

2 Jahre Modelle zum Persönlichen Budgets für behinderte Menschen

Ein Zwischenfazit aus Sicht

des PARITÄTISCHEN Kompetenzzentrums Persönliches Budget

Das trägerübergreifende Persönliche Budget hat für die künftige Gestaltung der Rehabilitation und der Teilhabe behinderter Menschen große Bedeutung, da das bislang insbesondere im Bereich der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII bestehende sozialrechtliche Leistungsdreieck aufgelöst wird. Der Paritätische Wohlfahrtsverband steht bei der Etablierung Persönlicher Budgets vor der Herausforderung, die Mitwirkungsmöglichkeiten von behinderten Menschen und der ihm angeschlossenen Mitgliedsorganisationen der Selbsthilfe auf der einen Seite und der ihm angeschlossenen Dienste und Einrichtungen auf der anderen Seite zusammenzuführen und als mögliches Gegengewicht zu den Interessen von Rehabilitationsträgern bei der Vorbereitung, Einführung und Umsetzung dieses reintegrationsträgerübergreifenden Konzeptes zu gewährleisten.

Er hat deshalb ein dreijähriges Projekt zur Begleitung und Unterstützung seiner Mitgliedsorganisationen in diesem Änderungsprozess vom 1.1.2005 bis 31.12.2007 beim Paritätischen Landesverband Rheinland Pfalz/Saarland in Mainz angesiedelt. Das PARITÄTISCHE Kompetenzzentrum Persönliches Budget klärt mit 1,5 hauptamtlichen Stellen haupt- und ehrenamtliche Kräfte in Einrichtungen und Diensten, Menschen mit Behinderung sowie deren Eltern und Betreuer über die Chancen des Persönlichen Budgets auf. Es initiiert Informationsmaßnahmen, schafft Foren zum Austausch über die Herausforderungen für die Praxis, publiziert vorliegende Erfahrungen und erste Konzepte und qualifiziert auf seinen Veranstaltungen die Teilnehmenden zu unterschiedlichen Schwerpunkten. Dabei ist feststellbar, dass sich bislang ganz überwiegend vor allem hauptamtliche Fachkräfte aus Diensten und Einrichtungen informieren. Das Projekt wird durch mehrere verbandsinterne Facharbeitskreise in seiner Arbeit begleitet.

In den bislang sieben bundesweiten Fachtagungen und fünf regionalen Fachkonferenzen mit insgesamt über 1.200 Teilnehmenden, die ganz überwiegend in Einrichtungen und Diensten Paritätischer Leistungserbringer tätig sind, und in über 5.500 Telefonaten mit Interessierten konnte festgestellt werden, dass Rehabilitationsträger Menschen mit Behinderungen und Leistungserbringer unterschiedliche Erwartungen mit dem trägerübergreifenden Persönlichen Budget verbinden.

- Menschen mit Behinderung erhoffen sich vom TPB mehr Freiheit und Selbstbestimmung bei der Auswahl und Erbringung von Teilhabeleistungen.
- Sozialleistungsträger sehen in der Einführung Persönlicher Budgets vor allem Chancen, einen gestalterischen und einen kostendämpfenden Einfluss auf den demographisch bedingten Anstieg der Ausgaben der Eingliederungshilfe zu bekommen.
- Leistungserbringer erwarten fachliche Unterstützung sowie ideelle und materielle Anreize zur Entwicklung von Ideen und Konzepten für neue Angebote und Dienstleistungen mit denen sie Leistungsberechtigte zur Inanspruchnahme Persönlicher Budgets anregen können.

In der Fläche ist feststellbar, dass es vor Ort sowohl bei Rehabilitationsträgern, Leistungserbringern, behinderten Menschen, deren Angehörigen und Vertretern vielfach an noch an Fachwissen und häufig auch grundsätzlichen Informationen fehlt. Die wenigen vorhandenen kompetenten Ansprechpartner zum Persönlichen Budget sind kaum bekannt und die bekannt sind, stoßen mit ihren personellen Ressourcen an die Grenzen des Machbaren. Ferner ist zu beobachten, dass sich in der Fläche ein Beratungssystem zu entwickeln scheint, das die bestehende Lücke zu schließen sucht, wobei bislang die Finanzierung dieser Beratung offen ist.

Die vom Gesetzgeber besonders hervorgehobenen Gemeinsamen Servicestellen nach dem SGB IX sind mit der Aufgabe der Budgetberatung im Vorfeld i. d. R. vollständig überfordert, da bislang den Mitarbeitern in den Servicestellen diese Aufgabe noch vollständig unbekannt ist. Auch die Beratungs- und Auskunftsstellen der klassischen Rehabilitationsträger nach SGB I zeigen sich ebenso meist uninformiert. Hinzu kommt die Skepsis bei Leistungsberechtigten und Leistungserbringern im Hinblick auf die Neutralität und Unabhängigkeit dieser Beratungsangebote. Am fortgeschrittensten ist der Informationsstand in den Regionen, in denen bereits Modelle zum Persönliche Budget erprobt wurden und werden. Dies gilt sowohl für die 14 wissenschaftlich begleiteten Modellregionen in den Projekten nach § 17 SGB IX wie auch in den Regionen, in denen im Vorfeld im Rahmen der Experimentierklausel nach 101a BSHG Persönliche Budgets innerhalb der Eingliederungshilfe erprobt wurden.

In den Regionen, in denen sich Persönliche Budgets nun langsam etablieren, stehen ambulante Hilfen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII ganz überwiegend im Vordergrund. Dabei erweitern die gewährten Persönlichen Budgets die Möglichkeiten für behinderte Menschen, außerhalb stationärer Wohnformen zu leben und ihre Teilhabe am

Leben in der Gemeinschaft zu gestalten. Im teilstationären und stationären Bereich spielen Persönliche Budgets bislang noch keine nennenswerte Rolle. Derzeit beziehen etwa 580 Personen in den Modellregionen des SGB IX ein Persönliches Budget, davon rd. 300 in Rheinland-Pfalz. Außerdem halten rd. 2.000 Menschen ein Persönliches Budget im Rahmen des Konzepts „Hilfe nach Maß“ in Rheinland-Pfalz. Hinzu kommen rd. 50 Personen in Baden-Württemberg sowie 50 Personen in Niedersachsen und 25 Personen in Hamburg, die die Hilfe im Rahmen dort erprobter Vorläuferprojekte nach dem BSHG beziehen. Weitere 19 Personen beziehen ein auf die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft bezogenes Persönliches Budget im Rahmen des abgeschlossenen PerLe-Projektes in Bielefeld. Zu berücksichtigen sind weitere rd. 300 pflegebedürftige Menschen, die ein personengebundenes Pflegebudget nach dem SGB XI in den 8 Modellregionen beziehen.

Rudimentär und bislang auf Einzelfälle begrenzt, sind die Erfahrungen im Bereich der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, was vor allem auf den Widerstand bei den gesetzlichen Krankenkassen zurückzuführen ist, sich überhaupt die Grundprinzipien des SGB IX im Allgemeinen und des Persönlichen Budgets im Speziellen zu Eigen zu machen. Im Bereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ist eine Entwicklung seit Juni 2006 bislang nur in Ansätzen erkennbar. Dabei stellt sich in diesem Bereich das grundsätzliche Problem, dass die regelhafte Gewährung einer Bargeldleistung auf das Privatkonto des behinderten Menschen mit der Maßgabe, hierfür einen Arbeitsplatz auf dem ersten Arbeitsmarkt einzukaufen, schlechterdings für Leistungsträger undenkbar ist. Soweit es sich um Maßnahmen zur Integration behinderter Menschen auf den Arbeitsmarkt handelt, wird vielmehr über den Weg der „kalten Sachleistung“ ein Budget zur Subventionierung des Arbeitsplatzes auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vom Rehabilitationsträger unter Beteiligung des behinderten Menschen mit einem Arbeitgeber verhandelt. Tatsächliche Ansätze des Persönlichen Budgets im Bereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben finden sich allerdings bei der Gewährung von Hilfen zur Ausstattung eines Arbeitsplatzes oder bei der Finanzierung von Arbeitsassistenz vor allem beim Rentenversicherungsträger in Baden-Württemberg und bei den Integrationsämtern. Bislang kaum erprobt sind Persönliche Budgets für behinderte Kinder und Jugendliche. Anfängliche Erwartungen, dass auch Persönliche Budgets für suchtkranke Menschen beantragt und damit erprobt werden, können bislang nicht bestätigt werden.

Dass sich mehrere Rehabilitationsträger zur Gewährung eines trägerübergreifenden Persönlichen Budgets zusammenfinden, ist bislang eine seltene Ausnahme. Bislang sind etwa 20 Fälle öffentlich geworden. In diesen Fällen handelt es sich fast ausschließlich um eine Kombination aus Leistungen des Sozialhilfeträgers und der Pflegeversicherung. Gerade

in diesen Fällen ergeben sich Schnittstellenprobleme, weil aufgrund der gesetzlichen Vorschriften die Leistung der Pflegeversicherung entweder als niedrigere Geldleistung gewährt werden muss, was zur Mehrbelastung des Sozialhilfeträgers führt, oder aber die Pflegeversicherungsleistung als höhere Sachleistung nur in Form von Gutscheinen gewährt werden darf, was für Budgetnehmer sowohl die Auswahl der Leistungserbringer wie auch die Leistungsinhalte einschränkt.

Durch Persönliche Budgets werden bisher besonders Menschen mit psychischen Erkrankungen erreicht. Sie machen sowohl in den Modellregionen des SGB IX wie auch bei den übrigen Projekten etwa die Hälfte aller Budgetnehmer derzeit aus. Als zweitgrößte Gruppe sind Personen mit kognitiven Einschränkungen auszumachen, gefolgt von Menschen mit körperlichen Behinderungen. Sinnesbehinderte und chronisch kranke Menschen spielen bislang eine eher untergeordnete Rolle.

Leistungsrechtlich tun sich Schnittstellenprobleme dann auf, wenn Leistungsberechtigte zugleich Leistungen des Persönlichen Budgets im Rahmen der nachrangig orientierten Eingliederungshilfe und zugleich der Hilfe zum Lebensunterhalt oder auch nach dem SGB II erhalten. Aufgrund ihrer regelhaft prekären wirtschaftlichen Lage geraten sie immer wieder im Konflikt mit dem Nachranggrundsatz der Sozialhilfe, der es ihnen nicht erlaubt, Geld anzusparen oder anders zu verwenden. Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang besonders auf offene Fragestellungen zur Lohnfortzahlung für Assistenten bei Budgetnehmern, die das Arbeitgebermodell anwenden.

Besonders erfolgreich scheint die Einführung Persönlicher Budgets zu gelingen, wenn der Leistungsträger von dritter Seite finanziell motiviert wird. So beteiligt sich am recht erfolgreichen Konzept in Rheinland-Pfalz „Hilfe nach Maß“ im Bereich der ambulanten Eingliederungshilfe das Land an den Kosten jeweils zur Hälfte. Ferner ist in Rheinland-Pfalz vielfach geübte Praxis, dass im Rahmen der Budgetgewährung durch den Leistungsträger zugleich eine Abtretungserklärung für das Persönliche Budget vom Leistungsberechtigten an einen Leistungserbringer vereinbart wird. So besteht die Sachleistung auf „kaltem Wege“ zu einem günstigeren Preis fort. Dies sind die Hauptgründe dafür, dass bereits rund 2.200 behinderte Menschen in Rheinland-Pfalz ein Persönliches Budget erhalten. Diese hohe und immer schneller steigende Zahl an behinderten Menschen relativiert sich allerdings, wenn man berücksichtigt, dass in diesem Bundesland die Zahl stationärer Wohnheimplätze von 7.950 in 111 Wohnheimen (1996) auf 10.104 Plätze in 179 Wohnheimen (2004) stieg und der Bestand an Plätzen im ambulant betreuten Wohnen ebenso von 975 (1996) auf 1.536

(2004) wuchs. Hinzu kommt ein Anstieg der Beschäftigten in Werkstätten für behinderte Menschen von 10.566 behinderten Menschen im Jahre 2000 auf 12.225 in 2004.

Allgemein ist feststellbar, dass der Kreis psychisch kranker Menschen und Personen mit leichten kognitiven Einschränkungen, die geringere Hilfebedarfe aufweisen, eher Persönliche Budgets in Anspruch nehmen. Demgegenüber verbleiben Personen mit hohem Hilfebedarf im traditionellen Sachleistungsbezug. Dies führt nach Berichten von Leistungserbringern insbesondere in Rheinland-Pfalz zu einer signifikanten Zunahme von Personen mit höherem Hilfebedarf in stationären Einrichtungen, ohne dass dem dadurch steigenden Betreuungsaufwand durch mehr Personal nachgekommen werden kann. Somit besteht Anlass zu der Sorge, dass ähnlich wie seit der Einführung der Pflegeversicherung aufgrund langjährig gedeckelter Leistungsvergütungen die Qualität der Versorgung leidet.

Damit auch der Personenkreis mit höherem Hilfebedarf Persönliche Budgets in Anspruch nehmen kann, sind zwei Barrieren zu beseitigen:

1. Die gesetzliche Regelung des § 17 Abs. 3 Satz 4 SGB IX, wonach das Persönliche Budget nicht höher sein soll, als die vergleichbare Sachleistung, und
2. die gesetzlich unklare Formulierung des § 17 Abs. 3 Satz 3 SGB IX zur Finanzierung der notwendigen Beratung und Unterstützung von Budgetnehmern.

Übergreifende, bundesweite Angebote der Beratung von Budgetnehmern und Leistungserbringern wie die der Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V. und die des PARITÄTISCHEN Kompetenzzentrum Persönliches Budget können ohne eine dauerhafte öffentliche Unterstützung dieses Manko langfristig nicht ausgleichen. Es bedarf einer qualifizierten und parteiischen Beratung, Information und Qualifizierung von behinderten Menschen, Angehörigen und Fachkräften. Diese sind auch mit Blick auf die Erfahrungen unserer europäischen Nachbarn langfristig anzulegen und öffentlich zu unterstützen. Dieser Prozess kann im europäischen Ausland – wie z. B. in den Niederlanden - inzwischen seit über 15 Jahren nachvollzogen werden und dürfte auch für Deutschland eine realistische Dimension sein.

In acht Jahren hat sich eine Vielfalt „Persönlicher Budgets“ entwickelt, die in einer babylonischen Sprach- und Konzeptverwirrung mündet:

- Trägerübergreifendes Persönliches Budget gem. SGB IX,

- „Hilfe nach Maß“ und „Persönliches Budget für Arbeit“ in Rheinland-Pfalz,
- Modelle Persönlicher Budgets in der Eingliederungshilfe in den Bundesländern Baden-Württemberg, Hamburg, Niedersachsen und NRW (PerLe),
- personengebundenes Pflegebudget gem. SGB IX,
- Integriertes Budget in Mainz und Neuwied.

In den vielen Gesprächen des PARITÄTISCHEN Kompetenzzentrums mit Fachleuten, betroffenen Menschen, der Administration und der Politik zeigt sich, dass kein eindeutiges und gemeinsames Verständnis von Persönlichen Budgets im gegliederten System der sozialen Sicherung existiert. Vielmehr stehen sich bislang immer noch zu oft unterschiedliche Konzepte und ihre Protagonisten gegenüber. Es fehlt an einer Zusammenführung der unterschiedlichen Konzepte, die über die engen Grenzen der Eingliederungshilfe hinweg ausgestaltet ist. Ein richtiger Schritt zur Zusammenführung ist die Erarbeitung und kontinuierliche Weiterentwicklung der „Vorläufigen Handlungsempfehlungen trägerübergreifender Aspekte bei der Ausführung von Leistungen durch ein Persönliches Budget“ durch die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), die allerdings in der breiten Öffentlichkeit auch auf Fachebene noch viel zu wenig bekannt sind.

Die Fragmentierung des Rehabilitationsrechts findet auch Niederschlag bei der Feststellung des Hilfebedarfs. Allein im Bereich der Eingliederungshilfe existieren in Deutschland nach einer Übersicht des PARITÄTISCHEN Kompetenzzentrums rund 60 verschiedene Verfahren der Hilfebedarfsermittlung, die i. d. R. aus fachlicher Sicht im Kontext des trägerübergreifenden Persönlichen Budgets nicht anwendbar sind, aber dennoch mangels Alternativen genutzt werden. Häufiger werden auch Leistungserbringer vom Träger der Sozialhilfe, ohne dafür gesondert vergütet zu werden, in die Ermittlung des Hilfebedarfs mit einbezogen. Dabei kann bislang festgehalten werden, dass dieser Ermittlungsprozess bislang in keinem Fall innerhalb der im § 14 SGB IX vorgeschriebenen Fristen abgeschlossen wurde. Vielmehr kann bislang von durchschnittlich 8 bis 12 Wochen ausgegangen werden. Auch muss festgestellt werden, dass das System der Feststellung von Pflegestufen in der Pflegeversicherung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen wenig mit dem System der Eingliederungshilfe gemeinsam hat. Da bei gesetzlicher Krankenversicherung, Bundesagentur für Arbeit, gesetzlicher Rentenversicherung, öffentlicher Jugendhilfe, gesetzlicher Unfallversicherung und Integrationsämtern bislang nur Einzelfälle der Gewährung Persönlicher Budgets bekannt wurden, lässt dies keine Aussagen zum Verfahren der Feststellung des Hilfebedarfs zu.

Eine Möglichkeit zur Zusammenführung der unterschiedlichen Konzepte der Hilfebedarfsfeststellung bieten grundsätzlich

- die „Gemeinsame Empfehlung gem. §13 Abs.2 Nr.2 SGB IX zur frühzeitigen Erkennung eines Bedarfs an Leistungen zur Teilhabe“ in Verbindung mit
- der Weiterentwicklung der „Gemeinsamen Empfehlung nach § 13 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX, in welchen Fällen und in welcher Weise die Klärung der im Einzelfall anzustrebenden Ziele und des Bedarfs an Leistungen schriftlich festzuhalten ist“.

Dabei ist allerdings darauf hinzuweisen, dass die Entwicklung und die Umsetzung der Gemeinsamen Empfehlungen auf Ebene der BAR für die jeweils beteiligten Rehabilitationsträger bislang für die praktische Arbeit wenig Bedeutung hat. Vielmehr achten die Vereinbarungspartner der Gemeinsamen Empfehlungen darauf, möglichst Regelungen zu empfehlen (!), die ihnen weitestgehende Handlungsfreiheit ermöglichen. In diese rehabilitationsträgerübergreifende Weiterentwicklung wäre ebenso die umfassende teilhabeorientierte Hilfebedarfsermittlung und –feststellung auf der Basis der ICF-Standards mit einzubeziehen. Dies scheitert jedoch derzeit noch immer am Widerstand der Träger der Sozialhilfe, die bei dieser Umorientierung zugleich eine Leistungsausweitung befürchten.

Für den ambulanten Bereich werden i. d. R. zur Bemessung der Höhe eines Persönlichen Budgets in der Eingliederungshilfe jeweils vor Ort geltende Regelungen zur Vergütung von Fachleistungsstunden und nicht professioneller Hilfen angewendet. Hieraus wird ein pauschalierter, theoretischer Preis pro Stunde gebildet. Dies führt immer wieder zu Problemen, wenn die so gefundenen pauschalierten Stundensätze zu niedrig ausfallen und damit Budgetnehmern zu geringe Budgets zur Verfügung stehen, um daraus professionelle Leistungsanbieter im Rahmen des festgestellten Hilfebedarfs zu bezahlen. Zugleich werden sozialversicherungsrechtliche Fragestellungen aufgeworfen, wenn Leistungsberechtigte ihre Hilfen privat organisieren. Dem Online-Angebote des PARITÄTISCHEN Kompetenzzentrums können die am häufigsten gestellten Fragen und Antworten entnommen werden.

So kann zusammenfassend derzeit davon ausgegangen werden, dass bis zum 31. Dezember 2007 kein umfassendes Gesamtkonzept zum Persönlichen Budget vorliegen wird und die Ziele des § 17 Abs. 6 SGB IX insbesondere zur Bemessung von budgetfähigen Leistungen in Geld kaum abschließend erreicht sind.

Berlin, Mainz, den 23.09.2006