

Bundesarbeitsgemeinschaft

der überörtlichen Träger der Sozialhilfe

Jörg E. Rabe
Verbandsdirektor des
Kommunalen Sozialverbandes
Mecklenburg-Vorpommern

Tel.: 0385 3031-381
Fax: 0385 3031-383
E-Mail: rabe@ksv-mv.de

Das persönliche Budget in der Eingliederungshilfe Tag der Behindertenhilfe der AG der Caritaseinrichtungen der Be- hindertenhilfe in Niedersachsen am 21.06.2007 in Hildesheim

Herausforderungen und Perspektiven der Eingliederungshilfe

Es gilt das gesprochene Wort

I. Vorbemerkung

Die bisherige Entwicklung der Eingliederungshilfe stellt uns alle vor enorme finanzielle und damit auch fachliche Herausforderungen. Die beiden großen Säulen auf denen insbesondere die Hoffnung der Bundesregierung ruht, heißen „Ambulantisierung“ und „trägerübergreifendes persönliches Budget“. Die BAGÜS und mit ihr die überörtlichen Träger der Sozialhilfe unterstützen diese Ansätze. Wir sehen darin ebenfalls Elemente einer natürlichen Entwicklung zu mehr Selbstbestimmung und Eigenverantwortlichkeit als Ausfluss des Paradigmenwechsels in der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. Bedeutung und Möglichkeiten sollte jedoch nicht überbewertet werden. Wie die Vergangenheit mit ihren vielen kleinen Schritten gezeigt hat, reichen diese beiden Teilaspekte nicht aus, die Aufgaben der Eingliederungshilfe dauerhaft zu sichern bzw. finanzierbar zu halten. Insbesondere entlasten sie uns nicht von weiteren Reformschritten.

II. Entwicklung

Die Ausgaben in der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen steigen immer weiter. Sie werden von den ohnehin steigenden Fallkosten, bislang aber vor allem durch die steigenden Fallzahlen bestimmt. Die BAGÜS hat Anfang des Jahres 2006 unter ihren Mitgliedern, nach ihrer Erhebung unter den Mitgliedern aus dem Jahre 2002, eine zweite Umfrage zu der Entwicklung der Fallzahlen sowohl im stationären wie auch ambulanten Bereich durchgeführt. Die große Mehrzahl der überörtlichen Träger der Sozialhilfe konnte repräsentative Daten liefern. Dort wo dies nicht der Fall war, wurden, um vergleichbare Gesamtzahlen für die Bundesrepublik zu erhalten, die gemeldeten Zahlen der Leistungsempfänger im Verhältnis zur Bewohnerzahl

hochgerechnet (Prozentanteil der Einwohnerzahl fehlender Mitgliedermeldungen zur Gesamtzahl aller Einwohner der jeweiligen Bezugsjahre).

Die so hochgerechnete Zahl der Wohnheimbewohner in der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen stieg von 164.700 im Jahre 2000 auf 191.100 im Jahre 2005. Dies ist eine Steigerung von 16 % in fünf Jahren. Bei einem Vergleich der Ist-Zahlen mit der Prognose aus dem Jahr 2002 wird deutlich, dass insbesondere zu Beginn die damalige Prognose deutlich übertroffen wurde. Die Prognose aus dem Jahre 2006 erwartet eine Steigerung bis zum Jahre 2010 auf über 200.000 Heimbewohner. Der Anstieg der Fallzahlen wird sich also im Verhältnis zum Beginn des Jahrtausends verlangsamen. Dennoch sind die Steigerungen erheblich. Dies zumal in die neue Prognose schon Umsteuerungseffekte eingerechnet worden sind.

Zu beachten ist auch, dass sich die Fallzahlentwicklung der Leistungsberechtigten im ambulant betreuten Wohnen rasanter zeigt. Die Fallzahlen erhöhen sich voraussichtlich im gleichen Zeitraum, also von 2006 bis 2010 von 38.400 auf 57.100, was eine Steigerung um fast 50 % bedeutet. Bis zum Jahr 2010 wird mehr als eine Verdoppelung der Zahlen aus dem Jahre 2000 erwartet. Man muss sich klar machen, dass diese Fallzahlsteigerungen zu der ohnehin schon hohen und wohl auf hohem Niveau bleibenden Zahlen im stationären Bereich hinzukommen. Das Verhältnis der Entwicklungen zwischen ambulanten und stationären Bereich ist zwar fachlich zu begrüßen. Dennoch ist insgesamt damit eine immense finanzielle Belastung verbunden. Die Gesamtzahlen im Bereich Wohnen werden insgesamt von 203.100 auf 248.700 im Jahr 2005 und prognostizierte 279.900 im Jahr 2010 anwachsen.

Noch dramatischer stellte sich die Entwicklung der Fallzahlen in den Werkstätten und Tagesförderstätten dar. Es ergibt sich für die Werkstätten im Arbeitsbereich – hochgerechnet auf die Bundesrepublik Deutschland – eine Steigerung der Ist-Zahlen von 2000 auf 2005 um 21,4 %, also in fünf Jahren. Für die nächsten vier Jahre wird noch eine Steigerung von 214.500 im Jahre 2005 auf 245.900 im Jahre 2010 erwartet. Die Zunahme der Werkstattbeschäftigten wird sich zwar etwas abflachen aber dennoch weiterhin deutliche Steigerungen erreichen. Der damals für das Jahr 2010 prognostizierte Knick wird deutlich später eintreten. In den Tagesförderstätten wird der Verlauf ähnlich sein, wobei der Anstieg noch höher, die Abflachung aber auch deutlicher ist.

Erwähnen möchte ich noch die Zahl der älter werdenden behinderten Menschen. Im Jahr 2004 lag das Durchschnittsalter der behinderten Menschen in stationären Einrichtungen bei 41 Jahren und es erhöht sich durch die natürliche Alterung ständig. Der steigende Altersdurchschnitt wirkt sich auch auf die Förder- und Entwicklungspotentiale aus, da diese in der Regel bei jüngeren behinderten Menschen liegen.

Als die Ihnen sicherlich bekannten Gründe für die steigende Zahl der behinderten Menschen, wird die natürliche Alterung behinderter Menschen, die Zunahme psychischer Belastungen und der medizinische Fortschritt genannt. Zumindest ist eine weitere Steigerung auch plausibel.

Wie sieht nun die finanzielle Belastung aus. Die Ausgaben in der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen belaufen sich auf ca. 10 Mia. € im Jahr 2005, so dass hier prozentuale Steigerungen erkennbar stark ins Gewicht fallen. Es bleibt festzuhalten, dass die Steigerung der Aufwendungen uns vor große finanzielle Probleme stellt. Ein

weiter so oder kleine Schritte werden nicht ausreichen, die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen dauerhaft auf dem jetzigen Niveau zu sichern.

Da eine Gesellschaft immer daran gemessen wird, wie sie mit den Schwachen umgeht, und dazu zählen die behinderten und pflegebedürftigen Menschen, ist es unser aller Aufgabe, hieraus die richtigen Konsequenzen zu ziehen. Keiner kann sagen, er hätte das Problem nicht gekannt.

III. Derzeitige Struktursituation

Dieser Ausgangssituation steht eine traditionell stark stationär geprägte Versorgungsstruktur entgegen, wenn auch bundesweit in sehr unterschiedlicher Ausprägung. Gleiches gilt für die gefestigte Institution der Werkstätten für behinderte Menschen. Ich möchte hier nicht alle Gründe nennen. Zu ihnen zählen aber die stellvertretende Wahrnehmung der Interessen für die behinderten Menschen, egal ob durch Sozialhilfe- oder Einrichtungsträger, die Objektförderung, also der jahrelang bewusst betriebene Aufbau stationärer Plätze und gesetzliche Fehlanreize wie das Bruttoprinzip und bestimmte Privilegierungen, insbesondere hinsichtlich der Werkstätten, die zu einer Schieflage zwischen den Hilfeformen geführt haben.

Bei den Werkstätten und Tagesstätten/Tagesförderstätten wird deutlich, dass den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe keine ausreichenden Steuerungsinstrumente zur Zugangssteuerung zur Verfügung stehen. Dieses und andere Probleme haben wir schon oft beklagt und mit der BIH in einem gemeinsamen Papier festgehalten. Es ist immer wieder fraglich, ob nur diejenigen in die Werkstätten aufgenommen werden, die auch wesentlich behindert sind. Es ist schon auffällig, dass der Übergang von den Werkstätten auf den allgemeinen Arbeitsmarkt, der insgesamt nicht mal ein Promille ausmacht, in Baden-Württemberg mit einer Arbeitslosigkeit von etwa 5,6 % viel erfolgreicher ist, als in Mecklenburg-Vorpommern, mit einer Arbeitslosigkeit von ca. 17,5 %. Es ist eben alles relativ. Dies könnte auch für den Behindertenbegriff gelten. Zudem werden immer mehr Menschen in den Förderstätten aufgenommen.

Dabei sind insgesamt behinderte Menschen wie nicht behinderte Menschen von der sich verändernden Bevölkerungsstruktur, der Demographie und den sich daraus ergebenden Folgen betroffen. So ist derzeit bei fast allen Flächenländern eine Entwicklung zu beobachten, die stark von einem Rückzug der Bevölkerung aus der Fläche bzw. dem ländlichen Raum geprägt wird. Dies ist in den nördlichen und östlichen Bundesländern am stärksten zu beobachten. Mit deutlichen Folgen für die Infrastruktur und die Finanzierungslast. So wird es in diesen Bereichen ungleich schwerer, ein breites Angebot, also von niedrigschwelligen, ambulanten, teilstationären und stationären Hilfeangeboten vorzuhalten und auch sicher zu finanzieren.

IV. Die ideelle Erkenntnis

Der Paradigmenwechsel wurde durch das SGB IX Gesetz. Damit meine ich das Ziel, die Selbstbestimmung und Eigenverantwortung der leistungsberechtigten Menschen zu stärken. Im Mittelpunkt soll nicht mehr der behinderte Mensch als Objekt der Fürsorge, sondern der selbstbestimmte behinderte Mensch als Subjekt mit individuellen Ansprüchen auf Rehabilitation und Teilhabe stehen. Das halte ich für den zentralen Punkt. Dies ist der richtige Betrachtungswinkel, der Ausgangspunkt aller Überlegungen. Hier muss auch juristisch das Regel-Ausnahme-Prinzip ansetzen. Grundsätz-

lich soll der behinderte Mensch in die Lage versetzt werden, sein Leben selbständig und eigenverantwortlich zu organisieren und zu gestalten. Auch die Finalität des Behindertenbegriffs spiegelt sich hier wieder.

In strukturelle Hinsicht heißt das für mich: Keine Herstellung der Normalität durch Sonderbehandlung der behinderten Menschen, keine Eingliederung in die Gesellschaft durch separates Wohnen in Behinderteneinrichtungen, keine Haltung der Träger, „wir wissen doch, was für den behinderten Menschen am besten ist“.

Mir ist völlig klar, dass ich Ihnen fachlich hier nichts Neues erzähle, ich will nur verdeutlichen, dass auch die Sozialhilfeträger dies erkannt und verstanden haben.

In rechtlicher Hinsicht muss ich Ihnen aber sagen, dass kein behinderter Mensch und oft auch kein nicht behinderter Mensch die Chance hat, seine Teilhabe im rechtlichen Dickicht der Vorschriften selbst zu organisieren. Das Sozialrecht mit seinem zer-, nein es heißt wohl gegliedertem Leistungssystem, ist nicht mehr überschaubar. Die Komplexität der immer differenzierteren Rechtsmaterie ist kaum noch zu überbieten.

Ich halte es für geradezu grotesk, dass man z.B. die Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Jugendhilfe und Sozialhilfe schafft bzw. nebeneinander stellt, diese sich über Jahre geradezu verselbständigen und nun versucht wird mit dem trägerübergreifenden Persönlichen Budget, dies wieder einzufangen und eine Brücke zu bauen, nachdem man erst mal ordentlich Gräben gezogen hat. Damit möchte ich nicht in Frage stellen, dass es für die verschiedenen Lebensrisiken auch mehrere Finanzierungssäulen geben muss, die eine sichere, gleichmäßige und gerechte Lastverteilung bzw. Finanzierung ermöglicht. Bedarfsfeststellung und Leistungsgewährung dürfen aber nicht derart auseinander fallen, dass die Schnittstellen immer größer werden. Jüngstes Beispiel ist die Erwerbsfähigkeit bei der Abgrenzung zwischen SGB II und XII. Man kann doch nicht einerseits die Hilfe aus einer Hand fordern und andererseits die Ansprüche immer weiter differenzieren und damit auch noch immer neue Ansprechpartner, also Verwaltungsstrukturen schaffen.

Ein weiteres Beispiel ist die Aufteilung in ambulant, teilstationär und stationär. Die Aufteilung kann ja zur Veranschaulichung ganz hilfreich sein, wären nicht daran erhebliche Rechtsfolgen geknüpft. Ich nenne nur einige Stichworte: sachliche Zuständigkeit, örtliche Zuständigkeit, Finanzierungsverantwortung, also die Frage wofür muss das Land den Kommunen im Rahmen des jeweiligen Konnexitätsprinzips Ausgleichszahlungen leisten, Bruttoprinzip, Zusatzbarbetrag, Fiktion des Lebensunterhalts.

Der Deutsche Verein hat dazu jüngst Empfehlungen veröffentlicht: "Verwirklichung selbstbestimmter Teilhabe behinderter Menschen! Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung zentraler Strukturen in der Eingliederungshilfe".

Daher sind meine Grundforderungen die Schaffung einer Gleichbehandlung der verschiedenen Leistungen.

Hierzu gehören:

- Aufhebung der strikten Dreiteilung der Leistungen mit den unterschiedlichen Rechtsfolgen,
- einheitliche sachliche Zuständigkeit,
- Finanzierungsverantwortung der Länder für alle Maßnahmeleistungen nach § 97 Abs. 3 SGB XII,
- Abbau von Schnittstellen.

V. Die Ambulantisierung

Die vorhandenen Strukturen sollen nun mit Hilfe der Ambulantisierung und des trägerübergreifenden Persönlichen Budgets aufgebrochen werden.

An den Paradigmenwechsel und die derzeitige Rechtslage knüpft die Erkenntnis zum Auf- und Ausbau ambulanter Strukturen. Hier ist von einer Umsteuerung von stationären zu ambulanten Wohnmöglichkeiten die Rede. Es wird davon ausgegangen, dass eine größere Zahl von behinderten Menschen, zumindest nach entsprechender Förderung, nicht die umfassende Leistung einer stationären Einrichtung benötigt. Aufgrund der traditionellen Ausrichtung auf stationäre Einrichtungen mit den genannten Verzerrungen, genannt sei nur die Objektförderung, ist eine Überversorgung auch plausibel. Den Begriff Umsteuerung möchte ich dahin gehend verstanden wissen, dass es jetzt nicht darum geht mit aller Macht eine Anormalität durch eine neue zu ersetzen, als im ambulanten Bereich zu schaffen. Vorrangig für eine insgesamt bedarfsgerechte Entwicklung der Hilfeangebote sind der Abbau von Hindernissen zwischen den Leistungsformen und die Schaffung von gleichen Bedingungen. Erst nach dem diese Situation erreicht wurde und eine unverzerrte Entwicklung greift, kann man sich ansehen, ob es noch weiteren Steuerungsbedarf gibt. Nur diesen Ansatz halte ich für konsequent aus dem Paradigmenwechsel abgeleitet.

Die Umsteuerung hin zu ambulanten Angeboten kann, wie sich aus ersten Berechnungen verschiedener überörtlicher Träger bereits ergibt, zur Verringerung des Aufwandes je Einzelfall beitragen. Der Umfang wird aber erst deutlich, wenn ausreichendes Zahlenmaterial für einen Kostenvergleich ambulanter und stationärer Leistungen vorliegt. Dies wird schwer, da man die Leistung grundsätzlich nicht gleich setzen kann. Vergleichen kann man jeweils nur die bedarfsdeckende Betreuung. Schon jetzt wird aber deutlich, dass die Ambulantisierung ein Instrument ist, um zur Bewältigung der finanziellen Herausforderungen der Zukunft beizutragen. Wohl gemerkt beizutragen.

VI. Das trägerübergreifende persönliche Budget

1. Die Erwartungen

Der zweite Ansatz ist das Persönliche Budget. Die Nachfrageposition des behinderten Menschen soll gestärkt werden. Hierfür ist es Grundvoraussetzung, dass sich die Leistung als Geldleistung darstellt und damit marktfähig wird.

Hierin wird von der BAGüS nicht vorrangig ein Instrument zum Sparen verstanden. Es kann sich aber der positive Effekt einstellen, dass sich eine erhöhte Verselbstän-

digung einstellt und dadurch der Hilfebedarf ändert. Dies ist ohnehin Ziel der Eingliederungshilfe und kann unter Umständen so besser erreicht werden.

Die Erwartungen an das trägerübergreifende Persönliche Budget sind hoch und sie sind leider bewusst hoch gehalten worden. Dies hat dem TPB meines Erachtens eher geschadet, denn die Erwartungen wurden bislang nicht erfüllt. Ich erinnere mich noch gut an die vollmundige Verkündung, dass jeweils mindestens 50 Budgetnehmer in den Modellregionen beteiligt sein müssen. Die große Ernüchterung kam dann sehr schnell, als kaum Budgetnehmer gewonnen worden sind. Dies trotz intensiver Bemühungen der Modellbeteiligten.

Als BAGÜS sind wir auch nicht der Auffassung, dass es sich um ein Bekanntheitsproblem handelt und nun nur mehr Werbung gemacht werden müsste. Das TPB ist vielmehr in aller Munde, wie auch diese Veranstaltung zeigt. Die Zahl derer, die sich mit dem TPB beschäftigen, übersteigt die Zahl der Budgetnehmer um das Vielfache.

Nach Aussage von Frau Dr. Metzler gab es nun nach mehreren Jahren des Werbens mit Stand Mai 2007 487 Budgetnehmer in den 12 Modellregionen. Weitere 353 Budgets bestehen außerhalb der Modellregionen. Dies bei ca. 260.000 behinderten Menschen. Trägerübergreifend seien es derzeit 31 bzw. 13 Persönliche Budgets.

Auch wenn die Tendenz steigt muss man sich die Frage stellen, woran das Desinteresse liegt.

Sind die Erwartungen hinsichtlich des Personenkreises einfach zu weit gezogen worden? Von welchem Personenkreis, von welchen intellektuellen Fähigkeiten der behinderten Menschen gehen wir aus?

Hat man die Möglichkeiten zur Überwindung der einzelnen Fachrechte überschätzt?

Liegt es daran, dass es noch keinen Rechtsanspruch auf das Persönliche Budget gibt?

Liegt es daran, dass ca. 47 % wohlgemerkt der derzeitigen Budgetteilnehmer gerade einen Unterstützungs- und Förderungsbedarf im Bereich der Verwaltung des Geldes und ca. 41 % gerade bei der Organisationsunterstützung haben?

War die Aufklärung über die Möglichkeiten und die Grenzen unzureichend?

Es ist sicherlich, wie so oft, eine Mischung aus alledem und noch anderen Aspekten.

2. Die rechtliche Einordnung

Daher ist mir zunächst die rechtliche Einordnung wichtig. Es ist meine persönliche Wertung auf der Grundlage des aktuellen und wohl noch nicht abgeschlossenen Erkenntnisprozesses.

Die dogmatische Unterstützung oder Hilfestellung, die uns der Gesetz- und Verordnungsgeber bietet, ist überschaubar.

Zu Missverständnissen tragen Teile der Gesetzesbegründung (BT-Drs. 15/1514, S. 72) bei. Danach könnten Leistungsberechtigte durch das trägerübergreifende Per-

sönliche Budget selbst entscheiden, welche Hilfe sie überhaupt (!) und wann sie diese Hilfe in Anspruch nehmen sowie wie und durch wen. Die Formulierung ist also sehr offen und bietet wenig Orientierung. Da fragt man sich, wer Adressat der Ansprache ist. Den Leistungsberechtigten werde auch die Möglichkeit eröffnet, durch eine bedarfsgerechtere Organisation ihrer Hilfen diese besser als im Rahmen standardisierter Vollversorgung im stationären Bereich zu gestalten.

Die Ausführungen der Gesetzesbegründung (BT-Drs. 15/1514, S. 72) zur abgestimmten Leistungserbringung, die bei den Leistungsberechtigten „aus einer Hand“ ankommt, ohne die Zuständigkeiten der Leistungsträger zu ändern, ist da schon präziser. Dies ist eine klare und systemgerechte Aussage. Daraus ergibt sich für mich ein wichtiger Hinweis, von welchem Standpunkt man das TPB betrachten muss.

Bei dem trägerübergreifenden Persönlichen Budget handelt es sich somit nicht um eine eigenständige Leistung, sondern ausschließlich um eine **Art der Ausführung**. Die bisherigen Möglichkeiten der Ausführungen der Leistung werden ergänzt. Danach umfasst der Anwendungsbereich der Budgetverordnung die Ausführung von Leistungen in Form Persönlicher Budgets (§ 1 BudgetV)

Da es sich bei § 17 SGB IX nur um eine Vorschrift über die Ausführung handelt, kann ein trägerübergreifendes persönliches Budget nur insoweit gewährt werden, als ein Leistungsanspruch nach den jeweiligen Leistungsgesetzen besteht. Andernfalls würde eine Vorschrift, die lediglich den Handlungsspielraum zugunsten des Betroffenen erweitern soll, zu einer Modifikation des Anspruchs dem Grunde nach führen, was vom Gesetzgeber nicht gewollt war. Es sollten lediglich zeitliche und soziale Dispositionsspielräume eingeräumt werden, um die Eigenverantwortlichkeit des Leistungsberechtigten zu fördern (so auch SG Konstanz, Urteil vom 07.12.2006, Az. S 4 R 1012/06).

Insoweit bleibt es auch beim trägerübergreifenden Persönlichen Budget hinsichtlich der Leistungen des Sozialhilfeträgers bei der **Anwendbarkeit der Leistungsvorschriften** des SGB XII in Verbindung mit den Einschränkungen des Wunsch- und Wahlrechtes nach § 9 Abs. 2 Satz 2 und 3 SGB XII sowie den Einschränkungen des Vorrangs ambulanter Leistungen nach § 13 Abs. 1 Satz 4 bis 7 SGB XII. Insoweit hat jeder Leistungsträger dem Grunde nach über die Einzelansprüche nach seinen Leistungsgesetzen zu entscheiden. Eine Entscheidung des Sozialhilfeträgers etwa über Leistungen der Pflegekasse scheidet aus.

Man muss sich also einfach klar machen, dass ganz normal das Fachrecht z.B. des SGB XII zu durchlaufen ist und erst anschließend, eventuell bei entsprechendem Wunsch, ein neues Verfahren zur Ausführung der Leistung angeschlossen wird. Es schließt sich also ein eigenständiges Verfahren ausschließlich zu der Frage der Ausführung an.

Das heißt:

1. Es ist die Zuständigkeit zu prüfen.
2. Es ist die Zugehörigkeit zum Personenkreis zu prüfen.
3. Es ist der Bedarf festzustellen.

4. Es ist der materielle Anspruch, also die zur Bedarfsdeckung in Betracht kommende Maßnahme zu prüfen.
5. Es ist unter Umständen der Mehrkostenvorbehalt des § 13 zu prüfen.
6. Es ist der Einsatz von Einkommen und Vermögen zu prüfen.
7. Es ist der Leistungsgewährung zu bescheiden.

Erst jetzt, kommt das Persönliche Budget ins Spiel, denn es geht nur um die Art der Ausführung. Und dies ist auch nicht beim trägerübergreifenden persönlichen Budget anders. Auch dort sind je nach dem Fachrecht die ganz normalen Voraussetzungen, insbesondere der Bedarf zu prüfen. Es geht also nicht darum, die bisherigen formellen und materiellen Voraussetzungen über Bord zu werfen.

In mir bekannten Widerspruchsverfahren haben mit der Antragstellung auf ein persönliches Budget die Leistungsberechtigten das Ziel verbunden, schwer pflegebedürftigen Menschen statt einer stationären Versorgung eine 24-Stunden-Assistenz in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen. Dabei wurde vom örtlichen Sozialhilfeträger die Assistenz lediglich mit dem Verweis abgelehnt, dass das Budget nicht höher als die bisherige Leistung sein darf. Eine Prüfung des Leistungsanspruches auf die ambulante Hilfe nach den Vorschriften des SGB XII wurde zum Teil nicht vorgenommen. Aus diesem Grunde betone ich diese systematische Stellung des persönlichen Budgets so.

Wenn man sich diese Herkunft veranschaulicht und klar macht, dass es um eine Fortsetzung des bisherigen materiellen Anspruchs geht, kann man auch die Frage der Bemessung des Budgets klar einordnen. Damit ist noch nicht die Frage beantwortet, wie viel von den Leistungen als TPB gewährt wird. Gleichzeitig wird auch den Ängsten vorgebeugt, das Persönliche Budget diene vorrangig der Einsparung von Sozialleistungen.

Im Rahmen des TPB erfolgt auch eine Bedarfsprüfung, dies steht in der Verordnung. Der Beauftragte unterrichtet nach Antragstellung zunächst die anderen Beteiligten Träger und holt deren Stellungnahmen insbesondere zum Bedarf innerhalb von zwei Wochen ein (§ 3 Abs. 1 Satz 2 BudgetV). Eine solche Frist lässt sich nur einhalten, wenn dem Grunde nach die einzelnen Bedarfe feststehen. Im Vergleich dazu gibt § 14 SGB IX dem zuerst angegangenen Rehabilitationsträger immerhin eine Frist von zwei Wochen zur Klärung der eigenen Zuständigkeit.

Sofern im Zusammenhang mit dem Persönlichen Budgets auch erstmalig Leistungen dem Grunde nach beantragt werden, berät der Beauftragte die Antrag stellende Person und unterstützt die Antragstellung bei dem zuständigen Leistungsträger (Schmeller in Mergler/Zink, § 57 SGB XII Rn. 20).

Also wie steht diese Bedarfsermittlung zu den bisherigen Bedarfsfeststellungen. Im Rahmen des TPB geht es, wie gesagt im Anschluss an das Durchlaufen des Fachrechts, nur um die Verständigung darüber, welcher Bedarf oder Teilbedarf bzw. welche Bedarfsdeckung, die sich aus den einzelnen Fachrechten ergibt, Gegenstand des TPB werden kann. Die Feststellung der Budgetfähigkeit ist natürlich eine neue Aussage. Es wird aber nicht erstmalig und nicht grundlegend neu der Bedarf ermittelt. Es ist kein anderer Bedarf, sondern eine „Devonposition“.

Gegebenenfalls hat der Leistungsberechtigte seine Leistungsansprüche mit Widerspruch und Verpflichtungsklage gegen den Ausgangsverwaltungsakt des jeweiligen zuständigen Leistungsträgers durchzusetzen. Dies führt dazu, dass eine Einigkeit der Leistungsträger über die Gewährung der Leistungen in Form eines trägerübergreifenden Persönlichen Budgets erst erreicht werden kann, als über Leistungsansprüche bereits entschieden worden ist. Bisher nicht festgestellte, aber vom Budgetnehmer begehrte Leistungen können somit gegebenenfalls erst später in ein Budget aufgenommen werden.

Die Bedarfsfeststellungskonferenz umfasst also lediglich das Zusammenführen der bisher festgestellten Leistungsansprüche. Nach der Bedarfsfeststellungskonferenz stellen die Leistungsträger nach dem für sie geltenden Leistungsgesetz das auf sie entfallende Teilbudget innerhalb einer Woche fest (§ 3 Abs. 4 BudgetV).

Schließlich erlässt der Beauftragte den Verwaltungsakt. Dieser beinhaltet nur die Entscheidung, dass und in welcher Höhe und zu welchen Bedingungen insbesondere die Geldleistungen „aus einer Hand“ erbracht werden. Anschließend erbringt der Beauftragte die Leistung, welche von den anderen Leistungsträgern an den Beauftragten vorausgezahlt wird.

Nach § 3 Abs. 5 Satz 2 BudgetV richten sich Widerspruch und Klage gegen den Beauftragten. Im Widerspruchsverfahren entscheidet der Beauftragte für alle beteiligten Träger und holt deren Stellungnahmen ein. Diese können ihn dabei binden. Im gerichtlichen Verfahren sind alle beteiligten Träger nach § 75 Abs. 2 SGG notwendig beizuladen (so Welti in Lachwitz/Schellhorn/Welti, § 17 SGB IX Rn. 34). Nach § 17 Abs. 4 Satz 3 SGB IX wird das Widerspruchsverfahren durch die für den Beauftragten zuständige Widerspruchsstelle durchgeführt.

3. Ein Praxisbeispiel

Aus einer Modellregion ist mir folgende Situation dargestellt worden. In einer 24er Wohngruppe, einschließlich einer 10 Trainingswohngruppe und einem Paarwohnen wurde das PB wie folgt eingeführt. Wobei die Schilderung sicherlich nicht frei von meiner subjektiven Wahrnehmungen ist.

Grundsätzlich wurden alle Leistungen als budgetfähig eingeschätzt. Es wurde aber für das Modell angenommen, dass von den drei Gesamtvergütungsbestandteilen nur die Maßnahmepauschale die budgetfähigen Leistungen verkörpere. Von der MP habe man einrichtungsgebundene Aufwendungen, die unabhängig von der konkreten Inanspruchnahme durch die Bewohner anfielen sowie die zwingend personenbezogenen aber übergreifenden Leistungen abgesetzt. Diese Leistungen fallen zwingende an, wenn sich der Bewohner dafür entscheidet, in der Einrichtung zu wohnen. Es verblieben aber etwa 10 % der MP, die vorwiegend Tagesstruktur, Freizeit, Mobilität betreffen. Es steht den Bewohner frei, diesen max. Budgetbereich zu reduzieren also sich für eine Leistung durch die Einrichtung direkt zu entscheiden und z.B. nur die Freizeitmaßnahmen ins Budget zu stellen.

Zu Beginn sind nur 23 % des für ein Budget in Betracht kommenden Betrages ausgeschöpft worden, zum Ende waren es 79 %.

Hinsichtlich der Auswahl der Leistungen und des Leistungserbringers, wurde immer wieder betont, dass die behinderten Menschen sehr wohl ein gutes Gefühl dafür hätten, was sie mit wem machen wollten. Den einen würden sie nie fragen, ob er sie ins Kino begleitete, den anderen nie ob er ihm ein Radio an den Rollstuhl bauen würde. Schwimmen gehen, mit Umkleiden, würden sie in der Regel nur mit sehr vertrauten Mitarbeitern. Es wurde deutlich, dass die Leistung sich ändere und damit auch die inhaltliche Anforderungen an die Leistungserbringer. Insbesondere seien hier nur noch selten Fachkräfte gefragt. Es sei beispielsweise sehr anstrengend geworden, mit Pädagogen den einfachen Wunsch mal selbst einen Kuchen zu backen, umzusetzen. Es spielen natürlich ganz subjektive Ansichten und Neigungen eine entscheidende Rolle, aber dies macht eben auch ein Stück Freiheit aus.

Nach meinem Verständnis der Darstellungen werden keine differenzierten Leistungsvereinbarungen abgeschlossen, die eine Änderung des Leistungsumfangs, die personelle Ausstattung oder die Qualifikation beinhalteten. Die LPV stellte sich somit als mit dem Leistungsträger vereinbarte maximaler Leistungsumfang der Einrichtung bzw. des Vertragspartners dar. Eine Reduzierung erfolgt über die Vergütung entsprechend des Umfangs des Persönlichen Budgets. Festzuhalten bleibt aber, dass die Ermittlung des Budgets immer über die nach den §§ 75 ff. SGB XII abgeschlossenen Vergütungsvereinbarungen erfolgte.

Allerdings erfolgte die Auszahlung des „Persönlichen Budgets“ hier im Rahmen des Modellprojekts noch von der Einrichtung an den Budgetteilnehmer. Die Einrichtung hat also das gesamte Geld zur Verfügung, um die Aufteilung in Budget und nicht Budget vorzunehmen.

Dies stellt eigentlich kein PB dar, denn dieses geht eindeutig davon aus, dass der Budgetnehmer - daher sein Name - das Geld vom Leistungsträger erhält (vgl. Hinweise Deutscher Verein, NDV 2007, 105, 109).

Es ist in diesem Zusammenhang darüber zu diskutieren, welche Möglichkeiten das derzeitige Recht schon bietet, was also nicht durch das TPB bedingt ist. Sicherlich hat die Diskussion über das TPB aber auch erst viele Ideen angeregt. So ist zu fragen, ob nicht gerade diese Leistungen wie Freizeitfahrten, z.B. der Kinobesuch oder der Besuch eines Fußballspiels, für die vom Bewohner eventuell angespart werden müsste, nicht ohnehin jetzt schon so von der Einrichtung durchgeführt würden. Gleiches gilt in der Regel ja für Mittel für die Verpflegung, die Bekleidung und Fahrdienste und ob diese nicht auch jetzt schon „zur freien Verfügung“ ausgezahlt werden. Dabei ist aber darauf zu achten in welchem Zusammenhang sie mit der Maßnahmepauschale bzw. der Grundpauschale stehen.

Hinsichtlich der Auswirkungen auf den Dienstplan wurde in diesem Modell erklärt, dass man eine Vollkraft entlassen bzw. im Unternehmen an anderer Stelle beschäftigt habe und diese Stelle finanziell als Budgetposten ausgewiesen habe. Sofern Leistungen dann doch bei der Einrichtung eingekauft würden, was etwa zur Hälfte der Fall sei, würden entsprechende personelle Verstärkungen durchgeführt.

Hier könnte man die Frage stellen, ob das Geld nicht einfach der Einrichtung zufließen würde und nur die restlichen Kräfte einfach mehr zu tun hätten. Sicherlich kann man bei einer entsprechenden Planung Zeitausgleiche vornehmen, dennoch entstehen bestimmte Wünsche auch kurzfristig. Dann muss man entscheiden, ob man die

Leistung zur Verfügung stellen kann. Die Budgetnehmer müssten bzw. hätten auch gelernt, dass nicht alle Angebote ständig am Markt zu akzeptablen Kosten zur Verfügung ständen. Wenn ganz kurzfristig ein Besuch im Kino realisiert werden soll, steht dann auch mal kein Mitarbeiter, eventuell auch kein anderer, für die Begleitung zur Verfügung.

Als wichtig erscheint mir noch der Erfahrungswert, dass die Planung der Budgetverwendung anhand von Kontenblättern erfolgte, welche die Leistungen/Aktivitäten und die entsprechenden Preise beinhalten. Überschreite die Summe der Einzelkosten das Budget werde die Zahl rot, was eine Umplanung oder einen Kredit erforderlich mache. Die Verwendungsprüfung erfolge auch anhand der Kontenblätter. Den Aufwand für diese Budgetassistenz wurde auf 15 bis 30 Minuten im Monat beziffert. Dies halte ich für durchaus überschaubar und mit den bisherigen Leistungsverpflichtungen der Einrichtungen bereits abgedeckt.

4. Assistenz

Oft wird auch von **zusätzlicher Assistenz** gesprochen. Nach der Budgetverordnung ist der Beratungs- und Unterstützungsbedarf zu ermitteln. Anders wie bei dem Betreuungsbedarf, der also schon festgestellt wurde, geht es um einen Beratungs- und Unterstützungsbedarf. Der Wortlaut legt also wohl einen neuen Bedarf nahe. Die Budgetverordnung enthält aber keine Aussage, keine neue Regelung über die Deckung dieses Bedarfs. Zudem geht es nicht um eine neue Leistung.

Was die Beratung über das Persönliche Budget, das Verfahren, seine Grenzen und Möglichkeiten angeht, trifft sicherlich den Sozialhilfeträger die Verantwortung. Diese Beratungsleistungen lassen sich unmittelbar aus dem Gesetz, dem SGB X oder SGB XII ableiten. Was den Umgang mit dem Geld, also den Einsatz, den täglichen Gebrauch, die Planung und Verwaltung des Geldes angeht, ist dies auch jetzt schon Gegenstand der Leistungsinhalte der Vereinbarungen mit den Einrichtungen. Er gehört ausdrücklich zu den Förder- und Betreuungsleistungen der Einrichtung. Nach den Erfahrungswerten aus oben genannter Modellregion liegt die Planung und Begleitung der Budgetleistungen wie gesagt bei 15 bis 30 Minuten im Monat. Solange diese Leistung nicht selbst vom Budget erfasst ist, muss die Einrichtung oder auch der Dienst also weiterhin diese Leistung erbringen. Wäre sie budgetiert, müsste sich der Budgetnehmer diese Beratungsleistung einkaufen, ihm steht hierfür ja Geld als Teil der Maßnahmepauschale zur Verfügung.

Nun mag es in Einzelfällen ausnahmsweise so sein, dass die Art und Intensität der Betreuung nicht mehr vom normalen Umfang erfasst ist. Dies zum Beispiel, wenn mehrere Budgetnehmer sich für ein Arbeitgebermodell entscheiden, es sich also nicht um die Inanspruchnahme eines Dienstes handelt. Sofern für diesen besonderen Bereich, der über die tägliche Wahrnehmung des Persönlichen Budgets hinausgeht, ein Betreuer bestellt ist, trifft ihn die Beratungs- und Unterstützungspflicht.

Für darüber hinaus gehende Beratungsleistungen sehe ich die Erreichung einer größeren Selbständigkeit und Eigenverantwortung nicht darin, dass der Sozialhilfeträger die Verhandlungen hinsichtlich des Arbeitgebermodells übernimmt.

5. Dreiecksverhältnis

Viel diskutiert wird die **Aufhebung des Dreiecksverhältnisses**, also der Beziehung des behinderten Menschen zum Sozialhilfeträger und zur Einrichtung, der Einrichtung zum Bewohner und zum Leistungsträger und des Sozialhilfeträgers zum Leistungsberechtigten und zum Leistungserbringer. Im Normalfall einer stationären Leistung erhält die Einrichtung für ihre bedarfsdeckende Leistung gegenüber dem Bewohner eine Vergütung. Mit der Zahlung wird der Anspruch des Leistungsberechtigten erfüllt. Der Sozialhilfeträger übernimmt die Verpflichtung des Bewohners aus seinem Heimvertrag mit der Einrichtung, wenn sie dem sozialhilferechtlichen Anspruch entspricht. Die Zahlung der Vergütung durch den Sozialhilfeträger erfolgt auf der Grundlage einer Leistungs- und Vergütungsvereinbarung nach den §§ 75 ff. SGB XII.

Überwiegend wird bzw. in der Vergangenheit wurde die Leistung des Sozialhilfeträgers in diesem Verhältnis als Sachleistung beurteilt. Der Sozialhilfeträger kauft bei der Einrichtung eine Sachleistung gegenüber dem Bewohner, der sein Leistungsberechtigter ist und dessen Bedarf er decken muss ein.

Auch hier finde ich dieses nicht zwingend. Insbesondere nachdem das SGB XII die Geldleistung als vorrangig einstuft. Geld ist aufgrund seiner Marktfähigkeit eingeführt worden. Hierin steckt ebenfalls ein Bewusstseinswandel. Denn man sollte vor dem fachlichen Hintergrund auch die Leistung im Dreiecksverhältnis als Geldleistung verstehen. Nur dass diese Geldleistung, und es ist ja auch tatsächlich eine Zahlung von Geld, nicht direkt gegenüber dem Leistungsberechtigten erfolgt. Es erfolgt aber eine Übernahme der privatrechtlichen Verpflichtung aus dem Heimvertrag, wenn und soweit dieser wie es das Heimgesetz vorschreibt, den Anforderungen der §§ 75 ff. SGB XII entsprechen. Nicht entscheidend für die Beurteilung ob Geld- oder Sachleistung ist daher, ob die Erfüllung des Zahlungsanspruchs direkt an den Leistungsberechtigten oder an die Einrichtung, den Dienst erfolgt. Es kommt auch hier auf den Empfängerhorizont an, der vom Bewusstseinswandel geprägt sein sollte. Wenn sich jemand eine eigene Wohnung besorgt hat und Mieter ist, der Sozialhilfeträger die Kosten der Unterkunft aber aus guten Gründen direkt an den Vermieter zahlt, geht man auch unstrittig von einer Geldleistung aus. Sachleistungen stellen für mich nur solche Leistungen dar, bei denen die Behörde selbst über die Sache verfügt und diese zur Verfügung stellt, z.B. eigene Unterkünfte oder Sachen aus der eigenen Kleiderkammer. Es ist dann auch entsprechend in der Formulierung als Geldleistung zu bescheiden.

Das persönliche Budget, so wird vielfach formuliert, würde dieses Dreiecksverhältnis aufbrechen, da der Leistungsberechtigte jetzt mit dem Geld in der Hand selbst am Markt teilnehme und sich seine Leistung einkaufe.

In Kenntnis oben genannter Ausführungen zum TPB als ein eigenständiges, sich lediglich anschließendes Verfahren unter Beibehaltung der sonstigen Voraussetzungen, würde es wohl nicht zu einer Aufspaltung des sozialrechtlichen Dreiecksverhältnisses führen. Die Anforderungen, welche nach dem Leistungserbringungsrecht der §§ 75ff. SGB XII für die Sozialhilfe vorgegeben sind, blieben also doch unberührt.

Die Frage ist also, ob das Persönliche Budget hier wirklich diese Anforderungen ersetzt. Dies kann es nur, wenn es den Sinn und Zweck der Regelung, die gesetzliche Wertung, ebenfalls sicherstellt oder dem Gesetz in Abkehr von den bisherigen Anforderungen ein eindeutiger Verzicht auf den Schutz zu entnehmen ist. Letzteres habe ich nicht gefunden.

Den §§ 75 ff. SGB XII, also dem durch Vereinbarung geprägtem Leistungserbringungsrecht, liegt die Erkenntnis zu Grunde, dass die behinderten oder auch pflegebedürftigen Menschen einerseits nicht selbst in der Lage sind, die Leistungen und die entsprechend leistungsgerechten Vergütungen mit den Einrichtungsträgern zu verhandeln und andererseits die Sozialhilfeträger Einfluss auf die Leistungsgestaltung, im Sinne des Maß des Notwendigen, und damit auch auf die Vergütung nehmen will. Insoweit dient das Leistungserbringungsrecht, wie das Heimrecht, auch dem Verbraucherschutz. Gerade Heimbewohner begeben sich in sehr großem Umfang in eine Abhängigkeit. Daher sollen die zu erbringenden Leistungen, deren Qualität und die Vergütungen stellvertretend vereinbart und auch geprüft werden. Die vorgesehene Mitwirkung kommt in der Praxis allerdings zu kurz. Da sich das Persönliche Budget an den sozialhilferechtlichen Anspruch anschließt, in der Höhe also nicht über ihn hinausgehen kann, ist der Sozialhilfeträger hinreichend geschützt. Der Budgetnehmer kann den Sozialhilfeträger nicht zu mehr verpflichten. Mit der Auszahlung des Budgets ist der sozialhilferechtliche Anspruch erfüllt. Selbst über die Wahrnehmung des Budgets ist eine Vereinbarung mit dem Sozialhilfeträger zu schließen.

Offen bleibt die Frage nach dem Schutz des Budgetnehmers. Er kann nur bedingt von den vorhandenen öffentlich-rechtlichen Vereinbarungen Gebrauch machen, da diese nicht soweit differenziert sind wie es den individuellen Verwendungswünschen entspricht und wohl auch nicht alle denkbaren Leistungen umfasst. Zudem greifen diese Vereinbarungen nur, soweit die Leistung durch eine Einrichtung bzw. einen Dienst erbracht werden. Nicht umfasst sind wohl Leistungen durch Privatpersonen, wie Nachbarn und Studenten, also nicht Gewerbetreibende. Allerdings sollte hier zur Sicherheit, wie beim Erfordernis des öffentlich-rechtlichen Vertrages, ein schriftlicher Vertrag geschlossen werden. Dennoch wird hierdurch nicht der korrekte Inhalt gesichert. Ich stelle es mir zumindest in vielen Fällen sehr schwer vor, wie der behinderte Mensch mit dem Langzeitstudenten den Vertrag aushandelt. Denn ein Vertrag nach dem BGB ist es ohnehin. Es wäre noch eingehender zu prüfen inwieweit hier eine Lücke im Verbraucherschutz besteht und diese eventuell in Verbindung mit einem das Heimrecht ablösenden Verbraucherschutzgesetz für behinderte Menschen geschlossen werden kann.

In der Zielvereinbarung ist jedenfalls eine Regelung zur Qualitätssicherung zu treffen.

Eine mögliche Brücke wird daher insoweit geschlagen, als es um die Selbständigkeit und Eigenverantwortung der Budgetnehmer geht. Damit komme ich zum nächsten und letzten Punkt.

6. Kreis der Budgetnehmer

Aus dem zuvor Gesagten ergibt sich, dass der **Kreis der Leistungsberechtigten** zu bestimmen ist. Voraussetzung ist ein Antrag. Das Budget darf danach den behinder-

ten Menschen nicht aufgedrängt werden. Weitere Voraussetzung ist der Abschluss einer Zielvereinbarung. Allein diese Voraussetzungen sind nicht geeignet, den Kreis der Berechtigten eingrenzend zu beschreiben.

Eine Begrenzung des Personenkreises kann sich lediglich aus dem gesetzlichen Zweck und Ziel des trägerübergreifenden Persönlichen Budgets ergeben. Nach § 17 Abs. 2 Satz 1 SGB IX werden Leistungen zur Teilhabe als persönliches Budget ausgeführt, um den Leistungsberechtigten in eigener Verantwortung ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.

Ein Überblick auf die Stellungnahmen der Behindertenverbände zeigt, dass diese den Anwendungsbereich weit ziehen. Nach einer Literaturmeinung (Welti in Lachwitz/Schellhorn/Welti, § 17 SGB IX Rn. 23) lasse sich eine Beschränkung auf Volljährige oder auf nur körperlich behinderte Menschen dem Gesetz nicht entnehmen. Wie bei anderen Sozialleistungen auch, seien für Minderjährige die Erziehungsberechtigten und falls erforderlich für geistig und seelisch behinderte Menschen die Betreuer Helfer der Eigenverantwortung und Selbstbestimmung. Auch Geschäftsfähigkeit sei nicht zu verlangen. Bei der Regie ihres Budgets könnten auch Geschäftsunfähige unterstützt werden. Zudem sei auch für sie die alltägliche Bedarfsdeckung in eigener Verantwortung zivilrechtlich erleichtert worden (§ 105a BGB).

Diese Auffassung ist vermutlich inhaltlich einfach zu optimistisch.

Insbesondere im Sozialhilferecht ist den Wünschen der Leistungsberechtigten bereits Rechnung zu tragen. Ein möglichst selbstbestimmtes Leben soll damit erreicht werden. Der Gesetzeswortlaut stellt aber darüber hinaus darauf ab, dass dieses in eigener Verantwortung erfolgen soll. Die eigene Verantwortung setzt nach meinem Verständnis notwendig eine freie Willensbestimmung voraus. Daran fehlt es, wenn die Geschäftsfähigkeit nicht gegeben ist oder jemand seine Angelegenheit nicht selbst besorgen kann. Unter Betreuung stehende Personen können somit nicht Leistungsberechtigte eines trägerübergreifenden Persönlichen Budgets sein, soweit sich die Betreuung auf finanzielle Angelegenheiten erstreckt und auch die Vertretung gegenüber den Leistungserbringern umfasst. Das Ziel der Eigenverantwortung ist zumindest noch nicht erreicht. § 1896 BGB setzt für die Bestellung eines Betreuers voraus, dass ein Volljähriger auf Grund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht besorgen kann, d.h. eine fehlende Verantwortung vorliegt.

Bei diesem Verständnis schließt sich dann meines Erachtens auch der Kreis zum Verbraucherschutz.

Somit sind zum Einstieg eine ganze Menge Fragen aufgeworfen und auch provokante Thesen gestellt worden. Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit und wünsche eine anregende Diskussion.

¹ NDV 2/2007