

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Katrin Kunert,
Dr. Martina Bunge, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 17/345 –**

Umsetzung der Leistungsform Persönliches Budget

Vorbemerkung der Fragesteller

Auf die Leistungsform Persönliches Budget besteht seit dem 1. Januar 2008 ein verbindlicher Rechtsanspruch. Mit dieser Leistungsform können Menschen mit Behinderung auf Antrag anstelle von Dienst- und Sachleistungen eine Geldleistung oder Gutscheine erhalten, um sich die für die selbstbestimmte Teilhabe erforderlichen Assistenzleistungen selbst zu organisieren. Fast zwei Jahre nach Einführung dieses Rechtsanspruchs gibt es noch immer ganz erhebliche Umsetzungsdefizite in der Praxis. Zwar ist die Nachfrage von Menschen mit Behinderungen gestiegen, die Antrags- und Bewilligungsverfahren gehen aber häufig nur schleppend voran. Von Betroffenen wird auch über Informationsdefizite bei den zuständigen Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeitern berichtet. Der Aufgabenbereich ist allerdings komplex: Gesetzliche Regelungen zum Persönlichen Budget finden sich im Neunten Buch Sozialgesetzbuch – SGB IX (§§ 17, 102, 159), SGB III (§ 103), SGB V (§§ 2, 11), SGB VI (§ 13), SGB VII (§ 26), SGB VIII (§ 35a i. V. m. § 57 SGB XII), SGB XI (§§ 28, 35a), SGB XII (§§ 57, 61), im Gesetz über eine Altershilfe für Landwirte (§ 7) sowie in der Budgetverordnung. Zusätzlich kompliziert wird die Angelegenheit durch rund 60 sehr unterschiedliche Verfahren der Hilfebedarfsermittlung (Bedarfsfeststellungsverfahren) in den Ländern und Kommunen.

1. Wie hat sich die Umsetzung des Persönlichen Budgets seit 1. Januar 2008 entwickelt?

Wie viele Anträge wurden bewilligt, und wie viele wurden abgelehnt (bitte aufgeschlüsselt nach den Bundesländern)?

Die Erfassung von Zahlen zum Persönlichen Budget ist für das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) ein Anliegen, um die Verbreitung und Inanspruchnahme von Persönlichen Budgets bewerten zu können. Deshalb hatte das BMAS nach Abschluss der wissenschaftlichen Begleitforschung zum Persönlichen Budget im Sommer 2007 die Spitzenverbände der Sozialleistungsträger gebeten, ihm auf freiwilliger Basis Zahlen zur Inanspruchnahme

von Persönlichen Budgets zu melden. Damit sollte die erwartete steigende Anzahl von Persönlichen Budgets dokumentiert werden. Leider sind die Sozialleistungsträger bzw. deren Spitzenverbände dieser Bitte nur unvollständig oder gar nicht nachgekommen.

Die Anzahl der von den verschiedenen Sozialleistungsträgern und Spitzenverbänden auf dieser freiwilligen Basis gemeldeten Persönlichen Budgets, die zum Stichtag 31. Dezember 2008 erbracht wurden, beträgt 6 958, davon wurden allein vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2008 3 368 neue Persönliche Budgets gemeldet. Es ist davon auszugehen, dass Persönliche Budgets mit steigender Tendenz bundesweit erbracht werden. Die erfassten Persönlichen Budgets zum Stichtag 31. Dezember 2008 verteilen sich auf die Bundesländer wie folgt:

Bundesland	Anzahl der erbrachten Budgets
Baden-Württemberg	597
Bayern	106
Berlin	902
Brandenburg	3
Bremen	keine Erfassung
Hamburg	keine Erfassung
Hessen	123
Mecklenburg-Vorpommern	14
Niedersachsen	66
Nordrhein-Westfalen	25
Rheinland-Pfalz	4 599
Saarland	52
Sachsen	69
Sachsen-Anhalt	213
Schleswig-Holstein	22
Thüringen	167

Zum Stichtag 31. Dezember 2008 wurden nach Angaben des Statistischen Bundesamtes im Zwölften Buch Sozialgesetzbuch 2 321 Persönliche Budgets im Rahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen und 129 Persönliche Budgets im Rahmen der Hilfe zur Pflege erbracht.

Belastbare Erkenntnisse über Bewilligungen Persönlicher Budgets in 2009 liegen noch nicht vor. Nach wie vor besteht aber das Ziel, genauere Erkenntnisse darüber zu gewinnen, wie viele Persönliche Budgets in der Bundesrepublik Deutschland erbracht werden und wie das neue Instrument von den Menschen mit Behinderungen angenommen wird. Daher wird zurzeit die Machbarkeit eines neuen wissenschaftlichen Forschungsvorhabens zum Persönlichen Budget

nach Auslaufen des Förderprogramms zur Strukturverstärkung und Verbreitung Persönlicher Budgets Ende 2010 geprüft. Mit dem neuen Forschungsvorhaben könnten quantitative Daten zur Inanspruchnahme und qualitative Strukturen zum Persönlichen Budget untersucht, auf eine breitere Grundlage gestellt und gegebenenfalls Schlüsse für das weitere politische Vorgehen gezogen werden.

2. Welche Gründe gab es für Ablehnungen?

Dazu liegen dem BMAS keine Angaben vor. Bei der Auswertung des Förderprogramms zur Strukturverstärkung und Verbreitung Persönlicher Budgets ab Mitte 2011 wird jedoch die Frage, aus welchen Gründen Persönliche Budgets nicht zustande gekommen sind, eine wichtige Rolle spielen.

3. Gibt es für die Ausführung des Persönlichen Budgets entwickelte Handlungsempfehlungen für die Träger der Sozialhilfe und für die Integrationsämter?

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e. V. hat am 1. April 2009 neue Handlungsempfehlungen zum Persönlichen Budget veröffentlicht. In der Arbeitsgruppe der BAR zum Persönlichen Budget waren unter anderem die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen und die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe vertreten. Darüber hinaus haben einzelne Bundesländer (z. B. Berlin, Bremen, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz) landesspezifische Ausführungsbestimmungen zum Persönlichen Budget erlassen.

4. Laut Budgetverordnung geben die bei einem Antragsverfahren beteiligten Leistungsträger innerhalb von zwei Wochen ihre Stellungnahmen ab, anschließend folgen ein Bedarfsfeststellungsverfahren und dann der Abschluss einer Zielvereinbarung. Innerhalb welcher Frist muss über einen Antrag auf ein Persönliches Budget entschieden worden sein, gerechnet ab Antragseingang, vor dem Hintergrund, dass laut Budgetverordnung die bei einem Antragsverfahren beteiligten Leistungsträger innerhalb von zwei Wochen ihre Stellungnahmen abgeben und anschließend eine Bedarfsfeststellung und dann der Abschluss einer Zielvereinbarung erfolgen?

Bei der Verfahrensdauer gelten – wie für alle Teilhabeleistungen – folgende Grundsätze: Der erstangegangene Rehabilitationsträger hat nach § 14 Absatz 1 Satz 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) innerhalb von höchstens zwei Wochen nach Antragseingang zu klären, ob er zuständig ist. Wird der Antrag nicht weitergeleitet, stellt der Rehabilitationsträger den Rehabilitationsbedarf unverzüglich fest. Dies muss spätestens drei Wochen nach Antragseingang (§ 14 Absatz 2 Satz 2 SGB IX) erfolgen. Ist ein Gutachten erforderlich, ist dieses spätestens zwei Wochen nach Auftragserteilung zu erstellen (§ 14 Absatz 5 Satz 5 SGB IX). Die Entscheidung ist innerhalb von zwei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens zu treffen (§ 14 Absatz 2 Satz 4 SGB IX). Die Bedarfsfeststellung ist dann innerhalb von drei Wochen vorzunehmen, soweit kein Gutachten erforderlich ist, und innerhalb von maximal sieben Wochen, soweit ein Gutachten erforderlich ist.

Sind mehrere Träger am Budget beteiligt, holt der beauftragte Rehabilitationsträger unverzüglich von den beteiligten Leistungsträgern Stellungnahmen ein. Diese Stellungnahmen sollen innerhalb von zwei Wochen abgegeben werden (§ 3 Absatz 1 Satz 2 BudgetV). Auf der Grundlage der Ergebnisse des Bedarfsfeststellungsverfahrens stellen die beteiligten Leistungsträger das auf sie entfallende Teilbudget innerhalb einer Woche nach Abschluss des Verfahrens fest (§ 3 Absatz 4 BudgetV).

5. Was können Betroffene konkret unternehmen, wenn die Verfahrensdauer unverhältnismäßig lange Zeit beansprucht?

Betroffene können Untätigkeitsklage beim zuständigen Sozialgericht einlegen oder eine aufsichtsrechtliche Prüfung der zuständigen Aufsichtsbehörde veranlassen.

§ 15 SGB IX ermöglicht es in bestimmten Fällen, sich Leistungen selber zu beschaffen. Der zuständige Rehabilitationsträger muss dem behinderten Menschen dann notwendige Aufwendungen erstatten. Der behinderte Mensch kann dem Leistungsträger eine angemessene Frist setzen und ihm sein Vorhaben mitteilen, sich die Leistung selbst zu beschaffen.

6. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse darüber vor, dass bei der Feststellung des Bedarfs regional und bei den unterschiedlichen Leistungsträgern unterschiedlich verfahren wird?

Welche Unterschiede im Bedarfsfeststellungsverfahren sind der Bundesregierung bekannt?

7. Sieht die Bundesregierung die Möglichkeit, dass unterschiedliche Bedarfsfeststellungsverfahren zu unterschiedlichen Bescheiden (Bewilligungen/Ablehnungen) bei gleichem Hilfebedarf führen können?

Wenn nein, warum hält die Bundesregierung das für ausgeschlossen?

8. Wie bewertet die Bundesregierung die Forderung verschiedener Verbände nach einem bundeseinheitlichen Bedarfsfeststellungsverfahren, und wird sie diesbezüglich tätig werden?

Falls ja, wie?

Falls nein, warum nicht?

Wegen des thematischen Zusammenhangs werden die Fragen 6 bis 8 gemeinsam beantwortet.

In Deutschland gibt es viele unterschiedliche Verfahren zur Bedarfsermittlung bzw. -feststellung im stationären und ambulanten Bereich. Teilweise gibt es länderspezifische Verfahren und teilweise sind individuelle Hilfe-/Teilhabepläne entwickelt worden.

Bei der Bedarfsermittlung gibt es für die jeweiligen Leistungsträger (Krankenkassen, Bundesagentur für Arbeit, Unfallversicherungsträger, Rentenversicherungsträger, Träger der Alterssicherung der Landwirte, Träger der Kriegsopferversorgung und -fürsorge, Träger der öffentlichen Jugendhilfe, Träger der Sozialhilfe, Pflegekassen) unterschiedliche – teilweise regional spezifische – Verfahren. Ursache dafür sind die kraft gesetzlichen Auftrags unterschiedlichen Rehabilitationsziele der jeweiligen Leistungsträger, die sich entsprechend in den Verfahren zur Bedarfsermittlung widerspiegeln müssen.

Die 86. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2009 hat sich am 25. und 26. November 2009 in Berchtesgaden im Rahmen des Tagesordnungspunktes „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ auch mit der Vereinheitlichung der Bedarfsermittlung befasst. Sie hat beschlossen, die Fragestellung „Entwicklung von Maßstäben für praktikable, möglichst bundesweit vergleichbare und auf Partizipation beruhende Verfahren der Bedarfsermittlung und des Teilhabemanagements“ in einem Bund-Länder-Begleitprojekt zu bearbeiten.

9. Gibt es immer noch einen Verwaltungskostenzuschuss für Leistungsträger, die ein Persönliches Budget bewilligen und dokumentieren?
In welcher Verordnung sind die konkreten Bedingungen hierzu festgeschrieben, und wo ist diese einsehbar?
10. Wie genau setzen die Leistungsträger diesen Verwaltungskostenzuschuss ein?
Gibt es hierzu eine Dokumentationspflicht?

Um die Abgabe des ausgefüllten Dokumentationsbogens zur Auswertung durch die wissenschaftliche Begleitforschung zum Persönlichen Budget zu steigern, hatte das BMAS am 7. April 2006 eine Richtlinie für die Gewährung von Zuschüssen zu dem projektbezogenen Mehraufwand, der Leistungsträgern im Rahmen der Bewilligung von Persönlichen Budgets in der Modellphase entsteht, erlassen (Bundesanzeiger vom 27. April 2006, Nr. 80). Sie sah vor, die Vergabe neuer Persönlicher Budgets mit einem Zuschuss in Form einer Verwaltungskostenpauschale zu fördern und damit den Leistungsträgern einen finanziellen Anreiz für Erfahrungen mit Persönlichen Budgets zu geben. Dafür wurden im Bundeshaushalt 500 000 Euro zur Verfügung gestellt. Entsprechende Anträge konnten bis zum 31. März 2007 gestellt werden. Für jedes bewilligte und mit dem Dokumentationsbogen der wissenschaftlichen Begleitforschung erfasste Persönliche Budget konnten Leistungsträger 100 Euro für maximal sechs Monate erhalten, bei trägerübergreifenden Persönlichen Budgets 150 Euro je Leistungsträger für maximal 20 Persönliche Budgets. Das BMAS hat keinen Verwendungszweck für die Pauschale vorgegeben. Anträge konnten beim Bundesverwaltungsamt in Köln gestellt werden.

11. Wird die Bundesregierung darauf hinwirken, im Antrags- und Bewilligungsverfahren Personal einzusetzen, das speziell in Bezug auf das Persönliche Budget geschult ist?
Wenn ja, wie stellt sie das sicher?
Wenn nein, warum sieht sie die Notwendigkeit nicht?

Es ist Aufgabe der Sozialleistungsträger, ihre Mitarbeiter zu schulen und fortzubilden.

Im Rahmen der Öffentlichkeitskampagne des BMAS zum Persönlichen Budget wurden in Zusammenarbeit mit der Reha-Akademie im Jahr 2007 Bundesfachtagungen zum Persönlichen Budget veranstaltet, mit denen vor allem Mitarbeiter der Gemeinsamen Servicestellen, der Integrationsfachdienste und Integrationsdienste sowie die Verbände der gesetzlichen Betreuer erreicht werden sollten. Darüber hinaus wurden auf der REHACARE 2007 und 2008 jeweils eine Informationsveranstaltung zum Persönlichen Budget vom BMAS durchgeführt. Die BAR führt regelmäßig Seminare zum Persönlichen Budget für Sozialversicherungsfachangestellte durch.

12. Inwieweit wurden die Gemeinsamen Servicestellen zur Beantragung eines Persönlichen Budgets bemüht, und wie sind die Erfahrungen?
Gibt es Schulungen für das Personal in diesen Servicestellen speziell für das Persönliche Budget?

Die Gemeinsamen Servicestellen sollen nach § 22 Absatz 1 Nummer 2 SGB IX insbesondere bei der Inanspruchnahme eines Persönlichen Budgets beratend und unterstützend tätig werden. Dazu gehört auch die Unterstützung bei der Beantragung eines Persönlichen Budgets.

Informationen darüber, in welchem Umfang die Gemeinsamen Servicestellen bundesweit in Bezug auf die Beantragung von Persönlichen Budgets tätig geworden sind und welche Erfahrungen dabei gesammelt wurden, liegen der Bundesregierung nicht vor.

Nach einer Untersuchung des Otto-Blume-Instituts für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik e. V. zur Arbeit der Gemeinsamen Servicestellen in Nordrhein-Westfalen vom November 2009 befassten sich in Nordrhein-Westfalen bislang ein Drittel der Gemeinsamen Servicestellen mit Anträgen auf ein Persönliches Budget.

Im Rahmen der Schulungen, die die BAR für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Gemeinsamen Servicestellen anbietet, ist auch ein Modul „Persönliches Budget mit praktischen Beispielen“ vorgesehen.

