RECHNUNGSHOF
RHEINLAND-PFALZ

Prüfung ambulanter Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen als Persönliches Budget im Modellvorhaben „Selbst bestimmen - Hilfe nach Maß für behinderte Menschen“

Az.: 3-P-2330-51-5/2010
Speyer, 28. September 2011

Diese Prüfungsmitteilungen des Rechnungshofs Rheinland-Pfalz sind urheberrechtlich geschützt. Eine Veröffentlichung ist nicht zulässig. Eine Weitergabe an Dritte ist nur bei dienstlicher Notwendigkeit gestattet.

Inhaltsverzeichnis

1 Allgemeines 1

2 Wesentliches Ergebnis 4

3 Entwicklung des Aufwands für das Modellvorhaben 5

3.1 Rheinland-Pfalz 5

3.2 Geprüfte örtliche Träger der Sozialhilfe 6

4 Modellvorhaben „Hilfe nach Maß" 7

4.1 Antragserfordernis 7

4.2 Wesentlichkeit der Behinderung 8

4.3 Maßnahme zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft 9

4.3.1 Integrationshilfen zum Schulbesuch 9

4.3.2 Leistungen zur Entlastung der Pflegeperson 10

4.3.3 Leistungen für Bedarfe des täglichen Lebens 10

4.4 Vermeidung von stationären Wohnformen oder von Betreutem Wohnen sowie von teilstationären Teilhabemaßnahmen 11

4.5 Kostenbeschränkung 12

4.5.1 Fachleistungsstunde 14

4.5.2 Sachkosten der Leistungserbringer 14

4.6 Sachleistung 16

4.7 Zeitgleichheit 16

4.8 Abrechnungen 17

5 Teilhabeplanung 19

5.1 Verfahrensschritte 19

5.2 Individueller Teilhabeplan 20

5.3 Gesamtplan 21

5.4 Teilhabekonferenz 22

5.5 Zielvereinbarung 23

5.6 Leistungsbescheid 26

5.7 Zahlung an den Leistungserbringer 26

6 Allgemeine Steuerungsinstrumente 28

6.1 Beratungsangebote 28

6.2 Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarung 29

6.3 Ausbau der ambulanten Versorgungsstruktur 30

6.4 Begleitendes Wohnen in Familien 30

7 Überschneidung mit anderen Sozialleistungen 32

7.1 Ergotherapie 32

7.2 Soziotherapie 32

7.3 Leistungen bei erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz 33

7.4 Hilfe zur Pflege 33

7.5 Eingliederungshilfe nach dem SGB VIII 35

8 Einsatz von Einkommen und Vermögen 36

8.1 Einsatz von Einkommen 36

8.2 Einsatz von Vermögen 37

9 Überprüfung Unterhaltspflichtiger 38

10 Sonstige Bearbeitungsmängel 39

Anlagenverzeichnis

Anlage 1:	Einnahmen und Ausgaben für Persönliche Budgets im Modellvorhaben „Hilfe nach Maß" in den Jahren 1999 bis 2010
Anlage 2:	Entwicklung der Zahlfälle und des Aufwands für Persönliche Budgets im Modellvorhaben „Hilfe nach Maß" in den Jahren 2003 bis 2010
Anlage 3:	Aufwand für Persönliche Budgets im Modellvorhaben „Hilfe nach Maß" bei den in die Prüfung einbezogenen Trägern der Sozialhilfe in den Jahren 1999 bis 2010 (gesondert beigefügt)
Anlage 4:	Feststellungen zu den Randnummern der Prüfungsmitteilungen bei den geprüften Verwaltungen (gesondert beigefügt)

1 Allgemeines

Der Rechnungshof hat ambulante Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen geprüft, die als Persönliche Budgets nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII) - Sozialhilfe -[1] erbracht wurden.

Im Jahr 1998 wurde das Persönliche Budget als ambulante Leistungsform der Eingliederungshilfe im Rahmen des Modellvorhabens „Selbst bestimmen - Hilfe nach Maß für behinderte Menschen"[2] in Rheinland-Pfalz eingeführt. Zu Beginn beteiligten sich vier Modellkommunen[3] an dem Modellvorhaben.

Anspruchsberechtigt sind wesentlich geistig, körperlich oder psychisch behinderte Personen. Ihnen wird zur Bedarfsdeckung eine Geldleistung ausgezahlt. Das Geld soll zur selbständigen Ausgestaltung des Hilfebedarfs zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft eingesetzt werden. Ziel ist, unter Beachtung der Selbst- und Mitverantwortung der Leistungsempfänger eine bedarfsgerechte und zielgenaue Hilfe zu finanzieren.

Das Persönliche Budget wird auf der Rechtsgrundlage des § 57 SGB XII i. V. m. § 17 Abs. 2 bis 4 Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen[4] und der Budgetverordnung[5] gewährt.

Für ambulante Leistungen der Eingliederungshilfe sind die örtlichen Träger der Sozialhilfe sachlich zuständig (§ 97 Abs. 1 SGB XII[6]). Sie tragen die Kosten grundsätzlich alleine (§ 5 Abs. 1 Landesgesetz zur Ausführung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch - AGSGB XII -[7]).

Das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung[8] als überörtlicher Träger der Sozialhilfe übernimmt unter folgenden Voraussetzungen die Hälfte des Aufwands im Einzelfall[9]:

- Die nachfragende Person beantragt die Leistungsform des Persönlichen Budgets.
- Diese Person ist wesentlich behindert im Sinne von § 53 Abs. 1 SGB XII[10].

---

1 Vom 27. Dezember 2003 (BGBl. I S. 3022), zuletzt geändert durch Gesetz vom 20. Juni 2011 (BGBl. I S.1114).

2 Nachfolgend: Hilfe nach Maß.

3 Damaliger Landkreis Ludwigshafen und Landkreis Neuwied sowie kreisfreie Städte Koblenz und Ludwigshafen am Rhein.

4 Vom 19. Juni 2001 (BGBl. I S. 1046), zuletzt geändert durch Gesetz vom 20. Juni 2011 (BGBl. I S.1114).

5 Verordnung zur Durchführung des § 17 Abs. 2 bis 4 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (Budgetverordnung - BudgetV) vom 27. Mai 2004 (BGBl. I S. 1055).

6 Bis Ende 2004: § 99 Bundessozialhilfegesetz (BSHG).

7 Vom 22. Dezember 2004 (GVBl. S. 571), geändert durch Gesetz vom 28. September 2010 (GVBl. S. 298), BS 86-30.

8 Nachfolgend: Landesamt.

9 Schreiben des Landesamts vom 18. Dezember 2000, Az.: 41 A 2/207-60-03, Rundschreiben des Landesamts Nr.10/2002 vom 19. Juni 2002, Nr. 03/2004 vom 25. Februar 2004 und Nr. 38/2004 vom 17. Dezember 2004, jeweils Az.: 41 A/207-60-03, Nr. 18/2008 vom 7. August 2008, Az.: 4T 1.1./206-26 und Nr. 04/2009 vom 10. März 2009, Az.: 4T 3.3./204-18-1/207-60-03.

10 Bis Ende 2004: § 39 Abs. 1 BSHG.

- Das Persönliche Budget wird als ambulante Leistung zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft gemäß § 54 SGB XII[11] i. V..m. § 55 SGB IX gewährt.
- Ohne das Persönliche Budget wäre behinderungsbedingt eine Betreuung in einer teil-[12] oder vollstationären Einrichtung oder Förderung im Betreuten Wohnen gemäß dem öffentlich-rechtlichen Vertrag erforderlich.
- Die nachfragende Person muss ausreichende intellektuelle Fähigkeiten und ausreichendes Sozialverhalten zur sachgerechten Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets haben, wobei die Hilfe Dritter nur in geringem Umfang erforderlich sein sollte.
- Ein geeignetes und bereites soziales Umfeld zur Förderung muss vorhanden sein.
- Die Kosten sämtlicher nach dem SGB XII[13] gewährten ambulanten und teilstationären Hilfen sind in der Regel niedriger als bei einer stationären Eingliederungshilfe oder eines Betreuten Wohnens.
- Der behinderte Mensch wirkt ausreichend mit.

Seit Juli 2004 werden Persönliche Budgets als Hilfe nach Maß landesweit gewährt. Bis zum Jahr 2003 erstattete das Land den teilnehmenden Modellkommunen die Hälfte aller ambulanten Leistungen der Eingliederungshilfe. Seither übernimmt es freiwillig die Hälfte der Aufwendungen der örtlichen Träger der Sozialhilfe für die Persönlichen Budgets und die gleichzeitig an die Bezieher gewährten ambulanten Leistungen nach dem SGB XII.

Zunächst war die Gewährung des Persönlichen Budgets auf einen Höchstbetrag von 770 € monatlich begrenzt. Die Begrenzung wurde im April 2007 aufgehoben[14].

Das Persönliche Budget wurde zum 1. Juli 2001 als neue Leistungsform in das SGB IX aufgenommen. Seit dem Jahr 2008 besteht ein Rechtsanspruch auf diese Leistungsform.

Das Persönliche Budget wird als Anreiz verstanden, die mit hohen Kosten verbundenen vollstationären Hilfen nur noch dann in Anspruch zu nehmen, wenn sie unabweisbar für eine bedarfsgerechte Hilfe erforderlich sind[15].

Am 26. März 2009 ist das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechts-Konvention - BRK) in

---

[11] Bis Ende 2004: § 40 Abs. 1 Nr. 8 BSHG.

[12] Rundschreiben des Landesamts Nr. 18/2008 vom 7. August 2008, Az.: 4T 1.1./206-26 und Nr. 23/2010 vom 22. Juni 2010, Az.: 4 T 1.3-207-60-03.

[13] Bis Ende 2004 nach dem BSHG.

[14] Schreiben des damaligen Ministeriums für Arbeit, Soziales und Gesundheit vom 25. April 2007, Az.: 643-1 76 007 7.3.1.

[15] Damaliges Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit, „Selbstbestimmtes Leben für behinderte Menschen und Modernisierung der sozialen Hilfen", Vorlage für die Fachtagung am 24. November 1997.

Deutschland in Kraft getreten[16]. Dessen Ziel ist, die Chancengleichheit behinderter Menschen in allen Lebensbereichen durch gleichberechtigte Teilhabe, Selbstbestimmung und Gleichstellung zu gewährleisten. In Rheinland-Pfalz wurde zur Umsetzung der Vorgaben der BRK ein Aktionsplan erstellt[17]. Zu Artikel 19 der BRK (Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft) sieht der Aktionsplan die Förderung der Nutzung des Persönlichen Budgets vor[18].

Die örtlichen Erhebungen wurden von Juni bis Dezember 2010 mit Unterbrechungen bei den Landkreisen Bernkastel-Wittlich, Kusel, Mainz-Bingen und Rhein-Pfalz-Kreis sowie den kreisfreien Städten Mainz und Neustadt an der Weinstraße durchgeführt. Die Prüfungen, die sich jeweils auf Stichproben beschränkten, umfassten den Zeitraum ab Einführung des Modells durch den Leistungsträger bis einschließlich 2010.

Mit der Prüfung wurden insbesondere zwei Schwerpunkte untersucht:

1. Die Kostenbeteiligung des Landes unter Beachtung der Vorgaben zur Hilfe nach Maß und
2. die fachliche Ausführung der Leistung gemäß der Teilhabeplanung.

Geprüft wurde darüber hinaus, ob der Vorrang anderer Sozialleistungen beachtet und der Aufwendungsersatz in gebotenem Umfang verfolgt wurde.

Diese Prüfungsmitteilungen fassen die Feststellungen zusammen. Die Entwicklung des Aufwands sowie die den Feststellungen zugrunde liegenden Einzelfälle sind für jeden geprüften örtlichen Träger der Sozialhilfe in eigenen Anlagen 3 und 4 zusammengestellt.

Die Prüfung wurde von Vizepräsidentin Binz geleitet. Mit der Durchführung waren Regierungsdirektor Stelter und Oberrechnungsrätin Kaltenbach, für die Prüfung bei der Stadt Mainz zusätzlich Regierungsoberinspektor Keller, beauftragt.

Die den Prüfungsmitteilungen zugrunde liegenden Feststellungen wurden mit den geprüften Stellen jeweils am Ende der örtlichen Erhebungen erörtert. Das Schlussgespräch im Landesamt fand am 29. August 2011 statt.

Feststellungen von geringer Bedeutung, bei denen erwartet werden kann, dass sie nach den Erörterungen während der Prüfung beachtet werden, sind in den Prüfungsmitteilungen nicht enthalten.

---

16 Gesetz zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie zu dem Fakultativprotokoll vom 13. Dezember 2006 zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 21. Dezember 2008 (BGBl. II S. 1419).

17 Aktionsplan der Landesregierung zur Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (nachfolgend: Aktionsplan), herausgegeben von dem damaligen Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familien und Frauen, Stand Juni 2010; www.un-konvention.rlp.de/un-konvention/aktionsplan-der-landesregierung.

18 Aktionsplan, S. 28.

2 Wesentliches Ergebnis

Die Vorgaben des Landesamts zum Modellvorhaben „Hilfe nach Maß" wurden nicht immer beachtet (Randnummern 1 bis 14):

- Anträge zur Leistungsform waren nicht aktenkundig (Randnummer 1).
- Die Wesentlichkeit der Behinderung war nicht dokumentiert (Randnummer 2).
- Leistungen, die keine Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft sicherten, wurden als Persönliche Budgets gewährt (Randnummern 4 bis 6).
- Eine stationäre Wohnform, ein Betreutes Wohnen nach öffentlich-rechtlichem Vertrag oder eine teilstationäre Maßnahme der Teilhabe wurde nicht vermieden (Randnummer 7).
- Die vermiedene Maßnahme hätte keine höheren Kosten verursacht (Randnummer 8).
- Die Beschränkungen zur Kostenbeteiligung wurden nicht beachtet (Randnummern 9 bis 13).
- Ergänzende ambulante Leistungen waren als Hilfe nach Maß für Zeiten abgerechnet, in denen nachfragenden Personen kein Persönliches Budget gewährt wurde (Randnummer 14).

Die Teilhabeplanung war unzureichend (Randnummern 18 bis 22 und 24).

Zielvereinbarungen waren nicht geschlossen (Randnummern 25 und 26).

Überwiegend wurde an den Leistungserbringer gezahlt (Randnummern 28 und 29).

Regelmäßig wurden keine Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarungen geschlossen (Randnummer 32).

Vorrangige Leistungsansprüche wurden nicht beachtet (Randnummern 35 bis 38).

Der Einsatz von Einkommen und Vermögen der nachfragenden Personen war nicht sorgfältig geprüft (Randnummern 41 bis 45).

Ansprüche gegenüber Unterhaltspflichtigen waren nicht überprüft (Randnummern 46 und 47).

3 Entwicklung des Aufwands für das Modellvorhaben

3.1 Rheinland-Pfalz

Die Ausgaben und Einnahmen rechnen die örtlichen Träger der Sozialhilfe mit dem Landesamt halbjährlich summarisch ab.

Der Anteil des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe an den Ausgaben für das Modellvorhaben wird unter dem Einzelplan 06 Kapitel 06 04 Titel 633 31 und der Anteil der Einnahmen unter dem Titel 233 31 veranschlagt. Nach den summarischen Abrechnungen für die Jahre 1999 bis 2010 entwickelte sich der Aufwand[19] wie folgt:

Aufwand Persönliche Budgets/Hilfe nach Maß						
	Persönliche Budgets		Weitere ambulante Leistungen[20]		Gesamt	
	Aufwand	Anstieg	Aufwand	Anstieg	Aufwand	Anstieg
	- € -	- % -	- € -	- % -	- € -	- % -
1999	65.354		69.535		134.889	
2000	255.884	292	200.484	188	456.368	238
2001	760.855	197	536.342	168	1.297.197	184
2002	1.860.504	145	1.817.955	239	3.678.459	184
2003	3.294.277	77	2.585.534	42	5.879.811	60
2004	5.276.075	60	3.420.693	32	8.696.768	48
2005	8.828.870	67	6.380.622	87	15.209.492	75
2006	11.496.833	30	9.683.859	52	21.180.692	39
2007	15.552.617	35	12.381.913	28	27.934.530	32
2008	20.454.088	32	14.342.051	16	34.796.139	25
2009	27.740.055	36	16.693.781	16	44.433.836	28
2010	33.084.580	19	18.753.065	12	51.837.645	17
Summe	**128.669.992**		**86.865.834**		**215.535.826**	

Bis 2004 ist der Anstieg auch durch die dem Modellvorhaben hinzutretenden örtlichen Träger der Soziahilfe bedingt. Von 2005 bis 2010 hat sich der jährliche Aufwand für das Persönliche Budget fast vervierfacht. Die jährlichen weiteren ambulanten Leistungen stiegen nahezu um das Dreifache.

Im Vergleich der Jahre 2009 und 2010 verringerte sich der Anstieg des Aufwands. Ursächlich waren auch die beinahe doppelt so hohen Einnahmen (Anlage 1).

---

[19] Darstellung der Einnahmen und Ausgaben in Anlage 1.

[20] Dargestellt sind der Aufwand für Eingliederungshilfe, Hilfe zur Pflege, Hilfe zum Lebensunterhalt und ab dem Jahr 2005 für Grundsicherung sowie für sonstige Hilfen in anderen Lebenslagen.

Aus den summarischen Abrechnungen ergeben sich folgende durchschnittliche Aufwände pro Fall seit dem Jahr 2003:

Durchschnittlicher Aufwand pro Fall[21]					
Jahr	Persönliche Budgets		Weitere ambulante Leistungen		Gesamt
	Leistungs-bezieher[22]	Durchschnittlicher monatlicher Aufwand je Leistungsbezieher	Zahlfälle[23]	Durchschnittlicher monatlicher Aufwand je Zahlfall	Durchschnittlicher monatlicher Gesamtaufwand je Leistungsbezieher
		- € -		- €-	
2003	776,0	354	554,5	389	631
2004	1.174,0	375	605,0	471	617
2005	1.818,0	405	877,5	606	697
2006	2.272,0	422	1.316,5	613	777
2007	2.858,5	453	1.759,5	586	814
2008	3.414,5	499	1.914,0	624	849
2009	4.054,5	570	2.348,0	592	913
2010	4.891,5	564	2.802,0	558	883

Die Zahl der Leistungsbezieher hat sich im Zeitraum 2003 bis 2010 mehr als versechsfacht.

Der durchschnittliche monatliche Aufwand je Fall für das Persönliche Budget stieg im gleichen Zeitraum von rund 350 € auf 560 € (+ 60 %). Der durchschnittliche monatliche Gesamtaufwand je Fall stieg von rund 630 € auf 880 € (+ 40 %).

3.2 Geprüfte örtliche Träger der Sozialhilfe

Bei den in die Prüfung einbezogenen örtlichen Trägern der Sozialhilfe betrug der durchschnittliche monatliche Aufwand für ein Persönliches Budget im Jahr 2010 von 493 € bis 1.177 € (Mittel 795 €). Der durchschnittliche monatliche Gesamtaufwand je Fall erstreckte sich von 626 € bis 1.416 € (Mittel 1.144 €) - Anlage 3 -.

---

21 Darstellung mit Jahresaufwand in Anlage 2.

22 Mittelwert aus der für die jeweiligen beiden Halbjahre angegebenen Zahl von Leistungsbeziehern.

23 Mittelwert aus der für die jeweiligen beiden Halbjahre angegebenen Zahl von Zahlfällen.

4 Modellvorhaben „Hilfe nach Maß"

Die als Persönliches Budget gewährten Leistungen können mit dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe abgerechnet werden, wenn die Vorgaben zum Modellvorhaben „Hilfe nach Maß" erfüllt sind.

4.1 Antragserfordernis

In mehr als einem Viertel der geprüften Vorgänge waren Anträge auf Leistungen der Eingliederungshilfe als Persönliches Budget nicht dokumentiert. Die nachfragenden Personen oder ihre Betreuer machten einen bestimmten Bedarf geltend, äußerten sich aber nicht dazu, ob dieser durch Sach- oder Geldleistung gedeckt werden sollte.

Leistungen in Form des Persönlichen Budgets als Geldleistung setzen einen Antrag der nachfragenden Person voraus (§ 57 SGB XII, § 17 Abs. 2 und 3 SGB IX). Ein Bekanntwerden der Notlage im Sinne von § 18 SGB XII reicht nicht aus.

Auch beim Modellvorhaben „Hilfe nach Maß" war ein Antrag der nachfragenden Person verlangt worden[24].

Dieses Antragserfordernis bezieht sich nicht auf die Art des geltend gemachten Bedarfs sondern auf die Form der Leistungserbringung. Der Leistungsberechtigte bringt durch diesen Antrag zum Ausdruck, dass er eigenverantwortlich entscheiden möchte, welche Dienstleistungen er mit dem ihm zur Deckung seines Bedarfs bewilligten Geldbetrag wann und bei wem einkaufen möchte.

In der vom damaligen Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen herausgegebenen Empfehlung zur praktischen Umsetzung des Trägerübergreifenden Budgets wurde unter Ziffer 6 auf das Antragserfordernis hingewiesen und empfohlen, den beigefügten Musterantrag zu verwenden[25]. Danach ist durch die nachfragende Person anzugeben, ob die Leistungen zur Deckung ihrer Bedarfe ganz oder teilweise als Geld- oder Sachleistung gewährt werden sollen[26]. Nach Ziffer 15 sollen die Empfehlungen unter Beachtung der Besonderheiten auch auf das Modellvorhaben angewandt werden.

Der Musterantrag wurde von keinem der geprüften örtlichen Träger der Sozialhilfe eingesetzt.

1 Der Antrag der nachfragenden Person auf Leistungen zur Teilhabe als Persönliches Budget ist zu dokumentieren. Der Musterantrag sollte genutzt werden.

---

[24] Schreiben des Landesamts vom 18. Dezember 2000, Az.: 41 A 2/207-60-03, Rundschreiben des Landesamts Nr. 10/2002 vom 19. Juni 2002 und Nr. 38/2004 vom 17. Dezember 2004, alle Az.: 41 A 2/207-60-03.

[25] Rundschreiben des Landesamts Nr. 18/2008 vom 7. August 2008, Az.: 4T1.1/206-26.

[26] Ziffer 3 des Antragsformulars.

4.2 Wesentlichkeit der Behinderung

Für ein Persönliches Budget als „Hilfe nach Maß" muss die nachfragende Person wesentlich behindert im Sinne von § 53 Abs. 1 SGB XII sein: Sie muss durch ihre Behinderung wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sein.

Die örtlichen Träger der Sozialhilfe entschieden über die Wesentlichkeit in der Regel auf der Grundlage von ärztlichen Befunden. Soweit notwendig, wurden ergänzende Stellungnahmen des Gesundheitsamts eingeholt. Inwieweit die nachfragende Person durch ihre Behinderung nicht an der Gesellschaft teilhaben konnte, wurde in der Regel in Zusammenschau mit dem Verfahren zur Teilhabeplanung beurteilt.

In rund zehn Prozent der geprüften Vorgänge lagen keine ärztlichen Unterlagen vor oder sie waren vor Jahren erstellt worden. In mehreren Fällen war keine Teilhabeplanung dokumentiert. Teilweise fehlte beides.

Art und Ausmaß der Behinderung müssen in der Fallakte aktuell beschrieben sein. Durch die Teilhabeplanung muss dargelegt sein, inwieweit diese Behinderung die Person hindert, an der Gesellschaft teilzuhaben.

2 Die Wesentlichkeit der Behinderung im Sinne von § 53 Abs. 1 SGB XII muss nachvollziehbar dokumentiert sein. Kann der Nachweis nicht geführt werden (Anlage 4), ist die Kostenbeteiligung dem Land zu erstatten.

Die geprüften örtlichen Träger der Sozialhilfe bewerteten sehr unterschiedlich, wann der Grad der Wesentlichkeit der Behinderung erreicht war.

Zur Einführung des Modellvorhabens hatte ein interdisziplinär besetztes Fachgremium[27] einen Begutachtungsbogen entwickelt. Dieser setzte sich aus vier Stellungnahmen zusammen:

1. Die nachfragende Person konnte ihre Lebenssituation und ihre persönlichen Fähigkeiten darstellen und ihre Wünsche für ihre Unterstützung beschreiben.
2. Die bisher betreuende Einrichtung oder der vorgesehene Leistungserbringer stellten den Betreuungsbedarf aus eigener Sicht dar.
3. Der Sozialdienst des Leistungsträgers befasste sich insbesondere mit dem Bedarf der nachfragenden Person in ihrem sozialen Umfeld.
4. Bei den ärztlichen Diensten der damaligen Versorgungsämter[28] Koblenz, Landau, Mainz und Trier wurde ein sozialmedizinischer Dienst eingerichtet. Dieser gab in jedem Einzelfall zum Behinderungsbild eine Diagnose ab. Er begründete, ob die Voraussetzungen zur Wesentlichkeit der Behinderung im Sinne von § 39 Abs. 1

---

[27] Unter anderem eine Sozialmedizinerin, je ein Sozialarbeiter eines örtlichen und des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe und ein Heilpädagoge.

[28] Seit dem Jahr 1999 Ämter für soziale Angelegenheiten.

Bundessozialhilfegesetz (BSHG)[29] vorlagen. Dem folgte eine systematische Darstellung des Hilfebedarfs und eine abschließende zusammenfassende Stellungnahme.

Dieser Begutachtungsbogen wurde ab März 2003 durch die Individuelle Hilfeplanung[30] ersetzt.

Die Feststellungen der Gesundheitsämter waren nicht immer eindeutig. Ein Gesundheitsamt gab folgende Stellungnahme ab: „Aus psychiatrischer Sicht wäre die Betroffene durchaus dem § 53 SGB XII avisierten Personenkreis zuzuordnen."

3 Es sollte geprüft werden, wie die Beurteilung der Wesentlichkeit einer Behinderung objektiviert werden kann.

4.3 Maßnahme zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft

4.3.1 Integrationshilfen zum Schulbesuch

Zwei geprüfte örtliche Träger der Sozialhilfe gewährten Persönliche Budgets als Hilfe nach Maß, mit denen Integrationshilfen zum Besuch einer Regel- oder einer Förderschule finanziert wurden. Sie bewilligten diese Leistungen als Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung nach § 54 Abs. 1 Nr. 1 SGB XII.

Für das Jahr 2009 wurden von einem örtlichen Träger der Sozialhilfe rund 1,36 Mio. €[31] als Hilfe nach Maß mit dem Land abgerechnet, von einem anderen Träger rund 31.300 €[32].

Das Landesamt hatte im Jahr 2004 darauf hingewiesen, dass Persönliche Budgets als Hilfe nach Maß eine ambulante Eingliederungshilfe zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft darstellen[33].

An den Aufwendungen für eine Integrationshilfe zu einer angemessenen Schulbildung entsprechend der Hilfe nach Maß beteiligte sich der überörtliche Träger der Sozialhilfe in besonders begründeten Einzelfällen. Voraussetzung war, dass das Kind ohne diese ambulante Unterstützung stationär beschult werden müsste.

4 Persönliche Budgets für Integrationshilfe zu einer angemessenen Schulbildung als Hilfe nach Maß sollten nur im Einvernehmen mit dem Landesamt (weiter-)bewilligt werden.

---

29 In der Fassung der Bekanntmachung vom 23. März 1994 (BGBl. I S. 646, 2975), aufgehoben durch Gesetz vom 27. Dezember 2003 (BGBl. I S. 3022).

30 Rundschreiben des Landesamts Nr. 03/2003 vom 21. Februar 2003, Az.: 41 A/206-250/207-60-03.

31 73 Leistungsbezieher im Erhebungsmonat.

32 Neun Leistungsbezieher im Erhebungsmonat.

33 Rundschreiben des Landesamts Nr. 03/2004 vom 25. Februar 2004, Az.: 41 A/207-60-03.

4.3.2 Leistungen zur Entlastung der Pflegeperson

Ein örtlicher Träger der Sozialhilfe gewährte einem pflegebedürftigen behinderten Menschen ein Persönliches Budget, damit die sie pflegende Person zeitweilig durch eine andere Pflegekraft ersetzt werden konnte.

Diese Leistung deckt keinen Bedarf der Eingliederungshilfe, sondern ist als Hilfe zur Pflege nach § 65 Abs. 1 Satz 2 SGB XII zu gewähren.

5 Zur Entlastung der den behinderten Menschen pflegenden Person dürfen Persönliche Budgets als Hilfe nach Maß nicht gewährt werden. Abgerechnete Kostenbeteiligungen sind dem Land zu erstatten (Anlage 4).

4.3.3 Leistungen für Bedarfe des täglichen Lebens

Einer nachfragenden Person wurde ein Persönliches Budget von 25 € monatlich gewährt. Daraus sollte der Mitgliedsbeitrag zum Sportverein von 7 € monatlich finanziert werden. Außerdem sollte der Person ermöglicht werden, sich Mittel für eine Sportausstattung anzusparen.

Eine Person erhielt ein Persönliches Budget von 78 € monatlich, um die Teilnahmegebühr für einen Gitarrenkurs in Einzelunterricht zu finanzieren.

Einer anderen behinderten Person wurden als Persönliches Budget 30 € monatlich für eine Monatsfahrkarte zur Gestaltung ihrer Freizeit gewährt.

Der gesamte notwendige Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen wird nach Regelbedarfen erbracht (§ 27a Abs. 2 Satz 1 SGB XII). Dieser ist auch zur Deckung des Bedarfs in den Bereichen Freizeit, Unterhaltung und Kultur vorgesehen (§§ 5, 6 Gesetz zur Ermittlung der Regelbedarfe nach § 28 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch - Regelbedarfs-Ermittlungsgesetz -[34]). Davon abzugrenzen sind Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, die auch Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben umfassen (§ 55 Abs. 2 Nr. 7 i. V. m. § 58 SGB IX).

Zu Bedarfen, die nach § 27a Abs. 1 SGB XII gedeckt werden, besteht grundsätzlich kein Anspruch auf Eingliederungshilfe. Diese Leistung soll Bedarfe decken, die zusätzlich durch die Behinderung entstehen[35].

---

[34] Vom 24. März 2011 (BGBl. I S. 453).

[35] Thüringer Landessozialgericht, Beschluss vom 22. Dezember 2008, Az.: L 1 SO 618/08 ER, Fürsorgerechtliche Entscheidungen der Verwaltungs- und Sozialgerichte (FEVS) Band 61, S.139).

Gleiches gilt für den Regelbedarf und das Sozialgeld nach §§ 20, 23 Sozialgesetzbuch (SGB) Zweites Buch (II) - Grundsicherung für Arbeitsuchende[36] (SGB II-R 20.03.1 [37]).

Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II oder SGB XII können nicht als Persönliches Budget gewährt werden[38].

6 In den geprüften Fällen (Anlage 4) sind die abgerechneten Kostenbeteiligungen des Landes zu überprüfen.

4.4 Vermeidung von stationären Wohnformen oder von Betreutem Wohnen sowie von teilstationären Teilhabemaßnahmen

Der überörtliche Träger der Sozialhilfe beteiligt sich an den Kosten für ambulante Leistungen, wenn dadurch eine stationäre Wohnform oder gefördertes Betreutes Wohnen vermieden wird. Seit August 2008[39] ist auch die Vermeidung von teilstationären Maßnahmen zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft umfasst.

Nachfragende Personen erhielten Persönliche Budgets als Hilfe nach Maß, ohne dass eindeutig ersichtlich war, dass sie ohne diese Unterstützung eine (teil-)stationäre Betreuungsform benötigen würden.

Einige Leistungsbezieher lebten bereits in einer betreuten Wohnform und bezogen Persönliche Budgets in geringem Umfang zur Freizeitgestaltung oder zur Alltagsbewältigung. Dass sie ohne diese Unterstützung einer umfassenderen Betreuung bedürfen würden, war nicht dargelegt.

In Einzelfällen war dokumentiert, dass der angestrebte teil- oder stationäre Betreuungsplatz zurzeit nicht zur Verfügung stand.

Die Betreuungsmaßnahme wird insoweit nicht vermieden, sondern sie kann nicht verwirklicht werden. Die durchgeführte ambulante Maßnahme ist nicht auf Dauer angelegt, sondern dient nur zur Überbrückung.

Einer psychisch behinderten Person war eine gerichtliche Bewährung auferlegt, einer Beschäftigung in einer Tagesstätte oder einer betreuten Werkstatt nachzugehen. Der örtliche Träger der Sozialhilfe gewährte daraufhin zur Finanzierung der ambulanten Betreuung in einer Tagesstätte ein Persönliches Budget als Hilfe nach Maß. Von Januar 2006 bis Mai 2007 wurden dafür rund 10.500 € gezahlt. Die nachfragende

---

36 Gesetz vom 24. Dezember 2003 (BGBl. I S. 2954), in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. Mai 2011 (BGBl. I S. 850), zuletzt geändert durch Gesetz vom 20. Juni 2011 (BGBl. I S. 1114).

37 Richtlinien zum SGB II - Grundsicherung für Arbeitsuchende – (SGB II-R).

38 Rundschreiben des Landesamts Nr. 04/2009 vom 10. März 2009, Az.: 4T 3.3./204-18-1/ 207-60-03.

39 Rundschreiben des Landesamts Nr. 18/2008 vom 7. August 2008, Az.: 4T 1.1./206-26 und Nr. 23/2010 vom 22. Juni 2010, Az.: 4 T 1.3-207-60-03.

Person war zu dieser Maßnahme verpflichtet, eine andere Maßnahme wurde nicht vermieden[40].

Einer körperbehinderten Person bewilligte der örtliche Träger der Sozialhilfe am 22. Juni 2010 ein Persönliches Budget von 50 € monatlich zur Freizeitgestaltung. Weder ein Antrag noch die Bedarfsermittlung waren dokumentiert. Der Leistungsbezieher war im April 2008 vom Betreuten Wohnen in eine eigene Wohnung gezogen. Einschließlich der Hilfe zur Pflege betrug der Gesamtaufwand rund 4.100 € monatlich. Die Person war nicht pflegeversichert. Im Februar 2010 beantragte der Betreuer die Übernahme von Restkosten zum barrierefreien Umbau des Zugangs von der Wohnung auf den Balkon. Dem Antrag war eine Auftragsbestätigung vom 25. August 2009 über 4.065,77 € beigefügt. Auf dieser war handschriftlich vermerkt, dass zwei Drittel der Kosten vom Wohnungseigentümer übernommen würden. Die Übernahme der Restkosten von einem Drittel (rund 1.355 €) wurde mit Bescheid vom 26. März 2010 nach §§ 53, 54 SGB XII i. V. m. § 55 SGB IX zugesagt. Im April 2010 legte der Betreuer ein überarbeitetes Angebot über 4.018,69 € vor. Der Wohnungseigentümer war nur noch bereit, rund die Hälfte der Kosten (2.010 €) zu tragen. Am 23. Juni 2010 bewilligte der örtliche Träger der Sozialhilfe 2.008,69 €. Der Betrag wurde über die Haushaltsstelle für Hilfe nach Maß verausgabt.

Die rechtlichen Voraussetzungen für ein Persönliches Budget waren nicht erfüllt. Auch ohne das Freizeitbudget war die nachfragende Person in der Lage, selbständig zu leben. Eine andere Wohnform wurde nicht vermieden. Ein Bedarf an teilstationärer Tagesstruktur war in Anbetracht des geringen Unterstützungsbedarfs nicht gegeben.

Ein Persönliches Budget und weitere ambulante Aufwendungen im Einzelfall dürfen mit dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe nur abgerechnet werden, wenn eine stationäre Wohnform, ein vom Land gefördertes Betreutes Wohnen oder eine teilstationäre Maßnahme vermieden wird.

7 In den geprüften Vorgängen (Anlage 4) muss die Vermeidung einer der vorgenannten Wohnformen nachgewiesen werden. Ohne entsprechenden Nachweis ist die mit dem Land abgerechnete Kostenbeteiligung zu erstatten.

4.5 Kostenbeschränkung

Der überörtliche Träger der Sozialhilfe hat seine freiwillige Kostenbeteiligung der Höhe nach begrenzt. Danach müssen in der Regel die Kosten sämtlicher nach dem SGB XII gewährten ambulanten und teilstationären Hilfen unter dem Aufwand für eine stationäre Maßnahme bleiben. Entsprechendes gilt, wenn mit dem Persönlichen Budget ein aus Landesmitteln gefördertes Betreutes Wohnen vermieden werden soll.

---

[40] Der örtliche Träger der Sozialhilfe hat im Januar 2011 mitgeteilt, dass er die Hälfte des Betrags mit der summarischen Abrechnung für das zweite Halbjahr 2010 an das Landesamt erstatten werde.

Eine 75 Jahre alte Person, die an Alzheimer erkrankt war, erhielt seit April 2006 ein Persönliches Budget von 1.616,25 € monatlich. Damit wurden die Unterbringungskosten in einer nicht öffentlich geförderten betreuten Wohnform bezahlt. Der örtliche Träger der Sozialhilfe hatte den Bedarf „orientiert am täglichen Betreuungs-/Pflegesatz einer vollstationären Einrichtung von 75 € abzüglich der Leistungen der Pflegekasse von 665 €" berechnet. Die Leistungsbezieherin hatte Renteneinkünfte von 1.211 € monatlich. Diese wurden ihr zur Bestreitung ihres Lebensunterhalts belassen.

Bei vollstationärer Unterbringung wären die Renten nach § 88 Abs. 1 Satz 2 SGB XII in voller Höhe einzusetzen. Ausgehend vom Behinderungsbild der nachfragenden Person wurde eine Betreuung in einem Pflegeheim vermieden. Die Leistungsbezieherin hatte Pflegestufe II nach § 15 Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung[41]. Leistungen nach § 43 SGB XI von 1.279 € monatlich hätten den Aufwand der stationären Betreuung vermindert.

Unter Berücksichtigung eines monatlichen Barbetrags von 97 € und einer Bekleidungspauschale von rund 21 € wäre die stationäre Maßnahme bis zu einem täglichen Vergütungssatz von rund 131 € günstiger als das derzeitige Betreute Wohnen. Eine Vergleichsberechnung war nicht dokumentiert.

Die jeweils höchsten Einzelleistungen für Persönliche Budgets und zeitgleich gewährte ambulante Leistungen der örtlichen Träger der Sozialhilfe waren in die Prüfung einbezogen. Einer Person wurde ein monatliches Persönliches Budget von rund 10.930 € gewährt. Eine andere Person bezog seit September 2009 ein Persönliches Budget von 12.907 €[42] monatlich. Fünf örtliche Träger der Sozialhilfe gewährten Budgets von über 4.000 € monatlich, ein Träger für 17 Fälle und damit rund 5 % seiner Leistungsbezieher.

Welche aufwendigere Maßnahme konkret vermieden wurde, war überwiegend nicht dokumentiert.

Überdurchschnittlich hohe Fallkosten im Zusammenhang mit Persönlichen Budgets sind mit dem Aufwand bei einer anderen in Betracht kommenden Betreuungsform zu vergleichen. Dabei ist der bei stationärer Betreuung höhere Einkommenseinsatz zu berücksichtigen. Ist die Person anspruchsberechtigt nach dem SGB XI, vermindern die Leistungen nach diesem Gesetz den stationären Aufwand.

8 Vergleichsberechnungen sind aktenkundig zu machen. Kann der Nachweis über den geringeren Aufwand bei der Hilfe nach Maß in den geprüften Vorgängen (Anlage 4) nicht geführt werden, ist die erbrachte Kostenbeteiligung dem Land zu erstatten.

---

[41] Gesetz vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1014), zuletzt geändert durch Gesetz vom 28. Juli 2011 (BGBl. I S. 1622).

[42] Das Landesamt war von diesem Persönlichen Budget in Kenntnis gesetzt worden.

4.5.1 Fachleistungsstunde

Der überörtliche Träger der Sozialhilfe hat seine Kostenbeteiligung bei der Hilfe nach Maß am Finanzierungsbeitrag beim ambulant Betreuten Wohnen ausgerichtet. Das Land sicherte seine Kostenbeteiligung bis zu 33 € je Fachleistungsstunde zu.

Teilweise hatten die örtlichen Träger der Sozialhilfe der Berechnung des Persönlichen Budgets höhere Stundensätze zugrunde gelegt und zur Hälfte mit dem Land abgerechnet.

Einige Personen waren von Rheinland-Pfalz in ein Betreutes Wohnen in andere Länder der Bundesrepublik Deutschland verzogen. Die örtlichen Träger der Sozialhilfe[43] setzten die Budgets nach den von dort geforderten Stundensätzen für die Fachleistung fest. Sie rechneten diese als Hilfe nach Maß auch soweit ab, als sie 33 € überschritten[44].

Einvernehmen mit dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe zur erhöhten Kostenbeteiligung war nicht dokumentiert.

Das Land beteiligt sich an Leistungen in der Form der Hilfe nach Maß außerhalb von Rheinland-Pfalz, wenn die höheren Stundenvergütungen den dortigen Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen nach dem SGB XII entsprechen[45].

Bei Leistungen an nachfragende Personen in anderen Ländern sollte dokumentiert werden, dass die Vergütung den Vereinbarungen gemäß §§ 75 Abs. 3, 76 SGB XII entspricht.

9 Fachleistungsstunden können mit dem Land als Hilfe nach Maß grundsätzlich nur bis zu einem Betrag von 33 € abgerechnet werden. Darüber hinausgehende Kostenbeteiligungen in den geprüften Fällen (Anlage 4) sind aktenkundig zu begründen oder dem Land zu erstatten.

4.5.2 Sachkosten der Leistungserbringer

Die geprüften örtlichen Träger der Sozialhilfe hatten in Einzelfällen in das Persönliche Budget Fahrtkosten der Leistungserbringer eingerechnet. Zwei örtliche Träger der Sozialhilfe vereinbarten mit einem Leistungserbringer eine Fahrtkostenpauschale von 1,50 € je Fachleistungsstunde. Die Pauschale wurde im Persönlichen Budget berücksichtigt.

---

[43] Zuständig nach § 98 Abs. 5 SGB XII.

[44] Stundensätze in Bielefeld: 48,30 €, in Pfungstadt: 53,43 € und in Marburg: 35 €.

[45] Auskunft des Landesamts vom 22. Februar 2011.

In Analogie zum Betreuten Wohnen hat das Land seine Kostenbeteiligung bei der Hilfe nach Maß auf die Personalkosten beschränkt. Sachkosten der Leistungserbringer (z. B. Fahrtkosten zum Klienten) dürfen nicht mit dem Land abgerechnet werden[46].

Fahrtkosten können als Hilfe nach Maß nur abgerechnet werden, wenn andernfalls ambulante Leistungen an die nachfragende Person zu erbringen wären. Beispielsweise wenn der Leistungserbringer den Klienten zu einem gesellschaftlichen Treffen fährt.

10 Fahrtkosten der Leistungserbringer dürfen grundsätzlich nicht als Hilfe nach Maß mit dem Land abgerechnet werden. Abgerechnete Kostenbeteiligungen zu Fahrtkosten der Leistungserbringer sind in den geprüften Fällen (Anlage 4) dem Land gegebenenfalls zu erstatten.

Zwei Budgetnehmer lebten im öffentlich geförderten Betreuten Wohnen in Rheinland-Pfalz. Die Leistungserbringer berechneten neben dem Satz für die Fachleistungsstunde eine Grundpauschale von 87 € für Verwaltungsaufwand. Diese Positionen wurden von den örtlichen Trägern der Sozialhilfe in das Persönliche Budget eingerechnet.

Ein örtlicher Träger der Sozialhilfe gewährte drei Kindern Persönliche Budgets für Integrationshilfe zum Besuch einer Förderschule. Vom Leistungserbringer geltend gemachte „Overhead-Kosten für Leitung Ambulanter Assistenzdienst und Verwaltung" von 100 € monatlich wurden bei der Bewilligung berücksichtigt. Die Budgets rechnete der örtliche Träger der Sozialhilfe seit Januar 2009 als Hilfe nach Maß ab. Bis Juli 2010 betrug der Gesamtaufwand 5.700 €.

Ein örtlicher Träger der Sozialhilfe schloss mit zwei Leistungserbringern Vergütungsvereinbarungen, die Pauschalen für Sachkosten vorsahen. Die Pauschalen von 3 € je Fachleistungsstunde wurden mit dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe abgerechnet.

11 Sachkosten der Leistungserbringer dürfen grundsätzlich nicht als Hilfe nach Maß mit dem Land abgerechnet werden.

Ein örtlicher Träger der Sozialhilfe hatte mit einem Anbieter von Intensiv Betreutem Wohnen eine Vergütungsvereinbarung getroffen. Neben der Vergütung der Fachleistungsstunde mit 33 € war ein Betrag von 750 € monatlich für „Basisgruppenleistungen" vereinbart.

Die monatliche Pauschale sollte Folgendes abdecken:

- Gewährleistung eines zeitnahen/unmittelbaren Zugriffs auf Hilfen, insbesondere Vorhalten einer Nachtbereitschaft,
- Hauswirtschaftliche Versorgung, z. B. Essensversorgung, Wohnungsreinigung, Wäscheversorgung sowie
- Gewährleistung von Sicherheit.

---

[46] Schreiben des damaligen Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen vom 10. Dezember 2008, Az.: 643-1 76 007.

Bei vorübergehender Abwesenheit des zu Betreuenden war vereinbart, für bis zu 42 Kalendertage neben der Basisgruppenleistung 75 % der vereinbarten Vergütung für die im jeweiligen Einzelfall geplanten, durchschnittlich zu erbringenden Stunden zu zahlen.

Dem Leistungserbringer war eingeräumt, bei einem Persönlichen Budget die Beträge entsprechend der Vereinbarung in Rechnung zu stellen.

Bei der Bestimmung des Persönlichen Budgets war diese Grundpauschale eingerechnet. Die Kostenbeteiligung war mit dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe nicht abgestimmt.

12 Die Abrechnungsfähigkeit der mit Pauschalbeträgen geltend gemachten Leistungen sollte generell geregelt werden.

4.6 Sachleistung

Vier örtliche Träger der Sozialhilfe hatten ambulante Leistungen der Eingliederungshilfe als Sachleistung bewilligt. Diese rechneten sie als Hilfe nach Maß mit dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe summarisch ab. Umfasst war die Integrationshilfe im Regelkindergarten und zur angemessenen Schulausbildung. Abgerechnet wurden Sachleistungen von insgesamt rund 469.000 € (Anlage 4).

Geldleistungen als Persönliche Budgets sind auf Antrag zu gewähren. Solange Sachleistungen bewilligt sind, können diese nicht als Hilfe nach Maß mit dem Land abgerechnet werden.

13 Leistungen der Eingliederungshilfe, die als Sachleistung bewilligt und mit dem Land abgerechnet wurden, sind diesem zu erstatten.

4.7 Zeitgleichheit

Teilweise rechneten die örtlichen Träger der Sozialhilfe weitere ambulante Leistungen nach dem SGB XII als Hilfe nach Maß für Zeiten ab, in denen der Leistungsberechtigte kein Persönliches Budget erhielt.

Stichproben bei einem örtlichen Träger der Sozialhilfe ergaben im Zeitraum 2003 bis 2010 ohne Zeitgleichheit mit einem Persönlichen Budget als Hilfe nach Maß abgerechnete ambulante Leistungen von rund 1,27 Mio. €.

Die Kostenbeteiligung ist auf zeitgleich mit den Persönlichen Budgets an die Person gewährte ambulante Leistungen nach dem SGB XII begrenzt.

14 Ambulante Leistungen nach dem SGB XII dürfen als Hilfe nach Maß mit dem Land nur für Zeiten abgerechnet werden, in denen dem Leistungsbezieher ein Persönliches Budget gezahlt wird. Abgerechnete Beträge ohne entsprechende Zeitgleichheit (Anlage 4) sind dem Land zu erstatten.

4.8 Abrechnungen

Die örtlichen Träger der Sozialhilfe meldeten dem Landesamt die gewährten Persönlichen Budgets mit gesonderten Abrechnungsbögen.

Aufgrund einer fehlenden Schnittstelle zwischen dem Sozialhilfeprogramm sowie dem Haushalts-, Kassen- und Rechnungswesen waren bei einem örtlichen Träger der Sozialhilfe manuelle Zuordnungen erforderlich.

Die manuelle Zuordnung ist fehleranfällig und aufwendig.

15 Das Abrechnungsverfahren ist nachprüfbar auszugestalten. Fehleranfällige und aufwendige Verfahren sind zu vermeiden.

Die interne Überprüfung bei dem örtlichen Träger der Sozialhilfe beschränkte sich weitgehend auf Plausibilitätsprüfungen.

Das Landesamt sah vor, dass auf Dienstpflicht bescheinigt und nachgeprüft wird, dass

- die Abrechnung alle Ausgaben und Einnahmen enthält, die aufgrund der gesetzlichen und ergänzenden Bestimmungen vom überörtlichen Träger der Sozialhilfe zu übernehmen sind,
- die Ausgaben nicht bereits zur Erstattung einer anderen Stelle nachgewiesen wurden,
- in den Abrechnungen nur Leistungsberechtigte enthalten sind, denen ein Persönliches Budget bewilligt wurde,
- die Aufwendungen während des Bewilligungszeitraums angefallen sind und
- alle Ausgaben und Einnahmen der Sachbücher sind.

16 Die Prüfung der Abrechnungsbögen ist über Plausibilitätsprüfungen hinaus anzulegen.

Ein örtlicher Träger der Sozialhilfe gewährte nachfragenden Personen neben einem Persönlichen Budget zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft auch ein „Budget für Arbeit" nach den entsprechenden Modellvorgaben des Landes.

Der Träger hatte rund 68.700 € als Budget für Arbeit und als Hilfe nach Maß summarisch mit dem Land abgerechnet.

Das Modellvorhaben „Budget für Arbeit" ist eine Alternative zur Beschäftigung im Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen. Die Förderleistungen sind ambulante Eingliederungshilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben der örtlichen Träger der Sozialhilfe. An diesen beteiligt sich der überörtliche Träger der Sozialhilfe freiwillig zur Hälfte[47].

---

[47] Rundschreiben des Landesamts Nr.10/2006 vom 24. August 2006, Az.: 4 TL 1/206-180-51.

Leistungen der Frühförderung ergänzend zu Integrationshilfen im Regelkindergarten wurden als Hilfe nach Maß abgerechnet.

Leistungen der Frühförderung dürfen nicht als Hilfe nach Maß abgerechnet werden[48].

Ein örtlicher Träger der Sozialhilfe rechnete infolge eines Auswertungsfehlers im Jahr 2005 Ausgaben von rund 2.925 € ab, die tatsächlich nicht entstanden waren.

17 Die überzahlten Beträge (Anlage 4) sind dem Land zu erstatten.

---

[48] Rundschreiben des Landesamts Nr. 14/2003 vom 11. Juni 2003, Az.: 41 A 207-60-03.

5 Teilhabeplanung

Im Jahr 2005 wurde in Rheinland-Pfalz für Menschen mit Behinderungen eine einheitliche Hilfeplanung eingeführt, die zwischenzeitlich zur Teilhabeplanung weiterentwickelt wurde.

5.1 Verfahrensschritte

Das Verfahren zur Umsetzung der Teilhabeplanung in Rheinland-Pfalz ist durch das damalige Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen vorgegeben worden[49].

Demnach gliedert sich das Verfahren nach Bekanntwerden eines Bedarfs beim Leistungsträger im Wesentlichen in vier Schritte:

1. Der Leistungsträger prüft, ob die nachfragende Person zum Personenkreis nach § 53 SGB XII gehört und sozialhilferechtlich bedürftig ist.
2. Die Teilhabeplanung - als integralen Bestandteil der Gesamtplanung - wird vom Leistungsträger in Auftrag gegeben oder er führt sie eigenständig durch.
3. Auf der Grundlage des Individuellen Teilhabeplans prüft der Leistungsträger
   a) den vorgetragenen Bedarf und die vorgeschlagenen Leistungen sowie
   b) mögliche vorrangige Leistungsträger der notwendigen Hilfen.
4. In der anschließenden Teilhabekonferenz erfolgt die
   a) Vorstellung und fachliche Klärung des individuellen Hilfebedarfs,
   b) Klärung der Leistungserbringung,
   c) Entscheidung durch den Leistungsträger,
   d) Festlegung der koordinierenden Bezugsperson und
   e) Festlegung der erneuten Vorstellung.

Danach ergeht der Leistungsbescheid, der die Entscheidung der Teilhabekonferenz rechtsmittelfähig wiedergibt.

Das Verfahren wiederholt sich während der weiteren Leistungsgewährung.

In mehreren Fällen wurde über einen erstmalig geltend gemachten Bedarf entschieden, ohne dass ein Teilhabeplan vorlag oder eine Teilhabekonferenz durchgeführt worden war. Die Leistungen waren für bis zu drei Jahre bewilligt. Zum Teil wurden Leistungen unbefristet ohne eine aktualisierte Teilhabeplanung fortgesetzt.

---

[49] Schreiben des damaligen Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen vom 9. Juli 2008; siehe auch www.msagd.rlp.de/Soziales/Individuelle Teilhabeplanung, dort: Teilhabeplanverfahren.

In dringenden Ausnahmefällen soll der Leistungsträger vorläufig über die notwendigen Maßnahmen entscheiden und den Einzelfall in die nächste Teilhabekonferenz einbringen. Die Dringlichkeit der Einzelfälle war nicht dokumentiert.

Wurden Persönliche Budgets zur Finanzierung von Integrationshilfen im Kindergarten oder an Schulen gewährt, war in den geprüften Fällen die Teilhabeplanung überwiegend nicht oder verspätet durchgeführt.

Zur Integrationshilfe in Schulen veröffentlichten das damalige Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit, das damalige Ministerium für Bildung, Frauen und Jugend sowie die kommunalen Spitzenverbände im September 2006 eine gemeinsame Empfehlung. Danach ist der Bedarf an Integrationshilfe in der Individuellen Hilfeplanung festzustellen[50]. Unter Ziffer 6 der 2009 aktualisierten Empfehlungen wird auf die Individuelle Teilhabeplanung hingewiesen[51].

18 Das Verfahren zur Teilhabeplanung ist einzuhalten. Bei Eilentscheidungen ist das Verfahren unverzüglich nachzuholen.

5.2 Individueller Teilhabeplan

In Rheinland-Pfalz wurde zur Bedarfsermittlung und Teilhabeplanung ein aus vier Bögen bestehendes Formular eingeführt. Es ist auch für Leistungen als Hilfe nach Maß verbindlich vorgegeben[52]. Erfasst wird, welche Ziele der Teilhabe in verschiedenen Daseinsbereichen verfolgt werden. Anschließend wird festgestellt, welche Fähigkeiten vorhanden sind und welche Beeinträchtigungen die Zielerreichung hindern. Abschließend wird ein Aktionsplan erstellt. Darin ist bestimmt, welche Leistungen in einzelnen Lebensbereichen zur Zielerreichung mit welcher fachlichen Qualifikation der Leistungserbringer nötig sind.

Der vorgegebene Teilhabeplan kam nicht bei allen örtlichen Trägern der Sozialhilfe und nicht in allen Fällen zum Einsatz. Anstelle des Aktionsplans wurde der Leistungsbedarf zusammenfassend dargestellt. Dabei wurde nicht klar zugeordnet, in welchem Lebensbereich welcher Bedarf bestand und welche fachliche Qualifikation zur Deckung dieser Bedarfe nötig war. Die Anerkennung einzelner Bedarfe konnte nicht immer nachvollzogen werden.

Leistungen als Persönliches Budget sind auf die Deckung eines konkreten Bedarfs zu beschränken. Dies erfordert eine sorgfältige und nachvollziehbare Bedarfsermittlung.

---

50 Sonderrundschreiben des Landkreistags Rheinland-Pfalz Nr. S 663/2006 vom 21. September 2006, Az.: 270-280/411-416 Me/Hu.

51 Sonderrundschreiben des Landkreistags Rheinland-Pfalz Nr. S 221/2009 vom 10. März 2009, Az.: 270-280/411-416 Me/Hu.

52 Rundschreiben des Landesamts Nr. 03/2003 vom 21. Februar 2003, Az.: 41 A 206-250/207-60-03.

19 Zur Bedarfsermittlung ist die Teilhabeplanung durchzuführen. Sie sollte nicht durch andere Verfahren ersetzt werden. Im Aktionsplan müssen Art und Umfang des Bedarfs und die zur Leistungserbringung erforderliche Qualifikation dargestellt werden.

Überwiegend wurden die Teilhabepläne im Auftrag der Leistungsträger von den Leistungserbringern erstellt. Ein örtlicher Träger der Sozialhilfe war seit 2005 dazu übergegangen, bei Neufällen die Teilhabepläne selbst aufzustellen und fortzuschreiben.

Nach der landesweiten Verfahrensregelung soll der Leistungsträger die Teilhabeplanung in Auftrag geben oder eigenständig durchführen.

Lässt der örtliche Träger der Sozialhilfe den Teilhabeplan von Dritten erstellen, hat er diesen eingehend zu überprüfen. Es muss festgestellt werden, ob der geltend gemachte Bedarf zutreffend ist und durch die dargestellten Maßnahmen gedeckt werden kann.

Diese Überprüfung entfällt, wenn die Teilhabeplanung vom örtlichen Träger der Sozialhilfe selbst durchgeführt wird. Der Träger der Sozialhilfe hat größere Steuerungsmöglichkeiten, da er der Ansprechpartner für die nachfragenden Personen wird.

20 Die Leistungsträger sollten möglichst die Teilhabeplanung selbst durchführen.

5.3 Gesamtplan

Teilweise wurden Bedarfe durch Eingliederungshilfe nach dem SGB XII gedeckt, für die auch Leistungen anderer Leistungsträger in Betracht kamen.

Eingliederungshilfe nach dem SGB XII ist nachrangig zu den Leistungen anderer Leistungsträger (§ 2 SGB XII). Überschneiden sich die Leistungsansprüche, ist die Leistungsgewährung im Gesamtplan unter Beachtung des Nachrangprinzips der Sozialhilfe abzustimmen.

Es ist wesentliche Aufgabe des Gesamtplans, zwischen den Beteiligten eine Übereinstimmung über das Eingliederungsziel und die Umsetzung der vereinbarten Maßnahmen zu erreichen. Der individuelle Teilhabeplan dient der Ermittlung des Bedarfs und der zur Bedarfsdeckung notwendigen Maßnahmen. Der Gesamtplan bringt die erforderlichen Maßnahmen in eine (zeitliche) Reihenfolge und sorgt für die Abstimmung zwischen den beteiligten Leistungsträgern und Leistungserbringern[53].

21 Der Nachrang der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII ist zu beachten. Sind mehrere Leistungsträger an der Bedarfsdeckung beteiligt, ist ein Gesamtplan zu erstellen.

---

[53] „Handbuch zur Individuellen Hilfeplanung in Rheinland-Pfalz" im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit in Rheinland-Pfalz in Zusammenarbeit mit der LIGA der freien Wohlfahrtspflege, dem Bundesverband privater Alten- und Pflegeheime und ambulanter Dienste und den kommunalen Spitzenverbänden, Stand: Dezember 2005, Ziffer 2.6, S. 14; www.msagd.rlp.de/soziales/individuelle-teilhabeplanung.

5.4 Teilhabekonferenz

Durch die Teilhabekonferenz soll eine effektive und effiziente sowie fachlich fundierte Umsetzung von Hilfen für behinderte Menschen sichergestellt werden.

Dabei können Teilhabekonferenzen für bestimmte Personengruppen (z. B. psychisch kranke und suchtkranke Personen) eingerichtet werden. Die Größe und Zusammensetzung der Teilhabekonferenz soll eine angemessene Beteiligung der Betroffenen gewährleisten.

Als Beteiligte sind vorgesehen:

- die zu beratende Person (der es frei steht, eine Person ihres Vertrauens hinzuzuziehen),
- die gesetzlichen Vertretungen,
- die Leistungserbringer für die Region,
- beratende Dienste und
- die Leistungsträger.

Die Betroffenen können auf eine Teilnahme verzichten.

Bei den in die örtlichen Erhebungen einbezogenen örtlichen Trägern der Sozialhilfe waren die Teilhabekonferenzen unterschiedlich organisiert:

Vier Träger der Sozialhilfe führten für psychisch kranke Menschen einerseits und für körperlich sowie geistig behinderte Menschen andererseits getrennte Konferenzen durch.

Bis auf eine Ausnahme waren die örtlichen Träger der Sozialhilfe dazu übergegangen, bei den Teilhabekonferenzen mit körperlich oder geistig behinderten Menschen nicht mehr alle Anbieter ihrer Region einzuladen. Im Gespräch mit der nachfragenden Person und ggf. ihrem Betreuer wurde eine Vorauswahl von Leistungserbringern getroffen. Zwei der örtlichen Träger der Sozialhilfe boten allen Personen mit einem ambulanten Bedarf der Eingliederungshilfe Besprechungsrunden mit einem beschränkten Anbieterkreis an.

Nach Auskunft der örtlichen Träger der Sozialhilfe erscheinen weit mehr nachfragende Personen bei diesen „kleinen Runden", um ihre Lebenssituation selbst darzustellen. Da die Teilhabeplanung von allen Teilnehmern im Vorfeld mit gestaltet wird, kann die Besprechung zur gegenseitigen Abstimmung effektiv genutzt werden.

Bei der Aufstellung und Durchführung des Gesamtplans ist das Zusammenwirken auf die im Einzelfall Beteiligten begrenzt (§ 58 Abs. 2 SGB XII). Dies umfasst auch die Teilhabekonferenz.

22 Es sollte geprüft werden, ob der Teilnehmerkreis bei den Teilhabekonferenzen auf Leistungserbringer beschränkt werden kann, die - voraussichtlich - zur individuellen Bedarfsdeckung beitragen.

Das Landesverfahren weist der Teilhabekonferenz strukturelle und versorgungsbezogene Aufgaben zu:

- Bereitstellung personzentrierter, ziel- und passgenauer Hilfen,
- Sicherstellung der Versorgungsverpflichtung für jeden Einzelfall,
- Gewährleistung verbindlicher Zusammenarbeit zwischen den Leistungserbringern und
- Feststellung von Versorgungsengpässen und -lücken.

Diese nicht unmittelbar auf die individuelle Leistungsgewährung ausgerichteten Fachthemen erfordern eine andere Zusammensetzung der Diskussionspartner und sollten einem gesonderten Forum vorbehalten sein.

23 Generelle sozialplanerische Absprachen sollten unabhängig von den einzelfallbezogenen Teilhabekonferenzen geführt werden.

In mehreren Fällen wurde über die erstmalige Leistungsgewährung ohne Erörterung des Bedarfs in einer Teilhabekonferenz entschieden. Auch vor Weiterbewilligungen wurde nicht immer eine Teilhabekonferenz durchgeführt.

Nach der Verfahrensregelung sind grundsätzlich alle Anträge auf Eingliederungshilfe und alle Wiedervorstellungen in der Teilhabekonferenz vorzustellen. Nur in dringlichen Ausnahmefällen kann davon abgewichen werden.

Die Teilhabekonferenz ist neben der Teilhabeplanung das wesentliche Steuerungselement bei der Gestaltung der Hilfe. Es ermöglicht der nachfragenden Person die eigenverantwortliche Mitwirkung. In dieser Gesprächsrunde erläutert der Träger der Sozialhilfe seine Entscheidung und kann diese gegebenenfalls den Vorstellungen des Betroffenen anpassen. Steht eine Verlängerung der Maßnahme an, sollte sich die nachfragende Person in der Teilhabekonferenz über die bisherige Leistungserbringung äußern. Damit soll auch die Qualität gesichert werden.

24 Teilhabekonferenzen sollten stets vor Leistungsbeginn und der Weitergewährung durchgeführt werden.

5.5 Zielvereinbarung

Ein örtlicher Träger der Sozialhilfe hatte im Jahr 2010 begonnen, vor der Bewilligung der Persönlichen Budgets Zielvereinbarungen mit den nachfragenden Personen zu schließen. 14 Leistungsbezieher hatten eine Vereinbarung unterschrieben.

Ein anderer örtlicher Träger der Sozialhilfe hatte eine Musterzielvereinbarung entwickelt, die in Kürze eingeführt werden sollte.

Die Vereinbarungen beider örtlicher Träger der Sozialhilfe benannten Grundsatzziele der Teilhabe und konkrete Einzelziele unter Hinweis auf den Teilhabeplan. Neben der Höhe der Geldleistung waren Angaben zum Stundenumfang und -satz sowie zur

Qualifikation der Assistenz vorgesehen. Darüber hinaus regelten die Zielvereinbarungen den Nachweis der Verwendung, die Überprüfung der Zielvereinbarung in der Teilhabekonferenz, die Geltungsdauer und die Kündigungsfristen. Während eines Hausbesuchs beim Budgetnehmer sollte geklärt werden, ob die persönlichen Ziele erreicht wurden.

Einer der örtlichen Träger der Sozialhilfe hatte darüber hinaus Vereinbarungen zu *nicht* ausgeschöpften Geldleistungen und zum Ruhen der Assistenz während Abwesenheitszeiten aufgenommen. Gemäß der Vereinbarung waren zusätzliche Kosten für die Beratung durch eine sog. "Budgetassistenz"[54], aus den Mitteln des Persönlichen Budgets zu bestreiten. Die Vereinbarungen enthielten Bestimmungen zur Anrechnung gleichartiger Leistungen und zur Heranziehung zum Kostenbeitrag nach dem SGB XII.

Werden Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII als Persönliches Budget gewährt, sind die Bestimmungen des § 17 Abs. 2 bis 4 SGB IX i. V. m. Budgetverordnung anzuwenden (§ 57 Satz 2 SGB XII).

Nach § 17 Abs. 2 Satz 1 SGB IX[55] können Leistungen zur Teilhabe auch durch ein Persönliches Budget ausgeführt werden. Das Persönliche Budget wird von den Leistungsträgern trägerübergreifend als Komplexleistung erbracht (§ 17 Abs. 2 Satz 3 SGB IX[56]). Ein trägerübergreifendes Persönliches Budget darf erst bewilligt werden, nachdem eine Zielvereinbarung nach § 4 BudgetV mit der Antrag stellenden Person abgeschlossen ist (§ 3 Abs. 5 Satz 1 BudgetV). Dies gilt umfassend für alle Persönlichen Budgets. Danach ist auch vor der Gewährung eines Persönlichen Budgets in Zuständigkeit nur eines Leistungsträgers eine Zielvereinbarung mit dem Budgetnehmer zu schließen. Dies hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales bestätigt[57].

Die Zielvereinbarung hat mindestens den Inhalt des individuellen Förder- und Hilfeplans, die Erforderlichkeit eines Nachweises für eine zweckentsprechende Verwendung der Leistung sowie die Maßstäbe für die Qualitätssicherung der Leistungen zu enthalten.

In der Zielvereinbarung treffen beide Vertragsparteien - Budgetnehmer und Leistungsträger - einvernehmlich Abreden, welche Ziele mit welchen Maßnahmen erreicht werden sollen. Die nachfragende Person erklärt, welche Ziele sie erreichen möchte und dass sie für die Deckung ihres Bedarfs eigenverantwortlich sorgen wird. Der Leistungsträger verpflichtet sich, zur Qualitätssicherung beizutragen. Dazu dient auch der Nachweis, dass die Leistungen im vereinbarten Umfang erbracht wurden.

---

54 Eine Budgetassistenz unterstützt potentielle Budgetnehmer bei der Antragstellung, der Bedarfsermittlung und der Verwaltung des Budgets.

55 In der Fassung vom 19. Juni 2001 (BGBl. I S.1046).

56 Artikel 8 des Gesetzes zur Vereinfachung der Verwaltungsverfahren im Sozialrecht- Verwaltungsvereinfachungsgesetz (BGBl. I S. 818).

57 „Das (trägerübergreifende) Persönliche Budget", Kapitel Verfahren, Zielvereinbarung, herausgegeben von dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Stand: Mai 2010, www.bmas.de/Themen/Teilhabe-behinderter-Menschen/Persönliches Budget.

Die Zielvereinbarung fasst die Teilhabeplanung zusammen und verdeutlicht dem Budgetnehmer, dass er selbst für die Zielerreichung verantwortlich ist. Die Zielvereinbarung ist neben Teilhabeplanung und -konferenz ein wesentliches Steuerungsinstrument für die personenzentrierte passgenaue Leistungsgewährung.

Die Sozialhilfe ist auf den notwendigen Umfang begrenzt. Daher sollte einvernehmlich geregelt werden, wie mit nicht ausgeschöpften Mitteln zu verfahren ist. Der Kostenbeitrag ist gesondert neben der Zielvereinbarung durch Bescheid festzusetzen.

25 Auch bei Persönlichen Budgets in der alleinigen Zuständigkeit des Trägers der Sozialhilfe sollten Zielvereinbarungen nach § 4 BudgetV mit den Budgetnehmern geschlossen werden. Diese sollten auch Regelungen über die zur Bedarfsdeckung nicht benötigten Mittel enthalten.

Ein örtlicher Träger der Sozialhilfe gewährte einer nachfragenden Person seit August 2008 Leistungen als trägerübergreifendes Persönliches Budget. Bis August 2010 zahlte er rund 78.500 €.

Die mit dem Leistungsbezieher beabsichtigte Zielvereinbarung war an die beteiligten Leistungsträger zur Mitzeichnung weitergeleitet worden. Sie wurde bisher nicht an den örtlichen Träger der Sozialhilfe zurückgesandt. Aus diesem Grund hatte der örtliche Träger der Sozialhilfe noch keinen Leistungsbescheid erlassen.

Der Leistungsbescheid ist zu erlassen, wenn eine Zielvereinbarung abgeschlossen ist (§ 3 Abs. 5 Satz 1 BudgetV). Diese wird zwischen dem nach § 17 Abs. 4 SGB IX beauftragten Leistungsträger und der Antrag stellenden Person abgeschlossen (§ 4 Abs. 1 Satz 1 BudgetV). Die beteiligten Leistungsträger können innerhalb einer Frist von zwei Wochen zum Inhalt der Zielvereinbarung Stellung nehmen (§ 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 und Satz 2 BudgetV). Sie können an den Beratungen zur Zielvereinbarung im Bedarfsfeststellungsverfahren zwischen dem beauftragten Leistungsträger und der Antrag stellenden Person teilnehmen (§ 3 Abs. 3 Satz 1 BudgetV). Ihre Mitzeichnung ist nicht gefordert.

26 Zielvereinbarungen sind vor Erlass des Leistungsbescheids zu schließen. Bei trägerübergreifenden Budgets sind Partner der Vereinbarung die nachfragende Person und der beauftragte Leistungsträger. Die weiteren Leistungsträger sind im gebotenen Umfang zu beteiligen.

5.6 Leistungsbescheid

Die Leistungsgewährung entsprach nicht immer dem Inhalt der Leistungsbescheide:

- Leistungen wurden ununterbrochen erbracht, obwohl die in den Bescheiden gewährten Zeiträume sich nicht unmittelbar aneinander anschlossen.
- Leistungen wurden weitergewährt, ohne dass die Leistungsgewährung durch schriftlichen Bescheid verlängert worden war.

Die Bescheide waren nicht immer befristet.

Ein örtlicher Träger der Sozialhilfe führte in den Bescheiden die besonderen Vorgaben des Landesamts für Hilfe nach Maß nicht auf. Er wies nicht in allen Bescheiden auf die hälftige Kostentragung durch das Landesamt hin.

Die Leistungen zur Teilhabe sind dem Verlauf der Rehabilitation anzupassen (§ 10 Abs. 1 Satz 2 SGB IX). Die Leistungsgewährung sollte entsprechend der regelmäßigen Teilhabeplanung und der Festlegung in der Zielvereinbarung befristet werden.

Zahlungen dürfen nur auf der Grundlage eines Leistungsbescheids erbracht werden. Änderungen des Leistungsumfangs sind durch Verwaltungsakt zu bescheiden.

27 Die Persönlichen Budgets sollten für den durch die Teilhabeplanung bestimmten Zeitraum schriftlich bewilligt werden. Auf die speziellen Voraussetzungen für Hilfe nach Maß und die gemeinsame Leistungsbewilligung mit dem Landesamt zu gleichen Teilen sollte hingewiesen werden.

5.7 Zahlung an den Leistungserbringer

Die Persönlichen Budgets wurden überwiegend nach Abtretung der nachfragenden Person unmittelbar an die Leistungserbringer gezahlt.

Ansprüche auf Geldleistungen können übertragen werden, wenn der zuständige Leistungsträger feststellt, dass die Übertragung im wohlverstandenen Interesse des Berechtigten liegt (§ 53 Abs. 2 Nr. 2 Sozialgesetzbuch (SGB) Erstes Buch (I) - Allgemeiner Teil -[58]).

Der Träger der Sozialhilfe hat zu klären, ob die Abtretung im wohlverstandenen Interesse des Berechtigten liegt. Soweit mit einer Sozialleistung ein bestimmter Zweck verbunden ist, muss dieser berücksichtigt werden[59].

Zweck des Persönlichen Budgets ist, behinderten Menschen durch eine Geldzahlung zu ermöglichen, ihren Bedarf an Teilhabeleistungen in eigener Verantwortung zu decken. Sie sollen selbst bestimmen, welche Hilfen sie wann, wie und durch wen in Anspruch nehmen. Rechtsbeziehungen zwischen Leistungsträger und -erbringer sollen

---

[58] Vom 11. Dezember 1975 (BGBl. I S. 3015), zuletzt geändert durch Gesetz vom 24. März 2011 (BGBl. I S. 453).

[59] Bundessozialgericht, Urteil vom 25. März 1982, Az.: 10/8b RKg 17/80 (FEVS, Band 33, S. 171).

nicht entstehen. Auch das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie führt aus: „Im Mittelpunkt dieses Konzepts der Landesregierung steht das "Persönliche Budget", mit dem sich der einzelne Mensch mit Behinderung die Leistungen einkaufen kann, die er benötigt. Und er kann sie dort einkaufen, wo er es für sinnvoll erachtet. Die Personen, die sich für das Persönliche Budget entscheiden, erhalten Geldleistungen nach ihrem persönlichen Hilfebedarf. Der Einzelne entscheidet alleine oder gemeinsam mit der Person, die für ihn die gesetzliche Betreuung übernommen hat, in eigener Verantwortung, wie er mit diesen Mitteln seine soziale Teilhabe am gesellschaftlichen Leben stärken kann“ [60].

Demnach ist es in der Regel nicht im wohlverstandenen Interesse des Leistungsberechtigten, das Persönliche Budget an den Leistungserbringer auszuzahlen.

Möchte eine nachfragende Person ein Persönliches Budget nur unter der Voraussetzung, dass sie die Verwaltung des Geldbetrags an den Leistungserbringer abtreten kann, steht dies dem Prinzip dieser Leistungsform entgegen. Der örtliche Träger der Sozialhilfe hat zu prüfen, ob er unter diesen Umständen den Bedarf durch Sachleistung deckt.

28 Persönliche Budgets sind grundsätzlich an die nachfragenden Personen oder ihre Betreuer auszuzahlen. Wird im Einzelfall einer Abtretung entsprochen, ist das wohlverstandene Interesse des Leistungsberechtigten festzustellen.

Bei Zahlungen an die Leistungserbringer waren Abtretungen der nachfragenden Personen nicht immer dokumentiert.

Eine Zahlung des Persönlichen Budgets an einen Leistungserbringer ohne wirksame Abtretungserklärung der nachfragenden Person oder ihres Betreuers erfolgt ohne rechtliche Grundlage.

29 Zahlungen an Dritte im Rahmen eines Persönlichen Budgets setzen eine rechtswirksame Abtretung voraus.

---

[60] www.msagd.rlp.de/soziales/menschen-mit-behinderungen/selbst-bestimmen-hilfe-nach-mass.

6 Allgemeine Steuerungsinstrumente

6.1 Beratungsangebote

Nach Auskunft der geprüften örtlichen Träger der Sozialhilfe waren sie in aller Regel nicht die ersten Ansprechpartner nachfragender Personen. Häufig waren deren Vorstellungen zur Bedarfsdeckung bereits wesentlich von Leistungserbringern und anderen Dritten beeinflusst.

Zwei der geprüften örtlichen Träger der Sozialhilfe hielten Informationen zum Persönlichen Budget auf ihren Internetseiten vor.

Ein örtlicher Träger der Sozialhilfe stellte umfangreiches Broschürenmaterial zu den verschiedenen kommunalen Angeboten für Menschen mit Behinderungen zur Verfügung.

Bei zwei örtlichen Trägern der Sozialhilfe nahm der soziale Dienst auch die Aufgaben der Betreuungsbehörde wahr. Auf diese Weise bestand Kontakt zu den Betreuern der behinderten Menschen im Zuständigkeitsbereich.

Kern des Modellvorhabens ist, dass behinderte Menschen selbstbestimmt über ihre Lebensumstände entscheiden können. Dazu müssen sie sich niedrigschwellig und barrierefrei über das Beratungs- und Leistungsangebot umfassend informieren können. Die Beratungsangebote ermöglichen, die Teilhabe weitgehend frei von Vorfestlegungen gestalten zu können.

30 Die Leistungsträger sollten erreichen, frühzeitig mit den nachfragenden Personen in Kontakt zu gelangen.

Die Beratung behinderter Menschen, insbesondere bei der Inanspruchnahme eines Persönliches Budgets, wurde im Jahr 2001 den Gemeinsamen Servicestellen der Rehabilitationsträger übertragen (§ 22 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX). Nahezu ein Jahrzehnt später wird die Beratungsinstanz nach Feststellung im Vierten Bericht über die Lage behinderter Menschen gering genutzt[61].

Zum 1. Januar 2009 wurden in Rheinland-Pfalz Pflegestützpunkte nach § 92c SGB XI landesweit eingeführt. Zu deren Aufgaben gehört die Auskunft und Beratung zu den Rechten und Pflichten nach dem Sozialgesetzbuch und zur Auswahl und Inanspruchnahme der bundes- oder landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen und sonstigen Hilfsangebote. Sie sollen alle für die wohnortnahe Versorgung und Betreuung in Betracht kommenden auch rehabilitativen und sonstigen sozialen Hilfs- und Unterstützungsangebote einschließlich der Hilfestellung bei der Inanspruchnahme der Leistungen koordinieren (§ 92c Abs. 2 SGB XI). In Rheinland-Pfalz sind 135 Pflegestützpunkte eingerichtet.

---

[61] Vierter Bericht über die Lage behinderter Menschen und die Umsetzung des Landesgesetzes zur Herstellung gleichwertiger Lebensbedingungen für Menschen mit Behinderungen (LGGBehM), Drucksache 15/5489, S. 60.

Pflegerische und soziale Versorgungs- und Betreuungsangebote sollen aufeinander abgestimmt und vernetzt werden. Dies insbesondere unter dem Aspekt, dass behinderte Menschen häufig auch pflegebedürftig sind.

31 Eine Verknüpfung von Beratungsangeboten zur ambulanten Eingliederungshilfe, insbesondere zur Leistungsform des Persönlichen Budgets mit dem Angebot der Pflegestützpunkte sollte geprüft werden.

6.2 Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarung

Bei den in die Erhebungen einbezogenen örtlichen Trägern der Sozialhilfe gestalteten meist die Einrichtungen das Angebot an ambulanten Leistungen und bestimmten weitgehend über Qualität und Preis.

Zwei der in die Erhebungen einbezogenen örtlichen Träger der Sozialhilfe hatten mit ausgewählten Leistungserbringern Vereinbarungen nach § 75 ff. SGB XII geschlossen.

In der Regel war dort bestimmt, bei Gewährung der Hilfe als Persönliches Budget nur Beträge entsprechend der Vereinbarung in Rechnung zu stellen. Es wurde darauf hingewiesen, dass eine Abtretung des Leistungsanspruchs auf Wunsch des Betroffenen möglich war.

Nach § 75 Abs. 1 Satz 2 SGB XII gelten die Vorgaben zur Leistungserbringung in Einrichtungen auch für ambulante Dienste. Seit dem Jahr 1999 besteht die gesetzliche Verpflichtung, Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarungen mit den Leistungserbringern - auch im ambulanten Bereich - zu schließen[62].

Beim Persönlichen Budget hat die nachfragende Person einen öffentlich-rechtlichen Anspruch aus § 57 SGB XII gegen den Träger der Sozialhilfe und regelt ihre Bedarfsdeckung privatrechtlich mit dem Leistungserbringer. Eine ummittelbare Verknüpfung zwischen dem Leistungsträger und Leistungserbringer gibt es nicht.

Auch für Leistungen ambulanter Dienste sind einheitliche Rahmenverträge nach § 79 SGB XII zu schließen. In Rheinland-Pfalz wurde dies bisher nicht realisiert. Die Verpflichtung zur Umsetzung der Vereinbarungen besteht für die Träger der Sozialhilfe jedoch unabhängig davon, ob Rahmenverträge vorliegen[63].

Die Vereinbarungen nach §§ 75 Abs. 3, 76 SGB XII sind wesentliches Steuerungselement, mit dem der Träger der Sozialhilfe bei Inhalt, Qualität und Preis der Sachleistung mitbestimmen kann. Diese Standards können bei dem Persönlichen Budget von der nachfragenden Person als Verhandlungsmaßstab für ihren Dienstleistungsvertrag mit dem Leistungserbringer eingefordert werden.

---

[62] Bundestagsdrucksache 13/2440, S. 28.

[63] Mergler/Zink, Handbuch der Grundsicherung und Sozialhilfe, Band 2, Stand: Januar 2010, § 79 Randnummer 13, ebenso Schellhorn, Kommentar zum SGB XII , Sozialhilfe 18. Auflage 2010, § 79 Randnummer 9.

32 Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarungen sollten zeitnah geschlossen werden.

6.3 Ausbau der ambulanten Versorgungsstruktur

Vier der in die Erhebungen einbezogenen örtlichen Träger der Sozialhilfe führten in unterschiedlichem Umfang einen Pool von fachlich qualifizierten Privatpersonen, die den Leistungsberechtigten unterstützen können. Je nach Bedarfslage konnte diesen die passende Betreuungsperson aus dem Helferkreis angeboten werden.

Ein örtlicher Träger der Sozialhilfe hatte mit einer Integrationshelferin eine Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarung nach § 75 ff. SGB XII geschlossen. Die Deutsche Rentenversicherung Bund beurteilte dies als abhängiges Beschäftigungsverhältnis im Sinne von § 7 Abs. 4 Sozialgesetzbuch (SGB) Viertes Buch (IV) - Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung[64] - bei der Verwaltung. Gegen diese Feststellung hatte der örtliche Träger der Sozialhilfe am 23. Juni 2010 beim zuständigen Sozialgericht Klage[65] erhoben, über die noch nicht entschieden war.

33 Zur aktiven Gestaltung der ambulanten Versorgungsstruktur können Helferpools der örtlichen Träger der Sozialhilfe beitragen.

6.4 Begleitendes Wohnen in Familien

Zwei der geprüften örtlichen Träger der Sozialhilfe gewährten Leistungen zum Begleitenden Wohnen in Familien als Hilfe nach Maß an in Baden-Württemberg betreute behinderte Menschen. Die Persönlichen Budgets betrugen rund 925 € und rund 990 € monatlich. Berechnungsgrundlage waren die Richtlinien der jeweiligen Kreisverwaltung Neckar-Odenwald-Kreis und Rhein-Neckar-Kreis.

Alle örtlichen Träger der Sozialhilfe gaben an, es bestehe in ihrem regionalen Einzugsgebiet kein entsprechendes Angebot zum Betreuten Wohnen in Familien. Drei beabsichtigten, Konzepte zu dieser Betreuungsform zu entwickeln und Anbieter zu werben.

Das Begleitende Wohnen in Familien erweitert das Angebot an ambulanten betreuten Wohnformen. Die nachfragenden Personen sind in das Familienleben und das gemeindliche Umfeld integriert und werden durch einen fachlichen Dienst ergänzend betreut. Das Angebot kommt insbesondere für behinderte Menschen in Betracht, für die die fachliche Unterstützung im Betreuten Wohnen nicht ausreicht und andernfalls eine stationäre Unterbringung erforderlich würde.

---

[64] In der Fassung der Bekanntmachung vom 12. November 2009 (BGBl. I S. 3710, 3973), zuletzt geändert durch Gesetz vom 22. Juni 2011 (BGBl. I S. 1202).

[65] Sozialgericht Mainz, Az.: S 14 KR 197/10.

Diese Wohnform stellt eine Alternative zur Heimunterbringung dar und verwirklicht den Grundsatz der gemeindenahen Versorgung behinderter Menschen. Sie kann im Rahmen des Persönlichen Budgets in Anspruch genommen werden.

34 Es sollte geprüft werden, ob der Ausbau des Begleitenden Wohnens in Familien in Rheinland-Pfalz unterstützt werden kann.

7 Überschneidung mit anderen Sozialleistungen

Leistungen wurden zur Deckung von Bedarfen gewährt, für die andere Sozialleistungen in Betracht kamen.

7.1 Ergotherapie

Die Ergotherapie ist ein Heilmittel im Sinne von § 32 Abs. 1 Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung -[66]. Die Maßnahmen der Ergotherapie dienen der Wiederherstellung, Entwicklung, Verbesserung, Erhaltung oder Kompensation der krankheitsbedingt gestörten motorischen, sensorischen, psychischen und kognitiven Funktionen und Fähigkeiten[67]. Sie werden zur Prävention und Rehabilitation eingesetzt. Insbesondere bei Beeinträchtigungen in den Bereichen Selbstversorgung, Tagesstrukturierung und Kommunikation kann die Ergotherapie zur Besserung beitragen.

Mit der Ergotherapie werden demnach Ziele verfolgt, die auch einen Anspruch auf Eingliederungshilfe nach dem SGB XII zugrunde liegen können. Die Leistungen der Eingliederungshilfe sind zu dieser Sozialleistung nachrangig (§ 2 SGB XII).

35 Bei entsprechenden Bedarfslagen ist ein Anspruch auf Ergotherapie zu klären.

7.2 Soziotherapie

Schwer psychisch Kranke sollen durch Soziotherapie nach § 37a SGB V befähigt werden, ärztliche Leistungen zu nutzen. Soziotherapie kann verordnet werden, wenn dadurch eine Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt wird oder wenn diese geboten, aber nicht ausführbar ist.

Psychosoziale Defizite sollen durch Motivierungsarbeit und strukturierte Trainingsmaßnahmen abgebaut werden[68]. Soziotherapie findet überwiegend im sozialen Umfeld des Patienten statt und soll ihm einen besseren Zugang zu seiner Krankheit ermöglichen.

Soziotherapie nach dem SGB V ist vorrangig zu Leistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch zu nehmen.

36 Bei entsprechenden Bedarfslagen ist ein Anspruch auf Soziotherapie zu klären.

---

[66] Vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477), zuletzt geändert durch Gesetz vom 28. Juli 2011 (BGBl. I S. 1622).

[67] Textziffer G der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinien), in der Fassung vom 20. Januar 2011/19. Mai 2011, BAnz. Nr. 96, S. 2247.

[68] Gliederungspunkt I Richtlinie des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Soziotherapie-Richtlinien), in der Fassung vom 23. August 2001, BAnz. Nr. 217, S. 23735.

7.3 Leistungen bei erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz

Ansprüche auf Leistungen der Pflegeversicherung an Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz wurden nicht immer verfolgt. Insbesondere bei nachfragenden Personen, die bisher vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) nicht begutachtet wurden, fehlten Feststellungen zu diesem Anspruch.

Für ambulant gepflegte bzw. versorgte Versicherte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz besteht ein zusätzlicher Leistungsanspruch nach § 45b SGB XI[69].

Anspruch auf diese Leistung haben Pflegebedürftige mit einer Pflegestufe. Seit Juli 2008 sind Personen einbezogen, die einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung haben, der nicht das Ausmaß der Pflegestufe I erreicht. Voraussetzung ist, dass ein erheblicher Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung auf Dauer besteht (§ 45a Abs. 1 SGB XI). Der allgemeine Betreuungsbedarf muss auf demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen beruhen. Ein aus anderen Ursachen resultierender allgemeiner Betreuungsbedarf ist nicht zu berücksichtigen.

Zunächst war die Leistung auf bis zu 460 € jährlich begrenzt. Seit Juli 2008 können bis zu 200 € monatlich für eine qualitätsgesicherte Betreuungsleistung erstattet werden[70].

Leistungen nach § 45b SGB XI dürfen bei Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII nicht berücksichtigt werden (§ 13 Abs. 3a SGB XI). Bei Personen, die nicht pflegeversichert sind, ist der Bedarf durch Hilfe zur Pflege zu decken.

37 Bei Personen mit Beeinträchtigungen im Sinne von § 45a Abs. 2 SGB XI ist ein Anspruch auf zusätzliche Leistungen der Pflegeversicherung zu klären. Anderenfalls kann Hilfe zur Pflege zu leisten sein.

7.4 Hilfe zur Pflege

Nachfragenden Personen mit pflegerischem Unterstützungsbedarf wurden Leistungen der Eingliederungshilfe gewährt. Der Unterstützungsbedarf umfasste Körperpflege, Ernährung und hauswirtschaftliche Versorgung, die teilweise unter Anleitung noch selbst vorgenommen werden konnten. Eine Pflegestufe nach dem SGB XI war nicht festgestellt. Eventuelle Ansprüche nach dem SGB XI wurden nicht geklärt.

Die Pflege soll auch die Aktivierung des Pflegebedürftigen zum Ziel haben, um vorhandene Fähigkeiten zu erhalten und, soweit dies möglich ist, verlorene Fähigkeiten zurückzugewinnen.

---

69 Richtlinie zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz und zur Bewertung des Hilfebedarfs vom 22. März 2002, geändert durch Beschlüsse vom 11. Mai 2006 und 10. Juni 2008; www.mds-ev.de/Dokumente&Formulare/Pflege.

70 Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz) vom 28. Mai 2008 (BGBl. I S. 874).

Gemäß den nach § 17 SGB XI erlassenen Richtlinien[71] soll die aktivierende Pflege dem Pflegebedürftigen helfen, eine möglichst weitgehende Selbständigkeit im täglichen Leben zu erhalten.

Pflegebedürftigkeit ist gegeben, wenn der Pflegebedürftige die Verrichtung zwar motorisch ausüben, jedoch deren Notwendigkeit nicht erkennen oder nicht in sinnvolles zweckgerichtetes Handeln umsetzen kann. Auch Hilfe in Form der Beaufsichtigung der Ausführung der Verrichtungen oder der Anleitung zur Selbstvornahme bedingt Pflegebedürftigkeit[72].

Zur Bestimmung des Begriffs der Pflegebedürftigkeit nach § 61 SGB XII sind die Pflegebedürftigkeits-Richtlinien anzuwenden (SHR 61.03[73]).

Ein Bedarf an hauswirtschaftlicher Versorgung ist bei Personen ohne Pflegestufe durch Hilfe zur Pflege nach § 61 SGB XII zu decken.

Soweit der Unterstützungsbedarf durch Leistungen der Pflegekasse oder der Hilfe zur Pflege gedeckt werden kann, scheiden Leistungen der Eingliederungshilfe aus. Nur bei stationärer Leistung der Eingliederungshilfe umfasst diese auch die Pflegeleistungen (§ 55 Satz 1 SGB XII). Zur Hilfe zur Pflege sind Leistungen nach dem SGB XI vorrangig.

38 Bei pflegebedürftigen Personen ist zu prüfen, ob der Bedarf durch Leistungen nach dem SGB XI und durch Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII zu decken ist.

Teilweise umfassten Persönliche Budgets auch Leistungen der Hilfe zur Pflege. Dabei war nicht immer erkennbar, in welchem Umfang die Betreuung als Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft oder als pflegerische Unterstützung berücksichtigt war.

Das Persönliche Budget im Modellvorhaben „Hilfe nach Maß" stellt eine ambulante Eingliederungshilfe zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft gemäß § 54 Abs. 1 SGB XII i. V. m. § 55 SGB IX dar.

Über den pflegerischen Bedarf sollte gesondert entschieden werden.

39 Als Persönliche Budgets nach dem Modellvorhaben „Hilfe nach Maß" sind nur Leistungen der Eingliederungshilfe zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu bewilligen.

---

71 Richtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen über die Abgrenzung der Merkmale der Pflegebedürftigkeit und der Pflegestufen sowie zum Verfahren der Feststellung der Pflegebedürftigkeit (Pflegebedürftigkeits-Richtlinien – PflRi) vom 7. November 1994, geändert durch Beschlüsse vom 21. Dezember 1995, vom 22. August 2001 und vom 11. Mai 2006 (Anhang XXI der SHR).

72 Ziffern 3.3 und 3.5 PflRi.

73 Sozialhilferichtlinien Rheinland-Pfalz (SHR) zum SGB XII.

7.5 Eingliederungshilfe nach dem SGB VIII

Ein örtlicher Träger der Sozialhilfe gewährte ein Persönliches Budget zur Finanzierung eines Integrationshelfers im Regelkindergarten. Von November 2009 bis Juli 2010 wurden 11.470 € geleistet. Daneben wurde eine Familienhelferin vom Träger der Jugendhilfe finanziert.

Das zuständige Frühförderzentrum hatte im Förderplan vom September 2009 eine „deutliche emotionale Störung und eine Störung des Sozialverhaltens" des Kindes dargelegt. Es stellte einen Bedarf an Eingliederungshilfe nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) - Achtes Buch (VIII) - Kinder- und Jugendhilfe - (SGB VIII)[74] fest. Bis das Kind im Förderkindergarten aufgenommen werden könnte, sollte eine Integrationshilfe das Kind im Regelkindergarten betreuen. Anlässlich der Einschulung bestätigte das Gesundheitsamt im Februar 2010 die seelische Behinderung.

Kinder oder Jugendliche haben Anspruch auf Eingliederungshilfe, wenn ihre seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist (§ 35a Abs. 1 SGB VIII). Dieser Anspruch geht der Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII vor.

Zur Abgrenzung der sachlichen Zuständigkeiten hat das Landesamt im Oktober 1994 Orientierungshilfen erstellt[75]:

„Bei Neufällen (ab dem Jahr 1995) soll die Stellungnahme der Frühfördereinrichtung/ Sozialpädiatrisches Zentrum als Diagnoseäquivalent für die Zuordnung gelten. Wenn keine eindeutige Feststellung einer seelischen Behinderung getroffen werden kann, gilt in Zweifelsfällen die Benennung eines bestimmten Einrichtungstyps zugleich als Empfehlung für eine Kostenträgerschaft. Wird der Besuch eines Sonderkindergartens für erforderlich gehalten, so trägt der Sozialhilfeträger die Kosten" (Textziffer 5.2).

Das Frühförderzentrum bestätigte die seelische Behinderung des Kindes. Die Empfehlung zum Besuch des Förderkindergartens war daher nicht maßgeblich für die Kostenträgerschaft.

Eingliederungshilfe nach dem SGB XII wurde in sachlicher Unzuständigkeit gewährt.

40 Die mit dem Land abgerechnete Kostenbeteiligung ist zu erstatten.

---

[74] Vom 26. Juni 1990 (BGBl. I S. 1163), zuletzt geändert durch Gesetz vom 29. Juni 2011 (BGBl. I S. 1306).

[75] Gemeinsames Rundschreiben Nr. 25/94 des Landesjugendamts und der Sozialabteilung beim damaligen Landesamt für Jugend und Soziales vom 24. Oktober 1994, Az.: II 206-100/212-16 und III D - 608.

8 Einsatz von Einkommen und Vermögen

8.1 Einsatz von Einkommen

In einigen Fällen war nicht geprüft, ob die Leistungsbezieher zu einem Kostenbeitrag heranzuziehen waren. Teilweise waren die der Prüfung zugrunde gelegten wirtschaftlichen Verhältnisse nicht aktuell. Bei einigen Leistungsbeziehern wurden nicht alle Einkünfte im Sinne von § 82 Abs. 1 SGB XII angerechnet.

Nachfragende Personen und ihre nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartner haben sich an der Eingliederungshilfe zu beteiligen, wenn ihr Einkommen im Sinne von § 82 Abs. 1 und 2 SGB XII die nach § 85 SGB XII zu ermittelnde Einkommensgrenze übersteigt.

Zum Einkommen im Sinne des § 82 SGB XII gehören alle Einkünfte in Geld oder Geldeswert, die dem Leistungsberechtigten im Bedarfszeitraum zufließen und die die zur Verfügung stehenden Geldmittel oder geldwerten Mittel vermehren (SHR 82.02.1), soweit ihre Anrechnung nicht nach §§ 82 Abs. 1 Satz 1 und 83 SGB XII ausgeschlossen ist.

41 Der Einsatz von Einkommen ist regelmäßig auf Grundlage der aktuellen Verhältnisse zu prüfen.

Teilweise wurden für Zeiten nach August 2006 als Kostenbeitrag 50 % des die Einkommensgrenze überschreitenden Einkommens gefordert.

Das Landesamt hatte den Einkommenseinsatz bei Persönlichen Budgets als Hilfe nach Maß zunächst auf grundsätzlich 50 % der Überschreitung begrenzt. In besonderen Einzelfällen konnte der Einsatz auf 30 % begrenzt werden[76]. Im August 2006 hat es diese Regelung aufgehoben. Der Einsatz des über der Einkommensgrenze liegenden Einkommens ist seither nach den SHR 87.16 Ziffer 4.1 zu bestimmen und beläuft sich daher in der Regel auf 80 % der Überschreitung[77].

42 Die Fälle mit einem auf 50 % der Einkommensgrenze begrenzten Kostenbeitrag sind zu überprüfen.

Erhielten nachfragende Personen neben der Eingliederungshilfe auch Hilfe zur Pflege beschränkte ein örtlicher Träger der Sozialhilfe die Forderung des Kostenbeitrags auf die Hilfe zur Pflege.

Bestehen mehrere Bedarfslagen, die durch unterschiedliche Leistungsarten nach dem Fünften bis Neunten Kapitel des SGB XII zu decken sind, ist für jede Leistungsart der Einsatz des Einkommens zu prüfen. Dabei ist der Anteil des Einkommens, der bereits

---

[76] Rundschreiben des Landesamts Nr. 10/2002 vom 19. Juni 2002, Az.: 41 A/207-60-03.

[77] Rundschreiben des Landesamts Nr. 11/2006 vom 18. August 2006, Az.: 4TL1/207-60-03/206-73.

für eine Leistung herangezogen wurde, bei der Prüfung des Einkommenseinsatzes für weitere Leistungen freizulassen.

43 Der Einkommenseinsatz ist für jede gewährte Leistungsart zu bestimmen.

8.2 Einsatz von Vermögen

Die Vermögensverhältnisse der nachfragenden Personen waren nicht immer vollständig geklärt. Dies betraf insbesondere nicht selbst genutztes Grundvermögen und Lebensversicherungen.

Vermögen ist die Gesamtheit aller in Geld bewertbaren Güter einer Person. Dazu gehört auch Grundvermögen (SHR 90.02.1). Rückkaufswerte von Lebensversicherungen sind als Vermögen zu berücksichtigen (SHR 90.12.2).

Vermögen bis zu einem Betrag von 2.600 € zuzüglich eines Betrags von 256 € für jede Person, die von der nachfragenden Person überwiegend unterhalten wird, ist zu Leistungen der Eingliederungshilfe nicht einzusetzen (§ 1 Abs. 1 Nr. 1b Verordnung zur Durchführung des § 90 Abs. 2 Nr. 9 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch[78]).

44 Die Vermögensverhältnisse der nachfragenden Personen sind umfassend zu überprüfen. Der Einsatz von Vermögen über dem Freibetrag ist zu fordern.

Erbansprüche der nachfragenden Personen, insbesondere nach dem Tod von Elternteilen, waren nicht immer überprüft.

Angaben zum Nachlass können beim Nachlassgericht und der Erbschaftssteuerstelle ermittelt werden, wenn die nachfragende Person ihren Mitwirkungspflichten nicht ausreichend nachkommt.

45 Erbansprüche sind zu überprüfen. Nachlassgericht und der Erbschaftssteuerstelle sollten in die Ermittlungen einbezogen werden.

---

[78] Vom 11. Februar 1988 (BGBl. I S. 150), zuletzt geändert durch Gesetz vom 27. Dezember 2003 (BGBl. I S. 3022).

9 Überprüfung Unterhaltspflichtiger

Unterhaltsansprüche gegenüber geschiedenen oder getrennt lebenden Ehegatten oder volljährigen Kindern waren nicht immer überprüft.

Die Ansprüche gehen grundsätzlich auf den Träger der Sozialhilfe bis zur Höhe seiner Aufwendungen über (§ 94 Abs. 1 SGB XII).

46 Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten oder volljährige Kinder sind zu prüfen.

Von Eltern der Leistungsbezieher wurde nicht immer Unterhalt gefordert. Ein örtlicher Träger der Sozialhilfe sah mit Verweis auf Härtegründe generell von Forderungen ab.

Der Anspruch einer volljährigen unterhaltsberechtigten Person, die behindert im Sinne von § 53 SGB XII ist, geht gegenüber ihren Eltern wegen Leistungen der Eingliederungshilfe in Höhe von bis zu 31,06 € monatlich auf den Träger der Sozialhilfe über (§ 94 Abs. 2 SGB XII).

Der Übergang des Unterhaltsanspruchs ist ausgeschlossen, wenn er eine unbillige Härte bedeuten würde. Der Träger der Sozialhilfe hat die Einschränkung des Übergangs zu berücksichtigen, wenn er von ihren Voraussetzungen durch vorgelegte Nachweise oder auf andere Weise Kenntnis hat (§ 94 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 und Satz 2 SGB XII).

47 Im Einzelfall ist zu prüfen, ob eine unbillige Härte der Unterhaltsforderung entgegensteht. Wird unbillige Härte anerkannt, sind die Gründe zu dokumentieren. Anderenfalls ist Unterhalt einzufordern.

10 Sonstige Bearbeitungsmängel

Folgende weitere Bearbeitungsmängel wurden festgestellt:

- In mehreren Einzelfällen lagen Hinweise auf Überzahlungen vor.
- Schadensersatzansprüche und Ansprüche nach dem Gesetz über die Entschädigung für Opfer von Gewalttaten (Opferentschädigungsgesetz - OEG[79]) waren nicht immer abschließend geprüft.
- Ein örtlicher Träger der Sozialhilfe gewährte einer nachfragenden Person ab Juli 2009 befristet bis 31. Dezember 2009 ein Persönliches Budget zur Finanzierung eines Betreuten Wohnens in einer Familie in Baden-Württemberg. Der Träger der Sozialhilfe war nach § 98 Abs. 5 SGB XII örtlich zuständig.

  Die Leistungsbezieherin kam am 29. August 2009 in stationäre Behandlung. Das Ende dieser Maßnahme war nicht absehbar. Die Familie wollte die Maßnahme nicht fortsetzen. Das Persönliche Budget wurde bis Ende August 2009 geleistet.

  Ab April 2010 lebte die Leistungsbezieherin bei einer anderen Familie. Die Verwaltung gewährte ihr zu dieser Betreuung erneut ein Persönliches Budget. Der örtliche Träger der Sozialhilfe zahlte von April bis Juni 2010 rund 6.763 €[80].

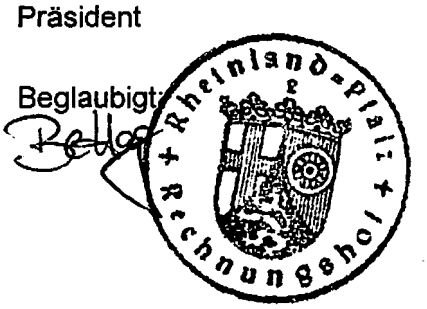
  Für die erneute Maßnahme ab April 2010 war der Träger der Sozialhilfe nicht mehr nach § 98 Abs. 5 SGB XII örtlich zuständig. Durch die stationäre Behandlung wurde die bisherige Maßnahme im ambulant betreuten Wohnen nicht nur kurzfristig unterbrochen. Die Zuständigkeit des örtlichen Trägers der Sozialhilfe endete daher spätestens zum 31. Dezember 2009.

48 Die Vorgänge sind zu überprüfen. An Erstattungen ist das Land entsprechend der Kostentragung zu beteiligen.

gez.
Klaus P. Behnke
Präsident

gez.
Gabriele Binz
Vizepräsidentin

Beglaubigt:



---

79 In der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Januar 1985 (BGBl. I S. 1) zuletzt geändert durch Gesetz vom 20. Juni 2011 (BGBl. I S. 1114).

80 Rund 3.824 € Persönliches Budget, rund 1.209 € Grundsicherung nach dem SGB XII und rund 1.730 € für Leistungen zur Beschäftigung in einer Werkstätte für behinderte Menschen.

Rechnungshof
Rheinland-Pfalz
3-P-2330-51-5/2010

Anlage 1

Einnahmen und Ausgaben für Persönliche Budgets im Modellvorhaben "Hilfe nach Maß" in den Jahren 1999 bis 2010

	Persönliches Budget				weitere ambulante Leistungen				Insgesamt	
	Einnahmen	Ausgaben	Aufwand	Anstieg des Aufwands	Einnahmen	Ausgaben	Aufwand	Anstieg des Aufwands	Aufwand	Anstieg des Aufwands
Jahr	- € -			%	- € -			%	- € -	%
1999		65.354	65.354		970	70.505	69.535		134.889	
2000		255.884	255.884	292	20.109	220.593	200.484	188	456.368	238
2001	1.049	761.904	760.855	197	97.221	633.563	536.342	168	1.297.197	184
2002	5.605	1.866.109	1.860.504	145	164.299	1.982.254	1.817.955	239	3.678.459	184
2003	38.156	3.332.433	3.294.277	77	155.343	2.740.877	2.585.534	42	5.879.811	60
2004	24.118	5.300.193	5.276.075	60	131.291	3.551.984	3.420.693	32	8.696.768	48
2005	178.146	9.007.016	8.828.870	67	52.517	6.433.139	6.380.622	87	15.209.492	75
2006	212.861	11.709.694	11.496.833	30	140.105	9.823.964	9.683.859	52	21.180.692	39
2007	360.374	15.912.991	15.552.617	35	199.693	12.581.606	12.381.913	28	27.934.530	32
2008	463.296	20.917.384	20.454.088	32	344.626	14.686.677	14.342.051	16	34.796.139	25
2009	689.107	28.429.162	27.740.055	36	415.568	17.109.349	16.693.781	16	44.433.836	28
2010	1.155.010	34.239.590	33.084.580	19	549.280	19.302.345	18.753.065	12	51.837.645	17
Summe	3.127.722	131.797.714	128.669.992		2.271.022	89.136.856	86.865.834		215.535.826	

Rechnungshof
Rheinland-Pfalz
3-P-2330-51-5/2010

Anlage 2

Entwicklung der Zahlfälle und des Aufwands für Persönliche Budgets im Modellvorhaben "Hilfe nach Maß" in den Jahren 2003 bis 2010

	Zahlfälle		Jahresaufwand			Durchschnittliche monatliche Leistung		
	Persönliche Budgets	weitere Leistungen	Persönliche Budgets	weitere ambulante Leistungen	Gesamt	Persönliche Budgets	weitere ambulante Leistungen	Gesamt
			- € -					
2003	776,0	554,5	3.294.277	2.585.534	5.879.811	354	389	631
2004	1.174,0	605,0	5.276.075	3.420.693	8.696.768	375	471	617
2005	1.818,0	877,5	8.828.870	6.380.622	15.209.492	405	606	697
2006	2.272,0	1.316,5	11.496.833	9.683.859	21.180.692	422	613	777
2007	2.858,5	1.759,5	15.552.617	12.381.913	27.934.530	453	586	814
2008	3.414,5	1.914,0	20.454.088	14.342.051	34.796.139	499	624	849
2009	4.054,5	2.348,0	27.740.055	16.693.781	44.433.836	570	592	913
2010	4.891,5	2.802,0	33.084.580	18.753.065	51.837.645	564	558	883