



Bundesverwaltungsamt

**Bundesministerium für Arbeit und Soziales**

# **Ergebnisse der Befragung zum (Trägerübergreifenden) Persönlichen Budget bei den Sozialhilfe-Trägern**

**Version 2.0  
21.02.2011**

*nur für den internen Gebrauch*

Zentraler IT-Dienstleister des Bundes

Dieses Dokument wurde im Rahmen des Drei-Partner-Modells erstellt.  
Weitere Informationen unter: [www.bundesverwaltungsamt.de](http://www.bundesverwaltungsamt.de).

Das vorliegende Dokument wurde durch die Firmen BearingPoint Consulting und Steria Mummert Consulting AG erstellt.

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an:

Herrn Bernd Felder, Tel. 0178-66 12 134 oder [bernd.felder@steria-mummert.de](mailto:bernd.felder@steria-mummert.de)

Stand: Version 2.0  
21.02.2011



## Inhaltsverzeichnis

1	Vorbemerkung .....	4
2	Strukturdaten .....	5
3	Allgemeine Fragen.....	7
4	Ablauf und Arbeitsstandards.....	10
5	Fragen zum Trägerübergreifenden Persönlichen Budget (TPB) .....	18
6	Bewertung der Umsetzung .....	20
7	Verbesserungsvorschläge.....	21

## 1 Vorbemerkung

Im Auftrag des BMAS führen die Firmen Steria Mummert Consulting AG und BearingPoint GmbH eine Prozesskettenanalyse zum „(Trägerübergreifenden) Persönliches Budget“ durch. Dazu werden organisationsübergreifende Analysen der Geschäftsprozesse durchgeführt, Vorschläge zur Optimierung (Soll-Modelle) entwickelt sowie ein Umsetzungskonzept erstellt.

Ziel der Befragung war, die bestehenden Aufgaben, Strukturen und Abläufe im Zusammenhang mit dem (trägerübergreifenden) Persönlichen Budget zu erheben und Verbesserungspotenziale für alle Beteiligten zu identifizieren.

Die Befragung fand bei allen großen Reha-Trägern statt. Im Folgenden werden die Ergebnisse der Befragung zum (Trägerübergreifenden) Persönlichen Budget bei ausgewählten Sozialhilfe-Trägern dargestellt.

Bei den Sozialhilfe-Trägern wurden die Fragen zwischen den Führungskräften (übergreifende Fragen, Einschätzungen) und den Sachbearbeitern (operative Umsetzung) aufgeteilt.

Zur Auswertung lagen **92 Bögen** vor, davon 89 elektronisch und 3 per Fax. Die ausgefüllten Bögen verteilen sich wie folgt:

- Führungskräfte 35
- Sachbearbeiter 57

Es haben **32 Sozialhilfe-Träger** an der Befragung teilgenommen.

Die Ergebnisse werden kurz interpretiert, dabei wird insbesondere auf die fett markierten Werte (Auffälligkeiten) eingegangen.

Die Anmerkungen entstammen verschiedenen Fragebögen, daher können auch konträre Ansichten in einem Anmerkungsfeld erscheinen.

## 2 Strukturdaten

1. Bitte geben Sie das **Bundesland** und die **Größe der Gebietskörperschaft** an.

Bundesland	Zahl der Fragebögen
Baden-Württemberg	17
Bayern	22
Berlin	3
Brandenburg	1
Hamburg	1
Hessen	4
Mecklenburg-Vorpommern	2
Niedersachsen	7
NRW	1
Rheinland-Pfalz	15
Sachsen-Anhalt	4
Schleswig-Holstein	2
Thüringen	5
Keine Angabe	8
Größe der Gebietskörperschaft	Verteilung in %
bis 100.000 Einwohner	9
> 100.000 bis 200.000 Einwohner	20
> 200.000 bis 300.000 Einwohner	29
> 300.000 bis 400.000 Einwohner	0
> 400.000 bis 500.000 Einwohner	3
> 500.000 Einwohner	40

Es wird deutlich, dass die Befragung auf viele Bundesländer verteilt war und eine gute Streuung an kleinen und großen Gebietskörperschaften beinhaltete.

2. Wie viele **Persönliche Budgets** und **Trägerübergreifenden Persönlichen Budgets** wurden **in 2009 beantragt und bewilligt**?

	Anzahl Fälle im Jahr 2009	
	beantragt	bewilligt
Persönliche Budgets	1544	1261
Trägerübergreifende Persönliche Budgets	28	22

Das Verhältnis von bewilligten Trägerübergreifenden Persönlichen Budgets (TPB) zu bewilligten Persönlichen Budgets beträgt bei den Sozialhilfe-Trägern 1,7%. Es zeigt sich somit, dass die TPB „Exotenfälle“ darstellen.

3. Wie verteilen sich die Persönlichen Budgets und Trägerübergreifenden Persönlichen Budgets auf die einzelnen **Leistungsgruppen**?

Sozialhilfe-Träger	Anzahl Fälle im Jahr 2009		
	Persönliches Budget	%-Verteilung an allen PB-Fällen	Trägerübergreifendes Persönliches Budget
Leistungen der medizinischen Rehabilitation	9	1%	7
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	11	1%	2
Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen	10	1%	0
Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft	1571	97%	96
Summe	1601	100%	105

Bei den Sozialhilfe-Trägern wird das Persönliche Budget dominiert durch Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (1571). Diese Leistungsgruppe macht 97% aller PB-Leistungen aus.

4. Wie viele **Mitarbeiter/innen** haben ein (trägerübergreifendes) Persönliches Budget bearbeitet?

Insgesamt haben 32 Sozialhilfe-Träger an der Befragung teilgenommen, bei denen bereits 320 Mitarbeiter/innen ein (trägerübergreifendes) Persönliches Budget bearbeitet haben. Im Durchschnitt haben pro Sozialhilfe-Träger somit bereits 10 Mitarbeiter/innen an einem (T)PB gearbeitet.

5. Welchen **Anteil Ihrer Arbeitszeit** haben Sie im Jahr **2009 für die Bearbeitung des (T)PB** eingesetzt? (*Schätzung ist ausreichend; es wird davon ausgegangen, dass die Bearbeitung des (T)PB im Rahmen der üblichen Sachbearbeitung erfolgt*). Sie können auswählen zwischen der Angabe in % oder Tage.

	Jahr 2009 in %	Jahr 2009 Arbeitstage
Arbeitszeitanteil für die Bearbeitung des (Trägerübergreifenden) Persönlichen Budgets ( <u>ohne</u> 0%-Werte)	25%	38
Arbeitszeitanteil für die Bearbeitung des (Trägerübergreifenden) Persönlichen Budgets ( <u>mit</u> 0%-Werte)	24%	36

Im Schnitt wurden nach Angaben der Befragten 25 % der Arbeitszeit bzw. 38 Arbeitstage in 2009 für das (T)PB aufgewendet. Dies ist im Vergleich zu den anderen Reha-Trägern der mit Abstand höchste Wert. Allerdings ist der Arbeitszeitanteil zwischen den Sozialhilfe-Trägern sehr unterschiedlich.

%-Anteil der Arbeitszeit für die Bearbeitung des (Trägerübergreifenden) Persönlichen Budgets	Anzahl Nennungen	Verteilung in%
0%	2	4,5%
1% - 9%	10	22,7%
10% - 19%	6	13,6%
20% - 40%	20	45,5%
> 40%	6	13,6%

### 3 Allgemeine Fragen

6. Welche **Aufgaben** hat Ihre Organisation im Rahmen der Bearbeitung des (trägerübergreifenden) Persönlichen Budgets (nach § 17 SGB IX) wie intensiv wahrgenommen?

wahrgenommene Aufgaben (Zutreffendes ankreuzen)			
Persönliches Budget	häufig	selten	nie
Information und Beratung	80%	20%	0%
Antragsannahme	60%	38%	2%
Bedarfsermittlung	70%	27%	3%
Abschluss einer Zielvereinbarung	66%	29%	4%
Begleitung der Budgetnehmer/innen in der Phase der Leistungserbringung	26%	55%	19%
Begleitung der Abrechnung / Erfolgsmessung	55%	42%	3%
Trägerübergreifendes Persönliches Budget	häufig	selten	nie
Weiterleitung der Anträge an den zuständigen Leistungsträger, falls keine Teilleistung	2%	32%	65%
Einholung von Stellungnahmen der Reha-Träger	6%	33%	60%
Abgabe von Stellungnahmen an zuständigen Reha-Träger	0%	17%	83%
Durchführung (Teilnahme an) einer Budgetkonferenz	6%	32%	62%
Festlegung des Teilbudgets nach Abschluss des Bedarfsfeststellungsverfahrens	4%	35%	62%

Im Bereich des persönlichen Budgets wurden am häufigsten die Information und Beratung (80%), die Bedarfsermittlung (70 %), der Abschluss einer Zielvereinbarung (66%) und die Antragsannahme (60%) durchgeführt. Am seltensten wurde die Begleitung der Budgetnehmer/innen in der Phase der Leistungserbringung (55 % und 19 %) wahrgenommen.

Tätigkeiten im Rahmen des TPB werden kaum durchgeführt. Nur 6% der Befragten gaben an, dass sie häufig die Einholung von Stellungnahmen der Reha-Träger sowie die Durchführung (Teilnahme an) einer Budgetkonferenz wahrnehmen.

7. Für welche **Leistungen** wird das **(T) PB** zurzeit genutzt?

Für welche Leistungen bietet sich das (T)PB aus Ihrer Sicht an?

Wesentliche budgetfähige Leistungen der Sozialhilfeträger	wird derzeit genutzt		bietet sich an	
	Ja	Nein	Ja	Nein
<b>ambulante Leistungen</b>				
familienunterstützende Dienste	58%	42%	71%	29%
ambulante Pflege	44%	56%	52%	48%
ambulant betreutes Wohnen Eingl. Hilfe	88%	12%	82%	18%
ambulant betreutes Wohnen Pflege	33%	67%	50%	50%
Hilfsmittel	10%	90%	10%	90%
Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder	10%	90%	30%	70%

Wesentliche budgetfähige Leistungen der Sozialhilfeträger	wird derzeit genutzt		bietet sich an	
	Ja	Nein	Ja	Nein
Integrationshelfer für den Schulbesuch	<b>50%</b>	50%	<b>81%</b>	19%
Familienpflege	20%	80%	50%	50%
Vermittlung von Kontakten zu örtlichen Selbsthilfe und Beratungsmöglichkeiten	10%	90%	27%	73%
Hilfen zur Förderung der Verständigung mit der Umwelt und zur Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben	<b>94%</b>	6%	<b>96%</b>	4%
Verhinderungspflege im Haushalt	13%	87%	44%	56%
Hilfen zum Erhalt oder der Schaffung einer behindertengerechten Wohnung	10%	90%	27%	73%
<b>teilstationäre Leistungen</b>				
Tagesstätten für psychisch kranke oder behinderte Menschen	19%	81%	36%	64%
Anerkannte Werkstatt für behinderte Menschen	9%	91%	27%	73%
Tages- und Nachtpflege	19%	81%	37%	63%
Tagesbildungsstätten für schwerstbehinderte Menschen 1)	7%	93%	15%	85%
<b>Stationäre Leistungen</b>				
Wohneinrichtungen für behinderte Menschen	16%	84%	26%	74%
Verhinderungs- und Kurzzeitpflege	6%	94%	26%	74%
Internat zur Berufsausbildung	0%	100%	7%	93%
Internat zum Schulbesuch	0%	100%	7%	93%
Besuchsbeihilfen	6%	94%	<b>57%</b>	43%

1) In NRW in die Werkstätten für behinderte Menschen integriert

Bei den ambulanten Leistungen werden Hilfen zur Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben (94%), das ambulante betreutes Wohnen i.R.d. Eingliederungshilfe (88%), Integrationshelfer für den Schulbesuch (50%), die familienunterstützenden Dienste (58%) sowie die ambulante Pflege (40%) am meisten genutzt.

Diese Leistungen werden von den Befragten auch als geeignet genannt. Zusätzlich werden weitere familienbezogenen und pflegerischen Leistungen (Familienpflege) von einem Teil der Befragten befürwortet.

Die stationären Leistungen eignen sich nach Ansicht der Befragten insgesamt wenig für das (T)PB und werden noch weniger genutzt. Eine Ausnahme bildet hier die Besuchsbeihilfe, die von 57% der Befragten als geeignet eingestuft wurde.

Aussagen	Anmerkungen
<b>ambulante Leistungen</b>	
familienunterstützende Dienste	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sicherung der Qualität der Leistungserbringung erforderlich</li> <li>▪ Zuständigkeit meist JH</li> </ul>
ambulante Pflege	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sicherung der Qualität der Leistungserbringung erforderlich</li> <li>▪ Bereich hauswirtschaftliche Versorgung</li> </ul>
ambulant betreutes Wohnen Eingl. Hilfe	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bei lebenspraktischen und haushaltsnahen Hilfen</li> <li>▪ Qualitätssicherung schwierig</li> <li>▪ Eigene Leistung im SGB XII</li> </ul>
ambulant betreutes Wohnen Pflege	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Qualitätssicherung schwierig</li> </ul>



Aussagen	Anmerkungen
Hilfsmittel	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Keine Budgetleistung</li> <li>▪ Klärung der Höhe der Kosten über Kostenvoranschläge</li> </ul>
Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Eigene Leistung</li> <li>▪ Viele Eltern benötigen die Organisation;</li> <li>▪ Viele Sachleistungsanbieter</li> </ul>
Integrationshelfer für den Schulbesuch	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Finden von Hilfskräften sehr schwer, insbesondere Absicherung von Vertretungszeiten</li> <li>▪ Ohne Zielvereinbarung</li> <li>▪ Nicht über PB</li> </ul>
Familienpflege	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ I.d.R. Jugendhilfe;</li> <li>▪ In Leist. PB enthalten</li> </ul>
Vermittlung von Kontakten zu örtlichen Selbsthilfe und Beratungsmöglichkeiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Keine budgetfähige Höhe der Kosten</li> </ul>
Hilfen zur Förderung der Verständigung mit der Umwelt und zur Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Überwiegend Mobilitätshilfen</li> </ul>
Verhinderungspflege im Haushalt	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kurzzeitpflege</li> </ul>
Hilfen zum Erhalt oder der Schaffung einer behindertengerechten Wohnung	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kostenermittlung über Kostenvoranschläge</li> </ul>
<b>teilstationäre Leistungen</b>	
Tagesstätten für psychisch kranke oder behinderte Menschen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Auf Wunsch möglich</li> <li>▪ Gibt es festgesetzte Pflegesätze pro Tag</li> <li>▪ Kein Anbieter für Budget vorhanden, Verpreislichung nicht möglich</li> <li>▪ Nur in Ausnahmefällen</li> <li>▪ Bietet sich nur an, wenn die Abrechnungssystematik entsprechend angepasst wird</li> </ul>
Anerkannte Werkstatt für behinderte Menschen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Eigener Leistungstyp mit Leistungsvereinbarung</li> <li>▪ Gibt es feste Pflegesätze pro Tag</li> <li>▪ Wünschenswert bei Teilzeitbeschäftigung</li> </ul>
Tages- und Nachtpflege	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nur in Ausnahmefällen</li> </ul>
Tagesbildungsstätten für schwerstbehinderte Menschen 1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Förder- und Betreuungsbereich</li> </ul>
Wohneinrichtungen für behinderte Menschen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Eigener Leistungstyp mit Leistungsvereinbarung</li> <li>▪ PB (Höhe) würde keinen Unterschied zur Sachleistung ergeben, was bringt dann das PB?</li> <li>▪ Ausreichendes Angebot an Sachleistungsanbietern</li> </ul>
Verhinderungs- und Kurzzeitpflege	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Um gesonderte Anträge bei Ausschöpfung der PV-Leistungen einzusparen</li> <li>▪ Wird an Pflegekasse scheitern</li> <li>▪ Evtl. in Mischform</li> </ul>
Internat zur Berufsausbildung	Keine Angaben
Internat zum Schulbesuch	Keine Angaben
Besuchsbeihilfen	Keine Angaben

8. Wie **informieren** Sie potenzielle **Antragsteller** über die Möglichkeiten des (T)PB?

	intensiv	teilweise	selten	bisher gar nicht	Anmerkung
<b>Beratungsgespräche</b>	<b>54%</b>	<b>29%</b>	14%	3%	<i>Keine Angaben</i>
<b>Flyer</b>	12%	<b>38%</b>	18%	32%	<i>Keine Angaben</i>
<b>Informationsveranstaltungen</b>	3%	26%	37%	34%	Für Berufsbetreuer u. Angehörige als rechtl. Betreuer
<b>Internetinformationen</b>	<b>20%</b>	20%	11%	49%	<i>Keine Angaben</i>
<b>Mitgliederzeitschrift</b>	3%	6%	0%	91%	<i>Keine Angaben</i>
<b>Presseveröffentlichungen</b>	0%	26%	23%	51%	<i>Keine Angaben</i>
<b>sonstiges:</b> _____	0%	11%	11%	78%	Hilfepankonferenzen, örtl. Steuerungsgremien

Die wichtigsten Informationskanäle sind Beratungsgespräche (54 % bzw. 29 %), Internetinformationen (20 %) sowie teilweise Flyer (38 %)

9. Wie erfolgt die **Beratung der Budgetnehmer/innen** (inkl. Betreuer) zum (T)PB?

	fast immer	teilweise	selten	bisher gar nicht	Anmerkung
<b>telefonisch</b>	<b>32%</b>	<b>52%</b>	13%	4%	<i>Keine Angaben</i>
<b>Beratungsgespräch</b>	<b>46%</b>	<b>38%</b>	14%	2%	<i>Keine Angaben</i>
<b>per E-Mail (allgemeine Infos)</b>	0%	34%	43%	23%	<i>Keine Angaben</i>
<b>zusätzlich beim Kunden</b>	11%	21%	39%	29%	Nur durch Sozialarbeiter
<b>sonstiges:</b> _____	0%	12%	0%	88%	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Besprechung in HPK;</li> <li>▪ Beim Träger</li> </ul>

Bei der Beratung der Budgetnehmer/innen dominieren die persönlichen (46 % bzw. 38 %) sowie die telefonischen (32% bzw. 52 %) Beratungsgespräche.

## 4 Ablauf und Arbeitsstandards

10. Wie gestaltet sich aus Ihrer Sicht die **Information / Beratung** der Budgetnehmer/innen zum (T)PB?

	trifft vollständig zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu	weiß ich nicht
Der Beratungsumfang vor der Antragstellung ist angemessen.	<b>31%</b>	<b>49%</b>	18%	0%	2%
Der Beratungsumfang bei bzw. nach Antragstellung ist ausreichend.	<b>44%</b>	<b>49%</b>	7%	0%	0%
Die zielgruppenspezifische Ausrichtung der Informationsmaterialien zum (T)PB ist ausreichend.	7%	29%	<b>32%</b>	<b>13%</b>	20%
Die vorhandenen Informationen zu Leistungen der anderen Reha-Träger, um zielorientiert beraten zu können, sind ausreichend.	2%	18%	<b>41%</b>	<b>21%</b>	18%
Beratungskompetenzen, um Beratungsgespräche angemessen gestalten zu können, sind ausreichend vorhanden.	27%	<b>47%</b>	16%	5%	4%
Sonstiges: _____	0%	25%	0%	0%	75%

Der Beratungsumfang vor und bei Antragsstellung wird von mehr als 3/4 der Befragten als vollständig oder eher angemessen bezeichnet. Die Befragten schätzen zu 47% die Beratungskompetenzen als eher angemessen ein, eine vollständige Zustimmung wird nur von 27% der Befragten gegeben. Die vorhandenen Informationen zu Leistungen der anderen Reha-Träger werden als eher bzw. gar nicht ausreichend bezeichnet (41 % bzw. 21%); ähnliches gilt für die zielgruppenspezifische Ausrichtung der Informationsmaterialien zum (T)PB (32 % bzw. 13 %).

Aussagen	Anmerkungen
Der Beratungsumfang vor der Antragstellung ist angemessen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mehr Gesprächsbedarf als in anderen Auszahlungsformen;</li> <li>▪ Beratungsqualität schwankend. Beratung z.T. mit unterschiedlichen Informationen (Beratung SozH.Träger häufig konkreter als von Anbieterseite);</li> <li>▪ Häufig nur Teilwissen</li> </ul>
Der Beratungsumfang bei bzw. nach Antragstellung ist ausreichend.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Meist fehlt der Auszahlungsmodus</li> </ul>
Die zielgruppenspezifische Ausrichtung der Informationsmaterialien zum (T)PB ist ausreichend.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Suggestiert eigenen Leistungsanspruch, weist nicht auf die Nachteile hin</li> </ul>
Die vorhandenen Informationen zu Leistungen der anderen Reha-Träger, um zielorientiert beraten zu können, sind ausreichend.	<i>Keine Angaben</i>
Beratungskompetenzen, um Beratungsgespräche angemessen gestalten zu können, sind ausreichend vorhanden.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bei uns ja, bei anderen große Defizite und häufig falsche Auskünfte insbesondere bei freien Trägern !!!!;</li> <li>▪ Zu wenig Personen</li> </ul>
Sonstiges:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sozialarbeiterische Kompetenzen werden - zumindest begleitend - benötigt</li> </ul>

## 11. Antragsstellung / Bedarfsfeststellung:

Wie stellt sich aus Ihrer Sicht die Antragstellung und Bedarfsfeststellung zum (T)PB dar?

	trifft vollständig zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu	weiß ich nicht
Der Antrag wird bei Nicht-Zuständigkeit innerhalb von zwei Wochen an den zuständigen Reha-Träger weitergeleitet.	51%	33%	5%	4%	7%
Es wird gemeinsam mit den Budgetnehmern/innen eine erste Bedarfsermittlung durchgeführt.	47%	44%	9%	0%	0%
Die Unterrichtung der beteiligten Reha-Träger und die Einholung von Stellungnahmen durch den Beauftragten erfolgt unverzüglich.	29%	29%	8%	10%	24%
Die Abgabe der Stellungnahmen der Reha-Träger erfolgt innerhalb von zwei Wochen.	8%	20%	26%	14%	32%
Die Bedarfsermittlung wird von den Leistungsträgern nach unterschiedlichen Verfahren durchgeführt.	12%	20%	8%	6%	54%
Es wird selten/fast nie eine Budgetkonferenz durchgeführt.	17%	2%	17%	48%	15%
Das Budget wird den Budgetnehmern/innen mitgeteilt, eine gemeinsame Verhandlung findet meist nicht statt.	4%	19%	12%	58%	8%
Nach Abschluss des Feststellungsverfahrens stellen die Reha-Träger innerhalb einer Woche das auf sie entfallende Teilbudget fest.	0%	6%	37%	14%	43%
Sonstiges: _____	0%	0%	0%	20%	80%

Die laut Gesetz vorgeschriebenen Aufgaben – wie die Weiterleitung des Antrags bei Nicht-Zuständigkeit innerhalb von zwei Wochen an den zuständigen Reha-Träger sowie die erste Bedarfsermittlung gemeinsam mit den Budgetnehmern/innen vor Antragstellung - wird als überwiegend zutreffend bezeichnet.

Von 40% der Befragten wird eingeschätzt, dass die Abgabe der Stellungnahmen der Reha-Träger innerhalb von zwei Wochen sowie die Feststellung des auf auf den Reha-Träger entfallende Teilbudget innerhalb einer Woche in der Praxis nicht erfolgt.

Aussagen	Anmerkungen
Der Antrag wird bei Nicht-Zuständigkeit innerhalb von zwei Wochen an den zuständigen Reha-Träger weitergeleitet.	<i>Keine Angaben</i>
Es wird gemeinsam mit den Budgetnehmern/innen eine erste Bedarfsermittlung durchgeführt.	<i>Keine Angaben</i>
Die Unterrichtung der beteiligten Reha-Träger und die Einholung von Stellungnahmen durch den Beauftragten erfolgt unverzüglich.	Begehrte Leistung unklar, dann Rückfrage erforderlich um zust. Reha-Träger zu ermitteln
Die Abgabe der Stellungnahmen der Reha-Träger erfolgt innerhalb von zwei Wochen.	<i>Keine Angaben</i>
Die Bedarfsermittlung wird von den Leistungsträgern nach unterschiedlichen Verfahren durchgeführt.	<i>Keine Angaben</i>
Es wird selten/fast nie eine Budgetkonferenz durchgeführt.	<i>Keine Angaben</i>
Das Budget wird den Budgetnehmern/innen mitgeteilt, eine gemeinsame Verhandlung findet meist nicht statt.	Budget ist teilweise Verhandlungssache, je nachdem ob es einen Leistungserbringer gibt, der für das Geld arbeitet
Nach Abschluss des Feststellungsverfahrens stellen die Reha-Träger innerhalb einer Woche das auf sie entfallende Teilbudget fest.	<i>Keine Angaben</i>
Sonstiges: _____	Bei (T)PB bestreiten die Rehaträger oft ihr Zuständigkeit

**12. Zielvereinbarung / Erlass des Bewilligungsbescheid:** Wie stellt sich aus Ihrer Sicht derzeit die Erstellung der Zielvereinbarung und der Erlass des Bewilligungsbescheid dar?

	trifft vollständig zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu	weiß ich nicht
Die Qualitätssicherung der Leistungserbringung und Kontrolle der Ergebnisse kann verbessert werden.	13%	<b>41%</b>	<b>39%</b>	2%	5%
Die Zielvereinbarung bildet eine gute Grundlage für den Erlass des Bewilligungsbescheides.	<b>61%</b>	29%	4%	0%	7%
Vom den Budgetnehmern/innen wird häufig ein Widerspruch gegen den Bewilligungsbescheid eingelegt.	0%	5%	<b>59%</b>	<b>34%</b>	2%
Sonstiges: _____	0%	0%	0%	0%	100%

Mit 61 % schneidet die Zielvereinbarung als Grundlage für den Erlass des Bewilligungsbescheides positiv ab. Der häufige Widerspruch vom Budgetnehmer/innen gegen den Bewilligungsbescheid trifft eher nicht zu (59% bzw. 34 %). Gespalten hingegen ist die Zustimmung zur Verbesserung der Qualitätssicherung der Leistungserbringung und Kontrolle der Ergebnisse.

Aussagen	Anmerkung
Die Qualitätssicherung der Leistungserbringung und Kontrolle der Ergebnisse kann verbessert werden.	Qualität wird nicht von LB erbracht", er ist aber der Partner der Zielvereinbarung. Dokumentation vom Leistungsanbieter ist gar nicht vorgesehen
Die Zielvereinbarung bildet eine gute Grundlage für den Erlass des Bewilligungsbescheides.	Der VA ist einseitig und kein Vertrag. Bedarf und Umfang ergeben sich gerade nicht aus der Zielvereinbarung, sondern müssen vorab und gesondert ermittelt werden.
Vom den Budgetnehmern/innen wird häufig ein Widerspruch gegen den Bewilligungsbescheid eingelegt.	PB suggeriert, dass Antrag und Bewilligung übereinstimmen müssten. Abweichungen zum Umfang oder der Qualifikation des Leistungserbringers werden als "Wegnahme" empfunden
Sonstiges: <i>Keine Anmerkungen</i>	

### 13. Leistungserbringung: Wie bewerten sie die Phase der Leistungserbringung?

	trifft vollständig zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu	weiß ich nicht
Die konkrete Nachweiseerbringung führt bei den Budgetnehmern/innen zu erhöhten Aufwänden.	11%	45%	30%	7%	7%
Die Abbruchquote bei den Budgetnehmern/innen ist hoch.	0%	5%	<b>57%</b>	<b>36%</b>	2%
Die Budgetnehmern/innen haben teilweise Schwierigkeiten bei der Auswahl der Anbieter.	2%	39%	43%	13%	4%
Die bewilligte Budgethöhe deckt nicht immer die individuellen Vorstellungen.	11%	50%	30%	7%	2%
Die Qualitätssicherung der Leistungserbringung durch die Budgetnehmer/innen ist teilweise schwierig.	11%	43%	32%	4%	11%
Die Budgetnehmer/innen haben wenig Sanktionsmöglichkeiten gegenüber dem Leistungserbringer bei Schlechtleistung.	7%	39%	23%	4%	27%
Die Budgetnehmer/innen werden im Rahmen der Leistungserbringung ausreichend unterstützt.	<b>24%</b>	<b>67%</b>	5%	0%	4%
Sonstiges: _____	0%	0%	0%	25%	75%

Die Aussagen zur Leistungserbringung werden von den Befragten sehr unterschiedlich eingeschätzt. Die meiste Zustimmung erfolgt zur Aussage, dass die Budgetnehmer/innen im Rahmen der Leistungserbringung ausreichend unterstützt werden. Eine hohe Abbruchquote bei den Budgetnehmern/innen wird von fast allen Befragten verneint. Alle anderen Aussagen werden unterschiedlich eingeschätzt.

Aussagen	Anmerkungen
Die konkrete Nachweiseerbringung führt bei den Budgetnehmern/innen zu erhöhten Aufwänden.	Es sind laut Budgetverordnung keine Nachweise über die Verwendung der Gelder vorgesehen, es kommt nur auf die Nutzerzufriedenheit an!!!!
Die Abbruchquote bei den Budgetnehmer/innen ist hoch.	<i>Keine Angaben</i>
Die Budgetnehmern/innen haben teilweise Schwierigkeiten bei der Auswahl der Anbieter.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nur wenn kein Betreuer drinnen ist</li> <li>▪ Wenn dann erhalten Sie Hilfe durch uns.</li> </ul>
Die bewilligte Budgethöhe deckt nicht immer die individuellen Vorstellungen.	<i>Keine Angaben</i>
Die Qualitätssicherung der Leistungserbringung durch die Budgetnehmer/innen ist teilweise schwierig.	<i>Keine Angaben</i>

Aussagen	Anmerkungen
Die Budgetnehmer/innen haben wenig Sanktionsmöglichkeiten gegenüber dem Leistungserbringer bei Schlechtleistung.	Mangels Konkurrenz
Die Budgetnehmer/innen werden im Rahmen der Leistungserbringung ausreichend unterstützt.	<i>Keine Angaben</i>
Sonstiges:	Das Persönliche Budget dient nur zum Aushebelung der Kostenkontrolle der Budgetgeber!

14. Wie könnte aus Ihrer Sicht ggf. eine **stärkere Unterstützung** in der **Phase der Leistungserbringung** erfolgen?

Anmerkungen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durch zielgerichtete Fortbildungsangebote; Angemessene Kosten der Budgetverwaltung müssen übernommen werden</li> <li>• Budgetassistent installieren</li> <li>• Nicht nur Zielgespräche mit LB, vielmehr Zielgespräche mit Leistungsanbieter führen; Leistungsanbieter zur Dokumentation verpflichten</li> <li>• Mehr Personal für die Budgetkonferenzen</li> <li>• Einführung eines echten Fallmanagements, angemessene Personalausstattung</li> <li>• Aufstockung der personellen Ressourcen des Leistungsträgers, da Abwicklung des PB sehr zeitaufwändig</li> <li>• Vereinheitlichung von Dokumenten (für alle Bundesländer praktikabel einsetzbar), Empfehlungen/Richtlinien durch übergeordnete Behörden und Ministerien</li> </ul>

15. Welche **Arbeitsmittel** werden bei der Umsetzung des (T)PB in Ihrer Organisation eingesetzt? (z. B. Dokumentenvorlage für Zielvereinbarung, Kalkulationstabellen für die Budgets) Was wäre wünschenswert?

Aufgaben	Bisherige Arbeitsmittel (Bitte auflisten)	Wünschenswerte Arbeitsmittel (Bitte auflisten)
Information/Beratung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Telefon, Internet, Flyer</li> <li>• Merkblatt</li> <li>• Gesetz, Arbeitsanweisung</li> <li>• Infoheft des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, BAR</li> <li>• Interne Unterlagen</li> <li>• Persönliche Beratung</li> <li>• Anbieterliste</li> <li>• Sozialpsychiatrischer Dienst</li> <li>• Handlungsempfehlungen der BAR, Empfehlungen des "Deutschen Vereins"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infoblatt</li> <li>• Flyer</li> <li>• Flyer v. Bundesministerium (einheitlich)</li> <li>• Klarere Vorgaben für Ermessenausübung</li> <li>• Checkliste</li> </ul>
Antragstellung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokumentationsvorlage</li> <li>• Formantrag</li> <li>• Sozialhilfeantrag,</li> <li>• Internet</li> <li>• Spezielle Antragsvordrucke</li> <li>• Gespräch</li> <li>• Antragsformulare für das PB</li> <li>• Anlagen zur Prüfung sozialhilferechtl. Voraussetzungen</li> <li>• Üblicher SH-Antrag dem formlos die Begründung u. Ausgestaltung des PB hinzugefügt werden muss</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Für ein TPB wäre ein gemeinsames Formular aller Reha-Träger sinnvoll</li> <li>• Vordrucke verbessern</li> <li>• Formblatt, in dem die Bedarfssituation besser dargestellt wird</li> <li>• Formular über Wünsche bzw. was benötigt wird zum ankreuzen</li> </ul>

Bedarfsfeststellung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesamtplan</li> <li>• Kalkulationstabelle</li> <li>• Basis THP</li> <li>• Dokumentenvorlage</li> <li>• Hilfeplan, Hilfeplankonferenz</li> <li>• Zielvereinbarungsgespräch, Fragebogen</li> <li>• Gutachten</li> <li>• Wird durch unseren Fachdienst festgestellt</li> <li>• Feststellung durch sozialpädagogisch-medizinischen Dienst</li> <li>• Bedarfsbogen mit Fragen (Freizeit, Haushalt u. a.)</li> <li>• Budgetkonferenz</li> <li>• Hilfebedarfsgespräch durch Fachleute</li> <li>• IBRP; HPK; Hilfe durch Fachdienst zur Ermittlung des Bedarfs (Einstufung HBG nach Metzler)</li> <li>• Bedarfsfeststellung nach den einzelnen Lebensfeldern, vorhandenes Arbeitsmaterial</li> <li>• Einholen von Gutachten des Arztes und der Psychosozialen Beratungsstelle</li> <li>• Excel-Tabelle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kalkulationstabellen</li> <li>• Anbietertabellen, Preislisten</li> <li>• Begutachtungsschema</li> <li>• Teilhabeplan</li> <li>• Sozialpädagogische Fachkraft</li> <li>• Einheitl. Kriterien Bundesebene</li> <li>• Sozialbericht wie im Gesamtplan nach § 58 SGB XII</li> </ul>
Budgetbemessung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kalkulationstabelle</li> <li>• Basis THP</li> <li>• Arbeitsanweisung</li> <li>• Tabellen/Empfehlungen</li> <li>• Erfahrungswerte, bestehende Vereinbarungen, Tarifverträge</li> <li>• Aufstellung über verschiedene Stundenpreise mit regionalen Besonderheiten</li> <li>• Durchschnittsentgelte</li> <li>• Exceltabellen</li> <li>• Gespräch mit Sozialpädag. i.Haus</li> <li>• Interne Handlungsempfehlung</li> <li>• Liste Kostensätze Leistungen, Taschenrechner</li> <li>• KVJS-Tabellen</li> <li>• Erfahrungswerte, Fachberatung, Pauschalen, Vergütungsvereinbarungen</li> <li>• Zeitwert von Betreuungsleistungen; Geldwert von Fahrkarten etc</li> <li>• Fachärztl. Stellungnahme</li> <li>• Heilbronner Tabelle / Formblatt HB/A</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bemessungsgrundlagen der übrigen Reha-Träger</li> <li>• Maximale Sätze für Freizeitgestaltung</li> <li>• Teilhabeplan</li> <li>• Einheitliche Arbeitsmittel</li> <li>• Landeseinheitliche Empfehlungen</li> <li>• Empfohlene Preise als Katalog, ggf. mit Korridoren</li> <li>• Allgemeingültige Sätze</li> <li>• Kalkulationstabellen für die Budgets</li> </ul>
Budgetkonferenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokumentationsvorlage</li> <li>• Arbeitsanweisung</li> <li>• Vorlagen, Muster</li> <li>• Gespräch mit Soz.Päd.im Haus</li> <li>• Gesamtplanunterlagen (im persönliches Gespräch)</li> <li>• Seminarunterlagen zur Vorbereitung</li> <li>• Protokoll</li> <li>• "Fallkästchen" mit Angaben zum Budgetnehmer</li> <li>• Bedarfsbogen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kalkulationstabellen</li> <li>• Teilhabeplan</li> <li>• Broschüre</li> <li>• Formblatt</li> </ul>

Bewilligung Zielvereinbarung	/	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokumentationsvorlage</li> <li>• Vordruck</li> <li>• Alles Nötige im Rahmen der Gesetze</li> <li>• Textbaustein</li> <li>• Vorlage Zielvereinbarung</li> <li>• Eigene Vordrucke/Bescheid</li> <li>• Hilfe-Gesamtplan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorlagen der übrigen Reha-Träger</li> <li>• Textbausteine erweitern</li> <li>• Richtlinien zum Inhalt der Zielvereinbarung</li> </ul>
Leistungserbringung		<ul style="list-style-type: none"> <li>• PC</li> <li>• Vordruck</li> <li>• EDV-Programm</li> <li>• Auftrag erteilt LB</li> <li>• Gesetz, BudgVO, Arbeitsanweisung</li> <li>• Dauerauftrag oder Einzelanweisung</li> <li>• Externer Anbieter</li> <li>• Sozialhilfeprogramm, Bescheidtexte</li> <li>• Nachweispflicht des Budgetnehmers</li> <li>• Keine</li> <li>• Rechnungen der Anbieter</li> <li>• Auswertung Leistungserbringer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bericht analog HNBW etc.</li> <li>• Liste über Anbieter</li> <li>• Einheitliche Bögen</li> <li>• Allg. Dokumentationsvorlage</li> <li>• Immer Dauerauftrag</li> <li>• Keine</li> <li>• Checkliste</li> </ul>
Abrechnung Erfolgsmessung	/	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesamtplan</li> <li>• Fortschreibung THP</li> <li>• Arbeitsanweisung</li> <li>• EDV, Vorlagen</li> <li>• Qualitätssicherungsgespräch, Nachweise</li> <li>• Budgetleistungen müssen nicht abgerechnet werden, nur Nachweis der Nutzerzufriedenheit (meist persönliches Gespräch)</li> <li>• Quittungen</li> <li>• Auflistung erbrachter Tätigkeiten mit Stundenanzahl</li> <li>• Budgetkonferenz zur Überprüfung der Ziele</li> <li>• Vorlage der Belege</li> <li>• Abrechnung per EDV; Zielerreichungsbogen IBRP</li> <li>• Vor Beendigung der Bewilligung Hilfeplankonferenz mit der Nachweispflicht der erbrachten Leistungen</li> <li>• Zielvereinbarungsfortschreibung</li> <li>• Excel-Tabelle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokumentvorlage</li> <li>• Abrechnung bei privaten Anbietern</li> <li>• Grundlagen der übrigen Reha-Träger</li> <li>• Fortgeschriebener THP</li> <li>• Bessere Nachweiskontrolle</li> <li>• Doku-Vorlage für verabreichte Betreuungseinheiten</li> <li>• Eigenes Muster zur Überprüfung bei Fortschreibung</li> <li>• Objektiv messbare Kriterien</li> <li>• Trennung von Abrechnung und Erfolgsmessung</li> <li>• Keine</li> </ul>

16. Welche Möglichkeiten sehen Sie, die Zusammenarbeit mit anderen Reha-Trägern (inkl. Integrationsämter) durch eine **stärkere Nutzung der elektronischen Kommunikation** zu verbessern? Welche Voraussetzungen müssten dazu geschaffen werden?

Konkrete Vorschläge/Anmerkungen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verschlüsselung E-Mail</li> <li>• Schaffung eines Internetforums (bei Klärung Datenschutz)</li> <li>• Elektronische Signatur, sichere Leitungen</li> <li>• Vernetzung der EDV-Fachverfahren zwischen den Reha-Trägern</li> </ul>



17. Was sind aus Ihrer Sicht weitere **fördernde und hemmende Bedingungen** bei der Umsetzung des (trägerübergreifenden) Persönlichen Budgets?

<b>Hemmende Bedingungen:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Einkommens- und Vermögensprüfung, Unterhaltsprüfung</li><li>• Zu hoher Verwaltungsaufwand! System für LB teilweise nicht durchschaubar</li><li>• Schwierigkeit, geeignete und qualifizierte Leistungserbringer zu finden/Angebot</li><li>• Mangelnde Kenntnisse der Gemeinsamen Servicestelle von möglichen individuellen Leistungen</li><li>• Kein richtiges Informationsmaterial, welches den Budgetnehmer genauer über das persönliche Budget informiert</li><li>• Unrealistische Vorstellungen über Möglichkeiten des Persönlichen Budgets</li><li>• Vorgefertigte Bedarfsfeststellungen durch die Leistungsanbieter, verschiedene Leistungsträger</li><li>• Personalknappheit bei Feststellung des Bedarfs</li><li>• Keine bzw. nicht ausreichende Vernetzung der Träger untereinander, Ansprechpartner nicht bekannt</li><li>• Unsicherheit anderer Sachbearbeiter in anderen Behörden - mit rechtl. Umgang und der Budgethöhe</li><li>• Abgrenzung zu anderen Sozialleistungsberechtigten - Empfängern von Grundsicherung</li><li>• Fehlende Transparenz über Handlungsabläufe u. Zuständigkeiten in großen Behörden/Bundesbehörden etc., wechselnde Ansprechpartner, schlechter Informationsaustausch</li></ul>

<b>Fördernde Bedingungen:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Behindertenverbände</li><li>• Ausbau der Kommunikation zwischen den Reha – Trägern</li><li>• Handlungsempfehlungen (auch) für die gesetzlichen Betreuer (diese haben häufig keine Ahnung) und die Leistungsberechtigten</li><li>• Bessere Zusammenarbeit zwischen den Leistungsträgern</li><li>• Klare Richtlinien/Zuständigkeiten, Aufbau eines Netzwerkes (z. B. begonnen durch die Servicestellen), Sach- und Fachkenntnis bei allen Reha- Trägern</li><li>• Mitarbeiterschulungen, einheitliche Standards bei der Bemessung und Beurteilung von Leistungen und Leistungsinhalten (zum Beispiel Fachkraftverhältnis, Hilfskraft), Anbieterlisten</li><li>• Interne Unterstützung durch soz.arb. Fachkraft - Beratung u. Begleitung im Prozess der Zielvereinbarung</li><li>• Ausreichende Zeit f. Bearbeitung</li><li>• Interne Handlungsanweisung</li><li>• Präzisere Informationen über die Möglichkeiten der Inanspruchnahme eines Persönlichen Budgets</li><li>• Klarstellung, das PB keinen Umfang der Leistungsgewährung meint, sondern einen Auszahlungsmodus</li></ul>

## 5 Fragen zum Trägerübergreifenden Persönlichen Budget (TPB)

18. Wurde in Ihrer Organisation bisher ein Trägerübergreifendes Persönliches Budget (TPB) bearbeitet?

Ja	Nein
50%	50%

Bei der Hälfte der Befragten wurde bisher ein TPB bearbeitet.

19. Wie schätzen Sie den **Bedarf für ein TPB** ein?

	sehr hoch	hoch	gering	sehr gering	nicht vorhanden
Bedarf für ein TPB	2%	10%	33%	30%	22%

12 % der Teilnehmer schätzen den Bedarf für ein TPB als hoch oder sehr hoch ein, wohin gegen über die Hälfte (63 %) diesen als gering oder sehr gering einschätzen.

Anmerkung (optional):
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verfahren ist den Leuten zu kompliziert, sie stellen lieber verschiedene Anträge für verschiedene Leistungen.</li> <li>• Hat fast nur Bedeutung, wenn private Personen, insbes. aus dem Umfeld des LB die Leistung erbringen sollen.</li> <li>• In den Beratungen wurde deutlich, dass die Budgetnehmer insbesondere in schwierigen, weniger übersichtlichen Bereichen, die Sachleistungen vorziehen. Häufig entspricht die Sachleistung in Teilbereichen (z. B. Beschäftigung) dem vorhandenen Bedarf, so dass sich die Geldleistung aufgrund des Abrechnungsaufwands für den Budgetnehmer nicht lohnt.</li> <li>• Die bisherigen Leistungsangebote sind oft nur pauschaliert abrufbar, sodass der "Einkauf" einer Einzelleistung auch über die Bewilligung eines persönlichen Budgets nicht möglich wäre.</li> <li>• Die Grundidee ist gut, die Umsetzung schlecht oder unmöglich. Das Kernproblem von zu vielen Sozialleistungsträgern / Leistungsträgern wird nicht angegangen.</li> <li>• Die gesetzlichen Rahmenbedingungen sowie die zersplitterte Sozialleistungslandschaft führen dazu, dass de facto ein PB nicht oder nur extrem aufwendig erbracht werden kann. Wesentliche Vorteile im Vergleich zu mehreren Einzelbudgets haben die Berechtigten nicht.</li> </ul>

20. Hat Ihre Institution bereits die **Rolle des Beauftragten** übernommen?

	Ja	Nein
Rolle des Beauftragten wahrgenommen	43%	57%

Mehr als der Hälfte der Befragten (57 %) hat die Rolle des Beauftragten noch nicht übernommen.

Anmerkung (optional):
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rolle des Beauftragten lag in allen Fällen beim Sozialhilfeträger;</li> <li>• Sehr hoher Zeit- und Organisationsaufwand</li> </ul>

21. Wenn Sie bereits ein trägerübergreifendes Persönlichen Budgets durchgeführt haben:  
Welche **Reha-Träger** (inkl. Integrationsämter) - außer Ihrem - waren bei der Bereitstellung des TPB beteiligt? Wie bewerten Sie die **Zusammenarbeit**?

	Wenn bisher eine Zusammenarbeit mit dem Reha-Träger (inkl. Integrationsamt) erfolgt ist: <b>Anzahl der Fälle im Jahr 2009</b>	Wenn bisher eine Zusammenarbeit erfolgt ist: <b>Wie bewerten Sie diese?</b> Bewertung in Schulnoten (1-6)
Agentur für Arbeit	7	<b>3,8</b>
Gesetzliche Krankenkassen	<b>36</b>	<b>3,1</b>
öffentliche Jugendhilfe	4	3
Kriegsopferversorgung/ -fürsorge	0	3,5
Gesetzlichen Rentenversicherung	6	3,5
Alterssicherung der Landwirte	0	0
Sozialhilfe	32	3
Gesetzliche Unfallversicherung	0	0
Integrationsämter	<b>14</b>	2,8

Die Zusammenarbeit mit anderen Reha-Trägern hat - laut Angabe der Befragten – vorwiegend mit der gesetzlichen Krankenkasse, einem anderen Sozialhilfe-Träger und den Integrationsämtern stattgefunden. Insgesamt kann aufgrund der geringen Fallzahl keine verlässliche Bewertung vorgenommen werden. Die Zusammenarbeit mit den gesetzlichen Krankenkassen, die mit betriedigend (3,1) bewertet wurden, sind noch am aussagekräftigsten.

<b>Falls die Zusammenarbeit weniger/nicht gut war, bitte erläutern Sie kurz die Gründe:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anträge werden bei Teilhabeleistungen in der Regel nach § 14 SGB IX an den Sozialhilfeträger weitergeleitet, der dann als zweitangegangener Träger das Budget verwalten muss, fast alle vorrangigen Leistungsträger beteiligen sich nicht an den PBs sondern erbringen ihre Leistungen nur in ihrem Kontext!</li> <li>• Grundsätzlich wird die Gewährung eines Budgets von anderen Leistungsträgern abgelehnt. Eine gute Zusammenarbeit besteht bei den bewilligten Budgets</li> <li>• Es gab Probleme bei der Anerkennung des Bedarfes, der Anteil von der Agentur musste abgelehnt werden.</li> <li>• Anhaltende Auseinandersetzung um Zuständigkeit, mangelnde Abgrenzung des PB von der Hilfe zum Lebensunterhalt nach § 35 SGB XII</li> <li>• Wenig Erfahrung der Reha - Träger; keine einheitliche Vorgehensweise</li> <li>• Informationen an den Verfahrensführer werden nicht beachtet, bei komplexen Vorgängen werden keine Teilbescheide erlassen, Austausch mit Verfahrensführung schlecht, organisatorisch falsche Zuleitung durch Verfahrensführer</li> <li>• Das PB ist nach meiner Erfahrung fast eine reine Veranstaltung der Sozialämter. Krankenkassen empfehlen häufig, sich gleich an das Sozialamt zu wenden</li> </ul>

## 6 Bewertung der Umsetzung

22. Wo sehen Sie ggf. **Probleme/Hindernisse** für die Umsetzung des (trägerübergreifenden) Persönlichen Budgets (T/PB)?

	trifft vollständig zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu	weiß ich nicht
Das( T)PB erzeugt bei den Reha-Träger einen höheren Verwaltungsaufwand.	62%	18%	9%	2%	10%
Das (T)PB erzeugt bei den Budgetnehmern/innen einen höheren Verwaltungsaufwand (z.B. Nachweispflichten, Anbieterauswahl).	49%	29%	16%	1%	4%
Die Organisationsroutinen der Leistungsträger erschweren die Umsetzung des (T)PB.	25%	38%	22%	7%	9%
Ein stärkerer Kulturwandel zur Unterstützung von Teilhabe / Eigenverantwortung ist erforderlich.	26%	33%	16%	12%	13%
Der sich nur langsam entwickelnde Anbietermarkt erschwert den Einkauf von modularen Leistungen.	32%	35%	26%	1%	7%
Rahmenverträge der Reha-Träger ermöglichen geringere Kosten, die die Budgetnehmer/innen über den freien Markt nicht oder nur mit Qualitätseinbußen erzielen können.	13%	23%	22%	8%	34%
Die Berechnung der Budgethöhe ist für die Budgetnehmer/innen häufig nicht transparent.	3%	10%	63%	22%	2%
Die Budgetnehmer/innen könnten zum (T)PB noch umfassender beraten werden.	5%	26%	57%	7%	4%
Die Budgetnehmer/innen könnten von der Antragstellung bis zur Phase der Leistungserbringung noch stärker begleitet/unterstützt werden.	4%	45%	46%	2%	3%
Budgetnehmer/innen sind mit dem bestehenden System vertraut und mit den Leistungen zufrieden.	10%	50%	20%	6%	14%
(T)PB könnte zu einer nicht angestrebten Leistungsausweitung führen.	19%	38%	22%	5%	15%
Das gegliederte Reha-System setzt einer trägerübergreifenden Leistungserbringung und Kooperation Grenzen.	33%	30%	12%	3%	22%
Die Zusammenarbeit mit den Behindertenverbänden ist noch wenig ausgeprägt.	<i>Keine Angaben</i>				
Die Leistungen der anderen Reha-Träger sind den beratenden Mitarbeitern häufig nur unzureichend bekannt.	29%	45%	15%	2%	9%
Die Reha-Sachbearbeiter bei den Leistungsträgern brauchen mehr Informationen, Schulungen und Fortbildungen zum Persönlichen Budget.	32%	44%	13%	1%	9%
Sonstiges: _____	25%	25%	0%	0%	50%

Die Befragten stimmten mehrheitlich den Aussagen zu, dass

- das (T)PB bei den Reha-Trägern (80%) und den Budgetnehmern (78%) einen höheren Verwaltungsaufwand erzeugt,
- die Reha-Sachbearbeiter bei den Leistungsträgern mehr Informationen, Schulungen und Fortbildungen zum Persönlichen Budget brauchen (56%),
- die Leistungen der anderen Reha-Träger den beratenden Mitarbeitern häufig nur unzureichend bekannt sind (74%),

- ein stärkerer Kulturwandel zur Unterstützung von Teilhabe / Eigenverantwortung erforderlich ist (59%),
- der sich nur langsam entwickelnde Anbietermarkt den Einkauf von modularen Leistungen erschwert (67%),
- die Budgetnehmer/innen mit dem bestehenden System vertraut und mit den Leistungen zufrieden sind (60%)

Geteilter Meinung waren die Befragten bei folgenden Aspekten:

- Rahmenverträge der Reha-Träger ermöglichen geringere Kosten.
- Die Budgetnehmer/innen könnten von der Antragstellung bis zur Phase der Leistungserbringung noch stärker begleitet/unterstützt werden.

## 7 Verbesserungsvorschläge

23. Ich sehe beim (T)PB einen **Optimierungsbedarf** ...

Ja	Nein
80%	20%

80% der Befragten sehen einen Optimierungsbedarf beim (T)PB.

24. Wenn ja: Welchen **Verbesserungsvorschlägen** bzgl. des (T)PB stimmen Sie zu?

Optimierungsvorschläge	trifft vollständig zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu	weiß ich nicht
nicht nur Einbindung von Gutscheinen der Pflegeversicherung in das (T)PB	31%	16%	12%	5%	36%
einheitliche Fragestellungen zur Bedarfsfeststellung (trägerübergreifend)	<b>29%</b>	<b>39%</b>	17%	3%	12%
bessere Vernetzung der Reha-Träger / Integrationsämter	<b>41%</b>	<b>49%</b>	1%	0%	8%
Weiterentwicklung der Angebote für das TPB	25%	33%	21%	3%	19%
verstärkte Schulung der Mitarbeiter bzgl. Leistungsangebot und Beratungskompetenz	<b>38%</b>	<b>47%</b>	11%	1%	3%
verstärkte Nutzung von Handreichungen und Checklisten	<b>28%</b>	<b>51%</b>	17%	1%	3%
Entwicklung von Standards für die Qualitäts-sicherung der Leistungserbringer durch die Budgetnehmer/innen	<b>38%</b>	<b>34%</b>	14%	3%	12%
Good Practice-Austausch organisieren	23%	36%	22%	0%	19%
Leistungsanreize für Budgetnehmer/innen setzen	13%	23%	<b>37%</b>	<b>9%</b>	17%
unabhängige, umfassende Beratung der Budgetnehmer/innen im Vorfeld der Antragsstellung	<b>30%</b>	<b>41%</b>	17%	7%	5%
mehr Transparenz für die Budgetnehmer/innen über den Leistungsmarkt schaffen	<b>36%</b>	<b>36%</b>	18%	3%	7%
Inhalte / Verfahren zur Zielvereinbarung verbessern	5%	41%	<b>43%</b>	<b>5%</b>	5%

Optimierungsvorschläge	trifft vollständig zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu	weiß ich nicht
stärkere Transparenz und Verfahrensvereinfachung durch (Teil)-Pauschalen / modularisierte Leistungen unter Berücksichtigung der individuellen Bedarfe	23%	48%	13%	5%	11%
Sonstiges. _____	20%	0%	0%	0%	80%

Die Befragten sehen bei fast allen oben genannten Aspekten einen Optimierungsbedarf. Lediglich die Erhöhung der Leistungsanreize für Budgetnehmer/innen sowie die Verbesserung der Inhalte / Verfahren zur Zielvereinbarung werden nicht mehrheitlich befürwortet.

**25. Welche Anreize könnte man aus Ihrer Sicht schaffen, um die Anzahl der Budgetnehmer/innen zu steigern?**

Anmerkungen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mehr Information über das Persönliche Budget</li> <li>• Gezielte Angebotsförderung unabhängig von etablierten Anbietern</li> <li>• Klar umrissene gesetzlich normierte Leistungen erforderlich, die Budgetnehmer wie Reha-Träger Sicherheit geben</li> <li>• Angebotspalette vergrößern, Strukturen/Organisation der vorhandenen Träger ändern - keine Pauschalisierungen sondern Individualisierungen der Hilfeangebote, bessere Vernetzung der Reha - Träger, einheitliche Voraussetzungen zur Erbringung PB; bundeseinheitliche Bedarfsbemessung, einheitliche Grundsätze der Bedarfsfeststellung</li> <li>• Hinweis auf personenzentrierte und passgenaue Hilfen. Selbstbestimmung und Eigenverantwortung behinderter Menschen stärken.</li> <li>• Bei Zielerreichung kann Teil eines nicht verbrauchten Budgets behalten werden</li> <li>• Verstärkte Werbung um Bewusstsein für mögliches PB zu schärfen</li> <li>• Das Bewusstsein, zielorientiert zu arbeiten und seine Fähigkeiten zu erweitern beim Budgetnehmer fördern</li> <li>• Leistungsangebote kleinteiliger und preisgünstiger anbieten; weniger Kostenbeteiligung fordern (z. B. bei eigenverantwortlicher Organisation mehrerer Leistungen)</li> <li>• Neutrale Beratung über den Leistungsrahmen, die Leistungshöhe und die Rahmenbedingungen im PB</li> </ul>

**26. Durch welche Maßnahmen könnte Ihre Arbeit zum (T)PB besser unterstützt werden?**

Anmerkungen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Änderung des § 14 SGB IX dahingehend, dass die Weiterleitung der PB - Anträge ausgenommen ist !</li> <li>• Einheitliche, konkrete Handlungsempfehlungen</li> <li>• Eigenes Rechtsmittelverfahren unter Einbeziehung aller am TPB beteiligten Stellen</li> <li>• Durch Weglassen der Verpflichtung, PB auf Antrag zu leisten, auch, wenn ein falscher Ansatz zum Antrag geführt hat; Schulung sämtlicher Sachbearbeiter der Leistungsträger, Rücksprache der Leistungsträger, einheitliche Vorgehensweise</li> <li>• Mehr bundeseinheitlich geltende Richtlinien, vereinheitlichte Kommentare, mehr Rechtssicherheit; Ausbau des Fachdienstes, angemessene Personalausstattung in der Sachbearbeitung, Einführung Fallmanagement</li> <li>• Fortbildung bez. Budget allg., mehr Vernetzung mit den anderen Trägern</li> <li>• Schaffung von bundesweiten Qualitätsmaßstäben, anhand derer man prüfen kann, welche Sachleistung durch welche Austauschleistung im Budget ersetzt werden kann.</li> <li>• Bessere gesetzliche Klarstellung zur Anforderung an die Qualitätssicherung, Klärung ob Budgetgewinne möglich sind, Anpassung der Rahmenbedingungen der stationären Hilfen (WTG/Bedarfsplanung) und der Nutzung von Teilhabe in anerkannten Werkstätten für ähnliche, nicht anerkannte Arbeitsgelegenheiten</li> <li>• Information, dass Zugangsvoraussetzungen zu der Sozialleistung erfüllt sein müssen, auch wenn ein PB in Anspruch genommen werden soll (Sozialhilfe)</li> <li>• Klare Vorgaben durch den Gesetzgeber, Personal, interne Richtlinien</li> </ul>

27. Welche **weiteren Anmerkungen** und **Verbesserungsvorschläge** zum in Einzelfällen (trägerübergreifenden) Persönlichen Budget haben Sie?

Anmerkungen
<ul style="list-style-type: none"><li>• Konkrete Nachweispflicht per Gesetz über die zweckgemäße Verwendung des PB, denn es sind in der Regel alles Steuergelder!!!!</li><li>• Ich denke, dass wegen der hohen Anforderungen an die Leistungsfähigkeit der Leistungsberechtigten, die Zahl der tatsächlichen Budgetnehmer begrenzt ist. Sobald ein "Budgetassistent" oder gesetzlicher Betreuer die Verwaltung des Budgets übernimmt, leidet auch die Selbstbestimmung.</li><li>• Einführung Bundes- Teilhabegeld</li><li>• Abschaffung trägerübergreifendes Kostenerstattungsverfahren: führen eher und für den LB weniger belastend zum Erfolg, da die Abstimmung erhebliche Zeitverluste mit sich bringt</li><li>• Vielfach möchten potenzielle Budgetnehmer doch lieber die Sachleistung als "rund-um-sorglos-Paket" in Anspruch nehmen und entscheiden sich trotz etwaiger Vorteile nicht für ein Budget.</li><li>• Abgrenzung von Leistungen (Verzeichnis) von Sachleistungen und PB- Leistungen</li><li>• Ansprechpartner bei allen Leistungsträgern sollten untereinander bekannt sein</li><li>• Nach einem "Run" zu Beginn der Möglichkeit persönliche Budgets zu erhalten, ist die Antragstellung sehr rückläufig. Die Gründe wurden bereits genannt, das Zusammenspiel der Reha-Träger ist nicht optimal. Einigen Budgetnehmern (bzw. Betreuern) ist die Geldverwaltung und der Einkauf von Hilfen zu aufwändig.</li><li>• Die Erwartungen der PN, der Institutionen, der Leistungsanbieter und der Politik wurde zu hoch gesteckt. In Einzelfällen wurden sachgerechtere Leistungen für LB gefunden, jedoch nur in sehr, sehr wenigen Fällen. Die meisten scheuen den Aufwand, selbst Arbeitgeber zu sein und selbst die Zahlungen vorzunehmen. Kümmert sich der Reha-Träger um alles, finden das viele bequemer. Es wurden auch Leistungen nicht bedarfsgerecht verwendet, was zu Rückforderungen führten (jedoch uneinbringlich, da verbraucht)</li><li>• Informationsveranstaltungen/ Beratungsgespräche für bestimmte Zielgruppen (Schulabgänger/ Werkstattbeschäftigte im Berufsbildungsbereich/ Jugendliche, die noch zu Hause wohnen und von Eltern betreut werden)</li><li>• Das PB wird häufig von den behinderten Menschen als eine Geldleistung zur freien Verwendung verstanden, die losgelöst von Zuständigkeiten von einem gewählten Leistungsträger zu erbringen ist. Hier muss den Betroffenen aufgezeigt werden, was machbar und sinnvoll ist.</li><li>• Die meisten Budgets sind Budgets, in denen anerkannte Fachleistungen durch Substitute ersetzt werden, die nur noch mittelbar auf die Behinderung einwirken und sich mit Leistungen der allgemeinen Freizeitgestaltung und des Konsums überschneiden. Die Prüfung ob und inwieweit das Budget anerkannt und berechnet werden kann ist extrem aufwendig. Hier wäre ein Standard sinnvoll.</li><li>• Es sollten keine Vorstellungen geweckt werden, die nicht im Leistungsrecht verankert sind.</li><li>• Nicht nur Sozialhilfebudgets, Beteiligung z. B. der Pflegekasse in Höhe der Pflegesachleistung</li></ul>