

**Gültig ab: 01.01.2025**  
**Gültigkeit bis: fortlaufend**

# **Fachliche Weisungen**

## **Reha**

### **Neuntes Buch Sozial- gesetzbuch – SGB IX**

#### **§ 29 SGB IX** **Persönliches Budget**

**Gültig ab: 01.01.2025**  
**Gültigkeit bis: fortlaufend**

## Änderungshistorie

### Aktualisierung zum 01.01.2025

Die Fachlichen Weisungen wurden aufgrund der Änderungen des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch (SGB II), des Dritten Buches Sozialgesetzbuch (SGB III) und des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) ab 01.01.2025 mit dem Haushaltsfinanzierungsgesetz 2024 vom 22.12.2023 (BGBl. 2023 I Nr. 412) angepasst. Ab dem 01.01.2025 geht die Zuständigkeit für die Förderentscheidung und Finanzierung für alle Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation von erwerbsfähigen Leistungsberechtigten im SGB II, bei denen die Bundesagentur für Arbeit der zuständige Rehabilitationsträger ist, von den Jobcentern auf die Agenturen für Arbeit über.

In diesem Zusammenhang wurden unter dem Punkt 2. – Allgemeine Grundlagen – im Absatz 5 die Prozess- und Leistungsverantwortung in der BA für die Prozesse in den Operativen Services Teams konkretisiert und im Absatz 6 die Aufgaben der Jobcenter ab dem 01.01.2025 neu beschrieben.

### Ausfinanzierung von laufenden Maßnahmen

Um die erfolgreiche Beendigung der zum Zeitpunkt des Rechtskreiswechsels noch laufenden Bestandsmaßnahmen sicherzustellen, werden **bereits begonnene Maßnahmen**, wie in diesem Fall mit dem Persönlichen Budget, **über den 31. Dezember 2024 hinaus bis zum individuellen Endzeitpunkt der Maßnahme über die Jobcenter fortgeführt.** (vgl. Punkt 13.1)

Die Aufwendungen für die bei den Jobcentern weiterlaufenden individuellen Bestandsmaßnahmen trägt die Bundesagentur für Arbeit (BA). Hierfür zahlt die BA zum jeweiligen Jahresbeginn einen pauschalen Gesamtbetrag (Ausgleichsbetrag) an den Bund. Die Mittel werden zur Ausfinanzierung den Jobcentern zugeteilt.

Die Teilnehmenden verbleiben somit zunächst in den bereits bewilligten und gebuchten Maßnahmen. Das Verfahren wird in diesen Fällen wie bisher fortgeführt. Sofern es zu einem Maßnahmeabbruch oder weiteren Bedarfen kommt, ist im neuen Kundenprozess fortzufahren.

### Aktualisierung zum 01.01.2024

Die Fachlichen Weisungen wurden an die Regelungen des zum 01.01.2024 in Kraft tretenden Gesetzes zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts (SozERG) redaktionell angepasst. Darüber hinaus wurden Konkretisierungen zur Erfassung in COSACH aufgenommen. Zudem erfolgte eine Überarbeitung aufgrund der Einführung eines Bürgergeldes (Bürgergeld-Gesetz) und zur Gewährung der Weiterbildungsprämie sowie eines monatlichen Weiterbildungsgeldes nach § 87a SGB III. Ferner wurde in der Fachlichen Weisung das Budget für Ausbildung aufgegriffen.

### Aktualisierung zum 01.01.2022

Die Fachlichen Weisungen wurden an die Regelungen des zum 01.01.2022 in Kraft tretenden Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sowie zur landesrechtlichen Bestimmung der Träger von Leistungen für Bildung und Teilhabe in der Sozialhilfe (Teil-

**Gültig ab: 01.01.2025**

**Gültigkeit bis: fortlaufend**

habestärkungsgesetz) vom 02.06.2021 (BGBl. I S. 1387) redaktionell angepasst. Darüber hinaus wurden Konkretisierungen zu Begrifflichkeiten wie bspw. von Budgetnehmerinnen und Budgetnehmern hin zu Leistungsberechtigte vorgenommen. Zudem wurde die Rolle der Jobcenter präzisiert und Regelungen zur Sozialversicherung angepasst.

**Gültig ab: 01.01.2025**  
**Gültigkeit bis: fortlaufend**

**Neufassung zum 20.04.2018**

Mit in Kraft treten des Bundesteilhabegesetzes wurden die Regelungen zum Persönlichen Budget in einer eigenständigen Rechtsvorschrift zusammengefasst. Die Budgetverordnung trat damit außer Kraft.

**Gültig ab: 01.01.2025**  
**Gültigkeit bis: fortlaufend**

## **Gesetzestext**

### **§ 29 SGB IX Persönliches Budget**

(1)<sup>1</sup>Auf Antrag der Leistungsberechtigten werden Leistungen zur Teilhabe durch die Leistungsform eines Persönlichen Budgets ausgeführt, um den Leistungsberechtigten in eigener Verantwortung ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. <sup>2</sup>Bei der Ausführung des Persönlichen Budgets sind nach Maßgabe des individuell festgestellten Bedarfs die Rehabilitationsträger, die Pflegekassen und die Integrationsämter beteiligt. <sup>3</sup>Das Persönliche Budget wird von den beteiligten Leistungsträgern trägerübergreifend als Komplexleistung erbracht. <sup>4</sup>Das Persönliche Budget kann auch nicht trägerübergreifend von einem einzelnen Leistungsträger erbracht werden. <sup>5</sup>Budgetfähig sind auch die neben den Leistungen nach Satz 1 erforderlichen Leistungen der Krankenkassen und der Pflegekassen, Leistungen der Träger der Unfallversicherung bei Pflegebedürftigkeit, Leistungen der Träger der Sozialen Entschädigung zur Krankenbehandlung, bei Pflegebedürftigkeit und zur Weiterführung des Haushalts sowie Hilfe zur Pflege der Sozialhilfe, die sich auf alltägliche und regelmäßig wiederkehrende Bedarfe beziehen und als Geldleistungen oder durch Gutscheine erbracht werden können. <sup>6</sup>An die Entscheidung sind die Leistungsberechtigten für die Dauer von sechs Monaten gebunden.

(2)<sup>1</sup>Persönliche Budgets werden in der Regel als Geldleistung ausgeführt, bei laufenden Leistungen monatlich. <sup>2</sup>In begründeten Fällen sind Gutscheine auszugeben. <sup>3</sup>Mit der Auszahlung oder der Ausgabe von Gutscheinen an die Leistungsberechtigten gilt deren Anspruch gegen die beteiligten Leistungsträger insoweit als erfüllt. <sup>4</sup>Das Bedarfsermittlungsverfahren für laufende Leistungen wird in der Regel im Abstand von zwei Jahren wiederholt. <sup>5</sup>In begründeten Fällen kann davon abgewichen werden. <sup>6</sup>Persönliche Budgets werden auf der Grundlage der nach Kapitel 4 getroffenen Feststellungen so bemessen, dass der individuell festgestellte Bedarf gedeckt wird und die erforderliche Beratung und Unterstützung erfolgen kann. <sup>7</sup>Dabei soll die Höhe des Persönlichen Budgets die Kosten aller bisher individuell festgestellten Leistungen nicht überschreiten, die ohne das Persönliche Budget zu erbringen sind. <sup>8</sup>§ 35a des Elften Buches bleibt unberührt.

(3)<sup>1</sup>Werden Leistungen zur Teilhabe in der Leistungsform des Persönlichen Budgets beantragt, ist der nach § 14 leistende Rehabilitationsträger für die Durchführung des Verfahrens zuständig. <sup>2</sup>Satz 1 findet entsprechend Anwendung auf die Pflegekassen und die Integrationsämter. <sup>3</sup>Enthält das Persönliche Budget Leistungen, für die der Leistungsträger nach den Sätzen 1 und 2 nicht Leistungsträger nach § 6 Absatz 1 sein kann, leitet er den Antrag insoweit unverzüglich dem nach seiner Auffassung zuständigen Leistungsträger nach § 15 zu.

(4)<sup>1</sup>Der Leistungsträger nach Absatz 3 und die Leistungsberechtigten schließen zur Umsetzung des Persönlichen Budgets eine Zielvereinbarung ab. <sup>2</sup>Sie enthält mindestens Regelungen über

1. die Ausrichtung der individuellen Förder- und Leistungsziele,

**Gültig ab: 01.01.2025**

**Gültigkeit bis: fortlaufend**

2. die Erforderlichkeit eines Nachweises zur Deckung des festgestellten individuellen Bedarfs,
3. die Qualitätssicherung sowie
4. die Höhe der Teil- und des Gesamtbudgets.

<sup>3</sup>Satz 1 findet keine Anwendung, wenn allein Pflegekassen Leistungsträger nach Absatz 3 sind und sie das Persönliche Budget nach Absatz 1 Satz 4 erbringen. <sup>4</sup>Die Beteiligten, die die Zielvereinbarung abgeschlossen haben, können diese aus wichtigem Grund mit sofortiger Wirkung schriftlich kündigen, wenn ihnen die Fortsetzung der Vereinbarung nicht zumutbar ist. <sup>5</sup>Ein wichtiger Grund kann für die Leistungsberechtigten insbesondere in der persönlichen Lebenssituation liegen. <sup>6</sup>Für den Leistungsträger kann ein wichtiger Grund dann vorliegen, wenn die Leistungsberechtigten die Vereinbarung, insbesondere hinsichtlich des Nachweises zur Bedarfsdeckung und der Qualitätssicherung nicht einhalten. <sup>7</sup>Im Fall der Kündigung der Zielvereinbarung wird der Verwaltungsakt aufgehoben. <sup>8</sup>Die Zielvereinbarung wird im Rahmen des Bedarfsermittlungsverfahrens für die Dauer des Bewilligungszeitraumes der Leistungen in Form des Persönlichen Budgets abgeschlossen.

Gültig ab: 01.01.2025  
Gültigkeit bis: fortlaufend

## Inhaltsverzeichnis

<b>1.</b>	<b>Rechtliche Einordnung.....</b>	<b>8</b>
<b>2.</b>	<b>Allgemeine Grundlagen.....</b>	<b>8</b>
<b>3.</b>	<b>Differenzierung der Budgetfähigkeit .....</b>	<b>9</b>
<b>4.</b>	<b>Auswirkungen auf das Bürgergeld.....</b>	<b>10</b>
<b>5.</b>	<b>Abwicklung und Auszahlung .....</b>	<b>10</b>
<b>6.</b>	<b>Anforderungen an Leistungserbringer.....</b>	<b>11</b>
<b>7.</b>	<b>Festlegung des individuellen Bedarfs.....</b>	<b>12</b>
<b>8.</b>	<b>Zuständigkeiten, Dateneingabe und Berichtswesen.....</b>	<b>13</b>
<b>9.</b>	<b>Trägereigenes und Trägerübergreifendes Persönliches Budget .....</b>	<b>15</b>
<b>10.</b>	<b>Verantwortlichkeiten der Rehabilitationsträger.....</b>	<b>16</b>
<b>11.</b>	<b>Zielvereinbarung.....</b>	<b>17</b>
<b>12.</b>	<b>Sozialversicherung.....</b>	<b>18</b>
<b>13.</b>	<b>Mittelbewirtschaftung.....</b>	<b>19</b>
13.1	Fallkonstellationen mit Beginn vor dem 01.01.2025 .....	20
13.2	Fallkonstellationen mit Beginn ab dem 01.01.2025 .....	21

**Gültig ab: 01.01.2025**  
**Gültigkeit bis: fortlaufend**

## **1. Rechtliche Einordnung**

(1) § 29 SGB IX eröffnet Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit Leistungen auf Antrag in Form eines Persönlichen Budgets zu erhalten. Mit dieser Alternative soll dem Wunsch- und Wahlrecht Rechnung getragen werden (§ 8 Abs. 2 S. 1 SGB IX).

(2) Das Persönliche Budget ist keine zusätzliche Leistung, sondern eine alternative Form der Erbringung von Teilhabeleistungen. Sowohl allgemeine als auch besondere Leistungen nach den §§ 113 ff. SGB III können als Persönliches Budget erbracht werden.

(3) Der Anspruch auf ein Persönliches Budget ist ein höchstpersönlicher Anspruch und nicht übertrag- oder vererbbar.

## **2. Allgemeine Grundlagen**

(1) Das Persönliche Budget ermöglicht Menschen mit Behinderungen die selbstbestimmte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Es entspricht dem geschäftspolitischen Willen der Bundesagentur für Arbeit (BA), Menschen mit Behinderungen darin zu unterstützen, eigenverantwortlich und selbstbestimmt die ihrem Bedarf entsprechend bewilligten Leistungen zur Teilhabe zu organisieren und zu beschaffen. Das Persönliche Budget bietet Menschen mit Behinderungen die Chance einer individuellen Leistungsgestaltung.

(2) Menschen mit Behinderungen oder Leistungsberechtigte sind Rehabilitandinnen und Rehabilitanden im Sinne des § 19 SGB III gemeint, für die die BA als leistender oder zuständiger Rehabilitations-träger (bei Beteiligung) Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu erbringen hat.

(3) Im Rahmen der Beratung ist aktiv über die Möglichkeit sowie über Inhalt und Bedeutung der Ausführung von Teilhabeleistungen durch ein Persönliches Budget und den damit verbundenen individuellen Gestaltungsmöglichkeiten zu informieren.

(4) Das Persönliche Budget wird auf Antrag der/des Leistungsbe-rechtigten oder seines/ihrer gesetzlichen Vertreters erbracht.

(5) Bei Antragstellung besteht nach § 29 Abs. 1 Satz 1 SGB IX ein Rechtsanspruch auf die Ausführung von Teilhabeleistungen in Form eines Persönlichen Budgets.

Die Beraterinnen und Berater Berufliche Rehabilitation und Teilhabe (Reha-Beraterinnen und Reha-Berater) sind für die Beratung, die grundsätzliche Entscheidung zur Leistungsausführung als Persönliches Budget, die individuelle Bedarfsfeststellung (mit Ausnahme der Leistungen zum Lebensunterhalt der Höhe nach), den Inhalt und Abschluss der Zielvereinbarung, die begleitenden Beratungsgespräche sowie für die regelmäßige Nachhaltung verantwortlich. Dies gilt auch

**Geschäftspolitisches  
Interesse**

**Rehabilitandinnen  
und Rehabilitanden**

**Aktive Beratung**

**Antragserfordernis**

**Rechtsanspruch**

**Prozess- und Leis-  
tungsverantwortung  
in der BA**



**Gültig ab: 01.01.2025**  
**Gültigkeit bis: fortlaufend**

für Leistungsberechtigte aus dem Rechtskreis SGB II, sofern die BA für diese der zuständige Rehabilitationsträger ist. Einzig die Berechnung der Höhe und Zahlbarmachung der Leistungen zum Lebensunterhalt beim Operativen Service Team BAB/Reha und Teilnahmekosten liegt beim zuständigen Operativen Service Team SB-AV.

(6) Die Jobcenter werden im Rahmen des Teilhabeplanverfahrens einbezogen. Die Prozess- und Leistungsverantwortung im Rahmen des Persönlichen Budgets obliegt für Maßnahmen ab 01.01.2025 allein der BA, sofern die BA der zuständige Rehabilitationsträger ist. Die Vermittlungstätigkeit und Integrationsverantwortung verbleibt durchgehend bei den Jobcentern. Das Absolventenmanagement obliegt ebenfalls den Jobcentern.

Aufgrund der gemeinsamen Verantwortung für die Rehabilitandin und den Rehabilitanden wird das Vorgehen im Integrationsprozess zwischen den Agenturen für Arbeit und Jobcentern abgestimmt und im Teilhabeplan festgehalten. Gemeinsames Ziel ist, die dauerhafte Teilhabe am Arbeitsleben zu erreichen. Leistungen der beruflichen Teilhabe, die im Rahmen des Absolventenmanagements erforderlich werden, werden grundsätzlich von den Agenturen für Arbeit erbracht (z. B. nach §§ 44, 45 SGB III). Lediglich in Einzelfällen kann es zu ergänzenden Leistungen der Jobcenter kommen.

### **3. Differenzierung der Budgetfähigkeit**

(1) Alle Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach dem SGB IX und SGB III, auf die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer Anspruch haben (Leistungen an Arbeitnehmer), sind budgetfähig.

(2) Folgende Leistungen sind nicht budgetfähig:

- Diagnosemaßnahmen nach § 49 Abs. 4 SGB IX i. V. m. § 112 Abs. 2 SGB III wie bspw. Maßnahmen zur Abklärung der beruflichen Eignung oder zur Arbeitserprobung, da diese Leistungen der Bedarfsermittlung nach § 13 SGB IX dienen,
- Leistungen, für die Arbeitgeber anspruchsberechtigt sind (Leistungen an Arbeitgeber),
- Budget für Ausbildung nach § 61a SGB IX, da es ein eigenes Budget darstellt und
- Weiterbildungsprämie nach § 87a SGB III, da die Prämie während der Leistungserbringung anlassbezogen zu gewähren ist. Deshalb kann die Prämie nicht in das Budget einkalkuliert werden. Gleichwohl erfolgt die Erfassung im COSACH Datensatz zum Persönlichen Budget (siehe COSACH Erfassung unter 8. (7)).

(3) Bürgergeld sowie Leistungen zur Eingliederung in Arbeit nach dem SGB II sind keine Teilhabeleistungen und somit nicht budgetfähig.

**Rechtskreis SGB II**

**Budgetfähige Leistungen**

**Nicht budgetfähige Leistungen**

**Gültig ab: 01.01.2025**

**Gültigkeit bis: fortlaufend**

#### **4. Auswirkungen auf das Bürgergeld**

(1) Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, die in Form des Persönlichen Budgets erbracht werden, sind kein Einkommen im Sinne des § 11 Abs. 1 Satz 1 SGB II und nicht auf das Bürgergeld anzurechnen.

(2) Soweit Leistungen zum Lebensunterhalt durch die BA oder andere Träger erbracht werden, sind diese auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II anzurechnen.

#### **5. Abwicklung und Auszahlung**

(1) Persönliche Budgets werden in der Regel als Geldleistungen ausgeführt. Geldleistungen sind Transferleistungen und keine Kostenerstattung. Sofern eine Leistung als Gutschein ausgegeben wird, ist das Teilhabeziel und die Stelle, bei welcher der Gutschein eingelöst werden kann, als "einlösungsberechtigte" Stelle in der Zielvereinbarung sowie auf dem Gutschein zu vermerken.

**Geldleistungen/ Gut-  
schein**

(2) Das Persönliche Budget kann als Teilbudget mit Teilhabeleistungen, die als Sachleistungen erbracht werden, und mit anderen Leistungen zur Eingliederung von Menschen mit Behinderungen in Ausbildung und Arbeit kombiniert werden (z. B. Maßnahmekosten und Leistungen zum Lebensunterhalt werden in herkömmlicher Weise übernommen, lediglich die Fahrkosten und Kinderbetreuungskosten während einer Maßnahme werden über ein Persönliches Budget abgewickelt). Teilbudgets sind auch im Rahmen trägerübergreifender Leistungsgewährung möglich.

**Teilbudget**

(3) Für die Abwicklung/Auszahlungen der (laufenden) Geldleistungen an die Vertragspartnerin/ den Vertragspartner ist grundsätzlich der Mensch mit Behinderungen selbst verantwortlich. Die Abwicklung der laufenden Geldleistungen per Abtretungserklärung an Dritte sollte auf ausdrücklichen Wunsch des Menschen mit Behinderungen oder in Ausnahmefällen angeboten werden, wenn z. B. zu befürchten ist, dass das Persönliche Budget nicht für die in der Zielvereinbarung festgelegte Leistung genutzt wird bzw. die Zahlung/en nicht termingerecht an die Vertragspartnerin/ den Vertragspartner erfolgt/en.

**Ausnahmefall:  
"Abtretungserklä-  
rung"**

(4) Bei laufenden Geldleistungen erfolgt die Zahlung monatlich im Voraus, damit Leistungsberechtigte nicht in Vorleistung treten müssen. Sofern Zahlungen aufgrund einer Abtretungserklärung an einen Träger oder Dritten zu leisten sind, können diese entsprechend üblicher Zahlungstermine bei herkömmlichen Leistungen auch monatlich nachträglich erfolgen.

**Modalitäten der Aus-  
zahlung**

(5) Die Entgeltersatzleistungen bzw. Leistungen zum Lebensunterhalt sind nach den für sie geltenden gesetzlichen Vorschriften und Fachlichen Weisungen zu erbringen. Diese Leistungen einschließlich der anfallenden Sozialversicherungsbeiträge werden bei der Bemessung des grundsätzlichen Bedarfs so einbezogen, wie bei herkömm-

**Leistungen zum Le-  
bensunterhalt als  
Budgetleistung**

**Gültig ab: 01.01.2025**

**Gültigkeit bis: fortlaufend**

licher Förderung ein Anspruch auf die Leistung besteht. Berufsausbildungsbeihilfe, Ausbildungsgeld, Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung und Übergangsgeld kommen als Budgetleistung in Betracht, wenn die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind.

(6) Die im Zusammenhang mit Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu erbringenden Entgeltersatzleistungen bzw. Leistungen zum Lebensunterhalt dienen nach ihrer Zweckbestimmung nicht dem Einkauf von Teilhabeleistungen. Sie werden, auch wenn sie in ein Persönliches Budget eingebunden sind, weiter in den Leistungsverfahren zu den vorgesehenen Zahlungsterminen zahlbar gemacht. Umbuchungen finden nicht statt.

**Auszahlung der Leistungen zum Lebensunterhalt**

(7) Die Bedarfsermittlung ist in der Regel alle zwei Jahre zu wiederholen bzw. sollte spätestens alle zwei Jahre überprüft werden.

**Bedarfsermittlung**

(8) In begründeten Fällen kann diese Frist verkürzt oder verlängert werden. Dann ist die Begründung in einem Beratungsvermerk im IT-Fachverfahren VerBIS festzuhalten.

(9) Leistungen im Rahmen des Persönlichen Budgets können für eine längere Dauer gewährt werden, als dies bei herkömmlichen Maßnahmen möglich ist, sofern der Budgetrahmen eingehalten, die gesetzlichen Regelungen berücksichtigt (z. B. § 180 Abs. 4 SGB III) und nur so das Teilhabeziel erreicht wird.

**Bewilligungszeitraum**

(10) Sofern sich das Ziel einer im Rahmen eines Persönlichen Budgets bewilligten Leistung zur Teilhabe ändert oder eine neue Leistung über den bisherigen Bewilligungszeitraum hinaus bewilligt werden soll, ist ein neuer Leistungsfall eines weiteren Persönlichen Budgets im IT-Verfahren COSACH zu eröffnen.

## **6. Anforderungen an Leistungserbringer**

(1) Grundsätzlich bedürfen die Leistungserbringer<sup>1</sup>, die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Rahmen eines Persönlichen Budgets ausführen, der Zulassung nach § 176 SGB III. Diese wird üblicherweise durch eine fachkundige Stelle erteilt, im Ausnahmefall (§ 177 Abs. 5 SGB III) kann sie bei besonderem arbeitsmarktpolitischen Interesse durch die BA erteilt werden.

**Grundsatz**

(2) Um dem Wunsch und Wahlrecht (§ 8 SGB IX) der/des Leistungsberechtigten angemessen zu entsprechen, können in sachlich begründeten Ausnahmefällen (z. B. bei individuell zugeschnittenen Einzelmaßnahmen) Leistungen im Rahmen des Persönlichen Budgets auch dann bewilligt werden, wenn Leistungsberechtigte einen nicht formell anerkannten bzw. zugelassenen Leistungserbringer wählen.

**Ausnahme**

---

<sup>1</sup> Leistungserbringer sind Maßnahmeträger und Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation nach § 51 SGB IX

**Gültig ab: 01.01.2025**

**Gültigkeit bis: fortlaufend**

(3) Leistungen im Eingangsverfahren (EV) und Berufsbildungsbereich (BBB) können ebenfalls in Form des Persönlichen Budgets erbracht werden, sofern die maßgeblichen Voraussetzungen des § 57 SGB IX beachtet und das Ziel der gesetzlich vorgesehenen Förderung in gleicher Weise erreicht werden kann. Für die Beurteilung der fachlichen Anforderungen im EV und im BBB sind die Fachkonzepte in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen (WfbM) bzw. bei anderen Leistungsanbietern zu berücksichtigen.

**WfbM bzw. andere  
Leistungsanbieter**

(4) Leistungen für Aus- und Weiterbildungen außerhalb des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) bzw. der Handwerksordnung (HwO) nach § 117 Abs. 1 Satz 2 SGB III (z. B. schulische Ausbildungen) können auch als Persönliches Budget nur ausgeführt werden, wenn zusätzlich die Voraussetzungen für eine Förderung (§ 117 Abs. 1 Satz 1 SGB III) im Kontext einer Einrichtung der beruflichen Rehabilitation nach § 51 SGB IX gegeben sind.

**Einrichtungen der be-  
ruflichen Rehabilitation**

## **7. Festlegung des individuellen Bedarfs**

(1) Die BA ist in der Verantwortung gegenüber den Leistungsberechtigten und in der Pflicht, deren individuelle Bedarfsdeckung sicher zu stellen. Deshalb ist eindeutig festzustellen, ob die bewilligten Teilhabeleistungen in Form des Persönlichen Budgets sowohl inhaltlich als auch in der konkreten Durchführung geeignet sind, das Teilhabeziel wie bei herkömmlicher Durchführung zu erreichen. Die Feststellungen sind in VerBIS in einem Beratungsvermerk zu dokumentieren.

**Sicherstellung der  
Bedarfsdeckung  
durch die BA**

(2) Soll das Teilhabeziel unter Einbeziehung Dritter (z. B. Bildungsträger oder Betriebe) erfolgen, dann trifft die/der Leistungsberechtigte mit diesen die entsprechenden vertraglichen Vereinbarungen. Diese Vereinbarungen sind als individualisierte Maßnahmekonzepte bzw. Leistungsbeschreibungen vorzulegen, durch die Reha-Beraterin/ den Reha-Berater zu prüfen und in die Zielvereinbarung aufzunehmen. Die wesentlichen Punkte sind in VerBIS in der Kundenhistorie zu dokumentieren.

**Einbeziehung Dritter  
zum Erreichen von  
Teilhabezielen**

(3) Die Anforderungen an Teilhabeleistungen ergeben sich aus den einschlägigen Rechtsvorschriften zu den Regel- und Sachleistungen oder sind in den daraus abgeleiteten Fachkonzepten oder Rahmenplänen formuliert. Diese bilden die Orientierung für die Beurteilung, ob individuelle Teilhabebedarfe durch die geplante Leistungsausführung als Persönliches Budget angemessen gedeckt werden können.

(4) Der individuell festgestellte Bedarf nach Kapitel 4 des SGB IX muss durch das Budgetvolumen abgedeckt sein. Der finanzielle Umfang des Persönlichen Budgets orientiert sich an dem Finanzvolumen, das für den individuell notwendigen Teilhabebedarf bei einer herkömmlichen Leistungsausführung benötigt wird. Eventuelle Mehrkosten die durch die individuelle Auswahl der Leistungserbringer entstehen, können aufgrund der Budgetneutralität bei der Bemessung nicht berücksichtigt werden. Ergeben sich aufgrund der Behinderung abweichende Bedarfe, sind diese bei der Ermittlung der Budgethöhe

**Bemessung/ Höhe**

**Gültig ab: 01.01.2025**

**Gültigkeit bis: fortlaufend**

zu berücksichtigen. Der ermittelte Betrag wird dem Leistungsberechtigten als Persönliches Budget zur Verfügung gestellt.

(5) In angemessenem Umfang können Aufwendungen für Unerwartetes oder sonstige kleinere Aufwendungen in das Persönliche Budget einbezogen werden.

(6) Teilnahmekosten, Reisekosten, Weiterbildungsgeld o. ä. werden bei der Budgetberechnung so berücksichtigt, wie sie für den individuellen Förderfall, bei Gewährung von Leistungen zur Teilhabe auf herkömmliche Art und Weise, entstehen würden (z. B. bei Teilnahme an einer Ausbildungsmaßnahme bei einem Träger).

(7) Nach den Regelungen der sozialen Pflegeversicherung (kein Rehabilitationsträger nach dem SGB IX) werden bei Erbringung von Persönlichen Budgets bestimmte Sachleistungen nur in Form von Gutscheinen und nicht als Geldleistung zur Verfügung gestellt.

**Besonderheiten der sozialen Pflegeversicherung**

(8) Bei der Kombinationsleistung von Geld- und Sachleistungen nach § 38 SGB XI ist nur das anteilige und im Voraus bestimmte Pflegegeld als Geldleistung budgetfähig, die Sachleistungen nach den §§ 36, 38 und 41 SGB XI dürfen nur in Form von Gutscheinen zur Verfügung gestellt werden, die zur Inanspruchnahme von zugelassenen Pflegeeinrichtungen nach dem SGB XI berechtigen.

**Besonderheiten bei der Abwicklung von Pflegeleistungen**

## **8. Zuständigkeiten, Dateneingabe und Berichtswesen**

(1) Für die Abwicklung und Auszahlung der Budgetleistungen, einschließlich der individuellen Teilnahmekosten (z. B. Fahr-, Kinderbetreuungskosten) ist der Operative Service Team SB-AV zuständig.

**Aufgaben im OS Team SB-AV**

(2) Die Auszahlung von Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung einschließlich der Sozialversicherungsbeiträge erfolgt durch den Operativen Service Team Alg Plus.

**Aufgaben im OS Team Alg Plus**

(3) Für die Leistungen zum Lebensunterhalt (Berufsausbildungsbeihilfe, Ausbildungsgeld, Übergangsgeld) bzw. die Meldung und Zahlung der Sozialversicherungsbeiträge ist der Operative Service Team BAB/Reha verantwortlich.

**Aufgaben im OS Team BAB/Reha**

(4) Für die Abwicklung und Auszahlung von Weiterbildungsprämie und Weiterbildungsgeld nach § 87a SGB III ist der Operative Service Team AMDL verantwortlich.

**Aufgaben im OS Team AMDL**

(5) Die Reha-Beraterinnen und Reha-Berater haben für die Leistungen zum Lebensunterhalt einschließlich der Sozialversicherung die entsprechende Fachliche Stellungnahme zu erstellen und an den zuständigen Operativen Service weiterzuleiten.

**Aufgabe Reha-Beraterinnen und Reha-Berater**

(6) Im Rahmen der Leistungsgewährung können neben der Reha-Beraterin/ dem Reha-Berater mehrere OS Einheiten betroffen sein.

**Gegenseitige Information**

**Gültig ab: 01.01.2025**

**Gültigkeit bis: fortlaufend**

Sofern Informationen eingehen, die Auswirkungen auf die Leistungsgewährung haben (insbesondere bei Abbruch und Beendigung der Teilnahmen), sind alle betroffenen OS- bzw. Reha-Teams zu informieren.

(7) Nachfolgende Daten müssen zwingend in COSACH<sup>2</sup> vollständig und korrekt erfasst werden. Sie sind neben der nachvollziehbaren Dokumentation relevant für die Lieferung an die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR) zur Erstellung des Teilhabeverfahrensberichtes (THVB), für die Statistik der BA und das Controlling. Die Angaben zur Antragstellung sind in COSACH (Teilnehmerseite > Verfahrenszweig "AMP" > Förderfeld "PersB-70: Persönliches Budget") einzutragen.

### **Erfassung in COSACH**

- Angabe zum Zeitraum (Beginn und Ende) sowie zum Status zum grundsätzlichen Persönlichen Budget im Reiter „Förderdaten II“ ("E: Entscheidung dem Grunde nach", "B: bewilligt, teilnehmend", "C: abgelehnt" oder "Z: zurückgezogen, nicht teilnehmend, storniert"). Auf den Status „B: bewilligt, teilnehmend“ stellt der OS mit Erstellung des Bewilligungsbescheides um.
- Angabe, ob es sich um ein trägereigenes oder trägerübergreifendes Persönliches Budget handelt im Reiter „Kalkulation/Abrechnung“ (1: Kostenträgerschaft trägereigenes Budget, 2: Kostenträgerschaft trägerübergreifendes Budget).
- Angabe über alle Leistungen (Standard Förderleistungen, individuelle Förderleistungen und teilnehmerbezogene Kostenarten), die im Rahmen des Persönlichen Budgets bewilligt werden, sind im Reiter „Kalkulation/Abrechnung“ zu erfassen. Hierbei ist für jede Leistung die Maßnahmeart/AMP-Förderfeld, Beginn und Ende der Leistung, die Leistungsverantwortung und die dazugehörige Dienststellen-Nr. unter „Standard Förderleistungen“ zu erfassen. Internatskosten sind im Abschnitt „teilnehmerbezogene Kostenarten“ als „weitere Kosten“ zu erfassen, ebenso das Weiterbildungsgeld. Die Weiterbildungsprämie ist bei Vorliegen der Voraussetzungen auf Nachweis nach den Vorgaben der Fachlichen Weisung zur Förderung der beruflichen Weiterbildung zu gewähren, unter „weitere Kosten“ einzutragen und über ERP als Einzelanordnung mit der Finanzposition zur Weiterbildungsprämie auszuführen.
- Angabe zum tatsächlichen Ende der ausgewählten Förderleistung bei vorzeitiger Beendigung oder Verlängerung

---

<sup>2</sup> Die Schulungsunterlagen sind im Intranet unter folgenden Pfad zu finden: Intranet/Arbeitsmittel/IT-Arbeitshilfen/COSACH Anwenderhilfen/ Schulungsunterlagen / Modul 02 – COSACH Verfahrenszweige.

**Gültig ab: 01.01.2025**

**Gültigkeit bis: fortlaufend**

im Reiter „Förderdaten II“ unter „Standard Förderleistungen erfassen/ändern“ > „Letzter Tag der Teilnahme“.

- Leistungen zum Lebensunterhalt und zur Sozialversicherung werden über andere Fachverfahren gezahlt und sind daher nicht mit aufzunehmen.

**Abwicklung  
Berhalb  
COSACH**

**au-  
von**

Sobald ein Persönliches Budget dem Grunde und der Höhe nach bewilligt wurde, muss die Erfassung der Standardförderleistungen und, sofern zutreffend, der individuellen Förderleistungen bzw. teilnehmerbezogenen Kostenarten auf der Registerkarte "Kalkulation/Abrechnung" aktualisiert werden. Es ist jede Leistung einzeln zu erfassen. In die amtliche Berichterstattung fließen nur die Standardförderleistungen ein.

**...durch  
Reha-Team  
den OS**

**das  
und**

Sobald der Operative Service Team SB-AV den Fall der Höhe nach bewilligt hat, ist von diesem der Status auf "B: bewilligt, teilnehmend" umzustellen.

(8) Die BA als Rehabilitationsträger ist dazu verpflichtet, jährlich Daten für die Erstellung des Teilhabeverfahrensberichts (THVB) an die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR) zu melden. Gemäß § 41 Abs. 1 Nr. 11 und 12 SGB IX ist die Anzahl der beantragten und bewilligten Leistungen in Form des Persönlichen Budgets und die Anzahl der beantragten und bewilligten Leistungen in Form des trägerübergreifenden Persönlichen Budgets zu übermitteln.

**Abbildung im Teil-  
habeverfahrensbe-  
richt**

(9) Die von der BA für den THVB zu meldenden Kennzahlen werden aus dem IT-Fachverfahren COSACH gewonnen.

## **9. Trägereigenes und Trägerübergreifendes Persönliches Budget**

(1) Die allgemeinen Regelungen zur Koordinierung der Leistungen zur Teilhabe nach Kapitel 4 des SGB IX finden auch auf das Verwaltungsverfahren zum Persönlichen Budget Anwendung.

**Verfahrensverant-  
wortung nach  
§§ 14 und 15 SGB IX**

(2) Ist die BA einziger Rehabilitationsträger, handelt es sich um ein trägereigenes Persönliches Budget.

**Trägereigenes Per-  
sönliches Budget**

(3) Ein Persönliches Budget kann bei Trägermehrheit auch nur bei einem einzelnen Rehabilitationsträger in Anspruch genommen werden. Dies ist zum Beispiel auch dann möglich, wenn mehrere Rehabilitationsträger beteiligt sind, aber die/der Leistungsberechtigte ein Persönliches Budget nur in Bezug auf die Leistungen eines Rehabilitationsträgers, z. B. für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben durch die BA, beantragt.

(4) Sind mehrere Rehabilitationsträger für das Persönliche Budget leistungspflichtig, dann ist dieses trägerübergreifend als Komplexleistung zu erbringen. Hier sind die Ausführungen unter 9.1 zu beachten.

**Trägerübergreifen-  
des Persönliches  
Budget**

**Gültig ab: 01.01.2025**

**Gültigkeit bis: fortlaufend**

## **10. Verantwortlichkeiten der Rehabilitationsträger**

(1) Sofern die BA bereits leistender Rehabilitationsträger nach § 14 SGB IX ist, wird der Rehabilitationsbedarf ermittelt und im Rahmen der konkreten Leistungsausführung über eine Umsetzung in der Leistungsform des Persönlichen Budgets entsprechend dem Antrag des/der Leistungsberechtigten entschieden.

**Antrag auf Persönliches Budget, wenn die BA bereits leistender Rehabilitationsträger ist**

(2) Liegt noch kein Antrag auf Leistungen zur Teilhabe vor und ist noch kein Teilhabeverfahren eingeleitet, so ist eine Willensbekundung zur Inanspruchnahme eines Persönlichen Budgets als Antrag auf Leistungen zur Teilhabe zu werten. Die notwendigen Abläufe gemäß §§ 14 und 15 SGB IX (Zuständigkeitsklärung, Weiterleitung, Antragssplittung, Koordinierung, Teilhabeplanung) sind unter Beachtung der Fristen in die Wege zu leiten.

**Antrag auf Persönliches Budget ohne laufendes Teilhabeverfahren**

(3) Beinhaltet die Willensbekundung zur Inanspruchnahme eines Persönlichen Budgets weitere Leistungen, die nicht in der Leistungsverantwortung der BA nach § 6 Abs. 1 SGB IX liegen, ist der Antrag unverzüglich innerhalb der Frist nach § 14 Abs. 1 SGB IX an den/die zuständigen (Rehabilitations-)Träger weiterzuleiten.

**Beteiligung anderer (Rehabilitations-)Träger**

(4) Wird die BA vom leistenden Rehabilitationsträger (§ 14 SGB IX) beteiligt (§ 15 SGB IX), sind die Regelungen nach Kapitel 4 des SGB IX entsprechend zu berücksichtigen. Der leistende Rehabilitationsträger ist fristgemäß über den festgestellten Bedarf und die voraussichtlich zu erbringenden Leistungen zur Teilhabe zu informieren. Die Leistungen zur Teilhabe sind so zu verzahnen, dass die festgelegten Teilhabeziele erreichbar sind.

**BA wird vom leistenden Rehabilitationsträger beteiligt**

(5) Im Vorfeld ist mit dem/der Leistungsberechtigten zu klären, ob ein trägereigenes oder trägerübergreifendes Persönliches Budget gewünscht wird. Gegebenenfalls ergeben sich in der Folge weitere Koordinierungsnotwendigkeiten (§ 15 SGB IX). Die Erstellung des Teilhabeplans nach § 19 SGB IX und die Verantwortung für die Zielvereinbarung nach § 29 Abs. 4 SGB IX liegt beim leistenden Rehabilitationsträger (§ 14 SGB IX). Dieser übernimmt das Ergebnis der Abstimmung mit den beteiligten (Rehabilitations-)Trägern (§ 29 Abs. 1 S. 2 SGB IX) und dem ggf. beteiligten Jobcenter in den Teilhabeplan. Der leistende Rehabilitationsträger übernimmt die Budgetverantwortung.

**Zusammenwirken mit beteiligten Trägern beim trägerübergreifenden Persönlichen Budget**

(6) Ergibt sich auf Wunsch des/der Leistungsberechtigten in der Mehrträgerkonstellation, dass nur der/die beteiligte/n Rehabilitationsträger (§ 15 SGB IX) Leistungen zur Teilhabe über ein Persönliches Budget erbringt/en, sollte mit dem leistenden Rehabilitationsträger (§ 14 SGB IX) abgestimmt werden, wer die Abwicklung des Persönlichen Budgets (Erstellung der Zielvereinbarung, Auszahlung des Persönlichen Budgets usw.) als Verfahrensverantwortlicher übernimmt. Sind mehrere beteiligte Rehabilitationsträger (§ 15 SGB IX) von der Erbringung von Leistungen zur Teilhabe durch ein Persönliches Budget



**Gültig ab: 01.01.2025**

**Gültigkeit bis: fortlaufend**

betroffen, sollte eine einvernehmliche Entscheidung mit allen beteiligten Rehabilitationsträgern über die Verfahrensverantwortung im Rahmen des Persönlichen Budgets hergestellt werden.

## **11. Zielvereinbarung**

(1) Der leistende Rehabilitationsträger und die Leistungsberechtigten schließen, ggf. unter Einbindung weiterer beteiligter (Rehabilitations-)Träger, zur Umsetzung des Persönlichen Budgets für die Dauer des Bewilligungszeitraumes adressatengerechte Zielvereinbarungen ab. Die/Der Leistungsberechtigte kann auf Grundlage der Zielvereinbarung selbst entscheiden, wie er seinen/sie ihren Bedarf mit dem Persönlichen Budget deckt, um die vereinbarten individuellen Förder- und Teilhabeziele zu erreichen.

(2) Die Zielvereinbarung zwischen Leistungsberechtigtem und Rehabilitationsträger muss gesetzlich definierte Mindestanforderungen erfüllen:

1. Förder- und Leistungsziele,
2. Nachweis zur Deckung des individuellen Bedarfs,
3. Qualitätssicherung und
4. Angaben zur Höhe der Teil- und Gesamtbudgets.

(3) In Abstimmung mit dem/der Leistungsberechtigten werden in der Zielvereinbarung die individuellen Förder- und Leistungsziele konkret und detailliert beschrieben. Hierbei ist es hilfreich, vorgesehene einzelne Schritte zum Erreichen des Teilhabeziels einschließlich der jeweils zu realisierenden individuellen Qualifizierungselemente, Maßnahmen oder Hilfen zu definieren.

(4) Die/Der Leistungsberechtigte deckt den in der Zielvereinbarung festgelegten Bedarf mit dem zur Verfügung gestellten Persönlichen Budget und weist die vollständige Bedarfsdeckung nach. Es ist in der Zielvereinbarung konkret festzulegen, wie und zu welchem Zeitpunkt nachzuweisen ist, mit welchen Ergebnissen bzw. Integrationsfortschritten die einzelnen Schritte zur Teilhabe absolviert wurden. Auch notwendige Bedingungen und Prozessschritte zur Erreichung des Teilhabeziels sollen zur Qualitätssicherung in die Zielvereinbarung aufgenommen und in regelmäßigen Abständen kontrolliert werden. Dies betrifft u. a. Nachweise über das Erreichen vereinbarter Teilziele wie beispielsweise beim Ziel Berufsabschluss der Eintrag des Berufsausbildungsvertrags durch die prüfenden Stellen oder das Bestehen einer Zwischenprüfung.

(5) Die Grundlage des Teils- und Gesamtbudgets ist der mit der/dem Leistungsberechtigten individuelle festgelegte Bedarf nach Kapitel 4 des SGB IX und die daraufhin ermittelten Kosten (siehe Nummer 7, Absatz 4). Es besteht die Möglichkeit innerhalb der Zielvereinbarung Ergänzungen vorzunehmen, die eine Anpassung des Budgetvolumens ermöglichen, wenn der Bedarf sich im Laufe der Förderung verändert (siehe Nummer 5, Absätze 9 bis 10).

**Mindestanforderungen der Zielvereinbarung**

**Förder- und Leistungsziele**

**Nachweis zur Deckung des festgestellten individuellen Bedarfs/ Qualitätssicherung**

**Angaben zur Höhe der Teil- und Gesamtbudgets**

**Gültig ab: 01.01.2025**

**Gültigkeit bis: fortlaufend**

(6) Die Nachhaltigkeit erfolgt in zu vereinbarenden begleitenden Beratungsgesprächen. Deren zeitliche Taktung ist abhängig von den notwendigen Leistungen und den individuellen Rahmenbedingungen. Durch die Nachweise wird sichergestellt, dass die in Form des Persönlichen Budgets erbrachten Leistungen zweckentsprechend eingesetzt werden. Ein detaillierter Kostennachweis zu den mit Budgetmitteln beschafften (Einzel-) Leistungen einschließlich einer abschließenden Prüfung im Sinne einer Rechnungslegung ist nicht vorgesehen. Nicht verbrauchte Beträge verbleiben bei der/dem Leistungsberechtigten.

**Nachhaltung der Zielvereinbarung**

(7) Die vorzeitige Beendigung einer Zielvereinbarung ist nur durch eine Kündigung aus wichtigem Grund möglich. § 29 Abs. 4 Sätze 5 und 6 SGB IX verweisen auf besondere persönliche Lebenssituationen oder das Nichteinhalten der Vereinbarung als Kündigungsgründe. Im Falle einer Kündigung entscheiden die Reha-Beraterin bzw. Reha-Berater dem Grunde nach und der Operative Service (Team SB-AV, Team BAB/Reha, Team Alg Plus bzw. Team AMDL) hebt den Bewilligungsbescheid nach § 48 Absatz 1 SGB X auf. Bewilligte Budgets werden in diesem Fall anteilmäßig auf die tatsächliche Laufzeit berechnet und gegebenenfalls gekürzt.

**Kündigung aus wichtigem Grund**

In diesen Fällen ist eine Rückforderung des Persönlichen Budgets zu prüfen und vom Operativen Service (Team SB-AV) abzuwickeln. Für eine ggfs. erforderliche Rückforderung von Entgeltersatzleistungen bzw. Leistungen zum Lebensunterhalt ist der Operative Service (Team BAB/Reha bzw. Team Alg Plus) zuständig. Der Operative Service Team AMDL ist für ggfs. notwendige Rückforderungen eines Weiterbildungsgeldes verantwortlich.

**Rückforderung**

(8) Die Zielvereinbarung wird für die Dauer des Bewilligungszeitraumes der Leistungen in Form des Persönlichen Budgets abgeschlossen und sollte mindestens einen Zeitraum von sechs Monaten umfassen, da Entscheidungen über ein Persönliches Budget nach § 29 Abs. 1 Satz 6 SGB IX die Leistungsberechtigten für die Dauer von sechs Monaten bindet.

## **12. Sozialversicherung**

(1) Die Sozialversicherung ist bei der Leistungsausführung als Persönliches Budget danach zu beurteilen, welche Teilhabeleistung(en) erbracht werden soll(en). Die Grundsätze zur Versicherungspflicht siehe Fachliche Weisung zu § 64 SGB IX sind analog anzuwenden.

(2) Hinsichtlich der Verantwortlichkeiten für die Meldung und Zahlung der Beiträge haben sich die Spitzenverbände der Sozialversicherungsträger beim Persönlichen Budget allerdings auf eine **ausschließlich direkte Zahlung der Sozialversicherungsbeiträge durch die BA** geeinigt, damit die Absicherung in den Versicherungszweigen (Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung) gewährleistet

**Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung**

**Gültig ab: 01.01.2025**

**Gültigkeit bis: fortlaufend**

werden kann. D. h. die BA übernimmt **immer** die Funktion der Arbeitgeberin und hat die Meldung und Zahlung direkt an die Krankenkassen und Rentenversicherungsträger vorzunehmen. Dies gilt unabhängig,

- von einer (ggfs.) zu zahlenden Leistung zum Lebensunterhalt,
- vom Ausführungsort der Teilhabeleistungen (z. B. Betrieb),
- vom Ergebnis einer notwendigen Vergleichsberechnung (z. B. im EV/BBB).

(3) Für Förderleistungen, die eine Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung auslösen (siehe Übersicht zur „Versicherungspflicht in rehaspezifischen Maßnahmen/Leistungen“ im Kontext der Fachlichen Weisung zu § 64 SGB IX), zahlt die BA an sich selbst keine Beiträge. Damit Versicherungszeiten im Fall einer Beantragung von Arbeitslosengeld nachgewiesen werden können, hat die BA die Versicherungszeiten zur Arbeitslosenversicherung zu bescheinigen.

**Nachweis der versicherungspflichtigen Zeiten in der Arbeitslosenversicherung**

### **13. Mittelbewirtschaftung**

Teilhabeleistungen können durch ein Persönliches Budget nach § 29 SGB IX nur von einem Rehabilitationsträger nach § 6 Abs. 1 SGB IX erbracht werden.

**Grundsatz**

Bei einer Mehrträgerkonstellation ist zu beachten, dass die einzelnen Teilbudgets rechtzeitig vor Auszahlung des Gesamtbudgets eingehen bevor die Auszahlung an die/den Leistungsberechtigten erfolgen kann. Hierzu empfiehlt sich Zahlungstermine mit den am Prozess beteiligten (Rehabilitations-)Trägern zu vereinbaren.

Die Zweckbestimmung "Persönliches Budget" wird im Kapitel 3 des Haushaltsplanes der BA ohne Haushaltsansatz veranschlagt. Ausgaben der Agenturen für Arbeit bei der Zweckbestimmung "Persönliches Budget" sind deshalb erst nach Umschichtungen von Budget (vgl. Haushalts- und Bewirtschaftungsbestimmungen – HBest - Umschichtungen) von den jeweils zutreffenden Leistungen der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen zum Persönlichen Budget möglich.

Mit Blick auf die Eingangsbemerkungen zum Persönlichen Budget dient die Finanzposition 3-68101-00-4010 (Persönliches Budget) damit als budgettragende Kontierung, aus der die verschiedenen Geldleistungen zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen nach Umschichtung ausgeführt werden können. Im ERP-Modul PSM sind Mittel für das Persönliche Budget für den jeweiligen Einzelfall von den zutreffenden budgettragenden Reha-Finanzpositionen im Kapitel 3 zur budgettragenden Finanzposition 3-68101-00-4010 umzubuchen.

**Umschichtung**

Mittelvormerkungen sind im ERP-Modul PSM Ausgaben im ERP-Modul PSCD zu buchen. Für die Bewirtschaftung der Ausgaben gilt die Ermächtigungsart "I".

**ERP-Module**

**Gültig ab: 01.01.2025**

**Gültigkeit bis: fortlaufend**

### **13.1 Fallkonstellationen mit Beginn vor dem 01.01.2025**

Für Mittelvormerkungen und Auszahlungen sind für die unter Ziffer 1. – 4. beschriebenen Fallkonstellationen folgende Kontierungselemente vorgesehen:

#### **Finanzpositionen (Buchungsträger, Haupt- und Teilvorgänge (HV/TV))**

##### **3-68101-00-4011 (HV 2307 TV 0001)**

Reha-Budget - Persönliches Budget (s. Fallgestaltung 1 "BA alleiniger Träger, ohne Finanzierungsanteile SGB II") - Auszahlungen an Leistungsberechtigte.

#### **Finanzpositionen**

##### **3-68101-00-4012 (HV 2307 TV 0002)**

Reha-Budget - Teilbudgetleistungen der BA an beauftragte Träger (s. Fallgestaltung 2 "Trägerübergreifendes Budget – Variante "anderer Reha-Träger" ist (als leistender Reha-Träger) Budgetbeauftragter").

##### **3-68101-00-4013 (HV 2307 TV 0003)**

Reha-Budget - Teilbudgetleistungen der BA zu Kapitel 8, wenn die BA Budgetbeauftragter bei trägerübergreifendem Budget ist oder Finanzierungsanteile SGB II erhält. (s. Fallgestaltung 3 und 4 "Trägerübergreifendes Budget – Variante "BA ist leistender Träger und Budgetbeauftragter" bzw. "BA ist alleiniger Reha-Träger und erhält Finanzierungsanteile SGB II").

Für die erforderlichen Umbuchungen nach Kapitel 8 stehen dort als Budgetträger eine Einnahme- und eine Ausgabefinanzposition zur Verfügung:

#### **Budgetträger 8-389 01-03-6110 (Einnahmen)**

Reha-Budget - Persönliches Budget nach § 29 SGB IX i. V. m. § 118 SGB III - BA als beauftragter Träger bei trägerübergreifendem Budget. Die nach Fallkonstellationen zutreffenden Buchungsträger sind dem Kontierungshandbuch zu entnehmen.

#### **Budgetträger 8-989 01-03-6110 (Ausgaben)**

Reha-Budget - Persönliches Budget nach § 29 SGB IX i. V. m. § 118 SGB III - BA als beauftragter Träger bei trägerübergreifendem Budget. Die nach Fallkonstellationen zutreffenden Buchungsträger sind dem Kontierungshandbuch zu entnehmen.

Nachfolgende Fallgestaltungen sind möglich:

#### **Fallkonstellationen**

1. **BA ist alleiniger Rehabilitationsträger und erhält keine Finanzierungsanteile SGB II**

In dieser Variante gibt es außer der BA keinen weiteren beteiligten Träger. Die Abwicklung findet komplett im Haushalt der BA (Kapitel 3) statt. Nach der Umschichtung

**Gültig ab: 01.01.2025**

**Gültigkeit bis: fortlaufend**

zum Persönlichen Budget erfolgt die Auszahlung zu Lasten der Finanzposition 3-68101-00-4011 (HV 2307 TV 0001) an die Leistungsberechtigten.

**2. Trägerübergreifendes Budget – Variante "anderer Reha-Träger ist (als leistender Reha-Träger) Budgetbeauftragter"**

Hier ist ein anderer Reha-Träger für die Auszahlung des Budgets verantwortlich. Die Abwicklung findet auch hier komplett im Kapitel 3 des BA-Haushalts statt, wobei die BA ihren Budgetanteil (ebenfalls nach Umschichtung zum Persönlichen Budget) an den beauftragten Träger (3-68101-00-4012 (HV 2307 TV 0002)) auszahlt.

**3. BA ist alleiniger Rehabilitationsträger und erhält Finanzierungsanteile SGB II**

In dieser Variante ist die BA ebenfalls alleiniger Rehabilitationsträger, erhält allerdings Finanzierungsanteile aus dem Rechtskreis SGB II. Die Abwicklung findet hier neben dem Kapitel 3, auch im Kapitel 8 statt. Nach Umschichtung des SGB III-BA-Anteils zum Persönlichen Budget aus dem BA-Haushalt (3-68101-00-4013 (HV 2307 TV 0003)) werden die Anteile der Beteiligten (SGB III und II) im Kapitel 8 vereinnahmt und von dort an die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden (Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger) ausgezahlt.

**4. Trägerübergreifendes Budget – Variante "BA ist Budgetbeauftragter"**

Im Unterschied zu 3. erhält die BA hier Budgetanteile eines anderen Rehabilitationsträgers (Dritter). Die übrige Abwicklung ist identisch mit der unter 3. beschriebenen, nur das hier Anteile Dritter (statt SGB II) vereinnahmt werden. Unter Nr.4 (Trägerübergreifendes Budget) ist die Variante möglich, in der die BA als Budgetbeauftragte neben Budgetanteilen Dritter auch Finanzierungsanteile SGB II erhält.

### **13.2 Fallkonstellationen mit Beginn ab dem 01.01.2025**

Für Mittelvormerkungen und Auszahlungen sind für die unter Ziffer 1. – 3. beschriebenen Fallkonstellationen folgende Kontierungselemente vorgesehen:

#### **Finanzpositionen (Buchungsträger, Haupt- und Teilvorgänge (HV/TV))**

##### **3-68101-00-4011 (HV 2307 TV 0001)**

Reha-Budget - Persönliches Budget (s. Fallgestaltung 1 "BA alleiniger Träger) - Auszahlungen an Leistungsberechtigte.

#### **Finanzpositionen**

**Gültig ab: 01.01.2025**

**Gültigkeit bis: fortlaufend**

**3-68101-00-4012 (HV 2307 TV 0002)**

Reha-Budget - Teilbudgetleistungen der BA an beauftragte Träger (s. Fallgestaltung 2 "Trägerübergreifendes Budget – Variante "anderer Reha-Träger" ist (als leistender Reha-Träger) Budgetbeauftragter").

**3-68101-00-4013 (HV 2307 TV 0003)**

Reha-Budget - Teilbudgetleistungen der BA zu Kapitel 8, wenn die BA Budgetbeauftragter bei trägerübergreifendem Budget ist. (s. Fallgestaltung 3 "Trägerübergreifendes Budget – Variante "BA ist leistender Träger und Budgetbeauftragter").

Für die erforderlichen Umbuchungen nach Kapitel 8 stehen dort als Budgetträger eine Einnahme- und eine Ausgabefinanzposition zur Verfügung:

**Budgetträger 8-389 01-03-6110 (Einnahmen)**

Reha-Budget - Persönliches Budget nach § 29 SGB IX i. V. m. § 118 SGB III - BA als beauftragter Träger bei trägerübergreifendem Budget. Die nach Fallkonstellationen zutreffenden Buchungsträger sind dem Kontierungshandbuch zu entnehmen.

**Budgetträger 8-989 01-03-6110 (Ausgaben)**

Reha-Budget - Persönliches Budget nach § 29 SGB IX i. V. m. § 118 SGB III - BA als beauftragter Träger bei trägerübergreifendem Budget. Die nach Fallkonstellationen zutreffenden Buchungsträger sind dem Kontierungshandbuch zu entnehmen.

Nachfolgende Fallgestaltungen sind möglich:

**Fallkonstellationen**

- 1. BA ist alleiniger Rehabilitationsträger**  
In dieser Variante gibt es außer der BA keinen weiteren beteiligten Träger. Die Abwicklung findet komplett im Haushalt der BA (Kapitel 3) statt. Nach der Umschichtung zum Persönlichen Budget erfolgt die Auszahlung zu Lasten der Finanzposition 3-68101-00-4011 (HV 2307 TV 0001) an die Leistungsberechtigten.
- 2. Trägerübergreifendes Budget – Variante "anderer Rehabilitationsträger ist (als leistender Reha-Träger) Budgetbeauftragter"**  
Hier ist ein anderer Reha-Träger für die Auszahlung des Budgets verantwortlich. Die Abwicklung findet auch hier komplett im Kapitel 3 des BA-Haushalts statt, wobei die BA ihren Budgetanteil (ebenfalls nach Umschichtung zum Persönlichen Budget) an den beauftragten Träger (3-68101-00-4012 (HV 2307 TV 0002)) auszahlt.
- 3. Trägerübergreifendes Budget – Variante "BA ist leistender Träger und Budgetbeauftragter"**

Die BA erhält hier Budgetanteile eines anderen Rehabilitationsträgers (Dritter). Die Abwicklung findet hier neben dem Kapitel 3, auch

**Gültig ab: 01.01.2025**

**Gültigkeit bis: fortlaufend**

im Kapitel 8 statt. Nach Umschichtung des SGB III-BA-Anteils zum Persönlichen Budget aus dem BA-Haushalt (3-68101-00-4013 (HV 2307 TV 0003)) werden die Anteile der Beteiligten (Dritten) im Kapitel 8 vereinnahmt und von dort an die Rehabilitandinnen bzw. Rehabilitanden (Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger) ausgezahlt.

Detaillierte Erläuterungen zu den notwendigen Aktivitäten – insbesondere mit Bezug zum System ERP finden Sie in der Anlage 1 zu dieser Fachlichen Weisung und im ERP-Anwenderhandbuch.

Bewirtschaftungshinweise zur Übertragung evtl. Einzahlungs-/ Auszahlungssalden finden Sie in Anlage 1.

**Weitere Hinweise**