

Bundesarbeitsgemeinschaft

der überörtlichen Träger der Sozialhilfe

Bernd Finke
Geschäftsführer der BAGüS
48133 Münster

Tel.: 0251 591-6530
Fax: 0251 591-6539
E-Mail: bag@lwl.org
<http://www.bagues.de>

Resümee der überörtlichen Träger der Sozialhilfe zum Modellprojekt und kann durch Transparenz und Einheitlichkeit des Bedarfsfeststellungsverfahrens mehr Akzeptanz erreicht werden?

Kurzvortrag anlässlich der Abschlussveranstaltung zum Modellprojekt „Trägerübergreifendes Persönliches Budget“ am 11.10.2007 im BMAS (Kleisthaus)

es gilt das gesprochene Wort

1. Vorbemerkung

Bevor das Modellprojekt zum persönlichen Budget in der Bundesrepublik begonnen wurde, gab es bereits eine Reihe von Modellversuchen in einzelnen Bundesländern. Als erstes Bundesland hat Rheinland Pfalz 1998 in 4 Modellkommunen das persönliche Budget im Rahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen eingeführt. Pate standen sicherlich die Erfahrungen anderer europäischer Länder, insbesondere die Erfahrungen in den Niederlanden.

Die Sozialhilfeträger hatten bei Beginn der Modellphase an das persönliche Budget hohe Erwartungen, begründet durch die hohen Teilnehmerzahlen in den Niederlanden und ermutigt durch die Erfahrungen in Rheinland Pfalz.

Für die überörtlichen Träger der Sozialhilfe war das Thema so wichtig, dass die BAGüS zur Einführung eine große Fachtagung im Juni 2004 in Münster durchgeführt hat (die Einzige übrigens in 10 Jahren, die die BAGüS durchgeführt hat).

Ich will noch mal auf die Ausführungen des Vorsitzenden der BAGüS, Herrn Dr. Baur zur Begrüßung dieser Fachtagung hinweisen und zitieren. Er führte aus:

Wo liegt nun das Besondere des persönlichen Budgets? Vordergründig geht es um die Emanzipation und Selbstbestimmung behinderter Personen. Es geht um die Frage von Selbstbeschaffung der benötigten Hilfen auf einem „Anbietermarkt“.

Hintergründig allerdings dürfte auch die Überwindung des gegliederten komplexen Sozialleistungssystems und insbesondere des deutscher Tradition verhafteten Kausalprinzips gehen.

Die deutsche Sozialversicherung fragt bekanntlich nicht zunächst, welche Hilfe jemand benötigt – an allererster Stelle steht die Frage, warum jemand die Hilfe benötigt (die Kausa). Das hat zu einem extrem zersplitterten Trägersystem geführt, da

jede Kausa – und deren wurden im Laufe der Jahrzehnte immer mehr geschaffen – Das Budget hingegen ist final orientiert. Insofern stößt es sich auch mit dem Sachleistungsprinzip von Kausalträgern.

Andersherum ausgedrückt: Das Budget kann sowohl das Kausalprinzip als auch den Sachleistungsgrundsatz überwinden und damit einen erheblichen Beitrag dazu leisten, einerseits die Trägerlandschaft zu straffen und andererseits durch Umwandlung der Sachleistung in Geldleistung die Position des Sozialleistungsberechtigten sowohl gegenüber dem Sozialleistungsträger als auch gegenüber dem Leistungsanbieter erheblich zu verbessern.

Allerdings ist auch denkbar, dass gerade wegen dieser Stoßrichtung des persönlichen Budgets der dagegen mobilisierte Widerstand wächst und damit möglicherweise das Budget nur ein Schattendasein fristen wird. Diese Gefahr muss sehr deutlich gesehen werden. Ihr muss mit geeigneten Mitteln begegnet werden.

Deshalb sei an dieser Stelle noch einmal darauf hingewiesen, dass die Sozialhilfeträger keine Sachleistungen, sondern Geldleistungen erbringen¹, denn in der Vergangenheit wird fälschlicherweise auch die Sozialhilfe immer öfter als Sachleistung dargestellt.

2. Die Situation zum 1.1.2008

Was ist nun die Ausgangslage zum 01.01.2008, an dem das Gesetz einen Rechtsanspruch behinderter Menschen auf ein persönliches Budget vorsieht?

Ich glaube man kann zusammenfassend sagen, dass die Befürchtungen von Herrn Dr. Baur leider eingetreten sind und wir es nicht geschafft haben, insbesondere bei denjenigen Rehabilitationsträgern, die im Gegensatz zur Sozialhilfe der klassischen Sachleistung verpflichtet sind, ein Umdenken zu erreichen.

Wenn sich hier nichts ändert, werden wir aus meiner festen Überzeugung weiterhin es nicht erreichen, zu einer deutlich höheren Zahl von Budgetnehmern zu kommen, die trägerübergreifende Budgets erhalten. Deshalb möchte ich mich auch in meinen weiteren Ausführungen vornehmlich auf den Part der Sozialhilfeträger beziehen, wenngleich der trägerübergreifende Aspekt auch hinsichtlich der Fragen von Bedarfsermittlung und Preisfindung durchaus von Relevanz ist.

Ein zweiter Aspekt darf an dieser Stelle nicht außer Acht gelassen werden. Die Einbeziehung der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ist bisher nicht gelungen.

Es gibt – bis auf Hamburg – kaum persönliche Budgets, die z. B. Leistungen, die üblicherweise in und von Werkstätten erbracht werden, einbeziehen.

Die in der Modellphase genannten Beispiele sind für mich „Mogelpackungen“, denn man hat das persönliche Budget dafür genutzt, besondere Fallkonstellationen zu lösen, die auch nach klassischem Leistungserbringerrecht gelöst werden könnten (z. B. Abweichung von Einzugsbereichen).

Die Werkstätten haben immer wieder darauf hingewiesen, dass viele Rechtsfragen, die mit der Leistungserbringung des persönlichen Budgets für Werkstattleistungen zusammenhängen, nicht geklärt sind und der Leistungserbringung in Form eines Persönlichen Budgets entgegen stehen.

¹ so aktuell u.a. LSG Niedersachsen/Bremen (Urteil vom 24.4.2007 – L 8 SO 156/06)

Auch der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge hat in einer Stellungnahme vom März 2007 darauf hingewiesen und die Probleme konkret benannt.

Dem ist zuzustimmen, wenngleich ich mir durchaus mehr Experimentierfreude auf Seiten der Werkstätten gewünscht hätte, die sie ja gerade in der Vergangenheit ausgezeichnet hatte. Richtig ist aber, dass eine Experimentierklausel oder Öffnungsklausel im Werkstättenrecht gefehlt hat und auch zum 01.01.2008 noch fehlt.

Ich halte es deshalb für dringend erforderlich, dass alle Akteure gemeinsam mit dem BMAS die offenkundigen Rechtsfragen erörtern, wie man auch die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für behinderte Menschen, die nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt arbeiten können, flexibilisieren und für ein persönliches Budget öffnen kann. Wenn wir dies nicht endlich gemeinsam tun, wird das persönliche Budget für den Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben ein Schattendasein führen.

3. Gründe für die schlechte Akzeptanz

Es werden eine Reihe von Gründen – oder vielleicht besser Entschuldigungen? – genannt, die für die schlechte Akzeptanz genannt werden².

So hat das Paritätische Kompetenzzentrum Persönliches Budget in Mainz aus seinen praktischen Erkenntnissen bereits 4 praktische Hemmnisse genannt, die sicherlich von Bedeutung sind, nämlich:

- Wirrwarr der Definitionen
- fehlende Budgetassistenz
- lange Verfahrensdauer und
- Ungewissheit über die Höhe des Budgets.

Aus unserer Sicht kommt es auf die drei Akteure entscheidend an und ihre Position und ihre Einstellung zum Persönlichen Budget durch (nachvollziehbares) Sicherheits- und Besitzstandsdenken:

1. Vorbehalte bei den Leistungsträgern, vor allem wegen des erheblichen Arbeitsaufwandes angesichts des vorherrschenden Arbeitsdruckes.
2. Nach wie vor gibt es eine weitgehende Ablehnung durch Einrichtungsträger und insbesondere ihre Mitarbeiter (Sicherheits- und Besitzstandsdenken).
3. Ängste und Vorbehalte bei den Leistungsberechtigten:
 - Viele glauben, dass sie mit dem persönlichen Budget Sicherheiten, wie sie z. B. Heime bieten, aufgeben.
 - Potentielle Budgetnehmer glauben, dass die Leistungsträger auf ihre Kosten sparen wollen, obwohl ihnen im Einzelfall das persönliche Budget Vorteile bringt.
 - Vielen haben Angst vor dem Organisations- und Verwaltungsaufwand, den das persönliche Budget mit sich bringt.

² s. auch hierzu die Stellungnahme des DV vom März 2007

- Behinderte Menschen sehen im persönlichen Budget dann keinen Vorteil, wenn sich an der Leistung an sich nichts ändert und keine neuen Angebotsstrukturen da sind, unter denen sie selbst bestimmt auswählen können.
- Mit dem persönlichen Budget werden immer wieder falsche Erwartungen bei den Betroffenen geweckt, nämlich dass sie mit diesem nunmehr Leistungen erhalten, die ihnen nach der klassischen Leistungserbringung nicht ermöglicht waren. Diese Fehlinformation schürt lediglich Enttäuschungen, denn das persönliche Budget ist nur eine andere Form der Leistungsauszahlung, jedoch keine neue Leistung.

4. Bedarfsfeststellungsverfahren

Es gibt auch in der klassischen Leistungserbringung kein einheitliches Verfahren der Bedarfsfeststellung. Die Erstellung von Gesamtplänen war über viele Jahre zumindest bei den Sozialhilfeträgern ein Stiefkind.

Erst in jüngster Vergangenheit richten sich viele Sozialhilfeträger darauf ein, durch eigene Fachdienste Bedarfsfeststellungen vorzunehmen. Ganz wesentliche Voraussetzung ist dafür, dass der jeweilige Sozialhilfeträger über die Leistungskomplexe in einer Hand entscheiden kann. Dafür hat das SGB XII mit seiner neuen Regelung der sachlichen Zuständigkeit die Tür geöffnet. Die Länder müssen diese Vorgabe aber noch konsequenter oder überhaupt erst noch umsetzen.

Auch ist bei den Sozialhilfeträgern die Erkenntnis gereift, dass sie selbst in Zusammenarbeit mit dem hilfeschuchenden Menschen ihre persönlichen Situationen und darauf aufbauend ihre Hilfebedarfe ermitteln müssen. Früher erledigten das die Leistungsanbieter.

Dazu sind in den Ländern höchst unterschiedliche – meist individuelle -Verfahren entwickelt worden. Hinzu kommt, dass die anderen Rehabilitationsträger ebenfalls eigene und höchst unterschiedliche Verfahren haben.

Bereits in der Sozialhilfe angewandte Instrumente zur Bedarfsfeststellung und Planung sind z. B.

- **Verfahren zur Ermittlung des Hilfebedarfs von Menschen mit Behinderung**, entwickelt von Frau Dr. Heidrun Metzler, Forschungsstelle „Lebenswelten behinderter Menschen“ an der Eberhard-Karls-Universität Tübingen,
- **integrierter Behandlungs- und Rehabilitationsplan (IBRP)**, entwickelt von der Aktion Psychisch Kranker

Von Bedeutung ist auch die **ICF**, nämlich die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der Weltgesundheitsorganisation.

Zur näheren Bestimmung des Rehabilitationsbedarfs sind Angaben erforderlich, die eine Beschreibung der funktionalen Gesundheit ermöglichen. Insofern ergänzt die ICF als Teil der von der WHO entwickelten Familie von Klassifikationen die ICD (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme).

Die ICF ermöglicht mit ihrer Nomenklatur eine einheitliche Sprache für die Beschreibung von Behinderung auf der Grundlage eines integrativen biopsychosozialen Modells. Grundbegriffe der ICF sind die Funktionsfähigkeit oder funktionale Gesundheit, Behinderung und Kontextfaktoren.

Die Philosophie der ICF systematisiert rehabilitatives Denken und eröffnet insbesondere durch die Einbeziehung der Kontextfaktoren im Sinne von Barrieren und Förderfaktoren die Möglichkeit für die notwendige Differenzierung im Einzelfall. Auf dieser Grundlage ergeben sich neue Perspektiven für rehabilitatives Handeln.

Die personenzentrierte Planung von Rehabilitationsprozessen, sowie die passgenaue Gestaltung und Entwicklung von Hilfen und Angeboten werden durch die Anwendung der ICF unterstützt. Zugleich bietet die ICF eine geeignete Grundlage für eine dynamische Betrachtung von Leistungsprozessen und deren Wirksamkeit.

Auch der Deutsche Verein hat in seiner Stellungnahme vom März 2007 empfohlen, transparente ICF-orientierte Bedarfsfeststellungsverfahren zu verwenden

Die ICF bietet aus meiner Sicht eine gute Möglichkeit, nicht nur unter den Sozialhilfeträgern sondern unter allen Rehabilitationsträgern eine einheitliche Sprache anzuwenden und zu vergleichbaren Ergebnissen zu gelangen.

Die überörtlichen Träger der Sozialhilfe haben sich deshalb vorgenommen, sich stärker mit der Frage der einheitlichen Anwendung der ICF zu befassen und deren weitere Entwicklung – die ja ein dynamischer Prozess ist – genau zu beobachten.

Letztlich muss auch der Blick auf die Überlegungen im Rahmen der Pflegeversicherung gerichtet werden. Geplant ist ein neuer **umfassender Pflegebegriff**, für den natürlich auch ein neues Begutachtungsverfahren entwickelt werden muss.

Ein weitgefaster also umfassender Pflegebegriff berührt natürlich auch den Bedarf an Teilhabeleistungen. Man wird deshalb genau beobachten müssen, inwieweit dieses neue Begutachtungsverfahren, insbesondere, wenn wie beabsichtigt, auch der Hilfebedarf für geistig behinderte Menschen erfasst werden soll, mit den anderen Verfahren kompatibel ist oder diese eventuell sogar ersetzt.

Als Zwischenresümee möchte ich ziehen, dass aus unserer Sicht die weiteren Entwicklungen besonders der ICF und in der Pflege beobachtet und begleitet werden müssen und erst dann darüber befunden werden kann, ob diese auch als einheitliche Verfahren in der Sozialhilfe eingesetzt werden können. Insofern sehen wir derzeit nicht als zielgerecht an, wenn man für die Bedarfsfeststellung im Budgetverfahren eigene Erhebungsinstrumente entwickeln würde.

5. Budgetbemessung

Die Budgetbemessung ist sicherlich ein genau so schwieriges Verfahren, wie die Bedarfserhebung. Wir alle wissen: gerade am Preis der Leistung unterscheiden die „Geister“.

So gibt es auch in der klassischen Finanzierung kein einheitliches Verfahren für die Preisermittlung der Leistungen von Einrichtungen und Diensten. Das Spektrum geht von klassischer Kostenermittlung aufgrund eines Preisangebotes bis zu einem externen Preisvergleich. Ansätze einer Vereinheitlichung oder Annäherung sehe ich hier nicht, auch wenn Budgetpauschalen aus Gründen der vereinfachten Bearbeitung sicherlich vorteilhaft wäre. Der Vorschlag des Bundesteilhabegeldes war ein Weg in diese Richtung.

Selbst bei vergleichbaren Preisen gibt es große Preisunterschiede. Exemplarisch hierfür seien die Preise für Fachleistungsstunden genannt. Diese differenzieren erheblich, wobei natürlich jeder Leistungsträger die Auffassung vertritt, dass er den richtigen und wirtschaftlichen Preis verhandelt hat, während durchweg, egal wie

hoch der Preis auch vereinbart ist, von den Leistungsanbietern zu niedrige Preise moniert werden.

Ich glaube an dieser Tatsache wird sich auch nichts ändern, egal wie man auch die Preise gestaltet. Von daher sehe ich auch keine Chancen oder Verhandlungsgrundlagen für ein einheitliches Budgetbemessungssystem.

6. Resümee

Transparenz und Einheitlichkeit der Bedarfsfeststellung und Budgetbemessung sind aus meiner Sicht keine wesentlichen Voraussetzungen für eine stärkere Akzeptanz des trägerübergreifenden persönlichen Budgets.

Eine höhere Inanspruchnahme – also ein Erfolg dieser neuen Leistungsform – ist aus meiner Sicht nur unter folgenden Voraussetzungen erreichbar:

1. Die Träger von Einrichtungen und Diensten und ihre Mitarbeiter müssen sehen, welche Chancen in der neuen Leistungsform des persönlichen Budgets liegen und dafür gewonnen werden. Möglicherweise ist hierbei auch über die Veränderung von Anreizen und Veränderungen bei der Leistungsausgestaltung nachzudenken.
2. Die Leistungsträger und deren Mitarbeiter werden dann eine positivere Einstellung zum persönlichen Budget einnehmen, wenn das Verfahren leichter handhabbar wäre und damit der Bürokratieaufwand verringert würde. Es ist falsch, wie im Bericht der Bundesregierung zum persönlichen Budget dargelegt, dass das TPB Bürokratie abbaut. Alle Praktiker bestätigen das Gegenteil. Dies ist auch der Bundesregierung wiederholt vorgetragen worden.
3. Es muss uns gelingen, den Interessenten für ein persönliches Budget das Gefühl zu vermitteln, dass sie von dieser neuen Leistungsform profitieren und sie nicht das Gefühl haben, sie verließen ein „sicheres und warmes Nest“ und tauschen dies gegen ein „kleines Boot in rauer See“.

Hinsichtlich des trägerübergreifenden Aspektes erscheinen mir die Vorbehalte bei der Mitarbeiterschaft der übrigen Rehabilitationsträger noch größer zu sein, als bei der Sozialhilfe. Die Zahlen der Modellphase belegen dies auch.

Gleichwohl gilt das Sprichwort: Aller Anfang ist schwer.

Die bereits Mitte der 90iger Jahre in Rheinland Pfalz begonnene Modellphase zur Einführung des Persönlichen Budgets lief auch dort zunächst äußerst schleppend an. Die Fallzahlen entwickelten sich wie im Schneeballsystem.

Erst wenn behinderte Menschen ihren Freunden und Bekannten berichten können, dass für sie das persönliche Budget eine Bereicherung darstellt, wird die Nachfrage deutlich steigen.

Ich habe die Hoffnung, dass das trägerübergreifende persönliche Budget auf Dauer doch noch zu einem Erfolg werden kann. Voraussetzung ist aber, dass wir uns alle kritisch fragen, an welcher Stelle und durch welche Maßnahmen die Rahmenbedingungen verbessert werden können.

Aus Sicht der BAGÜS ist ein offener und ehrlicher Austausch unter allen Akteuren zu der Frage, wie das Trägerübergreifende Persönliche Budget attraktiver gemacht werden kann notwendig. Wir sind bereit, uns daran konstruktiv zu beteiligen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit