

Bernd Finke  
Geschäftsführer der BAGüS  
48133 Münster

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

Münster, 10. Januar 2006

## **Konsequenzen des Trägerübergreifende Persönliche Budgets aus Sicht der überörtlichen Träger der Sozialhilfe für Einrichtungen und Dienste**

**Vortrag anlässlich der Fachtagung: *Das Persönliche Budget – Anforderungen an Einrichtungen und Dienste* - des Bundesverbandes der Lebenshilfe in Marburg am 11.01.2006**

### **1. 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 Hilfe stehen. Die Umsetzung ist bis heute nicht bzw. nicht vollständig gelungen. So orientieren sich die Bundesempfehlungen nach § 93 d Abs. 3 BSHG (seit 1.1.2005 § 79 Abs. 2 SGB XII) aus dem Jahre 1999 aber auch einer Reihe von Landesrahmenverträgen bei der Kalkulation der Vergütungen nicht ausschließlich 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. den meisten Landesrahmenverträgen nicht verankert. Die Rechtsprechung ist hier offensichtlich den Vereinbarungspartnern voraus.

So hat im August des vergangenen Jahres das Niedersächsische Obergericht<sup>1</sup>, sehr klare Vorgaben an die Vertragspartner formuliert.

Es gilt deshalb, das Ziel der Umsteuerung „weg von der einrichtungsbezogenen hin zu der personenbezogenen Betrachtung“ weiter zu verfolgen und auf Dauer umzusetzen.

---

<sup>1</sup> s. u.a. Urteil vom 24.8.2005 (Az 4 L 811/99)

2) Der Gesetzgeber will zur Unterstützung behinderter und pflegebedürftiger Menschen, ein möglichst selbständiges Leben zu führen, den Grundsatz „ambulant vor stationär“ stärken<sup>2</sup>, indem die bisher an verschiedenen Stellen im BSHG bestehende Schlechterstellung von ambulanten Leistungen beseitigt wird. Dies Prinzip 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 Abs. 2 Satz 2 SGB XII; danach ist eine einheitliche Zuständigkeit für bestehende Leistungskomplexe vorgeschrieben, die die Länder spätestens bis zum 01.01.2007 umzusetzen haben.

Ziel des trägerübergreifenden Budgets ist aber auch 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<sup>3</sup>.

Die Vertreter der Bundesregierung betonen bei allen sich bietenden Gelegenheiten, dass damit ein Paradigmenwechsel vollzogen sei. Im Mittelpunkt der Behindertenpolitik steht nicht mehr der behinderte Mensch als Objekt der Fürsorge, sondern der selbstbestimmte behinderte Mensch mit individuellem Anspruch auf Rehabilitation und Teilhabe. Die Zielrichtung ist also klar: weg von der institutionellen, hin zur individuellen, zielorientierten und funktionalen Rehabilitation.

## **2. zu den Erwartungen der Sozialhilfeträger:**

Das trägerübergreifende persönliche Budget ist nicht nur eine Weiterentwicklung des Rechtes behinderter Menschen auf Teilhabe und Selbstbestimmung, sondern soll auch dazu beitragen, die Entwicklung der Eingliederungshilfe umzusteuern<sup>4</sup>. Dies ist für die Träger der Sozialhilfe ein weiterer wesentlicher Aspekt.

Hierzu die wesentlichen Zahlen der Entwicklung der Eingliederungshilfe, die die Notwendigkeit der Umsteuerung nachhaltig belegen:<sup>5</sup>

- 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 Hilfformen der Sozialhilfeträger ein. Selbst die bis zur „Hartz IV-Reform“ getätigten Aus-

---

<sup>2</sup> s. u.a. BT-Drs 15/1514 S.2, Entwurf eines Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch

<sup>3</sup> so auch MR Wilmerstadt (BMGS) anl. der Fachtagung der BAGüS am 3./4. Juni 2004 in Münster

<sup>4</sup> wie Fußnote 3

<sup>5</sup> Quelle: Veröffentlichungen des Statistischen Bundesamtes

gaben 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 %.

Ein weiteres Ziel und Perspektive des gesamten Prozesses der Umsteuerung und Neuorientierung 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 darf künftig nicht davon abhängen, ob diese Leistungen in ambulanter Form, in teilstationären oder stationären Einrichtungen erbracht werden. Notwendige Leistungen müssen von ihrer Struktur her gleich gestaltet sein. Auch dies ist eine wesentliche Voraussetzung für das Gelingen des Umbaus unseres sozialen Systems.

Deshalb unterstützt die BAGÜS keine Initiativen nur zur Verbesserung der Situation von Heimbewohnern, z.B. wenn der Abbau von Belastungen der Heimbewohner durch die Gesundheitsreform gefordert wird. Auch die teilweise geforderte Wiedereinführung des Zusatzbarbetrages wird deshalb als nicht zielführend angesehen. Wenn Verbesserungen für behinderte Menschen diskutiert werden, so müssen diese für alle behinderte Menschen gelten, egal, ob sie in ambulanter oder stationärer Wohnform leben.

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

Die Umsetzung des persönlichen Budget läuft nur langsam an. Erhebliche Überzeugungskraft muss deshalb von allen am Umsetzungsprozess Beteiligten aufgebracht werden, um das trägerübergreifende persönliche Budget zunächst in den Modellregionen und dann flächendeckend erfolgreich einzuführen.

Dafür, dass dies noch nicht wie beabsichtigt gelingt, können vor allem folgende Gründe genannt werden:

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 nicht einfach 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 erprobt werden kann, 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, deren 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 passen kaum zusammen.

Daneben gibt es natürlich ganz praktische Hemmnisse, die es gemeinsam zu überwinden gilt. Hier sind vor allem zu nennen:

1. Verunsicherung der betroffenen Menschen und fehlendes gegenseitiges Vertrauen. Hier spielt sicherlich die „Versorgungsmentalität“ und der Drang nach dem „lebenslang versorgt sein wollen“ der Deutschen einige wichtige Rolle, die aber auf Dauer – wie zunehmend in unserem Arbeitsleben auch – nicht garantiert werden kann. Wie kann diese Mentalität überwunden werden? Werben sie nicht mehr mit dauerhaften sicheren Heimplätzen, sondern vermitteln sie diese Leistungen den nachfragenden Personen und ihren Angehörigen zunächst als Chance des Erlernens von Fähigkeiten mit dem Ziel des Übergangs zum selbstbestimmten betreuten Wohnen. Dies wäre ein erster wichtiger Schritt!
2. Vorbehalte bei den klassischen Leistungsanbietern im Hinblick auf die für sie nur schlecht kalkulierbaren Veränderungen. Es ist wichtig, dass die Einrichtungsträger nicht nur die Nachteile oder Unwägbarkeiten in den Veränderungen sehen, sondern auch auf dem sich verändernden Nachfragemarkt neue Chancen für neue Leistungsangebote erkennen und diese ergreifen.
3. Zurückhaltung bei den Leistungsträgern vor allem wegen der enormen Arbeitsbelastung und des hohen Arbeitsanfalls beim Zustandekommen und der Begleitung des trägerübergreifenden persönlichen Budgets und schließlich
4. ein schlüssiges und überzeugendes „Vermarktungskonzept“, und zwar sowohl der Leistungsträger, als auch der Leistungsanbieter.

Ein engagiertes Eintreten für die Umsetzung der Ziele des trägerübergreifenden persönlichen Budgets und eine überzeugende Vermittlung setzen voraus, dass die maßgeblich handelnden Akteure selbst von der Notwendigkeit aber auch von den Vorteilen dieser neuen Leistungsform überzeugt sind. Nur wenn dies erreicht wird, werden die Leistungsanbieter mit ihrem großen „Know-how“ auch die notwendigen Vermarktungskonzepte entwickeln. Ich hoffe nicht, dass dies erst eintritt, wenn auch der letzte Träger erkennt, dass die Leistungen in der klassischen Form dauerhaft nicht mehr finanziert werden können und damit seine eigene wirtschaftliche Existenz auf einem zu unsicheren Bein steht.

#### 4. Umsetzungsstand:

Es liegen noch keine umfassenden und vollständigen Informationen über den Stand der bundesweiten Umsetzung des trägerübergreifenden persönlichen Budgets vor. Auch eine zentrale Erfassung und Dokumentation ist nicht vorgesehen. Insbesondere fehlen detaillierte Kenntnisse aus denjenigen Regionen, die auf kommunaler oder Landesebene das trägerübergreifende persönliche Budget erproben, wie z. B. in Niedersachsen in den Kreisen Emsland, der Region Osnabrück und in der Stadt Braunschweig<sup>6</sup>. Dies gilt auch für Modelle oder Erprobungen in anderen Regionen Deutschlands. Nur zum Teil werden diese Modelle wissenschaftlich begleitet.

Aus den Modellregionen, die an der bundesweiten 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 (Werkstattleistungen) 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,

---

<sup>6</sup> s. u.a. Zwischenbericht der Wissenschaftlichen Begleitung des Modellvorhabens zur Einführung persönlicher Budgets für Menschen mit Behinderung in Niedersachsen vom Februar 2005 der Kath. FH Norddeutschland und der Ev. FH Hannover; Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung zum Modellprojekt „Pers. Budget für Menschen mit Behinderung in Baden-Württemberg – Tübingen September 2005

dass es bisher nicht gelungen ist, die anderen Sozialleistungsträger in das Boot zu holen.

Berichtenswert 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.

## **5. 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 aufgelistet<sup>7</sup>. 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 der Umsetzung sind hinreichend bekannt,
- Teilstationäre Eingliederungshilfen in Förder- und Betreuungsgruppen, weil diese Leistungen für behinderte Kinder vorgesehen sind und fachlich umstritten ist, ob persönliche Budgets für Kinder zielführend sind,
- Persönliche Budgets während des Wohnens in stationären Einrichtungen, weil es im Grundsatz Ziel des persönlichen Budgets sein sollte, Bewohnern von stationären Einrichtungen den Übergang in ambulante Wohnformen zu erleichtern,
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (WfbM und Tagesförderstätte) – wozu noch näher eingegangen wird.

---

<sup>7</sup> s. vorläufige Handlungsempfehlungen vom 1.11.2004, Ziffer 2.2.6

## **6. Bedarfsfeststellung als Grundlage der Budgetvereinbarung:**

Grundlage des persönlichen Budgets muss der individuelle Bedarf sein<sup>8</sup>. 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 diese Leistungen in einem Verwaltungsakt zu bewilligen hat, gegen den der Rechtsweg offen steht.

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 Position 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 Kenntnisse und Erfahrungen Dritter bedienen, wie von Fachverbänden, Beratungsstellen oder auch Einrichtungsträgern.

Es ist bekannt, dass diese Position der Sozialhilfeträger kontrovers diskutiert wird, diese aber hierzu eine eindeutige 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 erscheint häufig nicht die Art des Hilfebedarfs streitig zu sein, sondern vielmehr der Umfang der erforderlichen Hilfe. Hier gehen die Wünsche und Auffassungen über das Maß des Notwendigen mitunter weit auseinander. Das persönliche Budget kann aber nur dann einvernehmlich zustande kommen, wenn hierüber unter den Beteiligten Einvernehmen erzielt werden kann.

In der Praxis werden sie 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 in einer Stadt geht, nicht streitig sein, ob dieser Anspruch besteht, sondern wie viel Freifahrten in ein persönliches Budget einzurechnen sind.

## **7. Umfang persönlicher Budgets:**

Soweit es um die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft geht, dürfen 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 bei der Berechnung des persönlichen Budgets berücksichtigt werden.

---

<sup>8</sup> so u.a. MR Rombach (BMAS) anl. Fachtagung der Bundesvereinigung Lebenshilfe im November 2005 in Marburg: "Die Bedarfsgerechtigkeit steht an oberster Stelle"

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 hat, diese Leistungen aber nur in Teilen – also auf seine besonderen individuellen Bedürfnisse zugeschnitten - in Form eines persönlichen Budgets wünscht.

Diskutiert wird, ob eine Werkstatt solche differenzierten Angebote überhaupt – und dann zu welchen Rahmenbedingungen - unterbreiten kann und zu unterbreiten bereit ist. Da Werkstätten aufgrund der verbindlich festgelegten Einzugsbereiche quasi ein Anbietermonopol haben, sind Budgetnehmer und Leistungsträger darauf angewiesen, dass Werkstätten auch bereit sind, Budgetnehmer zu solchen besonderen Bedingungen die gewünschten Leistungen anzubieten. Die Verpflichtung zur Aufnahme nach § 137 Abs. 1 SGB IX greift in diesen Fällen nämlich nicht.

Auch gibt es rechtliche Zweifel, ob solche individuellen Leistungen nach den engen rechtlichen Vorgaben für das Werkstättenrecht<sup>9</sup> überhaupt zulässig sind. Im übrigen gibt es noch keine klaren Vorstellungen – zumindest aber noch keine Abstimmung darüber -, wie ein angemessener Preis für Teile von Leistungen aus dem gesamten Leistungsspektrum, das Werkstätten anbieten, zu kalkulieren ist.

In der gesetzlich vorgesehenen Erprobungszeit bis zum 31.12.2007<sup>10</sup> sollten praktische Erprobungen auf breitester Ebene erfolgen, deren Ergebnisse anschließend ausgewertet und bewertet werden müssen.

Ich erinnere aber an eine Aussage von Herrn Ministerialdirektor Wilmerstadt anlässlich der 33. Delegiertenversammlung der BAG:WfbM im November 2004, die die Vorstellungen der Bundesregierung verdeutlicht:

*Es wird auch – davor darf man die Augen nicht verschließen – dem individuellen Bedarf und den Wünschen des einzelnen Berechtigten entsprechend zu unterschiedlich strukturierten Angeboten der einzelnen Werkstatt kommen. Dies fängt bei Teilzeitarbeitsplätzen an, geht über eine spezielle Ausrichtung für bestimmte Arten von Behinderungen bis hin zu konkreten einzelnen Dienstleistungen anstelle eines „rundum-Pakets“.*

Und an anderer Stelle:

*Auch schwerbehinderte Jugendliche und Erwachsene, die die Leistungen der Werkstatt benötigen, können selbst aktiv werden und haben die Möglichkeit, z.B. dort nach einem Ausbildungs- und Arbeitsplatz zu fragen, der ihrer Eignung und Neigung entspricht... Damit können schwerbehinderte Menschen mit den Werkstätten direkt und preisgerecht einen entsprechenden Vertrag aushandeln.*

Es wird zwingend notwendig sein, dass künftig bei dauerhafter Einbeziehung und Flexibilisierung von Werkstatteleistungen in ein trägerübergreifendes persönliches Budget das heute geltende Werkstättenrecht modifiziert oder gar völlig neu gestaltet werden muss.

Sonderregelungen, wie u.a.

- der Kostendeckungsanspruch auf alle für die Erfüllung der Aufgaben und der fachlichen Anforderungen der Werkstatt notwendigen Kosten (§ 41 Abs. 3 SGB IX),
- die Garantie verbindlicher Einzugsbereiche,

---

<sup>9</sup> vgl. §§ 136 ff SGB IX

<sup>10</sup> § 17 Abs. 6 SGB IX



- der Sicherstellungsauftrag von ausreichenden Arbeitsplätzen innerhalb des Einzugsbereiches,
- die Aufnahmeverpflichtung bei Vorliegen einer Kostenzusage des Sozialleistungsträgers (§ 137 Abs. 1 SGB IX) sowie
- die Verpflichtung zur Vorhaltung eines umfassenden und differenzierten Leistungsangebotes

wären mit dem Individualisierungs- und Flexibilisierungsprinzip des persönlichen Budgets nicht vereinbar.

Auch wäre die Anpassung der Werkstattvorschriften ein guter Anlass, das im SGB IX im Jahre 2001 neu gefasste Werkstättenrecht insgesamt auf den Prüfstand zu stellen und deutlich zu vereinfachen.

Eine weitere zentrale Bedeutung nimmt die Frage der Finanzierung von Budgetassistenz ein.

So empfiehlt die BAR<sup>11</sup>, Aussagen in die Zielvereinbarungen aufzunehmen, die sich mit dem Bedarf an Beratung und Unterstützung befassen. Zwar gibt es eine Reihe von Beratungsangeboten (z.B. Gemeinsame Servicestellen, Auskunfts- und Beratungsstellen der Leistungsträger, Beratungsangebote von Wohlfahrtsverbänden und Organisationen, ehrenamtliche und Berufs-betreuer), die auch für die Budgetberatung genutzt werden können, gleichwohl wird dies von den Betroffenen als nicht ausreichend dargestellt. Sie fordern gemeinsam mit den Behindertenverbänden, dass bei der Bemessung des persönlichen Budgets Assistenzkosten berücksichtigt werden müssen. Dies sei auch in der klassischen Einrichtungsfinanzierung, z.B. durch Kosten für Verwaltung, Regie und Beratung, der Regelfall.

Ein guter Kompromiss erscheint mir eine Absprache im Modellversuch in Niedersachsen<sup>12</sup>, zu sein, mit der geregelt ist, dass Budgetassistenz vorrangig als Peer-Counseling erfolgen soll, also im Rahmen von Hilfestellungen der Betroffenen bzw. durch Beratungsstellen von Selbsthilfeorganisationen. Sie wird dort nicht zusätzlich zu den Leistungen der Sozialhilfe finanziert, kann aber aus dem persönlichen Budget selbst beglichen werden. Der Modellversuch wird zeigen müssen, ob dies eine ausreichende Lösung sein kann

## **8. Zielvereinbarung:**

Die mit den Budgetnehmern zu schließenden Zielvereinbarungen sind für den Bestand des zu bewilligenden Verwaltungsaktes rechtsbegründend, weil der Verwaltungsakt nur erlassen werden darf, wenn eine Zielvereinbarung besteht, also vorher abgeschlossen ist. Diese muss klare Verabredungen enthalten, welche Leistungen in welchem Umfang 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 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 belassen. Dies wird sich aber vor allem innerhalb der Leistungen der jeweiligen Sozialsysteme abspielen müssen.

<sup>11</sup> s. vorläufige Handlungsempfehlungen vom 1.11.2004, Ziffer 7.4

<sup>12</sup> s. Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitung der Modellvorhabens zur Einführung persönlicher Budgets für Menschen mit Behinderung in Niedersachsen vom Februar 2005, Ziffer 1.3

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 und damit in seiner Selbstbestimmung entscheidend einengen. Die Regelung des § 4 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 BudgetV, die vorschreibt, dass in der Zielvereinbarung Regelungen über die Erforderlichkeit eines Nachweises für die Deckung des festgestellten individuellen Bedarfs zu treffen sind, würde damit zu eng ausgelegt.

Es muss ausreichen, wenn der Budgetnehmer nachweist, dass er die vereinbarten Leistungen in qualitativer und quantitativer Hinsicht tatsächlich in Anspruch genommen hat. Dies ist aber auch zwingend notwendig, wenn vermieden werden soll, dass die Verwendung des Budgets nicht in das Belieben des Budgetnehmers gestellt werden soll. Dem Missbrauch wäre damit Tür und Tor geöffnet mit der Folge, dass das trägerübergreifende persönliche Budget in der Öffentlichkeit sehr schnell in Misskredit geraten könnte.

Für die Sozialhilfe gilt im übrigen, dass die Mittel stets zweckgerichtet eingesetzt werden müssen, also für einen konkreten Bedarf, womit die Ziele der Eingliederungshilfe erreicht werden können.

§ 4 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 BudgetV verlangt, dass die Zielvereinbarung Regelungen über die Qualitätssicherung enthält. Hierzu bestehen noch eine Reihe von ungeklärten Fragen.

Das Instrument der Qualitätssicherung findet nämlich bei klassischer Leistungserbringung nur im Verhältnis zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer Anwendung und stellt sicher, dass die einer leistungsberechtigten Person erbrachten Leistungen auch qualitätsgesichert sind. Die leistungsberechtigte Person ist also Nutznießer der Qualitätssicherung, nicht aber unmittelbar beteiligt.

Anders beim persönlichen Budget, bei dem bilateral vereinbart werden muss, dass Qualitätssicherung stattfindet. Die in der Zielvereinbarung zu regelnde Qualitätssicherung kann als Instrument der Bestimmung und Steuerung des Leistungsgeschehens (Prozessqualität) verstanden und genutzt werden, gleichwohl sollte die Ergebnisqualität das entscheidende Kriterium sein. Sie spielt auch für die Frage der Verlängerung und Neubemessung eines persönlichen Budgets eine wichtige Rolle.

Werden die Leistungen durch Einrichtungen und Dienste erbracht, die entsprechende Verträge – einschließlich Qualitätsvereinbarungen - mit den Leistungsanbietern abgeschlossen haben, gilt die Qualität als gesichert; in diesen Fällen ist kein weiterer Nachweis durch den Budgetnehmer vorzusehen. Werden Leistungen durch andere Personen erbracht (z.B. Angehörige) sollte die Leistung dann als qualitätsgesichert gelten, wenn der Budgetnehmer mit der Leistung zufrieden ist (Nutzerzufriedenheit) und die Ziele des persönlichen Budgets erreicht werden können (Zielerreichung)<sup>13</sup>

## **9. Zusammenarbeit mit anderen Trägern:**

Aus der Praxis wird immer wieder berichtet, dass es schwierig ist, insbesondere die gesetzlichen Krankenversicherungsträger für eine Beteiligung am trägerübergreifenden persönlichen Budget zu gewinnen. Offenbar ist aber auch bei den Interessenten

---

<sup>13</sup> vergl. vorl. Handlungsempfehlungen der BAR vom 1.11.2004, Ziffer 7.3

für ein persönliches Budget die Vorstellung, medizinische Leistungen könnten einbezogen werden, nicht vorhanden oder – noch - schwer vorstellbar. Hier besteht durchaus noch Aufklärungsbedarf.

Aus dieser Erfahrung beantwortet sich auch die Frage nach der Vorleistung bzw. Zuständigkeitsklärung<sup>14</sup>. 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.

Es wird immer wieder darüber berichtet, dass Leistungsträger die Auskunft erteilen, die Leistungsform des trägerübergreifenden persönlichen Budgets sei eine Kann-Leistung, die nur für solche Träger gilt, die an Modellprojekten teilnehmen.

Diese Auskunft ist unzutreffend, 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.

## **10. Schlussbemerkung:**

Wenn nun gefragt wird, warum angesichts dieser Ausführungen – insbesondere die Erwartungen an finanzielle Einspareffekte für die Sozialhilfeträger –trotzdem einem behinderten Menschen, der sich für ein trägerübergreifendes persönliches Budget interessiert, geraten werden sollte, 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 Eigenverantwortung des Einzelnen beiträgt;
- 2) ich glaube, dass das trägerübergreifende persönliche Budget vielmehr als die klassische Leistungserbringung die individuelle Bedarfsgerechtigkeit der Budgetnehmer berücksichtigt;
- 3) ich bin fest davon überzeugt, 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;
- 4) und schließlich sehe ich gerade für klassische Träger der Behindertenhilfe aufgrund ihrer Kompetenz und Erfahrungen durchaus gute Marktchancen, sich auf dem sich verändernden Nachfragemarkt der Behindertenhilfe behaupten und weiterentwickeln zu können.

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

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

---

<sup>14</sup> § 14 SGB IX