

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>

Münster, 15. März 2006

Persönliches Budget - Selbstbestimmung oder Kostenbegrenzung?! -

Vortrag anlässlich der 6. Cuxhavener Fachtagung am 16. März 2006

Es gilt das gesprochene Wort

1. Vorbemerkungen - gesetzliche Grundlagen

Das persönliche Budget als neues Instrument der Steuerung von Unterstützungsleistungen für Menschen mit Behinderung gewinnt international an Bedeutung. Erfahrungen mit dem persönlichen Budget im Ausland, z.B. in den Niederlanden, in Großbritannien und in Schweden, sind insgesamt ermutigend und weisen darauf hin, dass es sich positiv auf die Lebensführung und die gesellschaftliche Teilhabe von behinderten Menschen auswirken kann, wenn sie selbst und eigenverantwortlich über Geldmittel zur eigenen Disposition und Deckung ihrer persönlichen individuellen Bedarfe verfügen.

Vorreiter in Deutschland war das Land Rheinland-Pfalz, welches bereits am 1. September 1998 einen Modellversuch startete und nach gewissen Anlaufschwierigkeiten gute Erfahrungen sammeln konnte und eine hohe Akzeptanz erreichte¹.

In Deutschland wurden mit Einführung des SGB IX zum 1. Juli 2001² die rechtlichen Voraussetzungen für diese neue, die klassischen Leistungsformen (persönliche Hilfen, Sachleistungen, Geldleistungen) ergänzende Leistungsvariante geschaffen. Deren konkrete Ausgestaltung wurde mit der Neufassung und Ergänzung von § 17 SGB IX und dem Erlass einer Budgetverordnung zum 1. Juli 2004 erheblich voran gebracht. Es ist zunächst als „Kann-Leistung“ ausgestaltet.

¹ S. Abschlussbericht zum Modellprojekt des Landes Rheinland-Pfalz vom 29.3.2004, veröffentlicht auf der Internetseite des Sozialministeriums Rheinland-Pfalz

² Gesetz vom 19. Juni 2001 (BGBl. I S. 1046)

Von besonderer Bedeutung ist, dass seit Inkrafttreten des SGB IX im Jahre 2001 das persönliche Budget nunmehr trägerübergreifend ausgeführt werden kann. Dies bedeutet, dass sich das Budget aus Geldleistungen verschiedener Leistungsträger zusammensetzt. Die Bewilligung erfolgt als „Komplexleistung“, sodass es für Budgetnehmer „wie aus einer Hand“ empfunden wird und auch als ein Geldbetrag ankommt.

Neben den Rehabilitationsleistungen, die gesetzliche Krankenversicherungen, die Träger der gesetzlichen Unfall- und Rentenversicherung, die Träger der Kriegsopferfürsorge, die Bundesagentur für Arbeit, sowie die Jugend- und Sozialhilfeträger nach dem jeweils für sie geltenden Leistungsrecht zu erbringen haben, können auch die Leistungen der Pflegeversicherung, der Integrationsämter, der Krankenversicherung, soweit sie nicht Rehabilitationsleistungen sind, sowie die Leistungen der Träger der Unfallversicherung bei Pflegebedürftigkeit sowie der Hilfe zur Pflege der Sozialhilfe einbezogen werden³.

Zur Erprobung ist ein Zeitraum vom 1. Juli 2004 bis 31. Dezember 2007 vorgesehen. Dabei sollen insbesondere modellhaft Verfahren zur Bemessung von budgetfähigen Leistungen in Geld und die Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen unter wissenschaftlicher Begleitung und Auswertung erprobt werden⁴. Danach soll das trägerübergreifende persönliche Budget als Pflichtleistung gesetzlich verankert werden, also als Leistungsform, auf die behinderte Menschen einen Rechtsanspruch haben, wenn sie diese Form der Leistungserbringung wünschen.

2. Ausgangspunkt und Ziele des trägerübergreifenden persönlichen Budgets

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

- 1) § 93 a BSHG ist mit dem Gesetz zur Reform der Sozialhilfe im Jahre 1996 eingefügt worden und sollte einen grundsätzlichen Systemwechsel herbeiführen. Nicht mehr die standardisierte Pauschalleistung der Einrichtung, sondern der individuelle 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. Vereinbarungen nicht verankert.
- 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,

³ § 17 Abs.2 Satz 4 SGB IX

⁴ § 17 Abs. 6 SGB IX

- 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 ist aber auch – wie bereits erwähnt - die Überwindung des gegliederten Sozialleistungssystems in Deutschland durch die Erbringung von Komplexleistungen aus einer Hand, wobei eine der besonders geeigneten Formen der Leistungserbringung zur Erreichung dieses Zieles die Form des trägerübergreifenden persönlichen Budgets ist⁵.

3. Weiterentwicklung und Umsteuerung der Eingliederungshilfe

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. Dies ist für die Träger der Sozialhilfe ein weiterer wesentlicher Aspekt.

Hierzu die Entwicklung der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach §§ 53 ff SGB XII in Zahlen⁶:

- Die Zahl der Empfänger/innen von Eingliederungshilfe für behinderte Menschen stieg von 324.000 Personen im Laufe des Jahres 1991 auf 629.000 Personen im Jahre 2004, also über 14 Jahre um 94 %.
- Insgesamt gaben die Sozialhilfeträger nach rd. 6,3 Mrd. Euro brutto im Jahre 1994 rd. 11,5 Mrd. Euro brutto im Jahre 2004 für die Eingliederungshilfe aus. Dies entspricht einer Steigerung von 82,5 % in 11 Jahren.

Damit nimmt die Eingliederungshilfe mit 44 % 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 (38 %).

- die Zahl der Leistungsempfänger/innen in Werkstätten für behinderte Menschen (einschließlich Tagesförderstätten) stieg von rd. 124.900 im Jahre 1994 auf rd. 207.700 im Jahre 2004, also eine Steigerung in 11 Jahren von 66,3 %, allein von 2003 auf 2004 um 8,6 %, eine dramatische Tendenz,
- die Aufwendungen der Sozialhilfe stiegen im gleichen Zeitraum für Werkstätten von rd. 1,96 Mrd. Euro auf rd. 3,46 Mrd. Euro, also um 76,5 %, auch hier allein von 2003 auf 2004 um 10,2 %,
- in stationären Einrichtungen für behinderte Menschen sind sowohl die Fallzahlsteigerungen als auch die Kostensteigerungen vergleichbar.

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

⁵ so MD Wilmerstadt, s. Fußnote 2

⁶ aus den jeweiligen Jahresberichten des Statistischen Bundesamtes

Eingliederungshilfe künftig unter den heutigen Rahmenbedingungen nicht mehr finanzierbar.

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

Ein weiteres Ziel 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 gleichgestaltet 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 Zusatzbetrages wird deshalb als nicht zielführend angesehen. Wenn Verbesserungen diskutiert werden, so müssen diese für alle behinderten Menschen gelten, egal, ob sie in ambulanter oder stationärer Wohnform leben.

4. Probleme der Leistungserbringung von Komplexleistungen, die die Einführung des trägerübergreifenden persönlichen Budgets erschweren

Die Umsetzung des persönlichen Budgets läuft nur langsam an. Erhebliche Überzeugungskraft muss deshalb von allen am Umsetzungsprozess Beteiligten gebracht 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 beantragt und 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, 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 passen kaum zusammen.

Daneben gibt es natürlich ganz praktische Hemmnisse. 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 eine wichtige Rolle, die aber auf Dauer – wie zunehmend in unserem Arbeitsleben auch – nicht garantiert werden kann. Wie kann diese Mentalität überwunden werden? Einrichtungsträger sollten z.B. nicht mehr mit dauerhaft sicheren Heimplätzen werben, sondern diese Leistungen den nachfragenden Personen und ihren Angehörigen zunächst als Chance zum Erlernen von Fähigkeiten mit dem Ziel des Übergangs zum selbstbestimmten betreuten Wohnen anbieten. 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. Fehlen eines schlüssigen und überzeugenden „Vermarktungskonzeptes“, 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.

5. Umsetzungsstand

Als vorläufigen Zwischenstand der bundesweiten Modellprojekte berichtete Anfang März diesen Jahres Frau Dr. Metzler von der Universität Tübingen, die mit der wissenschaftlichen Begleitforschung der Modellprojekte betraut ist, dass es inzwischen 394 bewilligte Budgets (Stand Anfang 2006) gibt. Berlin und Mittelfranken haben eine sehr große Beteiligung. Leider gäbe es erst 2 wirklich trägerübergreifende Budgets in Trier. Das Alter der Teilnehmer gehe von 4 – 76 Jahre, Männer und Frauen seien etwa gleichermaßen vertreten. Körperliche Behinderungen seien überraschenderweise weniger oft vertreten wie psychische oder geistige Behinderungen. Behinderte Menschen im ersten Arbeitsmarkt seien relativ gering vertreten im Vergleich zu Beschäftigten in Werkstätten, Schülern, Auszubildenden, Rentnern oder Arbeitlosen.

Die meisten Budgets betragen weniger als 1 000,00 Euro, das höchste jedoch 12 683,00 Euro monatlich.

Alleine 282 der 385 Budgets wurden in Rheinland-Pfalz bewilligt. Dies zeigt mir, dass es durchaus gelingen kann, das persönliche Budget auf Dauer einzuführen, es hierfür aber einen langen Atem braucht. Denn auch in Rheinland-Pfalz lief das bereits 1998 eingeführte persönliche Budget zunächst sehr schleppend an. Die Akzeptanz wächst offensichtlich in dem Umfange, wie die ersten Budgetnehmer positiv über ihre Erfahrungen berichten.

6. Sozialhilfeleistungen für ein persönliches Budget

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) hat gemeinsam mit Leistungsträgern sowie Behinderten- und Einrichtungsverbänden im Jahr 2004 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. 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 praktischen Umsetzung nicht unproblematisch:

- Leistungen zur Frühförderung, da die Frage der Leistungserbringung als Komplexleistung nach wie vor umstritten ist,
- 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 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 unter 7. noch näher eingegangen wird.

7. Bedarfsfeststellungsverfahren als Grundlage eines persönlichen Budgets

Grundlage des persönlichen Budgets muss der individuelle Bedarf sein⁷. 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 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 Kenntnis und Erfahrungen Dritter bedienen, wie von Fachverbänden, Beratungsstellen oder auch Einrichtungsträgern.

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.

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.

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 mitunter auch 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 Werkstättenrecht⁸ überhaupt zulässig sind. Im übrigen

⁷ so u.a. MR Rombach (BMAS) anl. Fachtagung der Bundesvereinigung Lebenshilfe im November 2005 in Marburg: "Die Bedarfsgerechtigkeit steht an oberster Stelle

⁸ vgl. §§ 136 ff SGB IX

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 31.12.2007⁹ 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 Werkstattleistungen 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,
- 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.

8. Budgetassistenz

Die Frage der Finanzierung von Budgetassistenz nimmt auch in der Fachdiskussion eine zentrale Bedeutung ein. So empfiehlt die BAR¹⁰, Aussagen in die Zielvereinba-

⁹ § 17 Abs. 6 SGB IX

¹⁰ s. vorläufige Handlungsempfehlungen vom 1.11.2004, Ziffer 7.4

rungen 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, hauptamtliche und ehrenamtliche 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 Niedersachsen¹¹ 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. Eine solche Möglichkeit besteht auch in Hamburg. Die Modelle werden zeigen müssen, ob dies eine ausreichende Lösung sein kann.

9. Erwartungen der Sozialhilfeträger an die finanziellen Auswirkungen von persönlichen Budgets

Die Frage, welche finanziellen Auswirkungen (Einsparungen) persönliche Budgets auf die Haushalte der Sozialhilfeträger haben werden, kann 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 begehrenden Personen künftig weiter steigt, wonach bekanntlich nach den vorliegenden gesicherten 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 %.

¹¹ s. Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitung der Modellvorhabens zur Einführung persönlicher Budgets für Menschen mit Behinderung in Niedersachsen vom Februar 2005, Ziffer 1.3

¹² vgl. §§ 136 ff SGB IX

¹³ § 17 Abs. 6 SGB IX

¹⁴ s. vorläufige Handlungsempfehlungen vom 1.11.2004, Ziffer 7.4

¹⁵ s. Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitung der Modellvorhabens zur Einführung persönlicher Budgets für Menschen mit Behinderung in Niedersachsen vom Februar 2005, Ziffer 1.3

10. Fazit.

Ich komme zum Abschluss zurück auf das Thema dieses Vortrages, nämlich die Frage, ob das persönliche Budget ein Instrument der Selbstbestimmung oder der Kostenbegrenzung ist. Ich meine, dass mit dem persönlichen Budget sowohl die Chance besteht, die Selbstbestimmung behinderter Menschen zu fördern, aber auch für die unabweisbar notwendige Kostenbegrenzung zu sorgen. Es geht nicht um „entweder – oder“. Vielmehr ist aus meiner Überzeugung beides erreichbar. Davon geht im Übrigen auch die Bundesregierung aus, die in Beantwortung einer kleinen Anfrage der Fraktion der FDP erst am 2. März folgendes ausgeführt hat:

Die Bundesregierung geht davon aus, dass sich insbesondere der von allen Beteiligten angestrebte weitere Auf- und Ausbau eines bedarfsdeckenden Netzes alternativer bzw. ambulanter Betreuungsangebote für behinderte Menschen nicht nur teilhabefördernd, sondern auch kostenentlastend auswirken wird.¹⁸

Anlässlich einer Veranstaltung im November des vergangenen Jahres bin ich gefragt worden, warum trotz der geschilderten Probleme und bestehenden Unsicherheiten bei den Betroffenen – insbesondere angesichts der Erwartungen an finanzielle Einspareffekte für die Sozialhilfeträger – ich trotzdem einem behinderten Menschen, der sich für ein trägerübergreifendes persönliches Budget interessiert, raten würde, dies anzunehmen. Ich würde ihm aus Überzeugung folgendes 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) 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.

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.

¹⁶ s. vorl. Handlungsempfehlungen der BAR vom 1.11.2004, Ziffer 7.3

¹⁷ § 14 SGB IX

¹⁸ S. BT-Drs. 16/808