

## **Zur Zielvereinbarung nach § 4 Budgetverordnung (BudgetV)** von Harry Fuchs, Düsseldorf

### **1. Persönliches Budget nach § 17 SGB IX**

Auf Antrag können Leistungen zur Teilhabe – nach § 17 Abs. 2 Satz 4 SGB IX in Verbindung mit den Bestimmungen der jeweiligen Sozialgesetze aber auch andere Sozialleistungen – als Persönliches Budget aus einer Hand ausgeführt werden, um den Leistungsberechtigten in eigener Verantwortung ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen<sup>1,2</sup>

Persönliche Budgets werden auf der Grundlage der nach § 10 Abs. 1 SGB IX getroffenen Feststellungen so bemessen, dass der individuell festgestellte Bedarf gedeckt wird und die erforderliche Beratung und Unterstützung erfolgen kann<sup>3</sup>. Das Nähere zum Inhalt und zur Ausführung des Persönlichen Budgets regelt die Budgetverordnung<sup>4</sup>. Das dort vorgesehene Bedarfsfeststellungsverfahren wird nach § 4 mit einer Zielvereinbarung abgeschlossen, die Gegenstand dieses Beitrages ist.

Bei dem persönlichen Budget nach § 17 Abs. 2 – 6 SGB IX handelt es sich – im Gegensatz zu dem „personenbezogenen Budget“ des § 8 Abs. 3 SGB XI – nicht um eine besondere Leistungsart oder Versorgungsform. Den Berechtigten wird das Recht eingeräumt, die nach den verschiedenen Sozialleistungsgesetzen von unterschiedlichen Trägern zu beanspruchenden Leistungen durch einen Leistungsträger entscheiden und aus einer Hand ausführen zu lassen. Es handelt sich demnach um eine Verfahrensregelung, die ein anderes als das in den jeweiligen Sozialgesetzen vorgesehene Verwaltungsverfahren und eine andere als die in den Gesetzen vorgesehene Ausführung der unterschiedenen Sozialleistungen gestattet.

### **2. Bindung des Budgets an die Erreichbarkeit von Zielen**

Der Gesetzgeber bindet das von der Norm abweichende Verwaltungsverfahren an Ziele. Vorrangiges Ziel ist die Stärkung der Eigenverantwortung sowie die Ermöglichung eines möglichst selbstbestimmten Lebens. Persönliche Budgets, die nach ihrer Ausgestaltung diese Ziele nicht gewährleisten können und/oder primär anderen Interessen dienen – z.B. allein der Minderung des Leistungsumfanges des Sozialleistungsträgers – entsprechen nicht den gesetzlichen Anforderungen und sind unzulässig.

Das möglichst selbstbestimmte Leben wird dadurch gefördert, dass die Leistungsberechtigten durch die Ausführung der zu beanspruchenden Leistungen als persönliches Budget selbst darüber entscheiden sollen, welche Hilfen sie überhaupt und wann sie diese Hilfen in Anspruch nehmen sowie auf welche Weise und durch welche Leistungserbringer. Dabei sind die im Rahmen des Wunsch- und Wahlrechts entwickelten Grundsätze zu berücksichtigen<sup>5</sup>. Die Eigenverantwortung wird dadurch gestärkt, dass der Berechtigte sein Budget eigenverantwortlich verwaltet, wobei der Aufwand für eine dabei evtl. erforderliche Beratung oder Unterstützung (Case-Management) ausdrücklich Gegenstand des Budgets ist.

Nicht nur die Ausführung der Leistungen als persönliches Budget, sondern auch die mit dem persönlichen Budget erfassten Leistungen sind an die Erreichbarkeit von Zielen gebunden. So werden die Leistungen zur Teilhabe<sup>6</sup> nach § 4 Abs. 2 Satz 1 SGB IX nur zur Erreichung der in § 4 Abs. 1 genannten Ziele erbracht, insbesondere

<sup>1</sup> Zum Persönlichen Budget nach § 17 SGB IX s. Fuchs in *Betreuungsmanagement* 2/2006, S. 90 – 95

<sup>2</sup> § 17 Abs. 4 SGB IX

<sup>3</sup> § 17 Abs. 3 SGB IX

<sup>4</sup> Verordnung zur Durchführung des § 17 Abs. 2 bis 4 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (Budgetverordnung-ButgetV) vom 27.5.2004, FNA 860-9-1-2

<sup>5</sup> § 3 Abs. 1 Nr. 1 BudgetV

<sup>6</sup> Nach § 5 SGB IX: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, mit diesen Leistungen

- Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern<sup>7</sup>
- Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten<sup>8</sup> sowie
- den vorzeitigen Bezug anderer Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern<sup>5</sup>
- die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern<sup>9</sup>.

Aber auch die nicht zu den Leistungen zur Teilhabe zählenden budgetfähigen Leistungen nach den anderen Sozialgesetzen sind an die Erreichbarkeit von Zielen gebunden. So müssen z.B.

- mit Leistungen der Krankenbehandlung nach dem SGB V eine Krankheit erkannt, geheilt, ihre Verschlimmerung verhütet oder Krankheitsbeschwerden gelindert werden können (§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V)<sup>10</sup>
- Leistungen der Pflegeversicherung den Pflegebedürftigen trotz ihres Hilfebedarfs ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben ermöglichen, das der Würde des Menschen entspricht. Die Hilfen sind darauf auszurichten, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte der Pflegebedürftigen wiederzugewinnen oder zu erhalten (§ 2 SGB XI)<sup>11</sup>
- die Leistungen der Eingliederungshilfe eine drohende Behinderung verhüten, eine Behinderung oder deren Folgen beseitigen oder mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft eingliedern können (§ 53 Abs. 3 SGB XII).

### 3. Orientierung am individuellen funktionsbezogenen Leistungsbedarf

Die mit den durch das persönliche Budget ausgeführten Leistungen verbundenen Ziele ergeben sich aus dem im Einzelfall festgestellten individuellen funktionsbezogenen Leistungsbedarf, der nach § 17 Abs. 3 Satz 3 SGB IX ausdrücklich auf der Grundlage des § 10 Abs. 1 SGB IX zu erheben ist. Gegenstand der Feststellung des Bedarfs sind danach die nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Leistungen, sodass zwischen dem Bedarf und den sich daraus ergebenden erforderlichen Leistungen zu unterscheiden ist.

Das persönliche Budget soll in eigener Verantwortung ein möglichst selbstbestimmtes Leben und damit Teilhabe am Leben in der Gesellschaft<sup>12</sup> ermöglichen. Teilhabe wird im System der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO)<sup>13</sup> als Einbezogenheit in eine Lebenssituation definiert. Die ICF benennt neun Bereiche der Teilhabe: Lernen und Wissensanwendung, Allgemeine Aufgaben und Anforderungen, Kommunikation, Mobilität, Selbstversorgung, Häusliches Leben, Interpersonelle Interaktion und Beziehungen, bedeutende Lebensbereiche und Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben.

---

verbundene unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen

<sup>7</sup> § 4 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX

<sup>8</sup> § 4 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX

<sup>9</sup> § 4 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX

<sup>10</sup> daneben z.T. noch leistungsartenspezifische Ziele wie z.B. bei den Hilfsmitteln nach § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V: Sicherung des Erfolges der Krankenbehandlung, Vorbeugung einer drohenden Behinderung, Behinderungsausgleich

<sup>11</sup> daneben noch leistungsartenspezifische Ziele wie z.B. das möglichst lange Verbleiben in der häuslichen Umgebung durch vorrangige häusliche Pflege nach § 3 SGB XI; eigenverantwortliche Sicherstellung der Pflege durch Pflegegeld für selbstbeschaffte Pflegehilfen (§ 37 SGB XI) usw.

<sup>12</sup> § 1 SGB IX

<sup>13</sup> so BT-Drucks 14/5074 S 98, zu § 2 SGB IX, dort noch als ICIDH-2 bezeichnet

Mit der Verpflichtung zur „funktionsbezogenen Feststellung“ des individuellen Leistungsbedarfs lehnt sich der Gesetzgeber nicht nur sprachlich an den Sprachgebrauch der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der WHO an, er orientiert damit zugleich auch das deutsche Sozialrecht daran. Somit ist klargestellt, dass Bezugspunkt der Feststellung der erforderlicher Leistungen nicht die Leistungserbringung, sondern die funktionale Gesundheit mit den beschriebenen Elementen ist.

Voraussichtlich erforderliche Leistungen sind daher bei der Bedarfsfeststellung funktionsbezogen und nicht etwa als konkretes Leistungsangebot eines bestimmten Leistungserbringers zu beschreiben. Ebenso ist das trägerübergreifende Bedarfsfeststellungsverfahren nach § 3 Abs. 3 BudgetV zu gestalten. Sein Ergebnis kann im Regelfall nicht sein, eine bestimmte Form der Bedarfsdeckung durch Leistungen bereits vorgegebener Leistungserbringer zu decken.

Mit der ausdrücklichen Verpflichtung, § 10 SGB IX für die Feststellung des Budgetbedarfs anzuwenden, werden nicht nur die Rehabilitationsträger für die Leistungen zur Teilhabe, sondern alle Sozialleistungsträger für die Feststellung des budgetfähigen Leistungsbedarfs verpflichtet, bei der Bemessung von Art, Umfang und Inhalt der Leistungen alle Aspekte der funktionalen Gesundheit einer Person auf den in der ICF genannten Ebenen einzubeziehen. Die budgetfähigen Leistungen müssen demnach mit ihren Struktur- und Prozessqualitäten geeignet sein, über die bisher im Mittelpunkt (zB der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation) stehenden Schädigungen von physischen, geistigen und seelischen Strukturen und Funktionen hinaus auch die Beeinträchtigung (nach bisheriger Diktion: die Folgen von Krankheit) in den Bereichen alltäglicher Verrichtungen und beruflich geforderter Leistungen sowie die Beeinträchtigung von Partizipation am gesellschaftlichen Leben im Sinne der Ziele des § 4 SGB IX anzugehen.

Die von den Sozialleistungsträgern eingesetzten Begutachtungsverfahren werden den Anforderungen der ICF – trotz der Gemeinsamen Empfehlung für die Durchführung von Begutachtungen möglichst nach einheitlichen Grundsätzen<sup>14</sup> - bisher weitgehend nicht gerecht. Sie sehen im Wesentlichen nur die Erhebung der Indikatoren von Krankheit vor, obwohl Menschen mit Beeinträchtigungen der funktionellen Gesundheit nicht im engeren Sinne krank sein müssen. Dagegen fehlt die Erhebung von unverzichtbaren Indikatoren zur Beurteilung des positiven bzw. negativen Teilhabebildes und des positiven bzw. negativen Aktivitätsbildes, obwohl die Begutachtung zur Feststellung von Art und Ausmaß einer Teilhabestörung alle Beeinträchtigungen der körperlichen, seelischen und sozialen Integrität wie auch die der Aktivitäten und Partizipation im Sinne der ICF beinhalten müsste, um auf dieser Grundlage den individuellen funktionsbezogenen Leistungsbedarf sowie die Leistungsziele beurteilen zu können.

Der Gesetzgeber ging davon aus, dass die Sozialleistungsträger während der Erprobungsphase<sup>15</sup> bis zum 31.12.2007 im Rahmen der Gemeinsamen Empfehlungen „Begutachtung“ ein ICF-orientiertes Erhebungsinstrument entwickeln, das bundesweit gleiche Rahmenbedingungen für die Feststellung des Bedarfs an budgetfähigen Leistungen gewährleistet. Der Bericht der Bundesregierung vom 21.12.2006<sup>16</sup> zeigt die bisher mit dem persönlichen Budget gemachten Erfahrungen und im Zusammenhang damit auch auf, dass es bisher nicht zu einem einheitlichen Verfahren zur Feststellung des Budgetbedarfs i S. des § 10 SGB IX gekommen ist.

Die Vielzahl der zwischenzeitlich von den Sozialleistungsträgern praktizierten – in ihrer Evidenz häufig nicht belegten – Feststellungsverfahren gefährdet nicht nur die einheitliche Rechtsanwendung und die Gleichbehandlung der Berechtigten, sie untergräbt auch das Vertrauen der Berechtigten in das Instrument persönliches Budget.

<sup>14</sup> Gemeinsame Empfehlung nach § 13 Abs. 1 iVm § 12 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX für die Durchführung von Begutachtungen möglichst nach einheitlichen Grundsätzen (Gemeinsame Empfehlung „Begutachtung“) vom 22.3.2004 der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)

<sup>15</sup> vergl. § 17 Abs. 6 SGB IX

<sup>16</sup> Bericht der Bundesregierung über die Ausführung der Leistungen des Persönlichen Budgets nach § 17 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch vom 21.12.2006, BT-Drs. 16/3983

Um zumindest zu gewährleisten, dass im Rahmen der Feststellung des individuellen funktionsbezogenen Leistungsbedarfs alle Teihabeebenen i.S. der ICF auf Beeinträchtigungen und Leistungsbedarf geprüft werden, ist die Verwendung der deutschsprachigen ICF-Checkliste<sup>17</sup> zu empfehlen, deren Prinzip darin besteht, unter bestimmten Gesichtspunkten so wenig wie möglich relevante Kategorien der ICF auszuwählen und hierbei so vollständig wie nötig zu sein. Sie ist ohne weiteres für den Einsatz als erstes Bedarfsassessment in der Praxis der Persönlichen Budgets geeignet<sup>18</sup>.

#### 4. Zielvereinbarung

##### 4.1 Sicherung der Leistungsziele, -qualität, Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit durch den Leistungsträger

Die beschriebene gesetzliche Bindung der Leistungen an die Erreichbarkeit von Zielen ist als Leistungsvoraussetzung durch den Sozialleistungsträger auch dann sicherzustellen, wenn er die Leistungen nicht selbst ausführt<sup>19</sup>, sondern der Berechtigte auf der Grundlage des Persönlichen Budgets das Leistungsmanagement übernimmt.

Auch die übrigen Pflichten des Sozialleistungsträgers z.B. hinsichtlich der Beachtung der Grundsätze der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit bei der Leistungserbringung<sup>20</sup> oder der Qualität der Leistungen<sup>21</sup> entfallen nicht deshalb, weil der Leistungsberechtigte in eigener Verantwortung das Leistungsmanagement übernimmt. Die Leistungsträger müssen ihre Verfahren zur Gewährleistung der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit bzw. der Qualität der Leistungen an die Erfordernisse und Bedingungen der Leistungsausführung im Rahmen eines Persönlichen Budgets anpassen. Das kann z.B. für die sparsame und wirtschaftliche Leistungserbringung bedeuten, dass der Sozialleistungsträger bei dem vom Berechtigten gewählten Leistungserbringer das Preisgefüge durchsetzt, das er wegen seines größeren Nachfragepotentials üblicherweise für eine bestimmte Leistung durchsetzen kann, wenn der Budgetnehmer als Einzelnachfrager ein vergleichbar günstiges Preisgefüge nicht erreicht.

Mit Blick auf die fortbestehenden Leistungsvoraussetzungen und Pflichten der Sozialleistungsträger bestand die Notwendigkeit, im Verfahren des Persönlichen Budgets eine Basis für die Wahrnehmung der fortbestehenden Verantwortung zu schaffen, ohne dass dadurch die angestrebte Eigenverantwortung und Selbstbestimmung des Berechtigten wesentlich tangiert wird.

Diese Basis besteht in der Zielvereinbarung nach § 4 der BudgetV, die nach dem Ergebnis des Bedarfsfeststellungsverfahrens und gemeinsamer Beratung zwischen dem Berechtigten und allen beteiligten Leistungsträgern<sup>22</sup> zwischen dem Berechtigten und dem federführenden Leistungserbringer<sup>23</sup> abgeschlossen wird.

##### 4.2 Charakter der Zielvereinbarung

---

<sup>17</sup> [www.dimdi.de](http://www.dimdi.de); [www.harry-fuchs.de](http://www.harry-fuchs.de)

<sup>18</sup> auf dem Checklisten Prinzip basieren viele Projekte zur Praktikabilität der ICF, so z.B. das Core Set Projekt von Stucki oder das Core Set Projekt zu long term disability pensions der European Union of Medicine in Assurance und Social Security (EUMASS)

<sup>19</sup> § 17 Abs. 1 SGB IX

<sup>20</sup> §§ 69 Abs. 2 SGB I, 10 Abs. 1 Satz 3, 17 Abs. 1 Satz 2 SGB IX

<sup>21</sup> § 20 SGB IX

<sup>22</sup> § 3 Abs. 3 BudgetV

<sup>23</sup> Beauftragter, nach § 3 Abs. 1 Satz 1 BudgetV

Die Zielvereinbarung wird im Rahmen des Bedarfsfeststellungsverfahrens für die Dauer des Bewilligungszeitraumes der Leistungen des Persönlichen Budgets abgeschlossen, soweit sich aus ihr nichts Abweichendes ergibt<sup>24</sup>.

Das Bedarfsfeststellungsverfahren ist im Normalfall Bestandteil des Verwaltungsverfahrens zur Leistungsfeststellung und begründet im Ergebnis den Verwaltungsakt (§§ 31ff SGB X). Zur Beurteilung des Anspruchs auf Ausführung der Leistungen als persönliches Budget wird das Bedarfsfeststellungsverfahren vor Erlass des Verwaltungsaktes über die Leistungen mit der Zielvereinbarung abgeschlossen, die damit für alle Beteiligten Verbindlichkeit hinsichtlich des gemeinsamen Ergebnisses des Bedarfsfeststellungsverfahrens herstellt und zugleich das im Rahmen des persönlichen Budgets zwischen den beteiligten Sozialleistungsträgern bestehende Auftragsverhältnis (§ 88 SGB X) bindet.

Die Zielvereinbarung ist ein öffentlich-rechtlicher Vertrag über Sozialleistungen, der allerdings nicht den Verwaltungsakt ersetzt<sup>25</sup>, weil dessen Erlass in § 17 Abs. 4 Satz 1 SGB IX neben der Zielvereinbarung ausdrücklich vorgesehen ist. Problematisch ist, dass solche Verträge nach § 53 Abs. 2 SGB X nur geschlossen werden können, soweit die Erbringung der Leistungen im Ermessen des Leistungsträgers steht. Das Ermessen des Leistungsträgers erstreckt sich beim Persönlichen Budget auf die Form der Leistungserbringung, häufig jedoch nicht auf die im Budget enthaltenen Leistungen, die Pflichtleistungen sein können. Damit werden die Grenzen der Gestaltungsbefugnis der Träger bei der Zielvereinbarung aufgezeigt, die keine Relativierung der Leistungsansprüche enthalten darf.

Abgesehen von der Niederschrift, ist eine bestimmte Form für die Zielvereinbarung nicht vorgegeben. Da sie nicht nur den Bedarf, die daraus abgeleiteten Leistungsziele, sondern auch Gegenstand, Umfang und Ausführung der individuellen Leistungen beschreibt<sup>26</sup>, stellt sie zugleich eine differenzierte Begründung der leistungsrechtlichen Erwägungen für den Verwaltungsakt – einschl. der Ausübung des Wunsch- und Wahlrechts nach § 9 SGB IX - dar und sollte deshalb Bestandteil des nach §§ 17 Abs. 4 Satz 1 SGB IX, 3 Abs. 5 Satz 1 BudgetV zu erlassenden Verwaltungsaktes sein.

#### 4.3 Inhalt der Zielvereinbarung

Die Zielvereinbarung muss mindestens Regelungen enthalten über

- die Ausrichtung der individuellen Förder- und Leistungsziele
- die Erforderlichkeit eines Nachweises für die Deckung des festgestellten individuellen Bedarfes sowie
- die Qualitätssicherung<sup>27</sup>.

Da sich die Förder- und Leistungsziele aus dem nach § 10 SGB IX festgestellten individuellen funktionsbezogenen Leistungsbedarf ableiten, ist das Ergebnis des Bedarfsfeststellungsverfahrens – unter Berücksichtigung möglicher unterschiedlicher Bewertungen der Beteiligten - in der Zielvereinbarung zu dokumentieren und bildet seine Basis.

Daran schließen die aus dem festgestellten individuellen Leistungsbedarf abgeleiteten Förder- und Leistungsziele an, die durch die erforderlichen Leistungen erreicht werden sollen. Dabei handelt es sich um individuelle Konkretisierungen der oben unter Ziffer 2 beschriebenen gesetzlichen Zielvorgaben. Damit wird zugleich die Verpflichtung des Leistungsträgers dokumentiert, ausschließlich bedarfsgerechte und zielgerichtete Leistungen zu erbringen<sup>28</sup>. Wenn die Wirksamkeit der Leistungen sich nicht bereits unmittelbar aus der Art der Leistung

---

<sup>24</sup> § 4 Abs. 3 BudgetV

<sup>25</sup> § 53 Abs. 1 Satz 2 SGB X

<sup>26</sup> im Sinne des § 12 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX

<sup>27</sup> § 4 Abs. 1, Satz 2 BudgetV

<sup>28</sup> §§ 10, 4 Abs. 1 und 2 Satz 1 SGB IX

ergibt, kann die Verpflichtung zur wirksamen Leistungserbringung<sup>29</sup> ebenso einen Nachweis für die Deckung des festgestellten individuellen Bedarfs erfordern, wie die Verpflichtung zur bedarfsgerechten Leistungserbringung. Dies liegt auch im Interesse des Leistungsberechtigten, da neben den im persönlichen Budget enthaltenen Leistungen weiterhin ein Anspruch auf die nicht durch das persönliche Budget erfassten oder gedeckten Leistungen besteht<sup>30</sup>.

Die Verpflichtung der Leistungserbringer, ausschließlich qualitätsgesicherte Leistungen auszuführen, erfordert auch bei den im Persönlichen Budget ausgeführten Leistungen die Vereinbarung von Qualitätsmaßstäben und deren Sicherung. Dabei können die für die Ausführung von Leistungen durch Einrichtungen oder Dienste<sup>31</sup> bestehenden Qualitätsanforderungen, insbesondere das Qualitätsmanagement nicht einfach auf die Budgetnehmer und alle von Ihnen in Anspruch genommenen Leistungserbringer übertragen werden. Soweit Leistungen von Einrichtungen und Diensten durchgeführt werden, mit denen ein Sozialleistungsträger einen Versorgungsvertrag eingegangen ist bzw. die zur Leistungserbringung zugelassen sind, gelten die Qualitätsanforderungen und –nachweise, die Basis der Versorgungsverträge bzw. Zulassungsverfahren sind. In der Zielvereinbarung ist deshalb nur zu definieren, welche Qualitätsanforderungen an die nicht durch Einrichtungen und Dienste ausgeführten Leistungen zu stellen und wie diese zu sichern sind. Maßstab dafür sind die tatsächliche Situation des Berechtigten und seine danach gegebenen objektiven Möglichkeiten. Es handelt sich um bezogen auf bestimmte individuell auszuführende Leistungen zu vereinbarende Qualitätsanforderungen, die mit zur Sicherung der anzustrebenden Leistungsziele und die Wirksamkeit der Leistungen unverzichtbar erscheinen, aber von dem Berechtigten in seiner Situation auch ohne besonderen Aufwand erbracht werden können. Anderenfalls muss der Leistungsträger die Qualitätssicherung selbst übernehmen.

In die Zielvereinbarung sollte das in § 4 Abs. 2 BudgetV verankerte Kündigungsrecht aufgenommen werden, das allerdings nicht gegen die Interessen des Berechtigten eingeschränkt oder abweichend vereinbart werden kann. Soll die Zielvereinbarung abweichend von dem im Verwaltungsakt vorgesehenen Bewilligungszeitraum der Leistungen des Persönlichen Budgets wirksam sein, muss dies in der Zielvereinbarung geregelt werden.

Weitere Sachverhalte sollten in die Zielvereinbarung nicht aufgenommen werden. Sie sind entweder in den Verwaltungsakt aufzunehmen (Z.B. Art und Umfang der im Persönlichen Budget enthaltenen Leistungen, Regelungen zum Wegfall oder zur Veränderung der leistungsrechtlichen Grundlagen, Rückzahlungspflichten, von der BudgetV abweichende Regelungen zur Wiederholung des Bedarfsfeststellungsverfahrens<sup>32</sup>) oder möglicherweise sogar rechtswidrig, wie z.B. Regelungen, die Leistungen für weitergehende oder durch die Leistungen des Budgets nicht vollständig gedeckte Bedarfe ausschließen wollen.

---

<sup>29</sup> § 10 Abs. 1 Satz 3 SGB IX

<sup>30</sup> Fuchs in Bihr/Fuchs/Krauskopf/Ritz SGB IX-Kommentar und Praxishandbuch, § 17, Rn 17, 25

<sup>31</sup> §§ 19, 20 SGB IX

<sup>32</sup> § 3 Abs. 6 BudgetV