

# Persönliches Budget

- Handlungsleitfaden -

**Leitfaden für die Anwendung und Umsetzung des  
Persönlichen Budgets im Bereich der gesetzlichen  
Unfallversicherung**

Stand: 2. Februar 2012

## Mitwirkende der Projektgruppe „Persönliches Budget“ der DGUV

Ellen Bleichrodt (UK Nordrhein-Westfalen), Andreas Brodkorb (BGRCI), Winfried Gehrke (BGN), Dorothee Czennia (Sozialverband VdK Deutschland), Ursula Haase (UK Mecklenburg-Vorpommern), Doris Habekost (DGUV; Leitung der Projektgruppe), Thomas Ideker (DGUV Landesverband Nordwest), Lars Kaiser (BGW), Steffen Krohn (DGUV), Michael Kucklack (LSV-SpV), Christine Lamberty (UK Berlin), Kerstin Palsherm (BGW), Ralf Paulsen (VBG), Gerhard Polzer (UK Sachsen), Dirk Scholtysik (DGUV), Bernd Stolzenberg (UK Berlin), Steffen Weis (BGHM), Harald Wendling (BGHW), Martina Wesselbaum (UK Nordrhein-Westfalen), Björn Windel (BG BAU), Dimo-Mario Winter (VBG)

## Vorwort

Das Persönliche Budget hat sich in der gesetzlichen Unfallversicherung etabliert. Die Möglichkeit, selbstbestimmt die eigene Reha oder Pflege zu organisieren, wird jährlich von mehr als 1000 Betroffenen genutzt. Aus anderen Ländern wissen wir allerdings: Bei mindestens jedem zehnten Versicherten kann ein Persönliches Budget - für eine oder sogar mehrere Leistungen - verwirklicht werden. Unser vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales gefördertes Projekt „Komplexe Persönliche Budgets für schwerstverletzte Menschen - ProBudget“ hat gezeigt, dass bei kompetenter Beratung sogar jeder Fünfte ein Budget beantragt.

„ProBudget“ hat auch belegt, dass das Persönliche Budget Selbstbestimmung und Teilhabe stärkt. Die größten Hürden für eine Inanspruchnahme sind aber nach wie vor mangelnde Kenntnisse und geringe Erfahrungen – auf Seiten der Versicherten ebenso wie auf Seiten der UV-Träger.

Die DGUV und ihre Mitglieder verpflichten sich in ihrem Aktionsplan zur Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN BRK) dazu, das Prinzip der Partizipation der Versicherten zu stärken. Für den Reha-Prozess bedeutet das: Wir wollen die selbstbestimmte Auswahl von Leistungen und die Berücksichtigung der individuellen Wünsche der Versicherten hinsichtlich der Auswahl der Leistungserbringer unterstützen. Der Maßnahmenkatalog des Aktionsplans sieht deshalb auch die weitere Verbreitung Persönlicher Budgets vor. Zentral sind in diesem Rahmen die Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen und der Ausbau der Beratungsstrukturen.

Die intensive und umfassende Begleitung und Betreuung der Versicherten ist ein großer Vorteil der gesetzlichen Unfallversicherung. Kein anderer Reha-Träger verfügt über solch enge und oft dauerhafte Kontakte zu seinen Versicherten. Die genaue Kenntnis der persönlichen Situation, der Verletzung oder Erkrankung, des häuslichen Umfelds, der individuellen Fähigkeiten, Ressourcen und Wünsche bietet ideale Möglichkeiten, über das Persönliche Budget zu beraten und seinen Rahmen gemeinsam zu gestalten.

Insbesondere bei Reisekosten die über einen längeren Zeitraum erbracht werden, bei den Leistungen im Pflegebereich sowie bei den sozialen Teilhabeleistungen sollte das Persönliche Budget als Form der Leistungsumsetzung immer als Erstes in Betracht gezogen werden.

Mit dem Ziel einer besseren Praxistauglichkeit sind in den jetzt vorliegenden Handlungsleitfaden die bisher gewonnenen Erfahrungen im Umgang mit dem Persönlichen Budget, die Ergebnisse von ProBudget und Ihr Feedback als Anwender eingeflossen.

Die DGUV will mit dem Handlungsleitfaden das Persönliche Budget befördern und weiter verbreiten. Damit soll im Rehabilitations- und Pflegebereich die Selbstbestimmung und Selbstverantwortung Betroffener gestärkt werden.

Dr. Joachim Breuer

## Inhalt

<b>Ziel des Leitfadens</b>	5
<b>1. Grundsätzliches</b>	5
1.1. Begriffsbestimmungen	5
1.2. Pro Persönliches Budget	6
1.3. Leistungen im Rahmen der Persönlichen Budgets	6
1.4. Rechtliche Gestalt	7
<b>2. Zielvereinbarung</b>	8
2.1 Kurze Zielvereinbarung	8
2.2 Umfassende Zielvereinbarung	9
2.2.1 Ziele und Leistungsbedarf	9
2.2.2 Höhe und Bemessung des Persönlichen Budgets	11
2.2.3 Probe-Budgets	12
2.2.4 Budgetzeitraum	12
2.2.5 Zahlungsmodus	12
2.2.6 Qualitätssicherung	13
2.2.7 Nachweise für die Mittelverwendung	14
2.2.8 Anpassung, Nachzahlung, Rückforderung	14
2.2.9 Kündigung und/oder Ende des Persönlichen Budgets	15
<b>3. Unterstützung und Begleitung beim Persönlichen Budget</b>	16
<b>4. Tabellarischer Überblick über Leistungen</b>	16
<b>Anlage 1</b>	21
<b>Anlage 2</b>	22
<b>Anhang</b>	33

## Ziel des Leitfadens

Der von den Verbänden der Unfallversicherungsträger (UV-Träger) beschlossene Leitfaden soll zur einheitlichen Anwendung und Umsetzung des Persönlichen Budgets sowie dessen kontinuierlicher Verbreitung im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung beitragen.

### 1. Grundsätzliches

Das Persönliche Budget soll die Selbstbestimmung und Teilhabe der Leistungsberechtigten fördern. Es dient ausdrücklich nicht dem Ziel, Sozialleistungen oder Verwaltungskosten einzusparen (s. Kapitel 2.2.2). Die Erfahrung des Reha-Managements zeigt, dass der Rehabilitationsprozess durch mehr Eigenverantwortung und Selbstbestimmung positiv beeinflusst werden kann. Die Leistungserbringung in Form eines Persönlichen Budgets stärkt damit die Wirksamkeit des Rehabilitationsprozesses.

Selbst-  
bestimmung

Das Persönliche Budget ist keine zusätzliche Leistung, sondern eine andere Form der Ausführung von Leistungen.

Hat der UV-Träger den Anspruch auf Reha- und Teilhabeleistungen festgestellt, können Berechtigte diese ganz oder teilweise als Persönliches Budget beanspruchen. Auf Antrag (formlos) ist die Leistung als Persönliches Budget zu erbringen (§§ 17 Abs. 1 Satz 1 i.V.m. 159 Abs. 5 SGB IX). Versicherte erhalten dann auf der Grundlage einer gemeinsam getroffenen Zielvereinbarung die ihnen zustehenden Sach- und Dienstleistungen als Geldbetrag, über den sie weitgehend eigenverantwortlich bestimmen sollen.

Sach- und  
Dienst-  
leistung als  
Geldbetrag

Da es sich um eine Geldleistung anstelle einer Sach- oder Dienstleistung handelt, gilt das Persönliche Budget nicht als Einkommen i. S. des Steuerrechts.

Die UV-Träger beraten proaktiv zum Persönlichen Budget. An den Verfahren der Heilverfahrenssteuerung, der Rehabilitations- und Teilhabeplanung ändert die Leistungsform des Persönlichen Budgets nichts.

#### 1.1. Begriffsbestimmungen

**Budgetnehmer/-innen** sind die Leistungsberechtigten und **Budgetgeber** die Reha-/Leistungsträger (wie. z.B. die UV-Träger).

Budgetnehmer/in und  
Budgetgeber

Zu unterscheiden sind:

- **Einfache Persönliche Budgets** für eine oder mehrere Leistungen, die einem einzigen Teilhabebereich zuzuordnen sind (z.B. Fahrtkosten im Rahmen der medizinischen Rehabilitation)
- **Komplexe Persönliche Budgets** für Leistungen aus verschiedenen Teilhabebereichen (z.B. sowohl zur medizinischen Rehabilitation als auch zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft)
- **Trägerübergreifende Persönliche Budgets** für Leistungen aus der Unfallversicherung und gleichzeitig Leistungen anderer Rehabilitationsträger (z.B. in Zusammenarbeit mit dem Integrationsamt oder in Zusammenarbeit mit der Deutschen Rentenversicherung bei bestehender Grunderkrankung wie beispielsweise Diabetes, Abhängigkeitserkrankung)

einfaches PB

komplexes PB

trägerüber-  
greifendes  
PB

## 1.2. Pro Persönliches Budget

Das Persönliche Budget bietet für Budgetnehmer/-innen und Budgetgeber Vorteile. Teilhabe- und Reha-Ziele werden einvernehmlich vereinbart, ebenso der damit verbundene Leistungsrahmen. Regelmäßige Routinetätigkeiten, z.B. wiederkehrende Abrechnungen bei Fahrtkosten, Haushaltshilfe oder Pflege, können auf beiden Seiten entfallen.

Entbürokratisierung

Bei jeder Beratung und Entscheidung über Reha- und Teilhabeleistungen ist im laufenden Reha-Verfahren über die Voraussetzungen, Möglichkeiten sowie Vor- und Nachteile eines Persönlichen Budgets mit zu informieren und proaktiv zu beraten. Ziel ist die Förderung einer selbstbestimmten Lebensführung und eine von beiden Seiten akzeptierte Leistungsgestaltung.

proaktives Handeln

Der Einsatz des Persönlichen Budgets erfordert proaktives Handeln, dies bedeutet insbesondere

- Kommunikation auf Augenhöhe und gegenseitiges Vertrauen
- Erkennen der individuellen Bedürfnisse der Budgetnehmer/-innen durch persönlichen oder telefonischen Kontakt
- Motivation und Beratung zur Antragsstellung
- Abbau hemmender und Stärkung fördernder Faktoren
- Unterstützung und Begleitung bei der Nutzung Persönlicher Budgets.

## 1.3. Leistungen im Rahmen der Persönlichen Budgets

Alle zustehenden Sach- und Dienstleistungen der Rehabilitation und Teilhabe sind auf Antrag als Persönliches Budget zu erbringen (Rechtsanspruch). Dies schließt ergänzende Leistungen ein (z.B. Reisekosten, Haushaltshilfe, Kinderbetreuungskosten, Hilfsmittel, Energiemehrkosten, Erholungsaufenthalte). Den Versicherten steht es frei, alle, einzelne oder auch nur Teilleistungen als Persönliches Budget in Anspruch zu nehmen.

Anspruch auf Persönliches Budget bei Reha- und Teilhabeleistungen

Auch Pflegesachleistungen der Unfallversicherung können unabhängig vom Pflegegeld oder mit diesem zusammen als Persönliches Budget erbracht werden. Hierauf haben Versicherte aber, anders als bei den Reha- und Teilhabeleistungen, keinen Rechtsanspruch.

Eine Übersicht mit Hinweisen zu einzelnen Leistungen findet sich in der Tabelle im Kapitel 4.

Ist der Grundanspruch zwischen den Beteiligten geklärt, gibt es keinen Grund, ein Persönliches Budget abzulehnen. In begründeten Ausnahmefällen aber kann das beantragte Persönliche Budget, anstelle des Geldbetrages, alternativ z. B. in Form von Gutscheinen, durch Geldhinterlegung bei der Bank oder Bestellung eines/einer „Geldverwalters/Geldverwalterin“ (ggf. in Bedarfsbemessung einzubeziehen, vgl. Kapitel 2.2.2) erbracht werden. Ggf. kann auch eine enge Begleitung durch den UV-Träger und Ähnliches erwogen werden oder zur Sicherung des Rehabilitationserfolges kann der UV-Träger bei Bedarf eine Überprüfung der Ergebnisqualität durchführen.

Wegen der zielgerichteten und koordinierenden Steuerung des Heilverfahrens durch die UV-Träger ist es - auch im Interesse der Betroffenen - in

der Regel nicht sinnvoll, bestimmte Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation zu budgetieren. Dies gilt regelmäßig für die Komplexe Stationäre Rehabilitation (KSR), die Berufsgenossenschaftliche Stationäre Weiterbehandlung (BGSW) im Anschluss an die Akutbehandlung oder die Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP), da diese auf die spezifischen Bedarfe der Unfallverletzten zugeschnitten sind und zeitnah erfolgen müssen. Zudem wird hier auch der notwendige Kontakt zwischen Einrichtung und Reha-Manager/in sichergestellt. Diese Art der Leistungen kann daher nicht in Form eines Persönlichen Budgets eingekauft werden. Außerdem sind diese Leistungen ohnehin zuvor mit den Betroffenen abgestimmt und etwaige Wünsche berücksichtigt.

BGSW, KSR  
und EAP für  
PB nicht geeignet

Für Leistungen der medizinischen Akutversorgung<sup>1</sup> und rezeptpflichtige Medikamente besteht kein Anspruch auf ein Persönliches Budget, da es sich nicht um Reha- und Teilhabeleistungen im Sinne des SGB IX handelt.

Grundsätzlich besteht kein Bedarf zur Umwandlung von Unterhaltersatzleistungen (z.B. Verletzten- und Übergangsgeld) in ein Persönliches Budget. Hier handelt es sich bereits um Geldleistungen, über die die Versicherten frei verfügen können.

#### 1.4. Rechtliche Gestalt

Die zu treffende Zielvereinbarung (s. Kapitel 2) ist eine besondere Form des öffentlich-rechtlichen Vertrages. Die folgenden allgemeinen Grundsätze zum öffentlich-rechtlichen Vertrag sind insbesondere zu beachten:

- a. Verwaltungsakt (VA) über den Grundanspruch und öffentlich-rechtlicher Vertrag über die Erbringung in Form eines Persönlichen Budgets

Es wird über den Anspruch auf Bewilligung von Leistungen dem Grunde nach durch VA entschieden (z.B. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder Pflege etc.). In diesem wird bzgl. der weiteren Ausgestaltung der bewilligten Leistungen (Auswahlermessen) auf den öffentlich-rechtlichen Vertrag verwiesen. Im öffentlich-rechtlichen Vertrag selbst wird die bewilligte Leistung vor allem hinsichtlich Art, Umfang und Dauer konkretisiert (z.B. 12-monatige Weiterbildung zum Finanzbuchhalter) sowie die zu treffende Zielvereinbarung über das Persönliche Budget (siehe Kapitel 2) integriert. Im Falle einer Kündigung des öffentlich-rechtlichen Vertrages bleibt der VA über den Grundanspruch bestehen. Über die neue Ausgestaltung kann verhandelt und eine entsprechende Vereinbarung (öffentlich-rechtlicher Vertrag) getroffen werden. Insbesondere in bereits laufenden Fällen, in denen die bisherige Leistungsgewährung auf ein Persönliches Budget umgestellt werden soll, bietet sich diese Variante an. Sie hat zudem den Vorteil, dass in der Außenwirkung die angestrebte Gleichrangigkeit von UV-Träger und Versicherten zum Ausdruck kommt.

<sup>1</sup> vgl. auch § 26 Abs. 1 S. 2, 2. HS SGB VII (Umkehrschluss)

b. öffentlich-rechtlicher Vertrag über den Grundanspruch und über die Erbringung in Form eines Persönlichen Budgets

Ein öffentlich-rechtlicher Vertrag über die Sozialleistung, der gleichzeitig die Zielvereinbarung beinhaltet, ist nach § 53 Abs. 2 SGB X nur zulässig, soweit die Erbringung der Leistung im Ermessen des UV-Trägers steht (z.B. Teilförderung nach § 35 Abs. 3 SGB VII). In den überwiegenden Fällen besteht ein Anspruch auf die zu bewilligenden Leistungen zur Teilhabe und Rehabilitation. Lediglich bei der Entscheidung über die konkrete Ausgestaltung des Grundanspruchs der Leistungen besteht ein Auswahlermessen des UV-Trägers. Aus diesem Grund ist die Bewilligung der Leistung allein durch öffentlich-rechtlichen Vertrag in der Regel nicht möglich. In Einzelfällen ist der Abschluss eines Vergleichsvertrags nach § 54 SGB X möglich, z. B. bei strittigen Fällen der Ausgestaltung der Wohnungshilfe, wenn der Aufwand für die Feststellung des konkreten behinderungsbedingten Bedarfs in keinem Verhältnis zur Höhe der Leistung steht.

## 2. Zielvereinbarung

Jedem Persönlichen Budget liegt eine Zielvereinbarung zugrunde.

Zielvereinbarung

Die Zielvereinbarung enthält mindestens Regelungen über Ausrichtung der individuellen Förder- und Leistungsziele, Erforderlichkeit eines Nachweises für die Deckung des festgestellten individuellen Bedarfs sowie zur Qualitätssicherung (§ 4 BudgetV).

Zu unterscheiden sind die verkürzte (= kurze) Zielvereinbarung als Regelfall gegenüber der umfassenden Zielvereinbarung.

### 2.1 Kurze Zielvereinbarung

Bei einfachen Persönlichen Budgets - insbesondere bei Einzelleistungen - ist die kurze Zielvereinbarung der Regelfall, da Nachweis und Qualitätssicherung im Rahmen des üblichen Verwaltungsverfahrens dokumentiert und gesichert sind.

Vereinfachtes Verfahren durch verkürzte Zielvereinbarung

#### Beispiele für das vereinfachte Verfahren:

(Aufzählung ist nicht abschließend)

- Fahrtkosten z.B. bei Rehabilitationssport und Funktionstraining
- Lehr- und Lernmittel im Rahmen von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Energiekosten für Hilfsmittelbetrieb
- Haushaltshilfe bei medizinischer Rehabilitation
- Nachhilfeunterricht
- geringfügige Wohnungshilfemaßnahmen (z.B. Rampen, Schwellen u. Ä.)

Entbürokratisierung

**Beispiel einer kurzen Zielvereinbarung s. Anlage 1.**

## 2.2 Umfassende Zielvereinbarung

Vor allem bei komplexen Persönlichen Budgets wird mit den Versicherten eine umfassende Zielvereinbarung geschlossen.

Umfassende  
Zielvereinbarung

Sie enthält mindestens Regelungen über:

- Ziele und Leistungsbedarf
- Höhe des Persönlichen Budgets
- Budgetzeitraum (ggf. Regelung über automatische Verlängerung)
- Zahlungsmodus
- Qualitätssicherung und Nachweise
- Möglichkeiten und Voraussetzungen einer Anpassung
- Kündigung.

**Beispiele einer umfassenden Zielvereinbarung s. Anlage 2.**

### 2.2.1 Ziele und Leistungsbedarf

Steht fest, dass Reha- und Teilhabeleistungen erforderlich sind (allgemeine Bedarfsfeststellung), können daraus das übergeordnete Teilhabeziel, der Leistungsbedarf sowie die konkreten Förder- und Leistungsziele abgeleitet werden. Anschließend wird zusammen mit den betroffenen Menschen vereinbart, welche der hierfür erforderlichen Leistungen über das Persönliche Budget abgedeckt werden sollen.

Ziele und  
individueller  
Leistungs-  
bedarf

Die nachfolgenden Beispiele sollen dies veranschaulichen.

#### Beispiel A aus der medizinischen Rehabilitation

Teilhabeziel:	Verbesserung und Stabilisierung des Gesundheitszustands
Leistungsbedarf:	ärztliche und therapeutische ambulante Behandlung, Hilfe im Haushalt
konkrete Förder- und Leistungsziele:	Wahrnehmen aller Arzt- und Therapietermine im Rahmen der ambulanten Heilbehandlung, Unterstützung im Haushalt
Budgetzweck:	Selbständiges Organisieren der notwendigen ärztlichen Behandlung und Schmerztherapie einschließlich der dazu erforderlichen Fahrten sowie der erforderlichen Hilfe im Haushalt

Beispiel B zur Teilhabe am Arbeitsleben

Teilhabeziel:	dauerhafte Wiedereingliederung in das Erwerbsleben
Leistungsbedarf:	berufliche Qualifizierungsmaßnahmen
konkrete Förder- und Leistungsziele:	Teilnahme an einer überbetrieblichen zweijährigen Umschulung zur Kauffrau für Marketingkommunikation
Budgetzweck:	Selbständiges Organisieren der Lernmittel und der Fahrten zum Ausbildungsort sowie Bezahlen der Studiengebühren.

Beispiel C zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft

Teilhabeziel:	Ermöglichen und Sichern der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft
Leistungsbedarf:	regelmäßige Teilnahme an gesellschaftlichen und sportlichen Veranstaltungen
konkrete Förder- und Leistungsziele:	Besuch von Heimspielen des FC Kickers unter Mitnahme einer Begleitperson
Budgetzweck:	Selbständiges Organisieren des Sozialen Fahrdienstes einschließlich der Stadionbegleitung an Heimspieltagen

Beispiel D zur Pflege

Teilhabeziel:	Nachhaltige Sicherung der Pflege
Leistungsbedarf:	Unterstützung bei den regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens
konkrete Förder- und Leistungsziele:	Sicherstellung der Körperpflege, hauswirtschaftlichen Versorgung und Mobilität im häuslichen Umfeld durch Pflege- und Hilfskräfte
Budgetzweck:	Selbständige Organisation und Vergütung erforderlicher Pflege- und Hilfskräfte

## 2.2.2 Höhe und Bemessung des Persönlichen Budgets

Das Persönliche Budget ist so zu bemessen, dass es den individuell festgestellten Bedarf vollständig deckt. Für die Bedarfsbemessung können Pauschalen berücksichtigt werden (z.B. Tagegeld), darüber hinaus ist eine pauschale Kürzung nicht zulässig (s. Kapitel 1).

Höhe PB

Durch die Ausführung der Leistung als Persönliches Budget sollen keine höheren Kosten entstehen, als durch die Leistungserbringung in Form von Dienst- oder Sachleistungen (§ 17 Abs. 3 S. 4 SGB IX). Das bedeutet nicht, dass hier Euro- oder Cent- genau ein Vergleich vorzunehmen ist, da ein direkter Vergleich meist ohnehin nicht möglich ist. Es kann sich hier im Allgemeinen nur um Annäherungswerte handeln. Außerdem dürfen nur gleiche Leistungen miteinander verglichen werden. War der betroffene Mensch z.B. zuvor stationär in einer Pflegeeinrichtung untergebracht und kommt die ambulante Versorgung zu Hause teurer, so kann die vorherige Leistung nicht als Vergleich herangezogen werden. Maßstab ist hier allein der Anspruch auf Selbstbestimmung und volle Teilhabe im Sinne der UN-BRK. Grundlage für die Budgetfestsetzung ist immer der vom Reha-Träger festgestellte Bedarf, hier also eine ambulante Versorgung zu Hause.

Keine höheren  
Kosten

Die Festsetzung der Budgethöhe erfordert eine sorgfältige Einschätzung der erwarteten Aufwendungen aller individuell zu erbringenden Leistungen, die in das Persönliche Budget einbezogen werden sollen. Die Budgetbemessung ist gemeinsam und transparent mit dem Budgetnehmer bzw. der Budgetnehmerin vorzunehmen und spätestens mit Abschluss der Zielvereinbarung auszuhändigen.

Grundlagen für die Budgetbemessung können z.B. sein:

- die bisherige Leistungsfestsetzung,
- einschlägige Gebührenregelungen bzw. ortsübliche Preise,
- Erfahrungswerte, ggf. unter Berücksichtigung der Angebote im Hilfsmittelpool,
- vergleichbare Fälle

Grundlagen  
für Budget-  
bemessung

Bei Persönlichen Budgets, die als Arbeitgebermodell ausgeführt werden (Pflege, Arbeitsassistenz), in denen der/die Leistungsberechtigte also selbst als Arbeitgeber die Pflege- oder Assistenzkräfte einstellt, sind bei der Bemessung zu berücksichtigen:

Arbeitgeber-  
modell

- Hilfen bei der Lohnbuchhaltung
- Sozialversicherungsbeiträge/Lohnsteuer
- Rücklagen für Urlaub/Krankheit der Pflegkräfte/Arbeitsassistenz

Außer bei feststehenden Beträgen und in den wenigen Fällen, wo Bedarfschwankungen im Budgetzeitraum ausgeschlossen werden können, muss die Bedarfsbemessung angemessene Schwankungsreserven (z.B. aufgrund möglicher Preisveränderungen oder Bedarfsschwankungen, für Ersatzkräfte im Arbeitgebermodell bei Pflege) berücksichtigen, um sicherzustellen, dass die Versicherten nicht in Vorleistung gehen müssen.

Schwankungs-  
reserven

Der Budgetbetrag ergibt sich aus dem individuell festgestellten Bedarf und wird in Absprache mit dem/der Budgetnehmer/-in festgesetzt. Beide Parteien müssen sicher sein, dass der festgesetzte Betrag die erwarteten Aufwendungen deckt.

Da die Bemessung des Persönlichen Budgets auf einer prognostischen Annahme der benötigten Aufwendungen beruht, in die Aufwandsschwankungen und evtl. auch Aufwandsreserven einbezogen sind, wird empfohlen, sowohl die Teil- als auch die Endbeträge zu runden, so dass den Budgetnehmern und Budgetnehmerinnen nicht das Gefühl einer spitz berechneten Leistung vermittelt wird.

Beispiele zur Budgetbemessung und Festsetzung der Beträge  
s. Anlage 2.

### 2.2.3 Probe-Budgets

In Einzelfällen (z.B. erstmaliges komplexes Persönliches Budget mit unsicheren Bemessungsgrundlagen) und / oder auf Wunsch der Versicherten können Probe-Budgets für einen angemessenen Zeitraum vereinbart werden. Vergleichbar mit Vorschüssen erfolgt hier ausnahmsweise ein nachträglicher Abgleich mit den tatsächlichen Aufwendungen zur zukünftigen Bedarfsbemessung. Dies sichert für die betroffenen Menschen auch evtl. Nachzahlungen, sofern eine Unterdeckung vorlag.

Probe-  
Budgets

### 2.2.4 Budgetzeitraum

Persönliche Budgets können einmalige und laufende Leistungen umfassen.

Bei laufenden Leistungen hat sich in der Praxis ein Budgetzeitraum von 12 bis maximal 24 Monaten bewährt. In die Zielvereinbarung kann eine automatische Verlängerung der Budgetlaufzeit aufgenommen werden. Dies empfiehlt sich insbesondere bei geringen Bedarfsschwankungen.

Bei Probe-Budgets empfiehlt sich einen Zeitraum von drei bis sechs Monaten.

Budget-  
zeitraum

### 2.2.5 Zahlungsmodus

Um sicher zu stellen, dass die Versicherten nicht in Vorleistung treten müssen, ist das Persönliche Budget im Voraus zu zahlen. Dies kann grundsätzlich monatlich, viertel-, halbjährlich oder jährlich erfolgen.

Voraus-  
zahlung

Der Zahlungsrhythmus richtet sich nach der Art der Leistungen, der Höhe und der Fälligkeit der Zahlungen. So kann z. B. bei hohen Beträgen, die unregelmäßig fällig werden, eine quartalsweise Vorauszahlung sinnvoll sein. Bei kleinen oder einmaligen Beträgen oder kurzen Laufzeiten kann es sich anbieten, das Persönliche Budget für den gesamten Zeitraum im Voraus auszuzahlen. Die Auszahlung kann im Einzelfall auch an verabredete Nachweise gekoppelt werden. Der jeweilige Zahlungsmodus wird in der Zielvereinbarung festgelegt.

Zahlungs-  
rhythmus

## 2.2.6 Qualitätssicherung

Den zweckgerichteten Einsatz der aufgewendeten Mittel nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit verantwortet der Leistungsträger auch im Falle des Persönlichen Budgets. Kaufen die Leistungsberechtigten die zum Erreichen der Teilhabeziele benötigten Dienst- und Sachleistungen selbst ein, kann der Budgetgeber die Struktur- und Prozessqualität der Leistungen nicht direkt beeinflussen. Nur mittelbar kann hierauf durch eine Vereinbarung zur Inanspruchnahme qualifizierter Leistungserbringer Einfluss genommen werden. Im Regelfall beschränkt sich die Qualitätssicherung im Rahmen des Persönlichen Budgets aber auf eine nachträgliche Bewertung der Qualität der Leistungen (Ergebnisqualität). Die Erwartungen an die Ergebnisqualität können in der Zielvereinbarung festgehalten werden.

Qualitäts-  
sicherung

Bestehen Unsicherheiten, ob die erforderliche Qualität gewährleistet werden kann, ist gegebenenfalls eine engmaschige Betreuung durch den UV-Träger im Rahmen des Reha-Managements vorzusehen oder Qualitätsnachweise in engen Zeitintervallen zu vereinbaren. Auch ein Probebudget ist hier möglich.

### Beispiele für die Qualitätssicherung

- Berichterstattung behandelnder Ärztinnen und Ärzte oder einer Spezialeinrichtung (Spezialsprechstunden in BG-Kliniken, Rehabilitations-Kliniken)
- regelmäßige Nachsorgeuntersuchungen, z.B. bei querschnittgelähmten Menschen
- Überprüfung des Pflegezustands bzw. des Pflegebedarfs durch externe Pflegefachdienste
- Vereinbarung in der Zielvereinbarung, bestimmte Dienstleistungen ganz oder teilweise durch Fachkräfte in Anspruch zu nehmen  
z.B.:
  - für die Ausführung von elektrischen Installationen im Rahmen der Wohnungshilfe nur durch einen/eine Elektroinstallateur/-in (Fachkraftvorbehalt)
  - dass mindestens ein Drittel der wöchentlich benötigten Pflegeleistungen durch Pflegefachkräfte zu erbringen sind (Fachleistungsquote)
- Einhaltung von Qualitätsnormen und Wartungsintervallen bei Hilfsmitteln und sonstigen Geräten zur Kompensation von Unfallfolgen
- persönliche Kontakte/Besuche, z.B. im Rahmen der Schwerverletztenbetreuung
- Arztbericht über den medizinischen Pflegezustand
- Zeugnisse und Beurteilungen
- Selbstauskunft der Leistungsberechtigten, z.B. über soziale Aktivitäten
- Feststellungen der UV-Träger im Rahmen der Besuche während der nachgehenden persönlichen Betreuung

Beispiele für  
Qualitäts-  
sicherung

## 2.2.7 Nachweise für die Mittelverwendung

In der Regel ist auf die Vorlage von Verwendungsnachweisen durch Budgetnehmer und Budgetnehmerinnen zu verzichten. Verwendungsnachweise dürfen in der Zielvereinbarung nur festgelegt werden, soweit diese unbedingt erforderlich sind, um die zweckentsprechende Mittelverwendung sicher zu stellen. Sofern ein höherer Bedarf geltend gemacht wird, ist dieser nachzuweisen (vgl. Kap. 2.2.8 Anpassung).

Verwendungs-  
nachweise

### Beispiele für mögliche Nachweise

- Bescheinigungen von Leistungserbringern, wie Therapeuten und Therapeutinnen, Dienstleistern, Lieferanten (Lieferschein, Teilnahmebescheinigung)
- Leistungsverträge zwischen Budgetnehmer/in und Leistungserbringern
- Arbeitsverträge, SV-Anmeldung, wenn der Budgetnehmer oder die Budgetnehmerin als Arbeitgeber auftritt
- Selbstauskunft der Leistungsberechtigten, z.B. über soziale Aktivitäten
- Feststellungen der UV-Träger im Rahmen der Besuche während der nachgehenden persönlichen Betreuung
- Rechnungen (z.B. über Heil- und Hilfsmittel) in der Anfangsphase eines Budgets oder im Rahmen des Probe-Budgets
- Teilnahmebescheinigungen

Beispiele für  
Nachweise

## 2.2.8 Anpassung, Nachzahlung, Rückforderung

Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass das Persönliche Budget so bemessen wurde, dass es auch bei Schwankungen (Mehrbedarfe an Fahrten, Ersatzbeschaffung für erkrankte Assistenzkräfte u. ä.) den Bedarf deckt (vgl. Kap. 2.2.2) und damit eine Nachzahlung nicht entsteht. Weisen Versicherte aber nach, dass das festgesetzte Budget zu gering ist, haben sie grundsätzlich Anspruch auf Nachzahlung des fehlenden Betrages und auf die evtl. Neufestsetzung des Persönlichen Budgets.

Anpassung

Bei wesentlichen Änderungen in den Verhältnissen wird das laufende Persönliche Budget gemeinsam mit den betroffenen Menschen neu festgesetzt (siehe Kapitel 2.2.2) und der Vertrag entsprechend angepasst.

Eine Rückforderung von Budgetbeträgen i. S. einer nachträglichen Spitzberechnung soll nicht erfolgen.

Rückforderungserfordernisse nach SGB X können sich evtl. ergeben, wenn das Persönliche Budget vorzeitig beendet wurde, eine wesentliche Änderungen in den persönlichen Verhältnissen eingetreten ist, über die der UV-Träger nicht unterrichtet wurde oder wenn Absprachen in der Zielvereinbarung nicht eingehalten wurden (*Beispiel*: Anstelle der vereinbarten Fachpflegekräfte wurden nur Fachhilfskräfte in Anspruch genommen).

Keine Rückfor-  
derung

Enthält der öffentlich-rechtliche Vertrag (s. Kapitel 1.4) bereits Regelungen zur Anpassung des Persönlichen Budgets, so gelten zunächst diese. Soweit keine solchen Regelungen getroffen wurden, kommen die allgemeinen Grundsätze zur Anwendung (vgl. § 59 SGB X).

## Kündigung und/oder Ende des Persönlichen Budgets

Sind die Ziele erreicht (z.B. ins Arbeitsleben integriert) oder ist der vereinbarte Budgetzeitraum abgelaufen (siehe Kapitel 2.2.4) endet die Zahlung des Budgets.

Bei der Kündigung sind folgende Möglichkeiten zu unterscheiden:

### a) mit sofortiger Wirkung

Die Partner der Zielvereinbarung können diese aus wichtigem Grund mit sofortiger Wirkung schriftlich kündigen, wenn ihnen die Fortsetzung nicht zumutbar ist (§ 4 Abs. 2 BudgetV).

Kündigung  
mit sofortiger  
Wirkung

Ein wichtiger Grund kann für den betroffenen Menschen insbesondere in der persönlichen Lebenssituation liegen (Beispiel: Überforderung, das Persönliche Budget zu verwalten, weil ein beratender und unterstützender Angehöriger nicht mehr zur Verfügung steht).

Für die Verwaltung kann ein wichtiger Grund dann vorliegen, wenn die Zielvereinbarung nicht eingehalten wurde (Beispiele: der Nachweis zur Bedarfsdeckung und der Qualitätssicherung wird nicht erbracht, vereinbarte Ziele werden nicht eingehalten, es bestehen gravierende Mängel in der Qualität der selbstbeschafften Pflege).

### b) ordentliche Kündigung

Die Partner der Zielvereinbarung können diese im Einzelfall auch durch ordentliche Kündigung beenden. Die Einzelheiten hierzu ergeben sich aus dem öffentlich-rechtlichen Vertrag selbst und aus der allgemeinen Regelung des § 59 SGB X.

Ordentliche  
Kündigung

Vor jeder Kündigung der Zielvereinbarung von Seiten der Verwaltung ist der Budgetnehmerin bzw. dem Budgetnehmer Gelegenheit zu geben sich zu äußern.

Die Rechtsfolge einer Kündigung hängt von der rechtlichen Gestaltung des persönlichen Budgets ab (siehe Kapitel 1.4).

Rechtsfolge  
der  
Kündigung

### a) VA über den Grundanspruch und öffentlich-rechtlicher Vertrag über die Erbringung als Persönliches Budget

- der VA über den Grundanspruch bleibt bestehen
- das Persönliche Budget endet
- neue Verhandlung über die Leistungsform, ggf. ist die bewilligte Leistung aus dem Grundanspruch als Sach- und/oder Dienstleistung zu erbringen
- zu einer möglichen Rückzahlung vergleiche § 61 SGB X; ggf. Aufrechnung nach § 51 SGB I

### b) öffentlich-rechtlicher Vertrag über den Grundanspruch und über die Erbringung als Persönliches Budget

- Beendigung des Vertrages
- die Leistungen und auch das Persönliche Budget enden
- zu einer möglichen Rückzahlung vergleiche § 61 SGB X
- neue Entscheidung über die Leistung und erneute Verhandlung über die Leistungsform

### 3. Unterstützung und Begleitung beim Persönlichen Budget

Menschen mit Lernschwierigkeiten, mit Schädel-Hirn-Verletzungen oder mit schweren körperlichen- und geistigen Behinderungen sind häufig auf umfassende Beratung bei der Beantragung, der Bedarfsfeststellung und auch während der Inanspruchnahme eines Persönlichen Budgets angewiesen. Eine über die Beratung hinausreichende Unterstützung ist vor allem dann notwendig, wenn der behinderte Mensch auch beim Einsatz des Persönlichen Budgets der Hilfe Dritter bedarf.

Die jeweiligen personenbezogenen und umweltbezogenen Kontextfaktoren der betroffenen Menschen (Selbsthilfefähigkeit, individuelle Gestaltungsmöglichkeit, soziales Umfeld) sind hierbei zu beachten.

In den Phasen der Antragstellung und des Budgetfeststellungsverfahrens, sind die UV-Träger durch den frühzeitigen und engen Kontakt zu ihren Versicherten in der Lage, die entsprechende Beratung und Unterstützung umfassend zu gewährleisten. Das Erbringen verschiedener Teilhabeleistungen „aus einer Hand“ bietet den Versicherten zudem den Vorteil eines vergleichsweise geringen bürokratischen Aufwands, auch bei der Feststellung komplexer Persönlicher Budgets. Abstimmungsprozesse mit weiteren Leistungsträgern entfallen meist. Im Allgemeinen kann daher der benötigte Unterstützungsbedarf durch den jeweiligen UV-Träger (im Rahmen der Berufshilfe oder des Reha-Managements) selbst gedeckt oder zumindest (bei ergänzend notwendigem Bedarf an externer Beratung) koordiniert werden.

Persönliche Budgets werden so bemessen, dass der individuell festgestellte Bedarf gedeckt wird und die erforderliche Beratung und Unterstützung erfolgen kann (§ 17 Abs. 3 S. 3 SGB IX). Da aber die Form der Leistungserbringung als Persönliches Budget nicht teurer werden soll, als bei herkömmlicher Leistungserbringung, sind die Kosten eines evtl. erforderlichen zusätzlichen Unterstützungsbedarfs hierin grundsätzlich enthalten (s. auch Homepage des BMAS, Fragen und Antworten zum Persönlichen Budget).

Höhere Kosten sollten trotzdem in angemessenem Umfang übernommen werden, wenn allein dadurch mit hoher Wahrscheinlichkeit die Selbstbestimmung und Teilhabe des betroffenen Menschen gefördert und/oder beschleunigt werden kann. Bei Erfordernis einer dauerhaften oder langen, evtl. auch sehr kostenaufwändigen Budgetunterstützung, ist jedoch kritisch zu prüfen, ob das Ziel der Stärkung der Selbstbestimmung und Teilhabe des behinderten Menschen erreicht werden kann.

### 4. Tabellarischer Überblick über Leistungen

Nachfolgend soll das Persönliche Budget beispielhaft an einzelnen Leistungen dargestellt werden. Gleichzeitig bietet die Tabelle einen Überblick darüber, wie Nachweis und Qualitätssicherung evtl. aussehen könnten. Die Tabelle ist nicht abschließend und bildet einen groben Orientierungsrahmen zum Umgang mit dem Persönlichen Budget.

Unterstützung und Begleitung

Beachtung von Kontextfaktoren

Stärkung der Selbstbestimmung

Art der Leistung	gesetzliche Grundlagen	Qualitätssicherung (z.B.)	Nachweis (z.B.)	Bemerkung
<b>Arbeitsassistentenz</b>	§ 35 Abs. 1 SGB VII i. V. m. § 33 Abs. 3 Nr. 1, 6 u. Abs.8 Nr. 3 SGB IX	Bedarfsermittlung und Begleitung durch Integrationsamt		Sollte grds. als PB angeboten werden
<b>Beförderungskosten im Rahmen der Kfz-Hilfe</b>	§ 35 Abs. 1 SGB VII i.V.m. § 33 Abs. 3 Nr. 1 SGB IX	nicht erforderlich	nicht erforderlich	Sollte grds. als PB angeboten werden
<b>Zuschuss zum Erholungsaufenthalt</b>	§ 39 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII	nicht erforderlich,	im Rahmen nachgehender Betreuung	Sollte grds. als PB angeboten werden, insbesondere mit weiteren Teilhabeleistungen
<b>Gebärdendolmetscher</b>	§ 55 Abs. 2 Nr. 4 SGB IX	Im Rahmen der nachgehenden Betreuung		Sollte grds. als PB angeboten werden
<b>Haushaltshilfe/ Kinderbetreuung (Betriebshilfe)</b>	§ 54 SGB IX (und als ergänzende Leistung nach § 42 SGB VII)			
bei med. Reha		nicht erforderlich	Öffnungszeiten bzw. Schließzeiten von KITA, Hort usw.	Sollte grds. als PB angeboten werden
bei LTA		nicht erforderlich	s. o. und Umschulungszeiten	Sollte grds. als PB angeboten werden
bei LTG	§ 39 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII	Nicht erforderlich	nicht erforderlich	Sollte grds. als PB angeboten werden
Alternative <b>Heilmethoden</b> z. B. Osteopath/-in, TCHM wenn Schulmedizin ausgeschöpft, wenn ärztl. befürwortet, im Einzelfall	§ 39 SGB VII	bei Bedarf Bericht oder Stellungnahme beh./ber. Arzt/Ärztin		
<b>Heilmittel</b> z.B.: - Physiotherapie - Ergotherapie	§ 30 SGB VII § 26 Abs. 2 Nr. 4 SGB IX	Bericht oder Stellungnahme beh./ber. Arzt/Ärztin		Hinweis im Beratungsgespräch auf deutliche Mehrkosten durch Privatliquidation, d.h., Versicherten werden

Art der Leistung	gesetzliche Grundlagen	Qualitätssicherung (z.B.)	Nachweis (z.B.)	Bemerkung
- Logopädie - med. Trainingstherapie (MTT)				Leistungen u.U. zu höheren Preisen angeboten als sie auf der Grundlage der Verträge mit der DGUV abzurechnen sind.
<b>Hilfsmittel</b> (z.B. Kauf, Änderungen, Instandsetzung, Betriebskosten)	bei med. Reha: § 31 SGB VII i.V.m. § 31 SGB IX und bei LTA: § 35 Abs. 1 SGB VII i.V.m. § 33 Abs. 8 Nr. 4 u. 5 SGB IX	Anpassungsbericht für Hilfsmittel Abnahme durch D-Arzt Überprüfung durch Reha-Manager/-in, Berufshelfer/-in / Reha-Fachberater/-in zur Sicherung von Eignung und Wirksamkeit		Hilfsmittelpool und Hörgerätevereinbarung u.ä. beachten  Hinweis im Beratungsgespräch auf deutliche Mehrkosten durch Privatliquidation, d.h., Versicherten werden Leistungen u.U. zu höheren Preisen angeboten als sie auf der Grundlage der Verträge mit der DGUV abzurechnen sind
<b>KFZ-Hilfe</b> Beschaffung behinderungsbedingte Zusatzausstattung Erlangung Fahrerlaubnis	§ 31 SGB VII § 39 SGB Abs. 1 Nr. 1 SGB VII § 40 SGB VII	Nicht erforderlich	KFZ-Schein Führerschein	
<b>LTA</b>	§ 35 Abs. 1 i.V.m. § 33 SGB IX	Zeugnisse	Zeugnisse, Gewerbeanmeldung, z. B. Mietvertrag für Gewerbefläche, vor Ort Kontakt.	Insbesondere Teilqualifizierung, Gründung selbst. Existenz, technische Arbeitshilfen sollten grds. als PB angeboten werden.
Teilförderung	§ 35 Abs. 3 SGB VII	Leistungsnachweise (Immatrikulationsbescheinigung)		Immer geeignet
<b>ergänzende Leistungen bei LTA:</b> Fahrkosten Haushaltshilfe/Kinderbetreuung u. Lehr- und Lernmittel Mietzuschuss Bewerbungskosten Arbeitskleidung	§ 43 SGB VII i.V.m. § 53 SGB IX § 54 SGB IX § 33 Abs. 7 SGB IX § 33 Abs. 3 Nr. 1 SGB IX § 35 SGB VII i.V.m. § 33 Abs. 7	Zeugnisse	Zeugnis IMA-Bescheinigung	Sollte grds. als PB angeboten werden

Art der Leistung	gesetzliche Grundlagen	Qualitätssicherung (z.B.)	Nachweis (z.B.)	Bemerkung
Verpflegungsgeld	Nr. 2 SGB IX			
<b>LTG</b> zur Gestaltung der Freizeit oder Teilnahme am kulturellen Leben	§ 39 SGB VII § 55 SGB IX	Nicht erforderlich Persönliche Besuche im Rahmen der nachgehenden Betreuung		Sollte grds. als PB angeboten werden
<b>nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel Verbandmittel, Verbrauchshilfsmittel</b>	§ 29 SGB VII i.V.m. § 26 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX	Bericht oder Stellungnahme beh./ber. Arzt/Ärztin		
<b>Pflege</b>	§ 44 SGB VII	Betreuung durch UV, ggf. Pflegesachverständiger		Sollte grds. als PB angeboten werden
Arbeitgebermodell	§ 44 SGB VII	Betreuung durch UV, ggf. Pflegesachverständige/-r, Arbeitsvertrag - keine illegale Beschäftigung fördern (SchwarzArbG)		Sollte grds. als PB angeboten werden
<b>Reha-Sport und Funktionstraining</b>	§ 39 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII und § 44 Abs. 1 Nr. 3 u. 4 SGB IX			
Gebühren der Sporteinrichtungen		ärztl. Vorstellungen	Teilnahmebescheinigungen	geeignet im Einzelfall, wenn dem/der Versicherten der Besuch einer anerkannten Sportgruppe nicht möglich ist (z.B. örtl. Probleme) Konzept zur Vorlage beim Arzt/Ärztin, ärztl. Zustimmung
Fahrkosten	§ 43 SGB VII i.V.m. § 53 SGB VII	nicht erforderlich	Teilnahmebescheinigung	geeignet
<b>Reisekosten</b>	§ 53 SGB IX i.V.m. § 43 SGB VII § 39 SGV VII	nicht erforderlich		Sollte grds. als PB angeboten werden außer bei kurzen Maßnahmen kurzer Dauer
<b>Schulische Reha:</b> Nachhilfeunterricht Stützunterricht Schulbegleiter/-in Schulfahrten	§ 35 Abs. 2 SGB VII i.V.m. § 53 SGB IX	Entwicklungsberichte z.B. beh. Neuropsychologen Erklärung des/der Klassen- oder Nachhilfelehrers/-lehrerin		Sollte grds. als PB angeboten werden

Art der Leistung	gesetzliche Grundlagen	Qualitätssicherung (z.B.)	Nachweis (z.B.)	Bemerkung
<b>Sonstige Leistungen</b> zur Erreichung und zur Sicherstellung des Erfolges der Leistung zur med. Reha und zur Teilhabe (§ 39 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII) z.B.: -Hilfe im Haushalt -Betreuung, Beaufsichtigung und Pflege unfallverletzter Kinder -Sonstige Hilfen, die nicht alltäglich benötigt werden	§ 39 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII	Betreuung durch Reha-Manager/-in, Berufshelfer/-in Reha-Fachberater/-in Hausbesuch Turnusmäßige Überprüfung		Sollte grds. als PB angeboten werden
<b>stationäre Rehamassnahmen</b> (Privatklinik) – Reisekosten – Unterbringungskosten – med. Therapien	§ 26 SGB VII i.V.m. § 33 SGB VII	Bericht der Einrichtung		nur in problematischen Einzelfällen  Vor Zielvereinbarung: ärztl. Stellungnahme vor Maßnahme
<b>Wohnungshilfe</b> – Umzugskosten – Einrichtungsbeihilfe – behinderungsbedingte Umbauten/ Hilfsm. Zuschuss für Hausbau – Mietzuschuss – Nebenkosten (Energie; Wartung)	§ 55 Abs. 2 Nr. 5 SGB IX i.V.m. § 41 SGB VII	Kostenvoranschläge, Bauabnahme, Besichtigung, Hausbesuch, Erklärung der/des Architektin/en, dass DIN-Vorschrift grds. eingehalten wurde		

## Anlage 1:

### Beispiel einer kurzen Zielvereinbarung

Zwischen  
der Berufsgenossenschaft XYZ als Budgetgeber  
und Herrn Max Mustermann als Budgetnehmer

wird im Rahmen der Leistungen zur

- medizinischen Rehabilitation
- Teilhabe am Arbeitsleben
- Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
- Pflege

folgende **Zielvereinbarung über ein Persönliches Budget** geschlossen.

Mit dem Persönlichen Budget werden vom *01.03.2012 bis 31.08.2012*

- *die Fahrten zur physikalischen Therapie*
- *die Anschaffung notwendiger Schreib- und Arbeitsmaterialien,*
- *die behinderungsbedingten Mehrkosten für die erforderlichen Fahrten im Zusammenhang mit der Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft*
- *Pflegbedarfshilfsmittel*

selbstbestimmt bestritten. Es beträgt für den o. g. Zeitraum *2.400,00 €*.

Die Berufsgenossenschaft XYZ verpflichtet sich das Persönliche Budget in *sechs* Teilbeträgen in Höhe von *400,00 € monatlich* im Voraus, erstmalig ab *01.03.2012* auszuführen. Die Zahlung erfolgt auf das angegebene Konto bei der Musterbank ...

Herr Mustermann verpflichtet sich, das Persönliche Budget bestimmungsgemäß zu verwenden.

01.02.2012  
(Datum)

*Mustermann*  
(Unterschrift *Budgetnehmer*)

01.02.2012  
(Datum)

*Wundervoll*  
(Unterschrift *Budgetgeber*)

## Anlage 2:

### Beispiele für Budgetbemessung und Festsetzung des Zahlbetrages

#### a) Beispiel „Medizinische Reha“:

Medizinische  
Reha

Der Versicherte Herr A. hat eine Wirbelsäulenverletzung erlitten. Die Dauer des Heilverfahrens wird mit ca. 6 Monaten eingeschätzt. In dieser Zeit muss er sich regelmäßig zur Heilverfahrenskontrolle beim Durchgangsarzt vorstellen. Ferner ist schmerztherapeutische Behandlung und physikalische Therapie geboten. Zusätzlich bedarf er Hilfe im Haushalt. Kfz-Nutzung ist nicht möglich und eine Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel ist nicht vorhanden.

#### 1. Bedarfsbemessung im Budgetzeitraum:

Budgetzeitraum v. 1.3. – 31.08.2012 (26 Wochen – 6 Monate),  
Maßnahmen/Leistungen im Budgetzeitraum:

- Alle zwei Wochen Vorstellung bei D-Arzt; Hin- und Rückfahrt mit Taxi, Fahrkosten pro Arztbesuch zwischen mindestens 13,-- und max. 17,-- EUR. Angenommene Arztbesuche im Budgetzeitraum 13.
  - Geschätzte Fahrkosten  $13 \times 15,50 = 201,50$  EUR      **≈ 200,00 EUR**
  
  - Alle zwei Wochen Schmerztherapie; Hin- und Rückfahrt mit Taxi, Fahrkosten pro Therapie zwischen mindestens 55,-- und max. 60,-- EUR (also ca. 57,50 Euro pro Therapie), auch hier angenommene Anzahl im Budgetzeitraum: 13  
Geschätzte Fahrkosten :  $(13 \times 57,50 = 747,50$  EUR)      **≈ 750,00 EUR**
  
  - Zweimal pro Woche Krankengymnastik; Hin- und Rückfahrt mit Taxi, Fahrkosten pro Therapie zwischen 27,-- und 30,-- EUR (ca. 28,50 EUR pro Krankengymnastiktag. Angenommene Anzahl im Budgetzeitraum 50 (Feiertage/Urlaub einberechnet):  
Geschätzte Fahrkosten:  $(50 \times 28,50 =)$       **1.425,00 EUR**
  
  - 1,5 Stunden arbeitstäglich Hilfe im Haushalt;  
Stundensatz 8,00 Euro, Kosten pro Woche  $(1,5 \times 5 \times 8,00$  EUR =) 60,00 EURO, dabei sind bereits evtl. zusätzliche Bedarfe für ein paar Stunden mitberücksichtigt, da Feiertage nicht abgezogen wurden.  
erwartete Kosten der Hilfe im Haushalt im Budgetzeitraum:  
 $(26 \times 60,00=)$       **1.560,00 EUR**
  
  - Geschätzte Aufwendungen im Budgetzeitraum insgesamt
- |  |                     |
|--|---------------------|
| Fahrkosten D-Arzt insgesamt:           | 200,00 EUR          |
| Fahrkosten Schmerztherapie insgesamt:  | 750,00 EUR          |
| Fahrkosten Krankengymnastik insgesamt: | 1.425,00 EUR        |
| Kosten Hilfe im Haushalt:              | <u>1.560,00 EUR</u> |
| insgesamt:                             | <b>3.935,00 EUR</b> |

Auf Wunsch des Versicherten soll das Budget monatlich ausgezahlt werden. Da hier einige Ungewissheit besteht, wie hoch die tatsächlichen Taxikosten je Fahrt sind und auch der konkrete Bedarf an Haushaltshilfe großzügig angesetzt wurde, vereinbaren Versicherter und Unfallkasse hier einen mtl. Zahlbetrag von  $(3.935,00 : 6 = 655,83) \approx$  **655,00EUR**.

## 2. Zielvereinbarung (vgl. Kapitel 2.2.1):

Zwischen der Berufsgenossenschaft XYZ als Budgetgeber und Herrn A. als Budgetnehmer wird im Rahmen der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation folgende Zielvereinbarung über ein Persönliches Budget geschlossen.

### § 1. Ziele

Zur Verbesserung und Stabilisierung des Gesundheitszustands [Teilhabeziel] sind ärztliche und therapeutische ambulante Behandlungsmaßnahmen [individueller Leistungsbedarf] notwendig, die der Budgetnehmer ebenso wie die notwendige Hilfe im Haushalt selbstständig organisiert und durchführt [Budgetzweck]. Folgende Maßnahmen werden vereinbart:

- Die erforderlichen Vorstellungen beim Durchgangsarzt sowie Arztbesuche zur medikamentösen Schmerztherapie bei (ggf. Name und Ort des Arztes),
- Behandlungseinheit Krankengymnastik im Bewegungsbad bei (ggf. Name und Ort der Therapieeinrichtung benennen) entsprechend der Kalkulationsgrundlage [Budgetziele].
- Hilfe im Haushalt zur Unterstützung der Haushaltsführung

### § 2. Leistungen

Zur Erreichung der unter 1. genannten Budgetziele werden folgende Leistungen anerkannt:

- Fahrkosten für Arzt- und Therapiebesuche
- Hilfe im Haushalt

### § 3. Persönliches Budget

Für die unter 2. genannten Leistungen wird ein Persönliches Budget i. H. v. monatlich 655,00 € gezahlt (vgl. Bedarfsbemessung, Anlage). Die Zahlung erfolgt monatlich im Voraus, erstmalig ab 01.03.2012 auf das angegebene Konto bei der Musterbank. Das Persönliche Budget endet am 31.08.2012.

### § 4. Qualitätssicherung und Nachweise

Zur Sicherung der Qualität der vereinbarten Leistungen und zum Nachweis der bestimmungsgemäßen Verwendung des Persönlichen Budgets

- reicht der Budgetnehmer beim Budgetgeber monatlich eine Teilnahmebestätigung der Therapieeinrichtungen und einmalig eine Erklärung der selbstbeschafften Ersatzkraft, dass Hilfe im Haushalt geleistet wird, ein.
- Fordert der Budgetgeber vierteljährlich einen Befund- und Behandlungsbericht mit Messblatt Wirbelsäule von Herrn Dr. Z. an.

### § 5. Anpassung

Eine Anpassung des Persönlichen Budgets ist vorzunehmen, wenn sich die der Bedarfsbemessung zu Grunde liegenden Faktoren soweit ändern, dass das Persönliche Budget den Leistungsbedarf nicht mehr deckt. Ein höherer Bedarf ist vom Budgetnehmer nachzuweisen.

Außerdem ist das Budget anzupassen, wenn sich eine wesentliche Änderung in den Verhältnissen gegenüber dem Zeitpunkt des Abschlusses dieser Zielvereinbarung ergibt (z.B. grundsätzliche Änderung der Frequenz der Arztbesuche). Wesentliche Änderungen zeigt der Budgetnehmer dem Budgetgeber unverzüglich an.

## Kündigung

Der Budgetnehmer kann den Vertrag aus wichtigem Grund mit sofortiger Wirkung kündigen, wenn ihm die Fortsetzung nicht zumutbar ist. Ein wichtiger Grund kann z.B. in der persönlichen Lebenssituation liegen, die ihn daran hindert, das Budget selbst zu verwalten und/oder sachgerecht einzusetzen.

Der UV-Träger kann den Vertrag aus wichtigem Grund, z.B. Änderung der Leistungsvoraussetzungen, mit einer Frist von zwei Wochen kündigen.

Er kann mit sofortiger Wirkung kündigen, wenn:

- das Persönliche Budget nicht entsprechend den in § 2 vereinbarten Leistungen verwendet wird,
- die in § 4 genannten Nachweise nicht vorgelegt werden,
- die Teilnahme an den in § 1 genannten Maßnahmen abgebrochen wird,
- die in § 1 vereinbarten Förder- und Leistungsziele nicht erreicht werden.

Die Kündigung bedarf der Schriftform.

**b) Beispiel „Teilhabe am Arbeitsleben“:**

Aufgrund dauerhaft verbliebener Unfallfolgen kann der ursprüngliche Ausbildungsberuf nicht mehr wettbewerbsfähig ausgeübt werden, die Versicherte Frau B. absolviert daher eine zweijährige überbetriebliche Umschulung.

1. Bedarfsbemessung im Budgetzeitraum:

Budgetzeitraum v. 1.8. 2012 – 31.7.2014 (24 Monate),  
Maßnahmen/Leistungen im Budgetzeitraum:

- Fahrkosten zum Maßnahmeträger und zum Praktikum Entfernung von Wohnung zum Bildungsträger bzw. Praktikumsbetrieb (Hin- und Rückfahrt) 65 km, Fahrkosten pro Km 0,20 Euro, 1 Ausbildungsjahr wird mit je 220 Arbeitstagen (analog Steuer) angesetzt,  
Fahrkosten im Budgetzeitraum:  
2 x 220 x 65 x 0,20 EUR = **5.720,00 EUR**

- Lehrgangsgebühren 24 Monate x 880 EUR **21.120,00 EUR**

- Verpflegungskostenpauschale:  
Für Versicherte, die täglich vom Wohnort/Aufenthaltort zur Rehabilitationseinrichtung fahren, ist nach den Reisekostenrichtlinien ein angemessener Zuschuss in Höhe einer monatlichen Pauschale von bis zu 70,30 EUR zu den Kosten jeder Mittagsmahlzeit zu gewähren. Bei der Berechnung dieses Betrages sind Ferienzeiten, Feiertage und Arbeitsunfähigkeitszeiten bereits pauschal berücksichtigt worden.

Nicht berücksichtigt sind längere Krankheitszeiten oder unentschuldigte Fehltage.

Verpflegungspauschale im Budgetzeitraum:  
24 x 70,30 EUR = **1.687,20 EUR**

- Lehr – und Lernmittel:  
Pauschaler Kostenansatz von 150,00 Euro pro Jahr für Schreibmaterial, Kopien u. ä., geschätzt aufgrund Erfahrungswerten aus anderen Fällen. Mit der Versicherten wird zusätzlich eine Schwankungsreserve (Preissteigerung, Mehrbedarf) vereinbart.  
Lehr – und Lernmittel im Budgetzeitraum:  
2 x 150 EUR + Schwankungsreserve = **345,00 EUR**

- Geschätzte Aufwendungen im Budgetzeitraum insgesamt:  

Fahrkosten:	5.720,00 EUR	
Lehrgangsgebühren	21.120,00 EUR	
Verpflegungskosten	1.687,20 EUR	
Lehr- und Lernmittel	<u>345,00 EUR</u>	
	28.872,20 EUR	etwa ≈ <b>28.880,00EUR</b>

Die Budgetnehmerin wünscht die monatliche Auszahlung des Persönlichen Budgets. Da hier insbesondere die Lehr- und Lernmittel geschätzt wurden, einigen sich Budgetnehmer und Budgetgeber auf einen mtl. Auszahlungsbetrag von (28.880:24 = 1203,--) ≈ **1205,--EUR**.

## 2. Zielvereinbarung (vgl. Kapitel 2.2.1):

Zwischen der Berufsgenossenschaft XYZ als Budgetgeber und Frau B. als Budgetnehmerin wird im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben folgende Zielvereinbarung über ein Persönliches Budget geschlossen:

### § 1. Ziele

Für die dauerhafte Wiedereingliederung der Budgetnehmerin in das Erwerbsleben [Teilhabeziel] sind berufliche Qualifizierungsmaßnahmen [individueller Leistungsbedarf] notwendig, die er selbstständig organisiert und durchführt [Budgetzweck]. Folgende Maßnahme wird vereinbart:

- Teilnahme an einer überbetrieblichen zweijährigen Umschulung zur Kauffrau für Marketingkommunikation bei XX-Schule in Musterdorf [Budgetziel].

### § 2. Leistungen

Zur Erreichung des unter 1 genannten Budgetziels werden folgende Leistungen anerkannt:

- Lehrgangsgebühren
- Aufwendungen für Lern- und Arbeitsmaterial
- Fahr- und Verpflegungskosten

### § 3. Persönliches Budget

Für die unter 2. genannten Leistungen wird ein Persönliches Budget i. H. v. monatlich 1,205,00EUR gezahlt (vgl. Bedarfsbemessung, Anlage). Die Zahlung erfolgt monatlich im Voraus, erstmalig ab 01.08.2012 auf das angegebene Konto bei der Musterbank. Das Persönliche Budget endet am 31.07.2014.

### § 4. Qualitätssicherung und Nachweise

Zur Sicherung der Qualität der vereinbarten Leistungen und zum Nachweis der bestimmungsgemäßen Verwendung des Persönlichen Budgets sind von der Budgetnehmerin folgende Unterlagen beim Budgetgeber einzureichen:

- Vierteljährlich eine Beurteilung der unter 1. genannten Bildungseinrichtung über die erreichten Lern- und Ausbildungsziele

### § 5. Anpassung

Eine Anpassung des Persönlichen Budgets ist vorzunehmen, wenn sich die der Bedarfsbemessung zu Grunde liegenden Faktoren soweit ändern, dass das Persönliche Budget den Leistungsbedarf nicht mehr deckt. Ein höherer Bedarf ist von der Budgetnehmerin nachzuweisen.

Außerdem ist das Budget anzupassen, wenn sich eine wesentliche Änderung in den Verhältnissen gegenüber dem Zeitpunkt des Abschlusses dieser Zielvereinbarung ergibt. Wesentliche Änderungen zeigt die Budgetnehmerin dem Budgetgeber unverzüglich an.

### § 6. Kündigung

Die Budgetnehmerin kann den Vertrag aus wichtigem Grund mit sofortiger Wirkung kündigen, wenn ihr die Fortsetzung nicht zumutbar ist. Ein wichtiger Grund kann z.B. in der persönlichen Lebenssituation liegen, die sie daran hindert, das Budget selbst zu verwalten und/oder sachgerecht einzusetzen.

Der UV-Träger kann den Vertrag aus wichtigem Grund, z.B. Änderung der Leistungsvoraussetzungen, mit einer Frist von zwei Wochen kündigen.

Er kann mit sofortiger Wirkung kündigen, wenn:

- o das Persönliche Budget nicht entsprechend den in § 2 vereinbarten Leistungen verwendet wird,

- die in § 4 genannten Nachweise nicht vorgelegt werden,
- die Teilnahme an den in § 1 genannten Maßnahmen abgebrochen wird,
- die in § 1 vereinbarten Förder- und Leistungsziele nicht erreicht werden.

Die Kündigung bedarf der Schriftform.

### c) Beispiel „Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“:

Der Versicherte Herr C. ist Fußballfan und benötigt eine Stadionbegleitung für den Besuch von Fußballspielen. Ein Behindertenfahrdienst stellt dafür personelle und technische Unterstützung.

Budgetzeitraum v. 01.07.2012. – 30.06.2013 (12 Monate),  
Maßnahmen/Leistungen im Budgetzeitraum:

#### 1. Bedarfsbemessung im Budgetzeitraum:

- Begleitperson;  
Kosten von 16,25 EUR pro Stunde, Zeitaufwand für Begleitung pro Spiel etwa 2,5 Stunden. Versicherter und Berufsgenossenschaft gehen von max. 17 Heim-Spiel-Besuchen im Budgetzeitraum aus, angenommene Kosten der Begleitung pro Spieltag etwa:  
(2,5 x 16,25 EUR X 17 = 690,71 EUR) **≈ 690,00 EUR**
  
- Fahrtkosten für den Spezialtransport;  
pro Spieltag 32,50 Euro (fest vereinbarter Betrag) für den Transport des Rollstuhlfahrers,  
angenommene max. Fahrtkosten im Budgetzeitraum:  
17 x 32,50 EUR = **552,50EUR**
  
- Geschätzte Aufwendungen im Budgetzeitraum insgesamt:  
Kosten Begleitperson: 690,00 EUR  
Fahrtkosten Spezialtransport: 552,50 EUR  
**1.242,50 EUR**
  
- Wahrscheinlich ist, dass der Budgetnehmer nicht alle 17 Heimspiele besucht, genauso kann es aufgrund von Spielverlängerungen oder allgemeinen Verzögerungen im Stadion zu Mehraufwandkosten für die Begleitung kommen. Vor diesem Hintergrund einigen sich der Versicherte und der Budgetgeber auf ein **Gesamtbudget für 12 Monate i.H.v. 1.250,00,-EUR**.  
Das Persönliches Budget soll halbjährlich (= **625,00 EUR**) ausgezahlt werden.

#### 2. Zielvereinbarung (vgl. Kapitel 2.2.1):

Zwischen der Berufsgenossenschaft XYZ als Budgetgeber und Herrn C. als Budgetnehmer wird im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft folgende Zielvereinbarung über ein Persönliches Budget geschlossen:

##### § 1. Ziele

Um die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen und zu sichern [Teilhabeziel], ist eine regelmäßige Teilnahme an gesellschaftlichen und sportlichen Veranstaltungen notwendig [individueller Leistungsbedarf], die der Budgetnehmer selbständig organisiert und durchführt [Budgetzweck]. Folgende Maßnahme wird vereinbart:

Besuch von Fußballspielen des FC Kickers an Heimspieltagen unter Mitnahme einer notwendigen Begleitperson

## § 2. Leistungen

Zur Erreichung des unter 1. genannten Budgetziels werden folgende Leistungen anerkannt:

- Kosten der Beauftragung eines sozialen Fahrdienstes (Stundenverrechnungssatz und Fahrzeugkosten)

## § 3. Persönliches Budget

Für die unter 2. genannten Leistungen wird ein Persönliches Budget i.H.v. jährlich 1.250,00 EUR gezahlt (vgl. Kalkulation, Anlage). Die Zahlung erfolgt zum 30.06.2012. und 31.12.2012 eines jeden Halbjahres im Voraus auf das angegebene Konto bei der Musterbank. Das Persönliche Budget wird für den Zeitraum vom (Beginndatum nennen) bis zum (Enddatum nennen) geleistet. Die Zielvereinbarung verlängert sich nach Ablauf des Zeitraumes ohne weitere Erklärung um jeweils ein Jahr.

## § 4. Nachweise

Zum Nachweis der bestimmungsgemäßen Verwendung des Persönlichen Budgets sind vom Budgetnehmer folgende Unterlagen beim Budgetgeber einzureichen:

- Selbstauskunft
- Sammeln der Eintrittskarten für das erste Jahr für evtl. Stichprobe

## § 5. Anpassung

Eine Anpassung des Persönlichen Budgets ist vorzunehmen, wenn sich die der Bedarfsbemessung zu Grunde liegenden Faktoren soweit ändern, dass das Persönliche Budget den Leistungsbedarf nicht mehr deckt. Ein höherer Bedarf ist vom Budgetnehmer nachzuweisen.

Außerdem ist das Budget anzupassen, wenn sich eine wesentliche Änderung in den Verhältnissen gegenüber dem Zeitpunkt des Abschlusses dieser Zielvereinbarung ergibt (z.B. generelle Verringerung der Frequenz der Stadionbesuche oder Verringerung der Kosten für die Begleitperson um mds. 10 v. H.). Wesentliche Änderungen zeigt der Budgetnehmer dem Budgetgeber unverzüglich an.

## § 6. Kündigung

Der Budgetnehmer kann den Vertrag aus wichtigem Grund mit sofortiger Wirkung kündigen, wenn ihm die Fortsetzung nicht zumutbar ist. Ein wichtiger Grund kann z.B. in der persönlichen Lebenssituation liegen, die ihn daran hindert, das Budget selbst zu verwalten und/oder sachgerecht einzusetzen.

Der UV-Träger kann den Vertrag aus wichtigem Grund, z.B. Änderung der Leistungsvoraussetzungen, mit einer Frist von zwei Wochen kündigen.

Er kann mit sofortiger Wirkung kündigen, wenn:

- o das Persönliche Budget nicht entsprechend den in § 2 vereinbarten Leistungen verwendet wird,
- o die in § 4 genannten Nachweise nicht vorgelegt werden,
- o die Teilnahme an den in § 1 genannten Maßnahmen abgebrochen wird,
- o die in § 1 vereinbarten Förder- und Leistungsziele nicht erreicht werden.

Die Kündigung bedarf der Schriftform.

#### d) Beispiel „Pflegeleistungen“:

Pflege

Für die pflegebedürftige Versicherte Frau D. wurde ein Anspruch auf Pflege i. H. von 100% des Pflegegeldrahmens festgestellt. Die Pflege wird durch Pflegehilfskräfte sichergestellt, regelmäßige Nachtbereitschaft ist erforderlich, die Beteiligung des Ehemanns an Pflegemaßnahmen ist aufgrund eigener Erkrankung nicht möglich.

Zum Persönlichen Budget:

Die monatliche Kostenbemessung nach dem Arbeitgebermodell zur Erfüllung des Pflegebedarfs erfolgt in Abstimmung mit einer externen Pflegeeinrichtung unter Berücksichtigung von

- Bruttogrundlohn,
- Arbeitgeberanteilen,
- Steuerberatungskosten,
- Beiträge zur BG und IHK,
- Beiträge zur Haftpflicht- und Rechtsschutzversicherung,
- Kosten für Urlaubszeiten und Krankheitsausfälle.

##### 1. Bedarfsbemessung pro Monat im Budgetzeitraum:

Maßnahmen/Leistungen im Budgetzeitraum ( 01.01.2012 bis 31.12.2012) auf Monatsbasis:

- **Tagespflege;**  
Zwei festangestellte Pflegekräfte in sozialversicherungspflichtigem Beschäftigungsverhältnis sowie drei 3 Aushilfskräfte auf Honorarbasis in abwechselnder Tätigkeit, Brutto-Stundenlohn von 11,00 Euro zzgl. Arbeitgeberanteil von 25 % (2,75 EUR), rechnerische Anzahl der Arbeitstage pro Monat (365/12) 30,4 AT, Tagesschicht beträgt 13 Stunden.  
Kosten Tagespflege pro Monat:  
 $30,4 \times 13 \times 13,75 \text{ EUR} =$  **5.434, 00 EUR**
  
- **Nachtbereitschaft;**  
abwechselnde Nachtwachen in geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen,  
Brutto-Vergütung pro Nachtschicht 50,00 Euro zzgl. Arbeitgeberanteil von 30% (15 EUR), rechnerische Anzahl der Arbeitstage pro Monat (365/12) 30,4 AT, Nachtschicht beträgt 11 Stunden.  
Kosten Nachtbereitschaft pro Monat:  
 $30,4 \times 65,00 \text{ EUR} =$  **1.976, 00 EUR**
  
- Kalkulierter Mehraufwand für Ausfallzeiten (Urlaub, Krankheit etc.);  
Kostenbasis aus Vergleichsfall beruhend auf zwei zusätzlich geringfügig beschäftigten Ersatzkräften insgesamt 8.275,00 EUR im Jahr.  
Kosten für Ausfallzeiten pro Monat: 8.275,00 EUR :  
 $12 = 689,58 \text{ EUR}$  **≈ 690,00 EUR**
  
- **Angenommener Mehraufwand für Nebenkosten (Steuerberater, BG, Haftpflicht etc.);** Kosten aus Vergleichsfall insgesamt 3.745,30 Euro im Jahr,  
Geschätzte Nebenkosten pro Monat:  
 $3.745,30 \text{ Euro} : 12 = 312,11 \text{ EUR}$  **≈ 310,00 EUR.**

➤ <b>Geschätzte Aufwendungen pro Monat insgesamt:</b>	
Tagespflege:	5.434,00 EUR
Nachtbereitschaft:	1.976,00 EUR
Ausfallzeiten:	690,00 EUR
Nebenkosten :	<u>310,00 EUR</u>
insgesamt:	<b>8.410,00 EUR</b>

➤ **Vereinbarte mtl. Budgethöhe**

Da die Bedarfsbemessung zwar sehr sorgfältig erfolgte, aber dennoch nur eine prognostische Annahme der zu erwartenden Aufwendungen darstellt, mit der Möglichkeit, dass hier zumindest geringfügige Mehrbedarfe als im Vergleichsfall anfallen können (z.B. wenn es sich bei den Ersatzkräften nicht um geringfügig Beschäftigte handelt oder die Hauptpflegekräfte länger erkranken oder auch nur eine Stunde Tagespflege pro Monat mehr benötigt wird) vereinbaren Budgetnehmerin und Unfallkasse hier ein Gesamtbudget pro Monat i.H.v **8.420,00 EUR**.

➤ **Besondere Absprachen:**

Für den besseren Überblick möchte die Budgetnehmerin ein gesondertes Konto für das Budget einrichten, von dem sie ausschließlich die Aufwendungen für die Pflege bestreitet.

Der Budgetzeitraum soll sich nach Ablauf des Jahres automatisch jeweils um ein weiteres Jahr verlängern, sofern weder Budgetnehmerin noch Budgetgeber die Zielvereinbarung vor Jahresende kündigen.

Da die Budgetnehmerin ausschließlich die Kosten für die Pflegeleistungen von dem Budgetkonto bestreitet, ist sichergestellt, dass evtl. nicht benötigte Ausgaben für den nächsten Budgetzeitraum automatisch angespart werden und als Schwankungsreserve zur Verfügung stehen.

Es wird vereinbart, nach Ablauf von 2 Jahren zu überprüfen, ob eine Anpassung des mtl. Budgets (nach oben oder nach unten) erforderlich ist.

2. Zielvereinbarung (vgl. Kapitel 2.2.1):

Zwischen der Berufsgenossenschaft XYZ als Budgetgeber und Frau D. als Budgetnehmerin wird im Rahmen der Pflege folgende Zielvereinbarung über ein Persönliches Budget geschlossen:

§ 1. Ziele

Für die nachhaltige Sicherung der Pflege [Teilhabeziel] ist eine Unterstützung bei den regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens notwendig [individueller Leistungsbedarf], die die Budgetnehmerin selbständig organisiert und vergütet [Budgetzweck]. Folgende Maßnahme wird vereinbart:

- Sicherstellung der Körperpflege, hauswirtschaftlichen Versorgung und Mobilität im häuslichen Umfeld durch Pflege- und Hilfskräfte [Budgetziel].

§ 2. Leistungen

Zur Erreichung des unter 1. genannten Budgetziels werden folgende Leistungen anerkannt:

- Aufwendungen für den Einsatz von 2 in der Tagespflege festangestellten Pflegefachkräften unterstützt durch 3 Aushilfskräfte
- auf Honorarbasis nächtliche Bereitschaftspflege

### § 3. Persönliches Budget:

Für die unter 2. genannten Leistungen wird ein Persönliches Budget i. H. v. monatlich 8.420,00 EUR gezahlt (vgl. Bedarfsbemessung, Anlage). Die Zahlung erfolgt monatlich im Voraus auf das von der Budgetnehmerin hierzu gesondert eingerichtete Konto bei der Musterbank.

Da die Budgetnehmerin ausschließlich die Kosten für die Pflegeleistungen von dem Budgetkonto bestreitet, wird so sichergestellt, dass evtl. nicht benötigte Ausgaben für den nächsten Budgetzeitraum automatisch angespart werden und als Schwankungsreserve zur Verfügung stehen.

Das Persönliche Budget wird für den Zeitraum vom 01.01.2012 bis zum 31.12.2012 geleistet. Die Zielvereinbarung verlängert sich nach Ablauf des Zeitraums ohne weitere Erklärung um jeweils ein Jahr, sofern das Ergebnis der Qualitätssicherung positiv ist und die Vereinbarungspartner diese nicht vorher kündigen.

### § 4. Qualitätssicherung und Nachweise

Zur Sicherung der Qualität der vereinbarten Leistungen und zum Nachweis der bestimmungsgemäßen Verwendung des Persönlichen Budgets

- beurteilt in den ersten zwei Jahren halbjährlich, danach jährlich der externe Pflegefachdienst XYZ den Pflegezustand der Budgetnehmerin und fertigt hierüber dem Budgetgeber einen Pflegebericht. Die Budgetnehmerin erhält von diesem Pflegebericht eine Kopie.
- reicht die Budgetnehmerin folgende Unterlagen beim Budgetgeber ein:  
Kopie der Verträge mit den Pflege- und Hilfskräften einschließlich der Anmeldung zur Sozialversicherung.

### § 5. Anpassung

Eine Anpassung des Persönlichen Budgets ist vorzunehmen, wenn sich die der Bedarfsbemessung zu Grunde liegenden Faktoren soweit ändern, dass das Persönliche Budget den Leistungsbedarf nicht mehr deckt. Ein höherer Bedarf ist von der Budgetnehmerin nachzuweisen.

Außerdem ist das Budget anzupassen, wenn sich eine wesentliche Änderung in den Verhältnissen gegenüber dem Zeitpunkt des Abschlusses dieser Zielvereinbarung ergibt (z.B. wenn die Pflegekraft auf Dauer nur noch 2 Std. täglich benötigt wird.) Wesentliche Änderungen zeigt die Budgetnehmerin unverzüglich an.

Spätestens nach Ablauf von 2 Jahren seit Beginn der Budgetzahlung soll eine Überprüfung erfolgen, ob der monatliche Zahlbetrag anzupassen ist.

### § 6. Kündigung

Die Budgetnehmerin kann den Vertrag aus wichtigem Grund mit sofortiger Wirkung kündigen, wenn ihr die Fortsetzung nicht zumutbar ist. Ein wichtiger Grund kann z.B. in der persönlichen Lebenssituation liegen, die ihn daran hindert, das Budget selbst zu verwalten und/oder sachgerecht einzusetzen.

Der UV-Träger kann den Vertrag aus wichtigem Grund mit einer Frist von zwei Wochen kündigen.

Der UV-Träger kann den Vertrag aus wichtigem Grund, z.B. Änderung der Leistungsvoraussetzungen, mit einer Frist von zwei Wochen kündigen.

Er kann mit sofortiger Wirkung kündigen, wenn:

- das Persönliche Budget nicht entsprechend den in § 2 vereinbarten Leistungen verwendet wird,
- die in § 4 genannten Nachweise nicht vorgelegt werden,
- die Teilnahme an den in § 1 genannten Maßnahmen abgebrochen wird,
- die in § 1 vereinbarten Förder- und Leistungsziele nicht erreicht werden.

Die Kündigung bedarf der Schriftform.

# **Anhang**

- I. Gesetzestexte**
  
- II. Budgetverordnung**
  
- III. Für alle die es noch genauer wissen möchten**
  - a. Hinweise auf Quellen und Links**
  
  - b. Literatur (Auswahl)**

# Anhang

## I. Gesetzestexte

### § 17 SGB IX

Ausführung von Leistungen, Persönliches Budget

(1) Der zuständige Rehabilitationsträger kann Leistungen zur Teilhabe

1. allein oder gemeinsam mit anderen Leistungsträgern,

2. durch andere Leistungsträger oder

3. unter Inanspruchnahme von geeigneten, insbesondere auch freien und gemeinnützigen oder privaten Rehabilitationsdiensten und -einrichtungen (§ 19)

ausführen. Er bleibt für die Ausführung der Leistungen verantwortlich. Satz 1 gilt insbesondere dann, wenn der Rehabilitationsträger die Leistung dadurch wirksamer oder wirtschaftlicher erbringen kann.

(2) Auf Antrag können Leistungen zur Teilhabe auch durch ein Persönliches Budget ausgeführt werden, um den Leistungsberechtigten in eigener Verantwortung ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Bei der Ausführung des Persönlichen Budgets sind nach Maßgabe des individuell festgestellten Bedarfs die Rehabilitationsträger, die Pflegekassen und die Integrationsämter beteiligt. Das Persönliche Budget wird von den beteiligten Leistungsträgern trägerübergreifend als Komplexleistung erbracht. Budgetfähig sind auch die neben den Leistungen nach Satz 1 erforderlichen Leistungen der Krankenkassen und der Pflegekassen, Leistungen der Träger der Unfallversicherung bei Pflegebedürftigkeit sowie Hilfe zur Pflege der Sozialhilfe, die sich auf alltägliche und regelmäßig wiederkehrende Bedarfe beziehen und als Geldleistungen oder durch Gutscheine erbracht werden können. An die Entscheidung ist der Antragsteller für die Dauer von sechs Monaten gebunden.

(3) Persönliche Budgets werden in der Regel als Geldleistung ausgeführt, bei laufenden Leistungen monatlich. In begründeten Fällen sind Gutscheine auszugeben. Persönliche Budgets werden auf der Grundlage der nach § 10 Abs. 1 getroffenen Feststellungen so bemessen, dass der individuell festgestellte Bedarf gedeckt wird und die erforderliche Beratung und Unterstützung erfolgen kann. Dabei soll die Höhe des Persönlichen Budgets die Kosten aller bisher individuell festgestellten, ohne das Persönliche Budget zu erbringenden Leistungen nicht überschreiten.

(4) Enthält das Persönliche Budget Leistungen mehrerer Leistungsträger, erlässt der nach § 14 zuständige der beteiligten Leistungsträger im Auftrag und im Namen der anderen beteiligten Leistungsträger den Verwaltungsakt und führt das weitere Verfahren durch. Ein anderer der beteiligten Leistungsträger kann mit den Aufgaben nach Satz 1 beauftragt werden, wenn die beteiligten Leistungsträger dies in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten vereinbaren; in diesem Fall gilt § 93 des Zehnten Buches entsprechend. Die für den handelnden Leistungsträger zuständige Widerspruchsstelle erlässt auch den Widerspruchsbescheid.

(5) § 17 Abs. 3 in der am 30. Juni 2004 geltenden Fassung findet auf Modellvorhaben zur Erprobung der Einführung Persönlicher Budgets weiter Anwendung, die vor Inkrafttreten dieses Gesetzes begonnen haben.

(6) In der Zeit vom 1. Juli 2004 bis zum 31. Dezember 2007 werden Persönliche Budgets erprobt. Dabei sollen insbesondere modellhaft Verfahren zur Bemessung von budgetfähigen Leistungen in Geld und die Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen unter wissenschaftlicher Begleitung und Auswertung erprobt werden.

## **§ 159 SGB IX**

### Übergangsregelung

(1).....

(2).....

(3).....

(4).....

(5) § 17 Abs. 2 Satz 1 ist vom 1. Januar 2008 an mit der Maßgabe anzuwenden, dass auf Antrag Leistungen durch ein Persönliches Budget ausgeführt werden.

(6).....

## **§ 26 SGB VII**

### Grundsatz

(1) Versicherte haben nach Maßgabe der folgenden Vorschriften und unter Beachtung des Neunten Buches Anspruch auf Heilbehandlung einschließlich Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft, auf ergänzende Leistungen, auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit sowie auf Geldleistungen. Sie können einen Anspruch auf Ausführung der Leistungen durch ein Persönliches Budget nach § 17 Abs. 2 bis 4 des Neunten Buches in Verbindung mit der Budgetverordnung und § 159 des Neunten Buches haben; dies gilt im Rahmen des Anspruches auf Heilbehandlung nur für die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.

(2).....

(3).....

(4).....

(5).....

## **II. Budgetverordnung**

### **Verordnung zur Durchführung des § 17 Abs. 2 bis 4 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (Budgetverordnung – Budget V) vom 27. Mai 2004**

Auf Grund des § 21a des Neunten Buches Sozialgesetzbuch – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Mensch – (Artikel 1 des Gesetzes vom 19. Juni 2001, BGBl. I S. 1046, 1047), der durch Artikel 8 Nr. 4 des Gesetzes vom 27. Dezember 2003 (BGBl. I S. 3022) eingefügt worden ist, verordnet das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung:

#### **§ 1 Anwendungsbereich**

Die Ausführung von Leistungen in Form Persönlicher Budgets nach § 17 Abs. 2 bis 4 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch, der Inhalt Persönlicher Budgets sowie das Verfahren und die Zuständigkeit der beteiligten Leistungsträger richten sich nach den folgenden Vorschriften.

#### **§ 2 Beteiligte Leistungsträger**

Leistungen in Form Persönlicher Budgets werden von den Rehabilitationsträgern, den Pflegekassen und den Integrationsämtern erbracht, von den Krankenkassen auch Leistungen, die nicht Leistungen zur Teilhabe nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch sind, von den Trägern der Sozialhilfe auch Leistungen der Hilfe zur Pflege. Sind an einem Persönlichen Budget mehrere Leistungsträger beteiligt, wird es als trägerübergreifende Komplexleistung erbracht.

#### **§ 3 Verfahren**

(1) Der nach § 17 Abs. 4 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch zuständige Leistungsträger (Beauftragter) unterrichtet unverzüglich die an der Komplexleistung beteiligten Leistungsträger und holt von diesen Stellungnahmen ein, insbesondere zu

1. dem Bedarf, der durch budgetfähige Leistungen gedeckt werden kann, unter Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts nach § 9 Abs. 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch,
2. der Höhe des Persönlichen Budgets als Geldleistung oder durch Gutscheine,
3. dem Inhalt der Zielvereinbarung nach § 4,
4. einem Beratungs- und Unterstützungsbedarf.

Die beteiligten Leistungsträger sollen ihre Stellungnahmen innerhalb von zwei Wochen abgeben.

(2) Wird ein Antrag auf Leistungen in Form eines Persönlichen Budgets bei einer gemeinsamen Servicestelle gestellt, ist Beauftragter im Sinne des Absatzes 1 der Rehabilitationsträger, dem die gemeinsamen Servicestelle zugeordnet ist.

(3) Der Beauftragte und, soweit erforderlich, die beteiligten Leistungsträger beraten gemeinsam mit der Antrag stellenden Person in einem trägerübergreifenden Bedarfsfeststellungsverfahren die Ergebnisse der von ihnen getroffenen Feststellungen sowie die gemäß § 4 abzuschließende Zielvereinbarung. An dem Verfahren wird auf Verlangen der Antrag stellenden Person eine Person ihrer Wahl beteiligt.

(4) Die beteiligten Leistungsträger stellen nach dem für sie geltenden Leistungsgesetz auf der Grundlage der Ergebnisse des Bedarfsfeststellungsverfahrens das auf sie entfallende Teilbudget innerhalb einer Woche nach Abschluss des Verfahrens fest.

(5) Der Beauftragte erlässt den Verwaltungsakt, wenn eine Zielvereinbarung nach § 4 abgeschlossen ist, und erbringt die Leistung. Widerspruch und Klage richten sich gegen den Beauftragten. Laufende Geldleistungen werden monatlich im Voraus ausgezahlt; die beteiligten Leistungsträger stellen dem Beauftragten das auf sie entfallende Teilbudget rechtzeitig zur Verfügung. Mit der Auszahlung oder der Ausgabe von Gutscheinen an die Antrag stellende Person gilt deren Anspruch gegen die beteiligten Leistungsträger insoweit als erfüllt.

(6) Das Bedarfsfeststellungsverfahren für laufende Leistungen wird in der Regel im Abstand von zwei Jahren wiederholt. In begründeten Fällen kann davon abgewichen werden.

#### **§ 4 Zielvereinbarung**

(1) Die Zielvereinbarung wird zwischen der Antrag stellenden Person und dem Beauftragten abgeschlossen. Sie enthält mindestens Regelungen über

1. die Ausrichtung der individuellen Förder- und Leistungsziele,
2. die Erforderlichkeit eines Nachweises für die Deckung des festgestellten individuellen Bedarfs sowie
3. die Qualitätssicherung.

(2) Die Antrag stellende Person und der Beauftragte können die Zielvereinbarung aus wichtigem Grund mit sofortiger Wirkung schriftlich kündigen, wenn ihnen die Fortsetzung nicht zumutbar ist. Ein wichtiger Grund kann für die Antrag stellende Person insbesondere in der persönlichen Lebenssituation liegen. Für den Beauftragten kann ein wichtiger Grund dann vorliegen, wenn die Antrag stellende Person die Vereinbarung, insbesondere hinsichtlich des Nachweises zur Bedarfsdeckung und der Qualitätssicherung nicht einhält. Im Falle der Kündigung wird der Verwaltungsakt aufgehoben.

(3) Die Zielvereinbarung wird im Rahmen des Bedarfsfeststellungsverfahrens für die Dauer des Bewilligungszeitraumes der Leistungen des Persönlichen Budgets abgeschlossen, soweit sich aus ihr nichts Abweichendes ergibt.

#### **§ 5 Inkrafttreten**

Diese Verordnung tritt am 01. Juli 2004 in Kraft.

Der Bundesrat hat zugestimmt.

### III. Für alle die es noch genauer wissen möchten

#### a. Hinweise auf Quellen und Links

-  Handlungsempfehlungen „Trägerübergreifende Aspekte bei der Ausführung von Leistungen durch ein Persönliches Budget“ vom 1. April 2009 der BAR: [www.bar-frankfurt.de](http://www.bar-frankfurt.de)
-  Informationen des BMAS (Bundesministerium für Arbeit und Soziales) zum Persönlichen Budget: [www.budget.bmas.de](http://www.budget.bmas.de) → Teilhabe behinderter Menschen, Persönliches Budget; [www.einfach-teilhaben.de](http://www.einfach-teilhaben.de)
-  Informationen des Kompetenzzentrums Persönliches Budget des Paritätischen: [www.budget.paritaet.org](http://www.budget.paritaet.org); [www.budgetaktiv.sozialzentrale.de](http://www.budgetaktiv.sozialzentrale.de)
-  Informationen zum Persönlichen Budget von Forsea (Forum selbstbestimmter Assistenz behinderter Menschen e.V.): [www.forsea.de](http://www.forsea.de)
-  Informationen der Bundesagentur für Arbeit zum Persönlichen Budget: [www.arbeitsagentur.de](http://www.arbeitsagentur.de)
-  Rechtsfragen des Persönlichen Budgets nach § 17 SGB IX; Gutachten im Rahmen der modellhaften Erprobung persönlicher Budgets nach § 17 Abs. 6 SGB IX von Prof. Dr. Felix Welti unter Mitarbeit von Kerstin Rummel im Juni 2007
-  Wissenschaftliche Begleitforschung zu den Modellprojekten „Trägerübergreifendes Persönliches Budget“: [www.projekt-persoeliches-budget.de](http://www.projekt-persoeliches-budget.de)
-  Projektergebnisse des Projektes „ProBudget“ der DGUV: [www.dguv.de](http://www.dguv.de)  
[www.bmas.de](http://www.bmas.de)
-  Informationen zum Persönlichen Budget der Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V.: [www.isl-ev.de](http://www.isl-ev.de)
-  Diskussionsforum Rehabilitation- und Teilhaberecht: [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de)
-  Informationen zum Persönlichen Budget der BAG UB (Bundesarbeitsgemeinschaft für unterstützte Beschäftigung e.V.): [www.bag-ub.de](http://www.bag-ub.de)

## b. Literatur (Auswahl)

- Bartz, Elke Mehr Chancen als Risiken  
in: BIWoHPf 2006, 171-174
- Benz, Manfred Das Persönliche Budget nach § 26 Abs. 1 S. 2 SGB VII  
in: BG 2005, 321-328
- Bienwald, Werner Persönliche Budget und Rechtliche Betreuung  
in: FamRZ 2005, 254-256
- Bieritz-Harder, Renate Das Persönliche Budget nach § 17 SGB IX  
in: Sozialrecht aktuell 2007, 57-61
- Böll-Schlereth, Gernot Die Arbeitgeberrolle behinderter Menschen im Rahmen Persönliches Budgets  
in: NDV 2007, 489-494
- Born, Hans Das Persönliche Budget – eine neue Form für Rehabilitationsleistungen  
in: Kompass/KBS 2007, Nr. 11/12, 9-11
- Brandenburg, Stephan Die Umsetzung des SGB IX – erste Erfahrungen aus der Sicht eines Unfallversicherungsträgers  
in: ZSR 2004, 398-403
- Breme, Roland; Kronenberger, Gerhard; Näder, Clemens Aufwand und Vergütung auf den Punkt gebracht  
in: NDV 2007, 205-209
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales Das trägerübergreifende Persönliche Budget für mehr gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen, 2007
- Clade, Harald Mehr Autonomie durch persönliche Budgets  
in: DÄ 2003, A 3286-3288
- Cramer, Horst Persönliches Budget bei Personen in Werkstätten für behinderte Menschen  
in: Sozialrecht aktuell 2007, 53-56
- Cremer, Georg Pflege nachhaltig sichern  
in: NDV 2008, 21-22
- Dalferth, Matthias Persönliches Budget für Menschen mit Autismus  
in: SozArb 2010, 294-295
- ders. Ordnung der Sozialmärkte – Wettbewerb muss das Wunsch- und Wahlrecht der Hilfebedürftigen sichern  
in: TuP 2007, Heft 3, 4-10
- Eggers, Sandra; Römer-Kirchner, Aurelia; Schmidt, Roland Persönliche Budgets für behinderte und pflegebedürftige Menschen – steuerungstheoretische und rechtliche Aspekte  
in: Die Zukunft der gesundheitlichen, sozialen und pflegerischen Versorgung älterer Menschen 2005, 9-21
- Fahlbusch, Jonathan Überlegungen zu Problemen bei der Umsetzung zur Beförderung des trägerübergreifenden persönlichen Budgets  
in: Sozialrecht aktuell 2007, 61-65
- ders. Rechtsfragen des persönlichen Budgets  
in: NDV 2006, 227-233
- Fakhreshafaei, Reza Recht der Rehabilitation und Teilhabe – Zwischenbilanz zum SGB IX – Kritische Reflexion und Perspektiven  
in: Rehabilitation 2004, 56-60
- Fesca, Marc Das Persönliche Budget gemäß § 17 SGB IX – Neue Kundenrolle der Menschen mit Behinderungen  
in: Tu 2006, Heft 3, 22-27
- Frevert, Uwe Persönliches Budget aus Sicht des Bundesverbandes Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben Deutschland (ISL e.V.)  
in: Persönliches Budget 2006, 92-98
- Fritz, Melanie Persönliches Budget als Hürdenlauf  
in: BIWoHPf 2006, 163-166

Fuchs, Harry	Geriatrische Rehabilitation aus dem Blickwinkel des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) in: Rehabilitation 2007, 296-309
Giraud, Bernd	Das Persönliche Budget – ein Zeichen der Zeit? in: Behindertenrecht 2005, 34-40
Habekost, Doris; Palsherm, Kerstin Hagelskamo, Joachim	Frühzeitige Beratung – ein Schlüsselfaktor für das Persönliche Budget in: DGUV-Forum 2011, Nr. 7/8, 38-41
Hajen, Leonhard	Persönliche Budgets für behinderte Menschen in: ArchsozArb 2006, Nr. 3, 16-23
Heine, Wolfgang; Steinke, B.;	Persönliche Budgets in der Behindertenpolitik in: NDV 2001, 66-75 und 113-120
Giraud, B. Herzog, Horst	Der "Persönliche Budget" – Plädoyer für eine offensive Anwendung in: Rehabilitation 2006, 314-315
Kaas, Susanne; Fichert, Frank	Zwischen Budget und Haftung in: GesR 2007, 8-13
Kaas, Susanne	Mehr Selbstbestimmung für behinderte Menschen durch Persönliche Budgets in: Sozialer Fortschritt 2003, 309-314
Klie, Thomas Siebert, Annerose	Persönliche Budgets für behinderte Menschen (Dissertation), 2002 Integriertes Budget – die Verbindung von Pflegebudget und Persönlichen Budgets nach § 17 SGB IX in: RdLH 2006, 62-65
Knigge, Arnold	Persönliches Budget für Menschen mit Behinderungen – Notwendige Verbesserungen bei einer noch zu wenig gefragten Leistungsform in: SozSich 2010, 64-68
Kukla, Gerd	Umsetzung des trägerübergreifenden Persönlichen Budgets in: KrV 2004, 185-188
Lachwitz, Klaus	Das Persönliche Budget – Chancen und Risiken aus Sicht der Behindertenhilfe in: Sozialrecht aktuell 2007, 51-53
ders.	Bericht der Bundesregierung zum Persönlichen Budget in: RdLH 2006, 152-156
ders.	Persönliche Budgets für Menschen mit Behinderung in: RdLH 2004, 9-12
Lachwitz, Klaus	Chancen und Risiken des Persönlichen Budget aus Sicht der Behindertenhilfe in: ArchsozArb 2009, Nr. 1, 72-77
Loeken, Hiltrud	Persönliches Budget für behinderte und pflegebedürftige Menschen im europäischen Vergleich in: Persönliches Budget 2006, 30-41
McGovern, Karsten	Trägerübergreifende Persönliche Budgets in: Persönliches Budget 2006, 53-59
Metzler, Heidrun	Ein langer Weg zum Erfolgsmodell? Das Persönliche Budget in den Modellregionen 2004-2007 und der bundesweite Trend seit 2008 in: ArchsozArb 2009, Nr. 1, 18-31
Meyer, Thomas	Potenzial und Praxis des Persönlichen Budget; 2011, VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden
Niermann, Thomas	Persönliche Budgets als Paradigmenwechsel für die Soziale Arbeit in: BIWohIPfl 2004, 123-125
Neumann, Volker	Trägerübergreifende Komplexleistungen im gegliederten System der sozialen Sicherheit in: NZS 2004, 281-287

Palsherm, Kerstin Habekost, Doris Rexrodt, Christian Czennia, Dorothee ders.	Komplexe Persönliche Budgets für schwerstverletzte Menschen – Ein Projekt der gesetzlichen Unfallversicherung (ProBudget) in: Rehabilitation 2010, 55-59 Selbstbestimmte Lebensgestaltung im SGB 9 – Wunsch- und Wahlrecht, Geldleistungsoption und persönliches Budget in: ZFSH/SGB 2003, 392-400
Peukert, Reinhard	Individuelle Förderung mit Persönlichem Budget in: BIWohIPfl 2006, 182-187
Plagemann, Hermann	Persönliches Budget – Chance für mehr Teilhabe in: Fiat iustitia – Recht als Aufgabe der Vernunft 2006, 171-186 (Schriften zum Öffentlichen Recht, Band 1035)
Pöld-Krämer, Silvia	Vom Antrag bis zur Auszahlung des trägerübergreifenden Persönlichen Budgets in: RdLH 2004, 107-115
Rombach, Wolfgang	Persönliches Budget aus Sicht der Bundespolitik in: Sozialrecht aktuell 2007, 45-47
Schmidt, Nina	Das Persönliche Budget, 2005
Schmidt, Roland	Personengebundene Budgets für behinderte und pflegebedürftige Menschen in: TuP 2007, Heft 2, 43-46
Schoeller, Annegret	Persönliche Budgets und viele Aktivitäten in: DÄ 2005, A 334-336
Tänzer, Jörg	Budgetassistenz und rechtliche Betreuung in: BtPrax 2008, 16-20
Trendel, Manuela	Zehn Schritte zur Umsetzung des Persönlichen Budget in: ArchsozArb 2009, Nr. 1, 32-37
Urban, Wolfgang	Persönliches Budget für Menschen mit so genannter geistiger Behinderung in: Persönliches Budget 2006, 99-104
Welke, Antje	Empfehlende Hinweise des Deutschen Vereins zur Umsetzung des Persönlichen Budgets nach SGB IX in: NDV 2007, 105-111
Welti, Felix	Isolierte Reform würde die sozialrechtlichen Ziele verfehlen in: SuP 2008, 87-96
ders.;	Leistungserbringungsrecht der Leistungen zur Teilhabe nach dem SGB 9
Fuchs, Harry	in: Rehabilitation 2007, 111-115
ders.	Persönliche Budgets für behinderte Menschen in: PKR 2006, 2-7
ders.	Die individuelle Konkretisierung von Teilhabeleistungen und das Wunsch- und Wahlrecht behinderter Menschen in: SGB 2003, 379-390
Wendt, Sabine	Handlungsempfehlung/Geschäftsanweisung der Bundesagentur für Arbeit zum Persönlichen Budget in: Sozialrecht aktuell 2006, 193-196
Windisch, Matthias	Persönliche Hilfen und Persönliches Budget für behinderte und pflegebedürftige Menschen aus Sicht von aha e.V. in: Persönliches Budget 2006, 105-116
Windheuser, Jochen; Ammann, Wiebke; Warnke, Wiebke	Persönliches Budget für Menschen mit Behinderungen in Niedersachsen, 2006
Wulf, Marion	Arbeitsassistenz – ein erfolgreiches Integrationsinstrument in: Behindertenrecht 2007, 34-48