

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>

Konsequenzen des Trägerübergreifende Persönliche Budgets aus Sicht der überörtlichen Träger der Sozialhilfe

Vortrag anlässlich der Fachveranstaltung „Auswirkungen des Persönlichen Budgets auf Leistungserbringer“ des Paritätischen Kompetenzzentrums Persönliches Budget am 15./16. November 2005 in Frankfurt

Es gilt das gesprochene Wort

1. Vorbemerkungen:

Welche Erwartungen bestehen eigentlich an ein trägerübergreifendes persönliches Budget?

1) Die Bundesregierung

„Teilhabe fordern, fördern und sichern, lautet das Programm des SGB IX, indem erstmals die Möglichkeit der Leistungserbringung durch ein trägerübergreifendes persönliches Budget gesetzlich vorgesehen wurde. Sie erfordert deshalb Selbstbestimmung und Eigenverantwortlichkeit. Teilhabe bedeutet, behinderte Menschen in die Lage zu versetzen, ihr Leben selbst organisieren zu können. Voraussetzung in unserem gegliederten Sozialsystem ist deshalb, dass eine Beteiligung mehrerer Leistungsträger die Gesamtleistung durch Koordination und Kooperation der Rehabilitationsträger dem Berechtigten gegenüber „wie aus einer Hand erbracht“ erscheinen sollte. Ein hervorragendes Instrument zur Erreichung dieser Ziele ist das trägerübergreifende persönliche Budget“¹. und weiter...“Das persönliche Budget ist auch ein Steuerungsinstrument, an das die Erwartung geknüpft ist, dass bei seiner breiten Einführung sich neue Angebotsstrukturen entwickeln werden - und damit auch Wettbewerb.

Zwar steht die Bedarfsgerechtigkeit an oberster Stelle, gleichwohl wird angesichts der dramatischen Kostenentwicklung in der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nicht realisierbar sein, diese Situation durch weitere Belastungen noch zu verschärfen“.

¹ Vortrag Ministerialdirektor Wilmerstadt (BMGS) anlässlich der Fachtagung der BAGüS am 3.4./Juni 2004 Münster

Deshalb erscheint es mir wichtig, die Bemühungen um Ambulantisierung, die Probleme der Komplexleistungen sowie das trägerübergreifende persönliche Budget im engen Zusammenhang zu sehen, weil mit diesen Instrumenten die Ziele des SGB IX erreicht werden sollen. Dabei hat die Einführung des persönlichen Budgets einen zentralen Stellenwert².

2) Die Behinderten- und Interessensverbände

haben das trägerübergreifende persönliche Budget stets begrüßt, jedoch weitergehende Forderungen an den Gesetzgeber und die Leistungserbringer gestellt. Insbesondere kritisieren sie die Begrenzung auf die üblicherweise zu bewilligenden Sachleistungen der jeweiligen Sozialleistungsträger sowie die fehlende Finanzierungsabsicherung eines Budgetassistenten.

3) Die Behinderteneinrichtungen und ihre Verbände:

“Heulen und Zähneklappern bei den Leistungserbringern“ so die provokative These für den heutigen Vortrag, die mir der Veranstalter dieser Tagung vorgegeben hat. Und weiter...“Einrichtungsträger glauben zwar nicht, dass es für sie so schlimm kommen wird, wenn sich das persönliche Budget auf breiter Linie durchsetzt. Doch es macht sehr deutlich: bei den Einrichtungen und besonders ihren Mitarbeitern herrscht Verunsicherung“. Diese Verunsicherung – gar Skepsis – zeigt sich z.B. dadurch, dass die Gewerkschaften nach meine Informationen in Baden Württemberg die Mitarbeiter vor negativen Folgen für sie als Folge der Ambulantisierung gewarnt haben.

Die Verbände „halten das persönliche Budget für ein geeignetes Instrument, damit den behinderten Menschen ein erheblich höheres Maß an Selbstbestimmung und Teilhabe gegeben wird. Der traditionelle Einfluss der Anbieter und der Wohlfahrtsverbände werde sich verändern, aber auch neue Möglichkeiten der Gestaltung der Marktbeziehungen eröffnen“³. Die Erkenntnis, welche Chancen in den veränderten Rahmenbedingungen für die Einrichtungen liegen, ist von Einrichtung zu Einrichtung sehr unterschiedlich, wie sich an den Aktivitäten zeigt. So erkennen eine Reihe von Einrichtungsträgern nicht nur die Notwendigkeit, sondern auch die Chancen, die für sie in diesem Veränderungsprozess liegen können und orientieren sich durch Flexibilisierung ihres Angebotes um.

Auch das Projekt Perle ist in diesem Zusammenhang zu erwähnen. In diesem Modell wird erprobt, wie auch für behinderte Menschen in stationären Einrichtungen ein größeres Budget – als das klassische Taschengeld – bereitgestellt werden kann, um auch für diese Menschen die Eigenständigkeit zu stärken. Die Vertreterin der Betheler Einrichtung, die ein solches Modell erprobt, wird ihnen über die Erfahrungen noch berichten.

4) Die Sozialhilfeträger

Insbesondere die überörtlichen Träger der Sozialhilfe aber auch Kreise und kreisfreie Städte in unterschiedlichen Regionen engagieren sich im Bemühen um Einführung des persönlichen Budgets, wie sich an der Teilnahme an den Modellprojekten aber auch an anderen nicht vom Bundesmodell begleiteten Modellen zeigt. Grundsätzlich verfolgen sie die gleichen Ziele, die auch für Politik und Bundesregierung gelten, also Bedarfsgerechtigkeit, Selbstbestimmung und Eigenverantwortlichkeit. Allerdings ist nicht zu leugnen, dass der fiskalische Gesichtspunkt für sie eine zentrale Bedeutung hat. Wir sind

² s. hierzu auch Koalitionsvertrag vom 11.11.2005, S. 84)

³ aus Diskussionsvorlage der Steuerungsgruppe persönliches Budget des CBP (Stand: 31.01.2005)

fest davon überzeugt, dass eine Weiterentwicklung der Leistungen für behinderte Menschen angesichts der Finanzsituation der öffentlichen Hand und insbesondere bei den Sozialhilfeträgern nur gelingen wird, wenn diese auch mit einer Umsteuerung der Sozialhilfeleistungen zu mehr Effizienz der eingesetzten Mittel verbunden ist, wie wir dies zur Zeit mit dem gemeinsam getragenen Vorschlag für ein Bundesteilhabegeld versuchen.

Der Grundsatz ambulant vor stationär ist „zum Erfolg verdammt“, wenn auf Dauer die Eingliederungshilfe insgesamt und damit die notwendigen Hilfen für den Einzelnen finanzierbar bleiben sollen. Das persönliche Budget ist dabei ein - besonders wichtiger - Baustein in der Palette der vorhandenen Steuerungsinstrumente.

Die Sozialhilfeträger können deshalb Forderungen nicht unterstützen, die gesetzlich geregelte Begrenzung der Budgetleistungen auf die Sachleistungen aufzuheben und die zusätzliche Finanzierung von Kosten für Budgetassistenten über diese Begrenzung hinaus zu tragen.

2. Ausgangspunkt und Ziele des trägerübergreifenden persönlichen Budgets:

Zum Verständnis der Zusammenhänge und der systematischen Umsteuerung der Leistungserbringung zunächst eine rückblickende Betrachtung:

- 1) § 93 a BSHG ist mit dem Gesetz zur Reform der Sozialhilfe im Jahre 1996 eingefügt und sollte einen grundsätzlichen Systemwechsel herbeiführen. Nicht mehr die Leistung der Einrichtung, sondern der Bedarf sollte im Mittelpunkt der Hilfeleistung stehen. Die Umsetzung ist bis heute nicht bzw. nicht vollständig gelungen. So orientieren sich die Bundesempfehlung aus dem Jahre 1999 aber auch einer Reihe von Landesrahmenverträgen bei der Kalkulation der Vergütungen nicht am Bedarf der Betroffenen, sondern weitgehend am Leistungsangebot mit nach wie vor einrichtungsspezifischen Anteilen. Ein externer Vergleich, wie ihn die Rechtsprechung fordert, ist in diesen Empfehlungen bzw. Vereinbarungen nicht verankert. Die Rechtsprechung ist hier offensichtlich den Vereinbarungspartnern voraus. So hat gerade eben das Oberverwaltungsgericht Lüneburg sehr klare Vorgaben an die Vertragspartner formuliert.
- 2) Die politische Stärkung des Prinzips „ambulant vor stationär“ als Mittel der Steuerung und passgerechten Leistungserbringung wurde gesetzlich umgesetzt mit dem SGB IX und dem SGB XII, und zwar
 - in § 19 Abs. 2 SGB IX, worin geregelt ist, dass Leistungen unter Berücksichtigung der persönlichen Umstände in ambulanter, teilstationärer oder betrieblicher Form erbracht werden, soweit die Ziele nach Prüfung des Einzelfalls mit vergleichbarer Wirksamkeit erreichbar sind,
 - durch § 9 Abs. 2 SGB XII, wonach die ambulanten Leistungen ausdrücklich Vorrang vor stationären Leistungen haben, und schließlich
 - durch § 97 SGB XII, wonach eine einheitliche Zuständigkeit für bestehende Leistungskomplexe vorgeschrieben ist, die die Länder spätestens bis zum 01.01.2007 umzusetzen haben.

Ziel ist – wie bereits erwähnt - die Überwindung des gegliederten Sozialleistungssystems in Deutschland durch die Erbringung von Komplexleistungen aus einer Hand, wobei als

eine der besonders geeigneten Formen der Leistungserbringung zur Erreichung dieses Zieles die Form des trägerübergreifenden persönlichen Budgets ist.

3. Zurück zu den Erwartungen der Sozialhilfeträger:

Das trägerübergreifende persönliche Budget ist – wie gesagt - nicht nur eine Weiterentwicklung des Rechtes behinderter Menschen auf Teilhabe und Selbstbestimmung, sondern soll auch dazu beitragen, die Entwicklung der Eingliederungshilfe umzusteuern.

Hierzu die Entwicklung der Eingliederungshilfe in Zahlen:

Den Veröffentlichungen des Statistischen Bundesamtes ist zu den Zahlen zur Eingliederungshilfe Folgendes zu entnehmen:

- Insgesamt gaben die Sozialhilfeträger nach rd. 6,3 Mrd. Euro brutto im Jahre 1994 rd. 10,9 Mrd. Euro brutto im Jahre 2003 für die Eingliederungshilfe aus. Dies entspricht einer Steigerung von 73 %. Allein auf die Leistungen in teilstationären und stationären Einrichtungen entfallen inzwischen 10,1 Mrd. Euro. Damit nimmt die Eingliederungshilfe mit 43 % die umfangreichste Position unter allen Hilfearten der Sozialhilfeträger ein. Selbst die bis zur „Hartz IV-Reform“ getätigten Ausgaben der Sozialhilfeträger für die Hilfe zum Lebensunterhalt blieb dahinter zurück (39 %).
- die Zahl der Leistungsempfänger/innen in Werkstätten für behinderte Menschen stieg von rd. 124.900 im Jahre 1994 auf rd. 197.000 im Jahre 2003, also eine Steigerung in 10 Jahren von 57,7 % - mit dramatisch steigender Tendenz,
- die Aufwendungen der Sozialhilfe stiegen im gleichen Zeitraum für Werkstätten von rd. 1,96 Mrd. Euro auf rd. 3,26 Mrd. Euro, also um 66,3 %,
- in stationären Einrichtungen für behinderte Menschen stieg die Zahl der Leistungsempfänger/innen von 141.746 Personen im Jahre 1994 auf 235.377 im Jahr 2003, also eine Steigerung in 10 Jahren von 66 %,
- die Aufwendungen der Sozialhilfe erhöhten sich wiederum im gleichen Zeitraum hierfür von 2,71 Mrd. Euro auf 5,33 Mrd. Euro, also sogar um 96,7 %.

In den nächsten Jahren ist mit einer Fortsetzung der Fallzahl- und Kostenentwicklung zu rechnen, da die Zahl der behinderten Menschen, die auf Sozialhilfe angewiesen sind, weiter ansteigt.

Diese Entwicklung ist angesichts der finanziellen Situation der öffentlichen Hand nicht weiter tragbar. Würde nämlich nichts geschehen, wäre die Eingliederungshilfe künftig unter den heutigen Rahmenbedingungen – und daran ändert auch die beabsichtigte Erhöhung der Mehrwertsteuer nichts – nicht mehr finanzierbar sein.

Es besteht die Erwartung, den notwendigen Ausbau stationärer Strukturen signifikant zu beeinflussen, da – wo möglich- sogar stationäre Strukturen längerfristig abzubauen und ambulante Alternativen, wie betreute Wohnformen, auszubauen. Die Sozialhilfeträger erwarten vom persönlichen Budget und dem damit verbundenen Paradigmenwechsel eben für sie auch positive finanzielle Effekte.

Gesamtziel und Perspektive des gesamten Prozesses ist auf Dauer die Aufhebung unterschiedlicher Leistungsformen, die sich an den jeweiligen Strukturen der Hilfe orientieren, also unabhängig davon sind, ob es sich um ambulante, stationäre oder teilstationäre Leistungen handelt. Der Leistungsumfang oder die Struktur einer Leistung darf künftig nicht davon abhängen, ob diese Leistungen in ambulanter Form, in teilstationären Einrichtungen oder stationären Einrichtungen erbracht werden. Notwendige Leistungen müssen

von ihrer Struktur her gleichgestaltet sein, wenn sie auch hinsichtlich ihres Bedarfes und damit von ihrer Höhe unterschiedlich sein können. Auch dies ist eine wesentliche Voraussetzung für das Gelingen des Umbaus unseres sozialen Systems.

Deshalb unterstützt die BAGüS auch keine Initiativen nur zur Verbesserung der Situation von Heimbewohnern, z.B. wenn es um Forderungen um Abbau von Belastungen der Heimbewohner durch die Gesundheitsreform geht. Auch die teilweise Wiedereinführung des Zusatzbarbetrages sehen wir deshalb als nicht zielführend an. Wenn Verbesserungen für behinderte Menschen diskutiert werden, so müssen diese für alle behinderte Menschen gelten, egal, ob sie in ambulanter oder stationärer Wohnform leben.

4. Probleme der Leistungserbringung von Komplexleistungen, die auch ursächlich sind für das Funktionieren des trägerübergreifenden persönlichen Budgets:

Uns allen ist bekannt, dass die Umsetzung des persönlichen Budget nur langsam anläuft, erhebliche Überzeugungskraft vorhanden sein muss und insbesondere das trägerübergreifende persönliche Budget auch in den Modellregionen noch nicht wie erwartet nachgefragt wird. Hierfür sind 3 systematische Aspekte zu nennen:

- 1) Die unterschiedlichen Systeme der einzelnen Sozialleistungsträger: Während für einen Großteil der Sozialleistungen das Versicherungssystem prägend ist, gilt für die Jugendhilfe und insbesondere für die Sozialhilfe das Fürsorgesystem. Diese unterschiedlichen Systeme sind nur schwierig zusammenzuführen und zu vereinen.
- 2) Mit dem trägerübergreifenden persönlichen Budget wird verbunden, dass die Sachleistung der Sozialleistungsträger nunmehr in eine Geldleistung umgewandelt wird. Dieser Wechsel vom das Versicherungssystem prägenden Sachleistungsprinzip zur Geldleistung bereitet aber gerade den Sozialversicherungsträgern große Schwierigkeiten. Dass das persönliche Budget weit überwiegend in der Sozialhilfe beantragt und erprobt wird, hat auch seine Ursache darin, dass Sozialhilfeträger schon immer ihre Leistungen nicht als Sachleistungen, sondern als Geldleistungen erbracht haben.
- 3) Das soziale Leistungsrecht kennt zwei völlig konträre Begriffe der Behinderung. Auf der einen Seite ist dies die Schwerbehinderung, dessen Grad durch den Schwerbehindertenausweis dokumentiert und von der Versorgungsverwaltung festgestellt wird. Die weitgehend der sozialen Entschädigung angelehnte Philosophie unterscheidet sich grundlegend vom Behinderungsbegriff, wie er in leistungsrechtlichen Vorschriften, insbesondere in der Sozialhilfe verankert ist. Diese systematischen Unterschiede sind passen nicht zusammen.

Daneben gibt es natürlich ganz praktische Hemmnisse. Hier sind vor allem zu nennen:

- Verunsicherung der betroffenen Menschen und fehlendes gegenseitiges Vertrauen,
- Vorbehalte bei den klassischen Leistungsanbietern im Hinblick auf die nur schlecht kalkulierbaren Veränderungen,
- Zurückhaltung bei den Leistungsträgern auch wegen der enormen Arbeitsbelastung und des hohen Arbeitsanfalls beim Zustandekommen und der Begleitung des trägerübergreifenden persönlichen Budget und schließlich
- das Fehlen eines schlüssigen und überzeugenden (Vermarktungs-)Konzeptes.

5. Umsetzungsstand:

Leider liegen der Geschäftsstelle der BAGÜS keine umfassenden und vollständigen Informationen über den Stand der Umsetzung des trägerübergreifenden persönlichen Budgets vor. Insbesondere fehlen detaillierte Kenntnisse über diejenigen Regionen, die auf kommunaler oder Landesebene das trägerübergreifende persönliche Budget erproben, wie z. B. in Niedersachsen in den Kreisen Emsland, der Region Osnabrück oder in der Stadt Braunschweig. Dies gilt auch für Modelle oder Erprobungen in anderen Regionen Deutschlands.

Aus den Modellregionen, die an der bundesweit vereinbarten wissenschaftlichen Begleitung teilnehmen, liegt ein Zwischenbericht (Stand September) vor, nach dem es erst 38 registrierte Budgetnehmer bundesweit gibt. Nur in 3 Fällen erhalten die betroffenen Personen trägerübergreifende Budgets, und zwar lediglich durch die Ausgabe von Gutscheinen durch die Pflegeversicherung. Die weitgehend durch die Sozialhilfe finanzierten persönlichen Budgets umfassen im wesentlichen die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft einschließlich des Betreuten Wohnens.

Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben durch den Sozialhilfeträger werden kaum angefragt und sind, soweit bekannt, bundesweit erst 2 mal bewilligt worden.

Erwähnenswert sind Berichte (Stand September diesen Jahres) aus Baden-Württemberg, Berlin, Hamburg und Rheinland-Pfalz, auf die ich hier kurz eingehen möchte.

In Berlin sind zwar erst 4 trägerübergreifende persönliche Budgets zustande gekommen, insgesamt lagen aber zum Zeitpunkt September 44 Anträge vor, von denen 3 zurückgenommen worden sind. Um das trägerübergreifende persönliche Budget auf eine breite Basis zu stellen, hat man dort auch Anträge aus anderen Bezirken Berlins, als die am Modellprojekt Beteiligten, angenommen. Bis dahin waren 23 Zielvereinbarungen geschlossen und 60 Bescheide erteilt. Als besonders positiv wird von den Budgetnehmern in Berlin berichtet, dass die Zielvereinbarungen sozusagen auf Augenhöhe zwischen Betroffenen und Leistungsträgern ausgehandelt und abgeschlossen werden. Mitunter aufgekommene Kritik, die Position der Budgetnehmer sei rechtlich nicht ausreichend verankert, erscheint deshalb zumindest verfrüht zu sein.

Nach einer in Hamburg vorgenommenen Auswertung laufen dort derzeit 18 persönliche Budgets, davon ist eines trägerübergreifend durch Einbeziehung eines Gutscheins der Pflegeversicherung. 7 Anträge werden noch bearbeitet. Die Budgetnehmer sind im Alter von 21 bis 73 Jahren, und zwar je 9 Männer und Frauen. Die Budgets bewegen sich dort zwischen 285,00 Euro und 1 543,00 Euro.

In Rheinland-Pfalz wird das persönliche Budget bereits seit Jahren erprobt und hat sich durch vielfache Bewilligungen bewährt. Man ist dort jetzt dabei, dass Verfahren zur Entscheidungsfindung weiterhin zu optimieren. Feststellbar ist aber auch dort, dass es bisher nicht gelungen ist, die anderen Sozialleistungsträger in das Boot zu holen.

Erwähnenswert ist auch das in Baden-Württemberg durchgeführte Modellprojekt in 3 Modellregionen. Insgesamt konnten 49 persönliche Budgets bewilligt werden, jedoch keines trägerübergreifend, obwohl der konzeptionelle Schwerpunkt der Erprobung sich auf das Zusammenwirken verschiedener Leistungsträger zur Gestaltung integrierter bzw. trägerübergreifender Budgets bezog. Der Schwerpunkt lag hier mit 37 Bewilligungen bei der Sozialhilfe; 12 Bewilligungen sprach die LVA Baden-Württemberg aus. Ein Schwerpunkt dieses Modells lag darin, Menschen in stationären Einrichtungen durch ein persönliches Budget den Weg in ambulant betreutes Wohnen zu ebnen.

6. Sozialhilfeleistungen für ein persönliches Budget

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) hat gemeinsam mit Leistungsträgern sowie Behinderten- und Einrichtungsverbänden im vergangenen Jahr vorläufige Handlungsempfehlungen unter dem Titel „Trägerübergreifende Aspekte bei der Ausführung von Leistungen durch ein persönliches Budget“ veröffentlicht. Darin sind die einzelnen in Frage kommenden Leistungen der jeweiligen Rehabilitationsträger übersichtlich dargestellt. Für die Sozialhilfe sind hier genannt:

- Hauswirtschaftliche Versorgung, sozialpädagogische Betreuung und Begleitung
- Assistenz, Begleitung, Fahrtkosten und sonstige Hilfen als Leistungen zur Mobilität
- Hilfen zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fertigkeiten sowie Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben als Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
- Hilfen zur Kommunikation und Information (Gebärdendolmetscher, Hilfen zur Verständigung mit der Umwelt)
- Hilfen zum Besuch einer Hochschule
- Ergänzende Leistungen außerhalb der Eingliederungshilfe (Hilfe zum Lebensunterhalt, Leistungen der Grundsicherung und Leistungen zur häuslichen Pflege)

Außerdem, aber in der Umsetzung nicht unproblematisch:

- Leistungen zur Frühförderung, die Probleme sind hinreichend bekannt,
- Teilstationäre Eingliederungshilfen in Förder- und Betreuungsgruppen, weil diese Leistungen für behinderte Kinder vorgesehen sind und die Sinnhaftigkeit persönlicher Budgets für Kinder umstritten ist,
- Persönliche Budgets während des Wohnens in stationären Einrichtungen, weil es im Grundsatz Ziel des persönlichen Budgets sein sollte, mit diesem Bewohnern von stationären Einrichtungen den Übergang in ambulante Wohnformen zu erleichtern,
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (WfbM und Tagesförderstätte) – wozu ich unter 8. noch näher eingehen werde.

7. Feststellung des Umfangs des Budgets im Verhältnis zur Bedarfsfeststellung:

Grundlage des persönlichen Budgets muss der individuelle Bedarf sein. Die Erhebung des Bedarfs – in enger Zusammenarbeit mit dem Antragsteller - ist Aufgabe des jeweiligen Sozialleistungsträgers, also auch des Sozialhilfeträgers, weil nur er über Art und Umfang der zu erbringenden Leistungen nach pflichtgemäßem Ermessen zu entscheiden und in einem Verwaltungsakt zu bewilligen hat, gegen den der Rechtsweg offen ist.

Das bedeutet allerdings, dass die Sozialhilfeträger selbst über geeignetes Fachpersonal verfügen müssen, das in der Lage ist, im Benehmen mit dem behinderten Menschen seinen individuellen Bedarf zu erheben. Diese Grundposition ist unabhängig davon zu sehen, welcher weiteren Fachleute und Institutionen sich der im Verfahren Verantwortliche bedient, um den individuellen Hilfebedarf fachlich und umfassend festzustellen. Er wird sich hierbei durchaus auch - und vor allem in der Anfangsphase - der Kenntnis und Erfahrungen Dritter bedienen, wie von Fachverbänden, Beratungsstellen oder auch Einrichtungsträgern.

Mir ist bekannt, dass diese unsere Position immer wieder kontrovers diskutiert wird, wir aber hierzu eine klare und unverrückbare Position einnehmen. Die Sozialhilfeträger sind nicht bereit, dieses ihnen zustehende Recht und auch diese ihre Pflicht aus der Hand zu geben, wie es mitunter insbesondere von den Verbänden gefordert wird.

Im übrigen meine ich aus den Diskussionen, dass häufig nicht die Art des Hilfebedarfs streitig ist, sondern vielmehr der Umfang der erforderlichen Hilfe. Hier gehen die Wünsche über das Maß des Notwendigen mitunter weit auseinander. Das persönliche Budget kann aber in der Praxis nur dann reibungslos und einvernehmlich zustande kommen, wenn hierüber unter den Beteiligten Einvernehmen erzielt werden kann.

Ich denke, Sie werden in der Praxis gleiche Erfahrungen gemacht haben. Nicht die Frage, ob ein behinderter Mensch persönliche Betreuung durch Fachleistungsstunden benötigt, ist Streitgegenstand, sondern wie viel Zeit benötigt wird und was die angemessene Vergütung für eine Fachleistungsstunde ist.

Auch für eine Person im Rollstuhl wird bei der Frage der Bemessung der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, wenn es z. B. um die Benutzung des Behindertenfahrdienstes geht, nicht Streitig sein, ob dieser Anspruch besteht, sondern wie viel Freifahrten in ein persönliches Budget einzurechnen sind.

8. Umfang persönlicher Budgets:

Soweit es um die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft geht, dürften aus meiner Sicht ausreichende Erfahrungswerte zur Bemessung des Budgets vorliegen. So wird man bei der Bemessung des Budgets beispielsweise die Kostensätze des Fahrdienstes im geschilderten Falle berücksichtigen. Auch sind sonstige Kosten, die durch Teilhabe am kulturellen und gesellschaftlichen Leben entstehen, bekannt und können in eine Kalkulation einbezogen werden.

Für das Betreute Wohnen werden sich die Sozialhilfeträger im wesentlichen an den Kosten für Fachleistungsstunden orientieren. Auch gibt es Modelle, die auf der Basis der vereinbarten Hilfeempfängergruppen Pauschalen gebildet haben, die auch bei der Berechnung des persönlichen Budgets berücksichtigt werden.

Schwieriger ist die Frage des Leistungsumfanges und der Leistungsberechnung bei der Teilhabe am Arbeitsleben. So wird noch darüber diskutiert, wie das Budget für einen behinderten Menschen zu ermitteln ist, der einen Anspruch auf Teilhabeleistungen im Arbeitsbereich einer Werkstatt für Behinderte hat, diese Leistungen aber nur in Teilen – also auf seine besonderen individuellen Bedürfnisse zugeschnitten - in Form eines persönlichen Budgets wünscht.

Es stellt sich hier die Frage, ob eine Werkstatt solche differenzierten Angebote überhaupt – und zu welchen Rahmenbedingungen - zu unterbreiten bereit ist. Da Werkstätten aufgrund der verbindlich festzulegenden Einzugsbereiche quasi ein Anbietermonopol haben, sind Budgetnehmer und Leistungsträger in der Regel darauf angewiesen, dass Werkstätten auch bereit sind, Budgetnehmer zu solchen besonderen Bedingungen die gewünschten Leistungen anzubieten.

Auch gibt es rechtliche Zweifel, ob solche individuellen Leistungen nach den engen rechtlichen Vorgaben für das Werkstättenrecht⁴ überhaupt zulässig sind. Abschließende Lösungen hierfür gibt es nicht; die BAGüS steht in diesen Fragen aber mit der BAG:WfbM im Dialog und plädiert für die gesetzlich vorgesehene Zeit der Erprobung bis zum 31.12.2007⁵ für praktische Erprobungen auf breitester Ebene, deren Ergebnisse anschließend ausgewertet und bewertet werden müssen.

Fest steht für mich, dass bei künftiger dauerhafter Einbeziehung von Werkstattleistungen in ein trägerübergreifendes persönliches Budget das heute geltende Werkstättenrecht dann modifiziert oder gar völlig neu gestaltet werden muss.

⁴ vgl. §§ 136 ff SGB IX

⁵ § 17 Abs. 6 SGB IX

9. Erwartete finanzielle Vorteile von trägerübergreifendes persönliches Budget durch die Sozialhilfeträger:

Diese Frage, die man nur grundsätzlich – also unter Einbeziehung der finanziellen Veränderungen durch die Ambulantisierung insgesamt – betrachten kann, ist nicht leicht zu beantworten. Bei diesen Berechnungen ist entscheidend, welche Faktoren man einfließen lässt. Ein fiskalischer – wenn auch schwer messbarer – Effekt, der aber bei einer Gesamtbetrachtung nicht unberücksichtigt bleiben darf, besteht sicherlich darin, dass durch attraktive Angebote des ambulant betreuten Wohnens - und hier insbesondere des persönlichen Budgets zum ambulant betreuten Wohnen - eine in der Regel kostenintensivere stationäre Leistung verhindert werden kann. Auch geht es nicht nur um einen Vergleich zwischen den laufenden Aufwendungen für die ambulanten Hilfen und den stationären Hilfen, sondern hierbei ist zu bedenken, dass bei einer entsprechenden Umsteuerung der Bedarf an Wohnstättenplätzen zumindest stagnieren, wenn nicht rückläufig sein könnte, und zwar auch dann, wenn die Gesamtzahl der Eingliederungshilfe bedehrenden Personen künftig weiter steigt, wonach ja nach den bekannten Prognosen auszugehen ist.

Konkrete Kostenvergleiche, die eine seriöse Aussagekraft hätten, sind noch nicht vorhanden. Erste Berechnungen in Hamburg sind allerdings zu dem Ergebnis gekommen, dass die Leistungserbringung in Form eines persönlichen Budgets für den Sozialhilfeträger gegenüber der ansonsten notwendigen klassischen Hilfe etwa 1/3 Kosten erspart. Andere Berechnungen zeigen Ersparnisse zwischen 5 und 20 %.

10. Leistungsvereinbarung - Leistungsnachweis:

Die mit den Budgetnehmern zu schließenden Leistungsvereinbarungen müssen klare Verabredungen enthalten, welche Leistungen in welchem Umfange aus dem persönlichen Budget abzurufen bzw. einzukaufen sind. Folge des gegliederten Sozialleistungssystems ist es allerdings, dass Quersubventionen grundsätzlich nicht möglich sind. Dem Budgetnehmer kann es also z. B. nicht gestattet werden, Leistungen der Sozialhilfe für einen zusätzlichen nicht von der Krankenkasse anerkannten medizinischen Bedarf einzusetzen. Gleichwohl gilt es, dem Budgetnehmer in seiner Leistungsgestaltung möglichst viel Freiraum zu lassen. Dies wird sich aber vor allem innerhalb der einzelnen Leistungen der jeweiligen Sozialsysteme abspielen müssen.

Es wird häufig noch die Auffassung vertreten, der Budgetnehmer müsse dem jeweiligen Sozialleistungsträger regelmäßig Rechenschaft über die Verwendung seines Budgets in Form einer detaillierten Rechnungslegung geben. Dies würde jedoch den Zielen des persönlichen Budgets entgegenstehen und den Budgetnehmer in seiner Gestaltungsfreiheit entscheidend einengen. Es muss ausreichen, wenn der Budgetnehmer detailliert nachweist, dass er die vereinbarten Leistungen in qualitativer und quantitativer Hinsicht tatsächlich in Anspruch genommen hat. Erfolg und Wirkungsweise der Leistungen spielen sicherlich bei der Frage der Verlängerung und Neubemessung eines persönlichen Budget eine wesentliche Rolle.

11. Zusammenarbeit mit anderen Trägern, Vorleistung, Zuständigkeitsklärung:

Über die praktischen Erfahrungen der Zusammenarbeit mit den übrigen Rehabilitationsträgern vor Ort liegen mir wenig Berichte über Erkenntnisse und Erfahrungen vor, aber auch keine Problemanzeigen.

Allgemein wird allerdings berichtet, dass es immer wieder schwierig ist, insbesondere die gesetzlichen Krankenversicherungsträger für eine Beteiligung am persönlichen Budget zu gewinnen. Offenbar ist auch bei den Interessenten für ein persönliches Budget die Vorstel-

lung, medizinische Leistungen könnten einbezogen werden, nicht vorhanden oder schwer vorstellbar. Hier sehe ich durchaus noch Aufklärungsbedarf.

Aus dieser Erfahrung beantwortet sich auch die Frage nach der Vorleistung bzw. Zuständigkeitsklärung⁶. Praxis ist offensichtlich, dass die Interessenten an einem persönlichen Budget sich vornehmlich an ihre Kommune, also den örtlichen Träger der Sozialhilfe, wenden und – da es im wesentlichen um Sozialhilfeleistungen geht – die Zuständigkeit auch beim Sozialhilfeträger liegt.

Allerdings ist mir bekannt, dass Leistungsträger die Auskunft erteilen, die Leistungsform des trägerübergreifendes persönliches Budget sei eine Kann-Leistung, die nur für solche Träger gelte, die an Modellprojekten teilnehmen. Diese Auskunft – wenn sie denn eine solche erhalten, ist falsch, worauf auch Vertreter der Bundesregierung immer wieder hingewiesen haben. Die Regelungen des trägerübergreifenden persönlichen Budgets sind nicht an die Modellregionen gebunden; vielmehr steht jedem Interessenten, gleich in welcher Region Deutschlands er wohnt, ein Antragsrecht zu. Über einen solchen Antrag muss der Leistungsträger nach pflichtgemäßem Ermessen entscheiden, wobei er abzuwägen hat, ob der Wunsch nach Ausführung der Leistungen durch ein Budget angemessen ist. Dabei können Gründe, wie fehlende Erprobung, mangelnde Erfahrungen mit der Anwendung, keine Modellregion, keine Rolle spielen.

12. Schlussbemerkung:

Wenn ich nun gefragt werde, warum angesichts meiner Ausführungen – insbesondere die Erwartungen an finanzielle Einspareffekte für die Sozialhilfeträger – ich trotzdem einem behinderten Menschen, der sich für ein trägerübergreifendes persönliches Budget interessiert, raten würde, dies anzunehmen, würde ich ihm folgendes aus Überzeugung sagen:

- 1) Ich bin überzeugt davon, dass das trägerübergreifende persönliche Budget zu einer wesentlichen Verbesserung der Selbstbestimmung und Eigenverantwortlichkeit des Einzelnen beiträgt.
- 2) Ich glaube, dass das trägerübergreifende persönliche Budget vielmehr als die klassische Leistungserbringung die individuelle Bedarfsgerechtigkeit der Budgetnehmer berücksichtigt und
- 3) weil ist fest davon überzeugt bin, dass auch unter den genannten Rahmenbedingungen die Sozialleistungsträger ein attraktives und finanziell ausreichendes Angebot unterbreiten werden, womit Budgetnehmer selbstbestimmt und eigenverantwortlich ihre eigenen Belange und Wünsche organisieren und finanzieren können.

Die setzt aber voraus, dass alle Seiten bemüht und willens sind, auf der Grundlage der gegebenen Rahmenbedingungen bestmögliche Lösungen zu erzielen.

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit.

⁶ § 14 SGB IX