

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Sören Pellmann, Susanne Ferschl, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 19/4393 –**

Assistenz als wichtige Teilhabeleistung – Verschiedene Leistungsformen und Probleme bei der Umsetzung

Vorbemerkung der Fragesteller

Assistenz ist für viele Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen sehr wichtig, um an allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens teilhaben zu können. Behinderten- und Sozialverbände/-organisationen fordern, dass Assistenzleistungen wie alle anderen Teilhabeleistungen auch bedarfsgerecht und vollständig unabhängig von Einkommen und Vermögen garantiert werden. Dies ist aus Sicht der Betroffenen noch nicht verwirklicht. Im Rahmen der Debatten um das bereits beschlossene Bundesteilhabegesetz (BTHG) wiederholten diese ihre Forderungen nach einer Stärkung des Selbstbestimmungsrechts, einkommens- und vermögensunabhängigen Teilhabeleistungen in allen Lebensbereichen. Dies wurde aus ihrer Sicht nicht umgesetzt. Im Gegenteil schränken demnach viele Regelungen das Selbstbestimmungsrecht sowie das Wunsch- und Wahlrecht der Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen erheblich ein. Dazu zählt beispielsweise die beschlossene gemeinschaftliche Erbringung von Leistungen gegen den Willen der Betroffenen. Diese wird von diesen als Zwangspooling bezeichnet (www.deutscher-behindertenrat.de/ID211550).

Erhebliche Probleme gibt es auch immer noch bei der Mitnahme von Assistenzkräften ins Krankenhaus oder in Vorsorge- sowie Rehabilitationseinrichtungen für die Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen, die ihre Assistenz(pflege) nicht über das Arbeitgebermodell organisieren. Dies ist aus Betroffenen­sicht eine erhebliche Ungleichbehandlung. Selbst die Gruppen, für die die Mitnahme ihrer Assistenzkräfte geregelt wurde, stoßen immer wieder auf Diskriminierungen und bürokratische Barrieren. Dies bestätigen Berichte auf „kobinet-nachrichten“ vom 8. Juli 2018 ([www.kobinet-nachrichten.org/de/1/nachrichten/38342/Assistenz-im-Krankenhaus—immer-noch-Defizite!.htm/?search=Assistenz im Krankenhaus](http://www.kobinet-nachrichten.org/de/1/nachrichten/38342/Assistenz-im-Krankenhaus—immer-noch-Defizite!.htm/?search=Assistenz%20im%20Krankenhaus)) und vom 13. August 2016 (www.kobinet-nachrichten.org/de/1/nachrichten/34275/Assistenz-im-Krankenhaus-si-cherstellen.htm).

Mit der Leistungsform Persönliches Budget besteht für alle Menschen mit Behinderungen, die einen Leistungsanspruch gegenüber einem Sozialleistungsträger haben, eine Alternative zur klassischen Sachleistung in Form einer Geldleistung oder Gutscheinelösung. Es gilt als „Instrument, das explizit darauf abzielt, die Selbstbestimmung und Eigenverantwortung der Menschen mit Behinderungen zu stärken“ (siehe: „Endbericht Umsetzung und Akzeptanz des Persönlichen Budgets“, Berlin 2012, S. 1).

Seit dem Rechtsanspruch auf diese Leistungsform vom 1. Januar 2008 stieg zwar die Zahl der Budgetnehmer stetig an. Dennoch bestehen weiterhin erhebliche Umsetzungsdefizite, wie auch der Endbericht verdeutlicht. Die Quote der Budgetnehmer gegenüber den Anspruchsberechtigten bleibt erschreckend gering. Trägerübergreifende Budgets stellen nach wie vor Ausnahmen dar. Mehr als 90 Prozent der Jugendhilfeträger nutzen diese Leistungsform gar nicht. Lediglich 8 Prozent der Budgetnehmer sind 60 Jahre und älter (vgl. Endbericht). Das Antrags- und Bewilligungsverfahren verläuft uneinheitlich, bürokratisch und langwierig.

Ein Problem bleibt die Einkommens- und Vermögensabhängigkeit, also die Bedürftigkeitsprüfung. Betroffene berichten noch immer über Informationsdefizite bei zuständigen Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeitern. Diese Tatsachen aus der Bewilligungspraxis erhalten eine besondere Bedeutung vor dem Hintergrund der Verabschiedung des BTHG. Das persönliche Budget hätte als Leistungsform erheblich gestärkt werden können. Bezüglich des Persönlichen Budgets ist aber im neuen § 29 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) beispielsweise zu finden, dass einerseits der individuelle Bedarf gedeckt werden soll, aber andererseits wird festgeschrieben: „Dabei soll die Höhe des Persönlichen Budgets die Kosten aller bisher individuell festgestellten Leistungen nicht überschreiten, die ohne das Persönliche Budget zu erbringen sind.“

1. Wie viele Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen haben nach Kenntnis der Bundesregierung in den letzten zehn Jahren eine Leistung auf Assistenz beantragt?

Wie viele Anträge wurden bewilligt und wie viele wurden abgelehnt (bitte bundesweit insgesamt und nach den Bundesländern und Jahren, Leistungsträgern sowie nach Erst- bzw. Folgeanträgen aufschlüsseln)?

Seitens der verschiedenen Leistungsträger liegen der Bundesregierung lediglich Informationen aus dem Bereich der Bundesagentur für Arbeit (BA) vor.

Von Januar 2008 bis Mai 2018 wurden insgesamt 1 532 Leistungen auf Arbeitsassistenz bewilligt. Zur Verteilung auf die einzelnen Bundesländer wird auf Anlage 1 verwiesen. Die Statistik der BA erfasst Förderleistungen für Menschen mit Behinderungen oder von Behinderungen bedrohte Menschen. Es können keine Aussagen dazu gemacht werden, ob chronische Erkrankungen vorliegen. Die Statistik bildet nur bewilligte Leistungen ab. Beantragte oder abgelehnte Leistungen werden statistisch nicht erfasst, ebenso Erst- oder Folgeanträge.

2. Wie viele Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen haben nach Kenntnis der Bundesregierung in den letzten zehn Jahren ihre Assistenzkräfte im Arbeitgebermodell organisiert (bitte bundesweit insgesamt und getrennt nach den Bundesländern und Jahren angeben)?
3. Wie viele Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen haben nach Kenntnis der Bundesregierung ihre Assistenz ambulant organisiert, beispielsweise über ambulante Anbieter (bitte bundesweit insgesamt und getrennt nach den Bundesländern und Jahren angeben)?

4. Wie viele Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen haben nach Kenntnis der Bundesregierung in den letzten zehn Jahren ihre gewährten Assistenzleistungen in Einrichtungen in Anspruch genommen (bitte bundesweit insgesamt und getrennt nach den Bundesländern und Jahren angeben)?

Die Fragen 2 bis 4 werden gemeinsam beantwortet.

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

5. Inwieweit dürfen Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen, die ihre Assistenzkräfte im Rahmen des Arbeitgebermodells beschäftigen, ihre Assistenz(pflege) auch problemlos beim Besuch eines Hospizes mitnehmen?

Wenn nicht, warum und was unternimmt die Bundesregierung, um dies umgehend zu ändern?

Grundsätzlich gibt es keine gesetzliche Regelung, die die Mitnahme von Assistenzkräften in stationäre Hospize untersagt. Die Mitaufnahme von Zugehörigen ist möglich und Zugehörige sind in stationären Hospizen willkommene Gäste. Zugehörige sind enge Vertraute, zu denen Assistenzkräfte in der Regel auch zählen dürften.

6. Warum können Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen, die ihre Assistenzkräfte nicht im Rahmen des Arbeitgebermodells organisieren, immer noch nicht ihre Assistenz(pflege) im Falle des notwendigen Besuches eines Krankenhauses, einer Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung sowie eines Hospizes problemlos mitnehmen?
7. Inwiefern steht diese Situation laut Bundesregierung im Einklang mit dem Grundgesetz und der UN-BRK und kann dies als Diskriminierung bewertet werden?
8. Was unternimmt und plant die Bundesregierung, um diese nach Ansicht der Fragesteller teils lebensbedrohliche und menschenverachtende Situation für diese Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen umgehend zu beenden?

Die Fragen 6 bis 8 werden gemeinsam beantwortet.

Der Bundesregierung ist bewusst, dass Menschen mit geistiger oder Mehrfachbehinderung einen gesteigerten Betreuungs- und Pflegebedarf haben können. Der Gesetzgeber hat der besonderen Situation von Personen, die wegen ihrer Behinderung dauerhaft auf eine persönliche Assistenz angewiesen sind und ihre Pflege durch von ihnen selbst beschäftigte besondere Pflegekräfte sicherstellen (Arbeitgebermodell), daher Rechnung getragen und geregelt, dass die Träger der Sozialhilfe die Kosten für eine persönliche Assistenz während eines akutstationären Krankenhausaufenthalts übernehmen: Durch das Gesetz zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs im Krankenhaus vom 30. Juli 2009 ist § 11 Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) dahingehend erweitert worden, dass von den Leistungen bei stationärer Behandlung in einem Krankenhaus oder einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung auch die Mitaufnahme einer Pflegekraft gedeckt ist, soweit die Versicherten ihre Pflege durch von ihnen beschäftigte besondere Pflegekräfte sicherstellen. In diesen Fällen sind die entstehenden Kosten als Teil des abgedeckten Leistungsumfangs durch die gesetzliche Krankenversicherung zu tragen.

Diese Verpflichtung erfasst aufgrund der vorrangigen Zuständigkeit der Krankenhäuser für die pflegerische Versorgung nur Personen, die wegen ihrer Behinderung für die Verrichtungen des täglichen Lebens auf Dauer der Hilfe bedürfen und die die Pflege allein durch von ihnen ambulant beschäftigte besondere Pflegekräfte im Rahmen des sogenannten Arbeitgebermodells sicherstellen können. Hierdurch wird den betroffenen Personen ermöglicht, ihr – oft mühsam organisiertes – eigenes Pflegesystem mit den von ihnen beschäftigten Pflegekräften auch während eines stationären Krankenhausaufenthaltes aufrechtzuerhalten. Eine Ausweitung dieser Ausnahmeregelung ist nicht vorgesehen.

Unabhängig davon, ob die Pflege im Rahmen eines Arbeitgebermodells durchgeführt wird, umfassen die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung bei stationärer Behandlung auch die Mitaufnahme einer Begleitperson der Patientin bzw. des Patienten, soweit diese medizinisch notwendig ist (§ 11 Absatz 3 SGB V). In diesem Zusammenhang trägt die gesetzliche Krankenversicherung die durch die Aufnahme entstehenden Kosten.

Im Übrigen bleibt es allerdings bei dem Grundsatz, wonach für die pflegerische Versorgung von Patientinnen und Patienten während eines stationären Aufenthaltes das jeweilige Krankenhaus zuständig ist. Zur Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen Versorgung ist eine angemessene Personalausstattung, insbesondere in der Pflege, unabdingbar. Die Verbesserung der Personalsituation in Krankenhäusern, gerade im Hinblick auf die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit erhöhtem Pflegebedarf, ist deshalb ein wichtiger Bestandteil der Reformbemühungen in der stationären Versorgung. So sind bereits mit dem Krankenhausstrukturgesetz (KSHG) eine Vielzahl von Maßnahmen zum Zwecke der Verbesserung der pflegerischen Ausstattung der Krankenhäuser ergriffen worden. Dieselbe Zielsetzung verfolgt auch der Gesetzentwurf des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes, der am 1. August 2018 vom Kabinett beschlossen worden ist. Die in diesen Gesetzen vorgesehenen Maßnahmen werden auch behinderten Patientinnen und Patienten im Krankenhaus zu Gute kommen. Neben den Maßnahmen zur Verbesserung der pflegerischen Ausstattung bestehen bereits jetzt besondere Finanzierungsregelungen, die eine vergütungssteigernde Berücksichtigung von erhöhtem pflegerischem Aufwand während der Krankenhausbehandlung vorsehen.

Ein Verstoß gegen das Grundgesetz oder das Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) ist vor diesem Hintergrund nicht zu erkennen. Den besonderen Umständen behinderter Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern wird mit § 11 Absatz 3 SGB V hinreichend Rechnung getragen. Dabei stellt das Arbeitgebermodell nach den vorgenannten Überlegungen und vor dem Hintergrund der Aufnahmemöglichkeit einer Begleitperson aus notwendigen medizinischen Gründen einen verhältnismäßigen Interessenausgleich her. Soweit die pflegerische Versorgung von Menschen mit Behinderung überdies in dem im Einzelfall erforderlichen Umfang durch das jeweilige Krankenhaus sicherzustellen ist, liegt keine Diskriminierung behinderter Patientinnen und Patienten vor.

Durch die Einführung von § 110a SGB V im Rahmen des KSHG ist zur Förderung einer qualitativ hochwertigen stationären Versorgung außerdem die Möglichkeit zum Abschluss von Vereinbarungen über Anreizsysteme für die Einhaltung höherwertiger Qualitätsanforderungen (Qualitätsverträge) eröffnet worden. Zu den vier Leistungsbereichen, die der Gemeinsame Bundesausschuss im Mai 2017 für die Qualitätsverträge ausgewählt hat, zählt auch die „Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen im

Krankenhaus“. Nachdem der Spitzenverband der Krankenkassen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft mit der Rahmenvereinbarung für Qualitätsverträge in der stationären Versorgung vom 16. Juli 2018 verbindliche Rahmenvorgaben für den Inhalt der Qualitätsverträge vereinbart haben, können Krankenkassen und Krankenhäuser solche nun über die besondere stationäre Versorgung geistig oder mehrfach behinderter Personen verhandeln und abschließen. Die Vereinbarungen sollen ab dem 1. Juli 2019 gültig sein, bis Ende Juni 2023 gelten und in einer Abschlussevaluation mit Blick auf zukünftige Versorgungsleistungen ausgewertet werden.

Hinsichtlich der Mitnahme von Assistenzkräften in stationäre Hospize wird auf die Antwort zu Frage 5 verwiesen.

9. Inwiefern erachtet die Bundesregierung die durch das BTHG ermöglichte gemeinschaftliche Erbringung von Teilhabeleistungen, insbesondere von Assistenzleistungen gegen den ausdrücklichen Willen der Betroffenen (Zwangspooling) als vereinbar mit dem Selbstbestimmungsrecht sowie dem Wunsch- und Wahlrecht der UN-BRK (UN-Behindertenrechtskonvention)?
10. Plant die Bundesregierung, die gemeinschaftliche Erbringung von Teilhabeleistungen umgehend abzuschaffen?

Wenn nein, warum nicht?

Die Fragen 9 und 10 werden gemeinsam beantwortet.

Nach Auffassung der Bundesregierung ist die für die Eingliederungshilfe geregelte gemeinsame Inanspruchnahme von Teilhabeleistungen, insbesondere von Assistenzleistungen, mit dem Selbstbestimmungsrecht sowie dem Wunsch- und Wahlrecht der UN-BRK vereinbar.

Bei der Umsetzung der sozialen Rechte der UN-BRK, die die Gestaltung von Leistungs- und Teilhaberechten betrifft, kommt dem Gesetzgeber ein Gestaltungsspielraum zu. Hiervon wurde bei der Regelung zur gemeinsamen Inanspruchnahme Gebrauch gemacht, indem sie eine gemeinsame Inanspruchnahme nur für bestimmte Teilhabebereiche vorsieht und konkrete Voraussetzungen vorgibt wie insbesondere die Berücksichtigung der Besonderheit des Einzelfalls, der angemessenen Wünsche der Menschen mit Behinderungen sowie das Kriterium der Zumutbarkeit. Zum Schutz der Intimsphäre ist im Zusammenhang mit dem Wohnen außerhalb besonderer Wohnformen eine Einschränkung der gemeinsamen Inanspruchnahme insoweit vorgegeben, als Assistenzleistungen im Bereich der Gestaltung sozialer Beziehungen und der persönlichen Lebensplanung nicht gegen den Willen der leistungsberechtigten Person gemeinsam erbracht werden dürfen. Die gemeinsame Inanspruchnahme von Teilhabeleistungen ist zudem Gegenstand des partizipativen Gesamtplanverfahrens und wird dort gemeinsam mit den Menschen mit Behinderungen auf Augenhöhe beraten.

Auch weil die Regelung zur gemeinsamen Inanspruchnahme von Teilhabeleistungen ein Steuerungsinstrument für die Träger der Eingliederungshilfe darstellt und damit Ressourcen gebündelt werden können, hält die Bundesregierung diese Regelung für erforderlich.

11. Wie wichtig ist der Bundesregierung das ehrenamtliche Engagement und wird sie auch Menschen mit Behinderungen dies ermöglichen, indem Teilhabeleistungen wie für Assistenz auch bei der Ausübung eines Ehrenamtes gewährt werden?

§ 78 Absatz 5 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) normiert einen Rechtsanspruch auf Erstattung angemessener Aufwendungen für eine notwendige Unterstützung, um Menschen mit Behinderungen die Ausübung eines Ehrenamtes zu ermöglichen, soweit die Unterstützung nicht zumutbar unentgeltlich erbracht werden kann. Damit erfährt das ehrenamtliche Engagement von Menschen mit Behinderungen eine besondere Würdigung.

12. Warum hat die Bundesregierung im BTHG die persönliche Assistenz nicht eindeutig definiert (vgl. Theben: Das Bundesteilhabegesetz – was bedeutet die gemeinsame Leistungserbringung?; Beitrag D31-2017 unter www.reha-recht.de; 19. Juli 2017), und inwiefern wird sie dies noch nachholen?

Die Bundesregierung sieht keinen Bedarf an gesetzlichen Änderungen in Bezug auf die Regelungen zu Assistenzleistungen im SGB IX.

Durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) ist mit § 78 SGB IX zur Rechtssicherheit und Rechtsklarheit im Rahmen der Regelungen über die Leistungen zur Sozialen Teilhabe (vor dem BTHG: Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft) eine Vorschrift zu Assistenzleistungen eingeführt worden. § 78 Absatz 2 SGB IX stellt klar, dass es die Leistungsberechtigten selbst sind, die auf der Grundlage des Teilhabeplans über die konkrete Gestaltung der Leistungen hinsichtlich Ablauf, Ort und Zeitpunkt der Inanspruchnahme entscheiden. Weiter sind bei der Gestaltung der Assistenzleistungen berechnete Wünsche der Leistungsberechtigten beispielsweise bezüglich des Leistungsanbieters sowie der Person des Assistenten bzw. der Assistentin zu berücksichtigen.

Soweit für Assistenzleistungen, die auf die vollständige und teilweise Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung sowie die Begleitung der Leistungsberechtigten gerichtet sind, eine pauschale Geldleistung (§ 116 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB IX, Inkrafttreten zum 1. Januar 2020) oder für diese und andere Assistenzleistungen ein Persönliches Budget in Anspruch genommen werden, können die Leistungsberechtigten auch Personen mit Assistenz beauftragen, mit denen seitens der Leistungsträger keine Vereinbarung über die Leistungserbringung besteht.

13. Wie hat sich die Inanspruchnahme der Leistungsform Persönliches Budget nach Kenntnis der Bundesregierung seit dem 1. Januar 2008 entwickelt?
Wie viele Anträge wurden bewilligt und wie viele wurden abgelehnt (bitte bundesweit insgesamt und nach den Bundesländern und Jahren, Leistungsträgern sowie nach Erst- bzw. Folgeanträgen aufschlüsseln)?
14. Wie viele Anträge wurden nach Kenntnis der Bundesregierung seit dem 1. Januar 2008 für trägerübergreifende Persönliche Budgets gestellt und wie viele wurden davon gebilligt beziehungsweise abgelehnt (bitte bundesweit insgesamt und getrennt nach Bundesländern und pro Jahr, Leistungsträgern sowie nach Erst- bzw. Folgeanträgen angeben)?

15. Wie hat sich die Umsetzung des Persönlichen Budgets seit dem Endbericht 2012 entwickelt, und wie bewertet die Bundesregierung die Umsetzung der Empfehlungen aus diesem Bericht?

Die Fragen 13 bis 15 werden gemeinsam beantwortet.

Eine fortlaufende trägerübergreifende Datenerhebung von Fallzahlen zum Persönlichen Budget fand in der Vergangenheit nicht statt.

Der Bundesregierung liegen hierzu Informationen aus dem Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung (siehe Anlage 2: jeweils Halbjahresmeldungen) und der Eingliederungshilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) vor (siehe Anlage 3: jeweils Stand zum 31. Dezember). Dabei ist zu beachten, dass sich die beiden Erhebungen hinsichtlich ihrer Aussagekraft unterscheiden. Bei ersterer handelt es sich um Angaben zu den Leistungen in der Form des Persönlichen Budgets ohne gesonderte Erfassung trägerübergreifender Persönlicher Budgets (Anlage 2) bei der zweiten um Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger nach dem 6. Kapitel SGB XII, die ein persönliches Budget in Anspruch nehmen (Anlage 3), darunter Empfängerinnen und Empfänger mit trägerübergreifendem Persönlichen Budget.

Mit Inkrafttreten des § 41 SGB IX zum 1. Januar 2018 ist eine rechtliche Grundlage für eine fortlaufende trägerübergreifende Datenerhebung von Fallzahlen zum Persönlichen Budget geschaffen worden, die eine bundesweite Erhebung durch alle Rehabilitationsträger vorsieht. Die Rehabilitationsträger sind nun verpflichtet, u. a. die Anzahl der gestellten Anträge auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe differenziert nach Leistungsgruppen im Sinne von § 5 Nummer 1, 2, 4 und 5 SGB IX, die Anzahl der Ablehnungen von Anträgen sowie der nicht vollständigen Bewilligung der beantragten Leistungen, die Anzahl der beantragten und bewilligten Leistungen in Form des Persönlichen Budgets sowie die Anzahl der beantragten und bewilligten Leistungen in Form des trägerübergreifenden Persönlichen Budgets zu erfassen.

Zur Umsetzung der Handlungserfordernisse und Empfehlungen aus dem Bericht „Umsetzung und Akzeptanz des Persönlichen Budgets“ hat die Bundesregierung ihre Öffentlichkeitsarbeit weiter verstärkt, um die Informationslage zum Persönlichen Budget etwa durch die Veröffentlichung von Informationsbroschüren und anderen Informationsmaterialien weiter zu verbessern. Daneben besteht die Möglichkeit, sich auf verschiedenen Internetseiten über das Persönliche Budget zu informieren (www.bmas.bund.de, www.einfach-teilhabe.de, www.rehadat.de). Interessierte Bürgerinnen und Bürger können sich mit ihren Fragen zudem an das Bürgertelefon des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) wenden. Die im BMAS eingehenden Anfragen belegen ein hohes Interesse und Informationsbedürfnis der Bürgerinnen und Bürger. Das Persönliche Budget findet auch in der Praxis der Rehabilitationsträger größere Aufmerksamkeit. Zahlreiche Selbsthilfeorganisationen bieten kompetente Beratung und Unterstützung an.

16. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um regelmäßig aktuelles statistisches Material zur Verbreitung und Umsetzung der Leistungsform Persönliches Budget vorliegen zu haben?

Die zentrale Maßnahme zur regelmäßigen Generierung von aktuellem statistischen Material zur Verbreitung und Umsetzung der Leistungsform Persönliches Budget stellt die Einführung des Teilhabeverfahrensberichts durch das BTHG dar. Für diese Statistik sind zentrale operative Daten in Bezug auf das Verwaltungshandeln von allen Rehabilitationsträgern nach einheitlichen Vorgaben zu er-

heben und an die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) weiterzuleiten. Die BAR wertet die Angaben unter Beteiligung der Rehabilitationsträger aus und erstellt jährlich, erstmals Ende 2019, einen Teilhabeverfahrensbericht. Für den ersten Bericht 2019, zu dem die Datenerhebung unmittelbar im Januar 2018 beginnen musste, hat die BAR ein Modell entwickelt, das den dezentral organisierten Trägerbereichen die Möglichkeit eröffnet, ihre Berichtspflicht über Pilotstellen zu erfüllen. Zu den zu meldenden Daten zählen auch die Anzahl der beantragten und bewilligten Leistungen in Form des Persönlichen Budgets sowie die Anzahl der beantragten und bewilligten Leistungen in Form des trägerübergreifenden Persönlichen Budgets (§ 41 Absatz 1 Nummer 11 und 12 SGB IX).

17. Welche Ursachen sieht die Bundesregierung für die Tatsache, dass der überwiegende Anteil der bewilligten Budgets Leistungen eines einzelnen Leistungsträgers betreffen und dass kaum trägerübergreifende persönliche Budgets gewährt wurden (vgl. Bundestagsdrucksache 18/2332, Antwort zu Frage 5)?

Voraussetzung für die Planung und Durchführung trägerübergreifender Persönlicher Budgets ist eine effektive Kooperation und Koordination der zuständigen Leistungsträger. Das neue Teilhabeplanverfahren, das die Anforderungen an die notwendige trägerübergreifende Zusammenarbeit wesentlich ausführlicher und verbindlicher als bislang formuliert, bietet dafür aus Sicht der Bundesregierung eine gute Grundlage.

18. Wie beurteilt die Bundesregierung die Tatsache, dass laut Endbericht (siehe Vorbemerkung) 93 Prozent der befragten Jugendhilfeträger überhaupt keine Persönlichen Budgets bewilligen, auch vor dem Hintergrund erforderlicher Elternassistenz?

In Bezug auf Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe ist die Regelung des § 29 SGB IX zum Persönlichen Budget nur auf Leistungen der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit einer (drohenden) seelischen Behinderung nach § 35a des Achten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VIII) anwendbar. Der Anspruch auf Eingliederungshilfe des Kindes oder des Jugendlichen kann gemäß § 35a Absatz 3 SGB VIII i. V. m. § 53 Absatz 4, § 57 SGB XII und § 29 SGB IX auch einen Anspruch auf Ausführung der Leistung durch ein Persönliches Budget umfassen.

Demgegenüber können andere Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe wie die Hilfen zur Erziehung nach den §§ 27 ff. SGB VIII nicht in Form des Persönlichen Budgets erbracht werden. Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe handeln im Falle der Hilfen zur Erziehung anders als bei der Eingliederungshilfe nicht als Rehabilitationsträger im Sinne von § 6 SGB IX.

19. Inwieweit werden die laut Budgetverordnung vorgegebenen Fristen beim Antragsverfahren in den einzelnen Bundesländern nach Kenntnis der Bundesregierung eingehalten?

Durch das BTHG ist die Budgetverordnung aufgehoben worden. Die allgemeinen Vorschriften zur Koordinierung der Leistungen nach Kapitel 4 SGB IX Teil 1 finden damit seit dem 1. Januar 2018 auch auf das Verwaltungsverfahren zum Persönlichen Budget Anwendung.

20. Inwiefern unterstützt die Bundesregierung eine mögliche Änderung von § 88 Absatz 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zur Absenkung der Widerspruchsfrist?

Die Bundesregierung hält eine Absenkung der sog. Wartefrist in § 88 Absatz 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) auf unter drei Monate nicht für sinnvoll.

Die Wartefrist in § 88 Absatz 2 SGG ist nach ihrem prozessualen Zweck darauf gerichtet, angesichts der häufig sehr komplexen Lebenssachverhalte zu gewährleisten, dass der Behörde eine angemessene Zeit für eine Prüfung der Recht- und Zweckmäßigkeit der Entscheidung und somit für eine sachgerechte Bearbeitung eines Widerspruchs zur Verfügung steht. Damit erhält die Verwaltung Gelegenheit, im Wege der Selbstkontrolle ihre Verwaltungsakte zu prüfen und ggf. Fehler zu beseitigen. Zudem sollen Klageverfahren ohne vorgeschaltete Verwaltungsverfahren die Ausnahme bleiben. Außerdem wird mit der Regelung einem Anstieg der Klagen im Interesse der ohnehin stark belasteten Sozialgerichtsbarkeit entgegengewirkt.

Im Übrigen ist § 88 SGG im Zusammenhang mit dem gesamten System des Sozial- und des Sozialverfahrensrechts zu betrachten. Aus den Fristen des § 88 SGG folgt nicht, dass die Behörde diesen Zeitrahmen generell ausschöpfen darf. Vielmehr ergibt sich aus den allgemeinen Vorschriften des Ersten Buches Sozialgesetzbuch (SGB I) und aus den verfahrensrechtlichen Vorschriften des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X – vgl. z. B. § 9 Satz 2 SGB X), dass die Behörde gehalten ist, zügig über die Anträge zu entscheiden. Außerdem hat sie rechtliche Möglichkeiten, den Antragsteller kurzfristig zu unterstützen.

Nach § 17 SGB I, der für alle Bücher des Sozialgesetzbuchs gilt, sind die Leistungsträger verpflichtet, darauf hinzuwirken, dass jeder Berechtigte die ihm zustehenden Sozialleistungen in zeitgemäßer Weise, umfassend und zügig erhält. Diese Verpflichtung zur schnellen Leistungserbringung beruht auf dem Grundgedanken, dass Sozialleistungen der Deckung eines aktuellen, im allgemeinen existenziellen Bedarfs dienen und dementsprechend ihren Zweck nur dann erfüllen, wenn sie dem Leistungsberechtigten rechtzeitig zufließen. Außerdem hat der Leistungsträger bei Ansprüchen auf Geldleistungen die Möglichkeit zur Zahlung von Vorschüssen, falls dem Grunde nach ein Anspruch besteht und zur Feststellung der Höhe der Leistungen voraussichtlich längere Zeit erforderlich ist (§ 42 SGB I).

21. Welche Aktivitäten gab es seitens der Bundesregierung, um zu verhindern, dass die Verfahrensdauer unverhältnismäßig lang ist?

Durch das BTHG wurde seit dem 1. Januar das Verfahren zur schnellen Zuständigkeitsklärung durch die Festlegung eines „leistenden Rehabilitationsträgers“ als Koordinierungsverantwortlichen 2018 grundsätzlich neu geregelt. Damit werden vor allem bei der Beantragung mehrerer Leistungen die Antragsteller von der Last befreit, die „richtige Behörde“ für die gewünschten Leistungen zu finden. Innerhalb gesetzlich festgelegter Fristen werden zusammen mit den Leistungsberechtigten in einem Teilhabeplanverfahren die Bedarfe wie aus einer Hand ermittelt. Hierzu gehören neue Verfahrensrechte für die Antragsteller, wie z. B. der Anspruch auf Durchführung einer Teilhabepankonferenz. Außerdem wurde das Recht auf Selbstbeschaffung von Leistungen bei Fristüberschreitungen in der Antragsbearbeitung zugunsten der Leistungsberechtigten erheblich gestärkt.

Die Bundesregierung begrüßt den zur Umsetzung der hier genannten Beschleunigungsregelungen des BTHG von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR) vorgelegten Entwurf für eine Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess. Dieser Entwurf befindet sich derzeit in der Abstimmung mit den zuständigen Rehabilitationsträgern und den aufsichtführenden Behörden der Länder. Die Verbände von Menschen mit Behinderungen waren an der Erarbeitung dieser Gemeinsamen Empfehlung beteiligt. Der Entwurf der Gemeinsamen Empfehlung Reha-Prozess ist auf der Internetseite der BAR abrufbar (www.bar-frankfurt.de/news/details/artikel/arbeitsentwurf-gemeinsame-empfehlung-reha-prozess/).

22. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung darüber vor, ob in der Bedarfsfeststellung regional und bei den verschiedenen Leistungsträgern unterschiedlich verfahren wird?
23. Welche Unterschiede in den Bedarfsfeststellungsverfahren sind der Bundesregierung bekannt, und wie beurteilt sie die Möglichkeit, dass diese zu unterschiedlichen Bescheiden (Bewilligungen, Ablehnungen) bei gleichem Hilfebedarf führen können, und wie will die Bundesregierung eine solche Ungleichbehandlung ausschließen?

Die Fragen 22 und 23 werden gemeinsam beantwortet.

Nach § 13 SGB IX sind die Rehabilitationsträger seit dem 1. Januar 2018 verpflichtet, im Antragsverfahren für Teilhabeleistungen Instrumente der Bedarfsermittlung einzusetzen. Instrumente der Bedarfsermittlung sind systematische Arbeitsprozesse und standardisierte Arbeitsmittel. Diese gesetzliche Bestimmung sieht vor, dass die Rehabilitationsträger solche Instrumente einsetzen, die den nach dem jeweiligen Leistungsgesetz bestehenden Anforderungen gerecht werden. Daraus folgt, dass unterschiedliche Verfahren zur Ermittlung und Feststellung des Rehabilitationsbedarfs eingesetzt werden können.

Der Bundesregierung liegen derzeit keine repräsentativen Erkenntnisse vor, inwieweit regional oder bei verschiedenen Leistungsträgern unterschiedliche Verfahrensweisen zum Einsatz kommen. Aus diesem Grund führt die Kienbaum Consultants International GmbH im Auftrag des BMAS seit Beginn des Jahres 2018 eine umfassende Untersuchung zu den von den Rehabilitationsträgern entwickelten und angewandten Verfahren durch. Diese Untersuchung soll entsprechend dem gesetzlichen Auftrag nach § 13 Absatz 3 SGB IX bis Ende des Jahres 2019 abgeschlossen sein.

24. Welche Konsequenzen zieht die Bundesregierung aus der Forderung verschiedener Organisationen und Verbände nach bundeseinheitlichen Teilhaberegulungen sowie nach einkommens- und vermögensunabhängigen Teilhabeleistungen in allen Lebensbereichen (www.deutscher-behindertenrat.de/ID182110)?

Die Forderungen des Deutschen Behindertenrates vom 11. Mai 2016 bezogen sich auf den Referentenentwurf zum BTHG und sind insoweit in den Entscheidungsprozess im Gesetzgebungsverfahren eingeflossen.

Mit dem BTHG hat der Bundesgesetzgeber von seiner Gesetzgebungskompetenz im Bereich der Fürsorge Gebrauch gemacht und Teilhabeleistungen bundeseinheitlich geregelt. Soweit verfassungsrechtlich möglich, hat der Bundesgesetzgeber auch Sorge dafür getragen, dass die Verfahrensregelungen zur Beschleunigung der Antragsverfahren und zum Teilhabeplanverfahren bundeseinheitlich gelten und nicht durch abweichendes Bundes- oder Landesrecht verändert werden

können (§ 7 SGB IX). Zur weiteren Vereinheitlichung wäre ein Wechsel der Zuständigkeit von den Ländern auf den Bund denkbar gewesen. Diesen Ansatz hat der Gesetzgeber aber nicht verfolgt.

Das BTHG und hier insbesondere der Teil 2 des SGB IX wird ab 1. Januar 2020 zu einer erheblichen Leistungsverbesserung durch Änderungen beim Einkommens- und Vermögenseinsatz führen. Zusätzlich wird das Einkommen und Vermögen des (Ehe-)Partners freigestellt. Eine vollständige einkommens- und vermögensunabhängige Leistungsgewährung der Eingliederungshilfe hält die Bundesregierung nicht für sachgerecht. Anders als bisher werden zwar eigenes Einkommen und Vermögen aufgrund der gegenüber dem alten Recht deutlich höheren Freibeträge in viel weniger Fällen herangezogen. Gleichwohl wäre eine vollständige Einkommens- und Vermögensfreistellung nicht mit dem Wesen der Eingliederungshilfe als Fürsorgeleistung vereinbar.

Die Frage der vollständigen Einkommens- und Vermögensunabhängigkeit der Eingliederungshilfe wurde auch im Beteiligungsverfahren zum BTHG und im anschließenden Gesetzgebungsverfahren umfassend erörtert. Im Ergebnis hat sich der Gesetzgeber gegen die vollständige Einkommens- und Vermögensfreistellung entschieden.

25. Welche Änderungen an Verordnungen und Durchführungsbestimmungen hält die Bundesregierung für erforderlich, um die Wirkung und Nutzung des Instrumentes des Persönlichen Budgets zu erhöhen (bitte die jeweiligen Aktivitäten konkret nennen)?

Die Regelungen zum Persönlichen Budget wurden mit dem BTHG zum 1. Januar 2018 übersichtlicher gestaltet. Die bisherigen Regelungen der Budget-Verordnung sind im Wesentlichen in die Regelung des § 29 SGB IX eingeflossen. Im Teilhabeplan ist durch den leistenden Rehabilitationsträger die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts nach § 8 SGB IX zu dokumentieren, insbesondere im Hinblick auf die Ausführung von Leistungen durch ein Persönliches Budget. Die Bundesregierung hält darüber hinaus keine gesetzlichen oder untergesetzlichen Änderungen für erforderlich, um die Wirkung und Nutzung des Persönlichen Budgets zu erhöhen. Die Sozialleistungsträger haben über bestehende Ansprüche aufzuklären und zu beraten. Diese gesetzliche Verpflichtung bezieht sich auch auf das Persönliche Budget. Mit der Ergänzenden Unabhängigen Teilhabeberatung nach § 32 SGB IX wurde darüber hinaus eine neben die Beratung durch die Rehabilitationsträger tretende neue trägerunabhängige Beratungsstruktur geschaffen, bei der eine Beratung der Betroffenen durch Betroffene – auch zur Möglichkeit der Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets – erfolgen soll.

26. Welche Aktivitäten an begleitender Forschung und Öffentlichkeitsarbeit plant die Bundesregierung ausgehend von den Schlussfolgerungen des Endberichtes Umsetzung und Akzeptanz des Persönlichen Budgets 2012 zu ergreifen beziehungsweise zu unterstützen?

Die Bundesregierung betreibt nicht zuletzt wegen der hohen Nachfrage durch die Bürgerinnen und Bürger nach wie vor eine intensive Informations- und Öffentlichkeitsarbeit zum Persönlichen Budget. Insofern wird auf die Ausführungen in der Antwort zu den Fragen 13 bis 15 verwiesen.

27. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung für die Vereinfachung des Budgetverfahrens angesichts des Anteils von mehr als 40 Prozent Budgetnehmern, die ihr Budget eher schlecht beziehungsweise nicht allein verwalten können (Endbericht, S. 42), und angesichts eines Anteils von mehr als 50 Prozent, die das Antragsverfahren als anstrengend empfinden (Endbericht, S. 43)?

Die Fragen und Antworten zum Persönlichen Budget auf der Internetseite des BMAS (www.bmas.bund.de) haben die Hinweise aus dem Bericht zur „Umsetzung und Akzeptanz des Persönlichen Budgets“ aufgegriffen und informieren eingehend über das Verfahren zur Inanspruchnahme, um Unsicherheiten zu begegnen. So wird etwa erläutert, dass eventuelle Kosten für eine erforderliche Beratung und Unterstützung in Bezug auf das Persönliche Budget grundsätzlich in den Bedarf einbezogen werden können.

28. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um Unsicherheiten beziehungsweise Vorbehalte gegenüber dem Persönlichen Budget bei Menschen mit Behinderungen abzubauen?

Die Sozialleistungsträger haben über bestehende Ansprüche aufzuklären und zu beraten. Diese gesetzliche Verpflichtung bezieht sich auch auf das Persönliche Budget. Darüber hinaus haben die Rehabilitationsträger sowie die Jobcenter im Rahmen ihrer Zuständigkeit für Leistungen zur beruflichen Teilhabe, die Integrationsämter in Bezug auf Leistungen und sonstige Hilfen für schwerbehinderte Menschen sowie die Pflegekassen als Träger der sozialen Pflegeversicherung Ansprechstellen zu benennen, die u. a. Informationsangebote an Leistungsberechtigte auch über die Möglichkeit der Leistungsausführung als Persönliches Budget vermitteln (§ 12 SGB IX).

Weiter fördert das BMAS auf der Grundlage von § 32 SGB IX seit dem 1. Januar 2018 bundesweit ergänzende unabhängige Teilhabeberatungen. Diese sollen Ratsuchenden und ihre Angehörigen bereits vor der Beantragung von Leistungen helfen, sich zu informieren, zu planen und zu entscheiden. Die Beratung soll ganzheitlich die individuelle Persönlichkeit und Situation der Ratsuchenden aufgreifen und die Eigenverantwortung und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen stärken. Das Persönliche Budget bildet dabei eine Möglichkeit, den Empowerment-Ansatz zu stärken. Betroffene beraten Betroffene und stärken mit ihrer Eigenerfahrung die Nutzung des Persönlichen Budgets als alternative Leistungsform.

29. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus den „typischen Sorgen von Menschen mit Behinderungen“, die sich „auf mögliche Verschlechterungen bei den Leistungen, die Befürchtung einer fehlenden Rückkehrmöglichkeit zur Sachleistungsform und einen vermeintlich hohen Antrags- und Verwaltungsaufwand“ beziehen (Endbericht, S. 56)?

Auch dieser Hinweis aus dem Bericht zur „Umsetzung und Akzeptanz des Persönlichen Budgets“ wurde in den Fragen und Antworten zum Persönlichen Budget auf der Internetseite des BMAS (www.bmas.bund.de) aufgegriffen. Es wird unterstrichen, dass niemand auf Dauer an ein Persönliches Budget gebunden ist. Eine Budgetnehmerin bzw. ein Budgetnehmer ist an die Entscheidung für maximal sechs Monate gebunden (§ 29 Absatz 1 Satz 6 SGB IX). Nach Ablauf des Bewilligungszeitraumes muss kein neuer Antrag gestellt werden, so dass das Persönliche Budget einfach ausläuft und stattdessen die Sach- und/oder Dienstleis-

tung erbracht wird. Die Beteiligten, die die Zielvereinbarung abgeschlossen haben, können diese außerdem aus wichtigem Grund mit sofortiger Wirkung schriftlich kündigen, wenn ihnen die Fortsetzung der Vereinbarung nicht zumutbar ist.

30. Wie bewertet die Bundesregierung das Verhältnis von Persönlichen Budgets über ambulante Leistungserbringer zu denen im Arbeitgebermodell?

Das Persönliche Budget bietet Menschen mit Behinderung als Experten in eigener Sache die Möglichkeit, die benötigten Unterstützungsleistungen eigenverantwortlich, individuell und selbstbestimmt einzukaufen, zu bezahlen und zu organisieren. Als Käuferin und Käufer, Kundin und Kunde oder Arbeitgeberin und Arbeitgeber entscheiden Menschen mit Behinderungen selbst, welcher Dienstleistungsanbieter oder welche Person bzw. welches Hilfsmittel ihren Hilfebedarf am passendsten deckt.

Im Auftraggebermodell sind die Budgetempfänger in erster Linie Kunden (z. B. ambulanter Leistungserbringer). Sie haben einen bestimmten Betrag zur Verfügung und kaufen mit diesem Geld von Anbietern ihre Leistungen ein. Dadurch, dass die Menschen mit Behinderungen mit dem Persönlichen Budget selbst die Geldmittel zur Verfügung haben, mit denen sie ihren Unterstützungsbedarf decken können, handeln sie hier aus einer gestärkten Kundenposition heraus.

Das Persönliche Budget kann aber auch zur Anstellung von Assistenzkräften im Rahmen des sogenannten Arbeitgebermodells genutzt werden. Dadurch treten die Menschen mit Behinderungen selbst als Arbeitgeber auf, die Personal aussuchen, einstellen und anweisen können. Dieses Modell bietet zum einen viele Freiheiten in der Auswahl, im Einsatz und in der Planung von Assistenz, fordert zum anderen aber auch ein gewisses Maß an Organisation und Verwaltung (Arbeitsvertrag erstellen und abschließen, Anmelden der Arbeitnehmer, Auszahlung und Besteuerung von Löhnen, Sozialbeiträge abführen, Personalbeschaffung im Fall von Krankheit oder Urlaub angestellter Assistenzkräfte etc.).

31. Wie beurteilt die Bundesregierung in diesem Zusammenhang die wohnortnahe Angebotsstruktur im ambulanten Bereich, und welche Veränderungen hält die Bundesregierung über welche Maßnahmen für erforderlich?

Personenzentrierte und wohnortnahe Angebotsstrukturen fördern und erleichtern Menschen mit Behinderungen die Inanspruchnahme von Persönlichen Budgets. Im Rahmen der Strukturverantwortung haben die Länder und Leistungsträger wohnortnahe Angebote bereitzustellen.

32. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus der Umsetzung des Persönlichen Budgets im BTHG, insbesondere im neuen § 29 SGB IX, und wird mit dieser Regelung eine bedarfsgerechte Leistungsgewährung möglich sein?

Die Bundesregierung ist der Auffassung, dass auf der Grundlage von § 29 SGB IX eine bedarfsgerechte Leistungsgewährung möglich ist. Persönliche Budgets sind so zu bemessen, dass der individuell festgestellte Bedarf gedeckt wird und die erforderliche Beratung und Unterstützung erfolgen kann.

Anlage 1

Eintritte¹⁾ von Teilnehmenden in Arbeitsassistentenz

Länder (Gebietsstand September 2018)
2008 - 2018, Datenstand: September 2018

	Berichtsjahr (Jahressumme)												Jahr 2018 (Summe Januar - Mai)
	Jahr 2008	Jahr 2009	Jahr 2010	Jahr 2011	Jahr 2012	Jahr 2013	Jahr 2014	Jahr 2015	Jahr 2016	Jahr 2017	Jahr 2018		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
Deutschland, davon	180	167	154	164	141	105	127	126	149	164	55		
Baden-Württemberg	12	36	19	11	13	10	11	4	11	12	8		
Bayern	17	13	7	9	16	13	18	22	20	22	4		
Berlin	16	10	6	5	7	13	13	18	28	24	5		
Brandenburg	7	*	*	*	*	-	-	*	*	*	*		
Bremen	4	*	-	-	-	-	*	*	*	*	-		
Hamburg	76	46	61	70	48	23	21	14	29	28	18		
Hessen	9	24	15	22	14	12	7	10	7	9	-		
Mecklenburg-Vorpommern	-	-	-	-	-	*	*	*	-	*	*		
Niedersachsen	*	5	6	7	*	*	7	10	8	15	5		
Nordrhein-Westfalen	21	14	25	28	34	23	29	33	32	41	11		
Rheinland-Pfalz	3	4	*	*	*	-	*	-	3	-	-		
Saarland	-	-	-	-	-	-	*	-	-	-	-		
Sachsen	5	5	7	3	*	4	3	*	*	*	*		
Sachsen-Anhalt	*	*	*	*	*	-	6	5	4	*	*		
Schleswig-Holstein	8	6	5	4	-	5	7	5	3	5	-		
Thüringen	-	-	-	-	*	-	-	-	-	*	-		

Erstellungsdatum: 24.09.2018, Zentraler Statistik-Service, Auftragsnummer 279144

© Statistik der Bundesagentur für Arbeit

Ergebnisse zum Einsatz arbeitsmarktpol. Instrumente stehen erst nach einer Wartezeit von drei Monaten fest. Die reg. Zuordnung der Teilnehmenden erfolgt nach dem Wohnortprinzip; der Deutschland-Wert umfasst auch die ausländischen Wohnorte.

1) Entspricht den in CoSach erfassten Bewilligungen; Bewilligungen anderer Leistungsträger (z.B. Rentenversicherung) sind nicht enthalten.

Anlage 2

Halbjahresmeldungen zum Persönlichen Budget in der gesetzlichen Rentenversicherung

(Bewilligungen)

Zeitraum	Zeitraum	Zeitraum	Zeitraum	Zeitraum	Zeitraum	Zeitraum
7/07 – 12/07	1/08 – 6/08	7/08 – 12/08	1/09 – 6/09	7/09 – 12/09	1/10 – 6/10	7/10 – 12/10
neu - laufend	neu - laufend	neu - laufend	neu - laufend	neu - laufend	neu - laufend	neu - laufend
33 – 66	47 – 38	15 – 44	11 – 61	91 – 65	98 – 160	96 – 295
						103 – 345

Zeitraum	Zeitraum	Zeitraum	Zeitraum	Zeitraum	Zeitraum	Zeitraum
7/11 – 12/11	1/12 – 6/12	7/12 – 12/12	1/13 – 6/13	7/13 – 12/13	1/14 – 6/14	7/14 – 12/14
neu - laufend	neu – laufend	neu – laufend	neu – laufend	neu – laufend	neu – laufend	neu – laufend
97 - 146	89 - 150	74 - 153	99 - 165	42 - 135	75 - 146	54 - 120
						107 – 132

Quelle: Deutsche Rentenversicherung Bund

	2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016	
	Insgesamt	dar. träger- übergreifend	Insgesamt	dar. träger- übergreifend	Insgesamt	dar. träger- übergreifend	Insgesamt	dar. träger- übergreifend	Insgesamt	dar. träger- übergreifend	Insgesamt	dar. träger- übergreifend	Insgesamt	dar. träger- übergreifend	Insgesamt	dar. träger- übergreifend	Insgesamt	dar. träger- übergreifend
Baden-Württemberg	143	6	287	6	427	8	529	20	785	25	1.001	26	44	1.168	46	1.174	46	46
Bayern	88	1	169	3	163	4	511	4	990	21	609	28	39	1.421	40	224	5	5
Berlin	0	0	6	6	191	153	256	134	264	264	300	109	305	85	27	40	34	34
Brandenburg	56	2	73	3	104	1	115	3	172	6	200	4	4	210	4	209	2	2
Bremen	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0
Hamburg	23	0	69	0	102	0	139	0	225	0	287	0	0	334	0	369	0	0
Hessen	81	10	171	86	351	199	423	220	549	306	636	380	770	845	581	930	648	648
Mecklenburg-Vorpommern	35	0	31	3	83	9	180	7	88	4	42	4	3	66	6	61	5	5
Niedersachsen	84	1	159	2	206	6	242	7	296	8	351	6	432	7	507	6	515	6
Nordrhein-Westfalen	168	4	293	4	374	2	495	6	477	6	523	1	516	732	14	889	7	7
Rheinland-Pfalz	1.320	142	1.900	222	2.330	217	2.764	228	3.248	33	3.034	62	2.919	23	2.976	28	2.360	24
Saarland	45	0	22	0	89	1	42	1	82	1	86	1	87	1	88	0	86	1
Sachsen	90	5	143	10	161	7	242	15	418	6	514	12	569	20	624	16	658	25
Sachsen-Anhalt	91	2	138	1	270	4	386	4	452	5	544	4	643	7	671	6	719	4
Schleswig-Holstein	25	1	29	2	42	1	55	1	65	9	84	2	77	2	61	1	74	1
Thüringen	72	1	179	5	179	3	249	3	292	6	305	6	330	13	298	10	264	9
Deutschland	2.321	175	3.669	383	5.073	616	6.628	653	8.403	700	8.516	645	9.119	710	10.124	788	8.574	817