



VERFAHRENSABLAUF

04.1 Wo ist der Antrag zu stellen?

Leistungen in Form eines PB werden von den Rehabilitationsträgern, den Pflegekassen und den Integrationsämtern erbracht (§ 2 Budgetverordnung). Rehabilitationsträger können die gesetzliche Krankenkasse, die Bundesagentur für Arbeit, die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, der gesetzlichen Rentenversicherung, der Kriegsopferversorgung, der öffentlichen Jugend- und Sozialhilfe sein (§ 6 Abs. 1 SGB IX). Hinzu kommen noch die Integrationsämter und die Pflegekassen. Grundsätzlich kann der Antrag bei allen diesen Institutionen gestellt werden einschließlich der gemeinsamen Service-Stellen nach § 22 SGB IX. Es empfiehlt sich jedoch, das PB bei der Stelle zu beantragen, die das Budget allein oder, bei einem trägerübergreifenden Budget, das größte Teilbudget erbringen muss. Der Gesetzgeber geht in seiner Idealvorstellung von einem trägerübergreifenden PB aus. Dem liegt der Gedanke zu Grunde, der Hilfeempfänger solle die Leistung unabhängig von den jeweiligen Zuständigkeiten nur bei einem Leistungsträger beantragen müssen und sie dann auch „aus einer Hand“ erhalten, selbst wenn das Budget von mehreren Leistungsträgern gespeist werde. Die Beratungsstelle sollte zumindest in groben Zügen über Kenntnisse der Zuständigkeiten für die zu beantragende Leistung verfügen. Eine Antragstellung bei dem (haupt)zuständigen Leistungsträger vereinfacht und beschleunigt das Verfahren.

Mit dem Eingang des Antrags wird der Leistungsträger „Beauftragter“. Das bedeutet, er leitet und koordiniert das Verfahren, informiert eventuelle weitere an einem PB beteiligte Leistungsträger und holt deren Stellungnahme ein, führt das Bedarfsfeststellungsverfahren durch, schließt die Zielvereinbarung mit dem Antragsteller und erlässt auch im Namen anderer Beteiligter den Verwaltungsakt, also den Bescheid an den Antragsteller.

Sind beispielsweise Leistungen zum ambulant Betreuten Wohnen als PB beantragt, ist der LWV Hessen beteiligt. Er erhält ebenfalls den Antrag und wird um Stellungnahme gebeten. Bei einem Antragsteller, der bereits Leistungen bezieht, kann auf die vorhandenen Unterlagen zurück gegriffen werden. Bei sonstigen Antragstellern sind die erforderlichen Feststellungen zu treffen. Auf der Grundlage dieser Feststellungen, insbesondere des individuellen Hilfebedarfs, werden die Ergebnisse gemeinsam mit dem Antragsteller und seiner Vertrauensperson in einer Einschätzungskonferenz (Assesement) beraten. Grundlage ist ein individueller Hilfeplan. Die individuelle Hilfeplanung ist eine von individuellen Bedürfnissen ausgehende, fachlich fundierte, an Zielen orientierte systematische Entwicklung von Hilfen. Dieser Hilfeplan soll zusammen mit dem Antragsteller erarbeitet und keinesfalls einseitig von dem Leistungsträger festgesetzt werden, so wenigstens die Vorgaben. Aufgabe der Vertrauensperson des Antragstellers muss es daher sein, die Interessen des Antragstellers zur Geltung zu bringen, damit die „geballte Fachkompetenz“ der Leistungsträger das Verfahren nicht vollständig dominiert. Der so festgestellte individuelle Hilfebedarf des Antragstellers fließt in die Zielvereinbarung ein.

04.2 Zuständigkeiten der Leistungsträger

Die Zuständigkeitsverteilung ist teilweise sehr unübersichtlich und wird in der Regel durch Landesrecht bestimmt. Eine vollständige Darstellung kann an dieser Stelle nicht erfolgen. Ganz allgemein lässt sich für Hessen sagen, dass die Zuständigkeit für die Hilfe zum Lebensunterhalt (§ 27 ff. SGB XII), die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (§ 41 ff. SGB XII), Leistungen der offenen Hilfen und die Hilfe zur Pflege im Rahmen der häuslichen Pflege beim örtlichen Sozialhilfeträger liegt. Ausgenommen hiervon ist das Betreute Wohnen. Hier liegt die Zuständigkeit beim überörtlichen Sozialhilfeträger, dem Landeswohlfahrtsverband Hessen (LWV).

Für vollstationäre Leistungen in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe und in Pflegeheimen sowie für teilstationäre Leistungen in WfbM und Tagesförderstätten ist der LWV Hessen zuständig.

Für die häusliche Krankenpflege (Behandlungspflege § 37 SGB V) liegt die Zuständigkeit bei der Krankenkasse. In besonderen Fällen kann auch die Zuständigkeit des Integrationsamtes gegeben sein, wie etwa für die begleitende Hilfe im Arbeitsleben und die Arbeitsplatz-Assistenz. Zuständig für die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ist auch die Agentur für Arbeit. Hier wird jedoch auf die vorstehend angedeutete Problematik der unübersichtlichen Zuständigkeitsverteilung verwiesen.

Da die Leistungen für Menschen mit geistiger Behinderung vorwiegend der Eingliederungshilfe zuzuordnen sind, sollte der Antrag in der Regel beim örtlichen Sozialamt gestellt werden.

04.3 Bedarfsfeststellung

Eine Hilfeplankonferenz (wie im Bereich der Sachleistungen üblich) sollte es im Rahmen des PB nicht geben. Hier ist ein persönliches Gespräch mit Vertreter/innen des Leistungsträgers (Budgetgeber) des Budgetnehmers und seines gesetzlichen Betreuers angemessen. Der Budgetnehmer hat die Möglichkeit, eine Person seines Vertrauens zu diesem Gespräch einzuladen.

Ziel des individuellen Hilfeplangesprächs ist es, den Hilfebedarf unter Berücksichtigung der persönlichen Ressourcen zu definieren. Diese Hilfe kann aus verschiedenen Elementen bestehen und sich beispielsweise auf die Bereiche Beratung, Wohnen, Arbeit, soziale Kontakte und gesellschaftliche Teilhabe beziehen.

In jedem Fall ist eine gute Vorbereitung auf das Hilfeplangespräch erforderlich.

Ein wesentlicher Teil des Beratungsauftrages besteht darin, mit dem Budgetnehmer vor dem formalen Hilfeplangespräch „herauszuarbeiten“, wie er sich die Gestaltung seines zukünftigen Lebens vorstellt, in welchen Lebensbereichen er sich eine Veränderung wünscht und welche Hilfe und Unterstützung er hierfür benötigt.

Bezüglich der Feststellung des Hilfebedarfs, der Erstellung von Teilhabe- oder Hilfeplänen gibt es unterschiedliche Verfahren (Metzler, ITP usw.). Ggf. ist es möglich bereits erstellte Pläne einzubeziehen.

Über die Methode der „Persönlichen Zukunftsplanung“ wurde unter anderem auch in dem Lebenshilfe-Verlag verschiedenes Material veröffentlicht. Dieses Material könnte genutzt werden. Zusätzlich ist die Einbindung von Bezugspersonen in dieser Phase der Beratung sehr hilfreich, um einen angemessenen Unterstützungsbedarf zu definieren.

In dem offiziellen Hilfebedarfsgespräch werden dann gemeinsam mit dem Budgetnehmer die einzelnen Aspekte des Hilfebedarfs erarbeitet und in einem Hilfeplan festgehalten.

Hier können folgende Leitfragen hilfreich sein:

- Wie ist die aktuelle Situation und Problemlage?
- Welche Ziele und Teilziele werden angestrebt?
- Welche Hilfen sind zur Erreichung der Ziele notwendig?
- Welche persönlichen Ressourcen bestehen?
- Welche Hilfen können zusätzlich genutzt werden?
- Wer leistet die Hilfe?

Für den Betroffenen und seine Begleitung ist es in dieser Situation wichtig, den sich daraus ergebenden Unterstützungsbedarf sachgerecht darzustellen und die Leistungsfähigkeit des Budgetnehmers realistisch zu schildern.

Zusätzlich ist in dieser Phase zu prüfen, ob eine Hilfeleistung durch eine/n Helfer/in ohne professionelle Ausbildung ausreicht oder ob die Hilfe von einer professionellen Fachkraft erbracht werden muss.

04.4 Zielvereinbarung

Die Zielvereinbarung wird zwischen dem Antragsteller und dem Beauftragten nach der Feststellung des Hilfebedarfs abgeschlossen. In ihr soll all das, was in einem traditionellen Leistungsbescheid von der Behörde einseitig festgesetzt wird, zwischen den Beteiligten einvernehmlich durch eine beide Parteien bindende Vereinbarung geregelt werden. Die Zielvereinbarung ist daher ein wichtiges Element im Antragsverfahren für ein PB. Deshalb ist in einer das Antragsverfahren begleitenden Beratung der Abschluss der Zielvereinbarung mit dem Antragsteller und ggf. mit dessen Betreuer sorgfältig vorzubereiten. Der Beauftragte – also die Behörde, bei der der Antrag gestellt wurde – wird in aller Regel eine Musterzielvereinbarung vorlegen, die wenig Spielraum für individuelle Vereinbarungen lässt. In diesem Fall kann es durchaus sinnvoll sein, eine andere Musterzielvereinbarung einzubringen, etwa die von der Bundesvereinigung Lebenshilfe erarbeitete (siehe Anlage).

Eine Zielvereinbarung enthält gemäß § 4 Abs. 1 der Budgetverordnung mindestens Regelungen über

- die Ausrichtung der individuellen Förder- und Leistungsziele,
- den daraus abgeleiteten individuellen Bedarf,
- die Erforderlichkeit eines Nachweises für die Deckung des festgestellten individuellen Bedarfs,
- Maßstäbe einer Qualitätssicherung.

Nach § 4 Abs. 1 der Budgetverordnung sind individuelle Förder- und Leistungsziele als sogenannte Grundsatzziele zu vereinbaren. Grundsatzziele sind allgemeine, längerfristige Vorstellungen über die individuelle Lebensführung. Solche grundsätzlichen Zielvorstellungen betreffen die Bereiche Wohnen, Arbeit, Freizeit, Bildung und soziale Beziehungen. Von diesen Grundsatzzielen ausgehend sollten in der Beratung mit dem Antragsteller die konkreten kurz- und mittelfristigen Zielvorstellungen entwickelt werden. Hieraus kann wiederum der konkrete Bedarf des Antragstellers hergeleitet werden. Es ist für die Position des Antragstellers günstig, wenn er in das Antragsverfahren mit konkreten Vorstellungen über seinen Hilfebedarf hineingeht. Dies wird auch in der Zielvereinbarung seinen Niederschlag finden.

Ferner muss die Zielvereinbarung Regelungen über die Erforderlichkeit eines Nachweises für die Deckung des festgestellten individuellen Bedarfs enthalten. Der Beauftragte – in der Regel der Sozialhilfeträger – wird dazu neigen, einen Verwendungsnachweis der Budgetmittel zu fordern und entsprechende Regelungen in der Zielvereinbarung vorsehen. Dies entspricht jedoch nicht dem Wortlaut des Gesetzes, denn der erforderliche Nachweis bezieht sich nicht auf die Verwendung der Geldmittel, sondern auf die Deckung des festgestellten Bedarfs. Die Deckung des Bedarfs kann auch durch die Vorlage von Arbeitsnachweisen, wie Stundenzetteln nachgewiesen werden.

Erforderlich sind auch Regelungen über die Maßstäbe einer Qualitätssicherung. Hier können nicht die Anforderungen an eine Qualitätssicherung etwa nach dem Muster der Pflegeversicherung mit umfangreicher Dokumentation verlangt werden. Maßstab muss daher die Zufriedenheit des Budgetnehmers sein. Diese kann durch Gespräche des Beauftragten mit dem Budgetnehmer überprüft werden. Detailregelungen, wie Häufigkeit und Ort der Gespräche müssen vereinbart werden.

Neben diesem in der Budgetverordnung vorgeschriebenen Mindestinhalt der Zielvereinbarung bedürfen verschiedene Sachverhalte im Interesse des Budgetnehmers einer Regelung, so etwa Regelungen für den Fall der Abwesenheit des Budgetnehmers z.B. bei einem Krankenhausaufenthalt. Kann der Budgetnehmer kurzfristig Leistungen eines Dienstes nicht in Anspruch nehmen, entstehen dennoch Kosten. Auch bei der Beschäftigung von Assistenzkräften muss deren Gehaltsfortzahlung bei Abwesenheit des Budgetnehmers gesichert sein. Auch für den Ausfall einer Assistenzkraft durch Urlaub, Krankheit oder Schwangerschaft muss eine Finanzierungsregelung getroffen werden.

Selbstverständlich sollte auch die Bemessung des PB in der Zielvereinbarung festgesetzt werden und nicht dem Leistungsbescheid vorbehalten bleiben. Die Höhe des Budgets ergibt sich zwar aus dem nach Stunden bemessenen Hilfebedarf multipliziert mit der entsprechenden Stundenvergütung. Hier dürfte es vielfach jedoch erhebliche Abweichungen zwischen den Parteien über die Höhe der Stundensätze geben. Nach Auffassung der Bundesregierung, geäußert im Bundestag in Beantwortung einer kleinen Anfrage, richtet sich die Vergütung nach der ortsüblichen Entlohnung. Maßstab der ortsüblichen Entlohnung ist der jeweilige Tarifvertrag. Besteht kein Tarifvertrag, gilt als ortsüblich, was an diesem Ort für die konkrete Tätigkeit üblicherweise gezahlt wird. Eine willkürliche Festsetzung der Vergütung durch den Sozialhilfeträger muss daher nicht akzeptiert werden. Allerdings gibt es regelmäßig Probleme bei der Bemessung des Budgets, wenn der Budgetnehmer den festgestellten Hilfebedarf durch einen ambulanten Dienst decken lässt. Der LWV Hessen kürzt beispielsweise den Stundensatz für Ambulant Betreutes Wohnen um 20 %, wenn die Leistungen des Dienstes über ein PB finanziert werden. Eine gerichtliche Überprüfung dieser Praxis steht jedoch noch aus.

Schließlich müssen Regelungen über eine Kündigung der Zielvereinbarung getroffen werden. An sich ist der Budgetnehmer an seine Entscheidung, ein PB in Anspruch zu nehmen, für sechs Monate gebunden. Nach § 4 Abs. 2 der Budgetverordnung kann der Budgetnehmer die Zielvereinbarung aus wichtigem Grund mit sofortiger Wirkung ohne Einhaltung einer Frist schriftlich kündigen, wenn ihm die Fortsetzung nicht mehr zumutbar ist. Diese Voraussetzung kann erfüllt sein, wenn der Budgetnehmer mit dem PB „nicht zurechtkommt“, wenn also die erforderliche Hilfe nicht organisiert werden kann. Der Leistungsanspruch geht ihm dadurch nicht verloren. Er kann seinen Hilfebedarf wieder auf herkömmliche Weise decken.

Auch der Beauftragte kann die Zielvereinbarung aus wichtigem Grund kündigen. Ein wichtiger Grund dürfte wohl bei vorsätzlicher oder grob fahrlässiger zweckwidriger Verwendung des PB angenommen werden können. Entsprechende Detailregelungen sind ebenfalls Gegenstand der Zielvereinbarung.

Letztlich ist auch darauf zu achten, dass die Zielvereinbarung ausgewogen ist und die Interessen des Antragstellers gewahrt werden.

Eine Musterzielvereinbarung der Bundesvereinigung der Lebenshilfe ist in der Anlage 4 beigefügt.

Rechtlicher Hinweis:

Kann trotz gemeinsam festgestelltem Hilfebedarf kein Einvernehmen über den konkreten Betrag des Budgets erzielt werden, kommt die Zielvereinbarung nicht zustande und der Antrag muss abgelehnt werden. Dies ist sicher nicht im Interesse des Antragstellers. Daher empfiehlt es sich, die Zielvereinbarung trotzdem zu unterschreiben, bezüglich der Höhe des Budgets jedoch unter Vorbehalt. Dadurch kann dann auch der Leistungsbescheid erlassen werden, gegen den hinsichtlich der Höhe des Budgets Widerspruch eingelegt werden kann.

04.5 Qualitätssicherung

Alle Dienstleistungen, die im Rahmen des PB erbracht werden, sind individuell am Kunden orientiert und unterliegen selbstverständlich den allgemeinen Qualitätsmaßstäben von Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität.

Eine wirkungsvolle Qualitätssicherung findet erwiesenermaßen dadurch statt, dass der behinderte Mensch als zahlender Kunde „mit den Füßen abstimmen“ kann. Das heißt, sobald er mit der Leistung eines Anbieters nicht mehr zufrieden ist, hat er die Möglichkeit dem Anbieter zu kündigen und kann sich einen neuen suchen. Aus diesem Grund müssen sich die Anbieter an den Vorstellungen ihrer Kunden orientieren.

Da kein Kunde so souverän ist, dass es ihm nicht auch einmal passiert, von Anbietern hintergangen oder zumindest schlecht bedient zu werden, muss für Menschen mit Behinderungen ein wirkungsvoller Verbraucherschutz geschaffen werden! Der allgemeine Verbraucherschutz scheint hier nicht ausreichend zu sein. Dennoch sollte man sich im Konfliktfall an die Verbraucherschutzverbände wenden, da diese sich in Zukunft auf diese Fragestellungen vorbereiten werden und ein zuverlässiger Partner sein können.

Regelmäßige Gespräche zur Qualitätssicherung zwischen den Leistungsträgern und den Budgetnehmerinnen und Budgetnehmern helfen, die Ergebnisqualität zu sichern. Die Zeitabstände dieser Gespräche sollten in der Zielvereinbarung festgelegt werden. Sie sollten mindestens einmal jährlich stattfinden.

Zur Prüfung der Qualität von Hilfen, die sich der Budgetnehmer eigenständig organisiert, bestehen keine rechtlichen Befugnisse der Leistungsträger gegenüber den Leistungserbringern. Die Qualitätssicherung im Sinne der Zielvereinbarung wird in diesem Fall durch die Budgetnehmer selbst vorgenommen, die den Anbieter auswählen, in Anspruch nehmen und bezahlen.

Die Qualität der Leistung gilt als gesichert, wenn die vereinbarten Ziele erreicht wurden und der Nutzer mit der Leistung zufrieden ist.

Die Leistungsträger haben die gesetzliche Pflicht zur Sicherung der Versorgungsqualität in ihrem Bereich. Diese Pflicht wird von diesen Regelungen nicht berührt.