

Deutsche Vereinigung für Rehabilitation, Heidelberg

Sozialverband VdK, Bonn

**Das Persönliche Budget in der
Erprobungsphase**

- Resümee und Vorschläge für die Zukunft -

**- Ergebnispapier der Klausurtagung in Gütstein /
Herrenberg vom 21.-22.06.2007 -**

Herausgegeben von:

**Achim Backendorf
Paul W. Schönle**

DVfR-Veröffentlichung: Dezember 2007

Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e.V.
(DVfR)

Friedrich-Ebert-Anlage 9, 69117 Heidelberg
Tel.: 06221 / 2 54 85; Fax: 06221 / 16 60 09

E-Mail: info@dvfr.de

Internet: www.dvfr.de

Vorwort

Seit einigen Jahren zeichnet sich in der deutschen Rehabilitation und Behindertenhilfe ein Paradigmenwechsel ab: An die Stelle von Institutionenzentrierung, Fürsorge und Versorgung soll eine personen- und bedarfsbezogene Unterstützung treten. Angestrebt wird mehr Selbstbestimmung, gesellschaftliche Teilhabe und Lebensqualität von Menschen mit Behinderungen. Als ein Baustein dieser neuen Leitideen wurde mit dem SGB IX im Jahr 2001 das Persönliche Budget (PB) geschaffen. Ab dem 1. Januar 2008 soll es von den Leistungsträgern als Regelleistung vorgehalten werden.

Mit der neuen Leistungserbringungsform verbinden sich unterschiedliche Motivlagen und Einschätzungen: Zum einen kann das Budget die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen befördern, zum anderen kann es aber auch zur Kostendämpfung¹ genutzt werden.

In jedem Fall nötigt die erfolgreiche Einführung des Persönlichen Budgets im Jahr 2008 den Leistungsberechtigten, Leistungserbringern und Leistungsträgern grundsätzliches Umdenken und weitreichende Anpassungen ab. Der Gesetzgeber hatte darum die Erprobung der neuen Leistungserbringungsform bis Ende 2007 beschlossen.

Vor diesem Hintergrund führten die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) und der Sozialverband VdK Deutschland auf Anregung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales am 21. und 22. Juni 2007 in Gültstein eine Klausurtagung durch. Im Dialog mit zahlreichen relevanten Akteuren sollte herausgefunden werden, welche Erfolge mit dem Persönlichen Budget in der Modellphase zu verzeichnen sind und welche Probleme bei der Erprobung des neuen Instruments aus Sicht der unterschiedlichen Beteiligten bisher auftraten.

Im vorliegenden Thesenpapier sind die Ergebnisse des Fachaustauschs dargestellt. Das Papier erhebt dabei nicht den Anspruch, die Bandbreite der bereits bekannt gewordenen positiven und negativen Erfahrungen darzustellen. Vielmehr will es die bestehenden Stellungnahmen, Studien und Auswertungen zum Persönlichen Budget um ein aktuelles Blitzlicht zu letzten Erkenntnissen aus der Modellphase ergänzen.

Diese Erkenntnisse können in die Klärung der Frage einfließen, welche Änderungen im Bereich der Gesetzgebung, des Verwaltungsvollzugs und der Beratungsdienste für Budgetinteressenten für 2008 noch vorzunehmen sind, damit das Persönliche Budget zu einer für alle Seiten zielführenden Regelleistung wird.

Im folgenden werden daher potentielle Anwendungsbereiche, Erfolgsbeispiele und in der Modellphase zutage getretene Probleme vorgestellt.

¹ Legitimer Hintergrund sind die oft nach dem Prinzip „passend für viele Bedarfslagen“ geschnürten „Sachleistungspakete“, von denen behinderte Menschen einzelne Teile gar nicht benötigen.

Inhaltsverzeichnis

1	Das Persönliche Budget als Chance begreifen	1
2	Budgetfähige Sozialleistungen und Anwendungsbereiche des Persönlichen Budgets in der Praxis	2
2.1	Budgetfähige Sozialleistungen	2
2.2	Anwendungsbereiche des Persönlichen Budgets in der Praxis	3
3	Informationsarbeit zum PB	5
4	Umsetzung des PB durch die Leistungsträger	6
4.1	Beratung und Unterstützung	7
4.1.1	Zur Definition der Begriffe „Beratung“ und „Unterstützung“	7
4.1.2	Ungesicherte Finanzierung der Beratung und Unterstützung.....	7
4.1.3	Ungenügende Beratung zum PB durch Leistungsträger und Servicestellen.....	8
4.1.4	Erweiterung des Aufgabenkreis des gesetzlichen Betreuers	8
4.2	Antragsverfahren.....	9
4.2.1	Unklarheiten der Verwaltung über die Rolle des Budgetbeauftragten...	9
4.2.2	Aufwendiges und langwieriges Antragsprocedere	9
4.3	Bedarfsermittlungsverfahren	9
4.3.1	Tendenzen zu einseitiger Bedarfsermittlung beim PB zwecks Kostensenkung	10
4.3.2	Verpreislichung	10
5	Folgen für die Leistungsanbieter	11
6	Fazit.....	12

1 Das Persönliche Budget als Chance begreifen

Das Persönliche Budget wird zum 01.01.2008 als Pflichtleistung mit Rechtsanspruch eingeführt. Bereits seit mehreren Jahren wurde und wird es allerdings bundesweit vorgehalten und insbesondere in acht Modellregionen erprobt.

Unterdessen liegen aus den Modellregionen einige Erfahrungen mit der Umsetzung des Persönlichen Budgets vor. Sie zeigen zwar, dass das Persönliche Budget von behinderten Menschen derzeit noch zögerlich in Anspruch genommen wird. Im Falle seiner Anwendung wird es jedoch ganz überwiegend positiv bewertet. Die größte Anzahl der Budgetnehmer empfand und empfindet es als wichtigen Schritt zur selbstbestimmten und selbstständigen Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und als Instrument zur individuellen Lebensführung.

Die Selbstbestimmung wird durch mehrere Faktoren begünstigt: Wenn zum PB mehrere Sozialleistungsträger beitragen, eröffnet es die Möglichkeit einer Kombination von Maßnahmen und Angeboten verschiedener Leistungserbringer und -träger, bietet dem Betroffenen also mehr Wahlfreiheit, auch über Zeit und Ort der Leistungserbringung.

Das Persönliche Budget kann darüber hinaus für die Betroffenen weitere Vorteile bieten: So kann es, wie die Modellphase in Hessen gezeigt hat, zur Auflösung komplizierter Verwaltungsverfahren führen, da der Betroffene und alle zuständigen Leistungsträger in das Bedarfsfeststellungsverfahren unmittelbar einbezogen sind. Diese direkte Kommunikation bietet die Chance, den Informationsfluss zwischen allen Beteiligten erheblich zu verkürzen und zu verbessern. Daraus kann nicht nur eine Beschleunigung des Verfahrens resultieren; vor allem kann der Antragsteller bei konsequenter Umsetzung dieses Verfahrens seine Bedürfnisse effektiver zur Geltung bringen.

Gegenüber dem herkömmlichen Sachleistungsprinzip ist das Persönliche Budget in einigen Fällen auch die finanziell effizientere Erbringungsform: Werden beispielsweise (im Anschluss an eine Akutbehandlung) Reha- und Therapie-maßnahmen ambulant statt stationär erbracht, können aufgrund niedrigerer Kostensätze Einsparungen erzielt werden, und es entsteht zugleich die Chance zu einer umfangreicheren und damit oftmals bedarfsgerechteren Therapie.

2 Budgetfähige Sozialleistungen und Anwendungsbereiche des Persönlichen Budgets in der Praxis

2.1 Budgetfähige Sozialleistungen

Nach § 17 SGB IX sind alle **Leistungen zur Teilhabe** budgetfähig und sollen von den beteiligten Leistungsträgern als Komplexleistung trägerübergreifend erbracht werden (sogenanntes trägerübergreifendes Persönliches Budget). Hierzu gehören insbesondere die Leistungen

- zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (Eingliederungshilfe) der örtlichen und überörtlichen Träger der Sozialhilfe,
- zur medizinischen Rehabilitation von Krankenkassen und Rentenversicherungsträgern und
- zur Teilhabe am Arbeitsleben der Bundesagentur für Arbeit und der Rentenversicherungsträger.

So sieht die **Bundesagentur für Arbeit** auch grundsätzlich alle Leistungen im Rahmen eines Rehabilitations-Verfahrens als budgetfähig an. Als Beispiel benennt sie in ihrer Handlungsempfehlung/ Geschäftsanweisung 06/2006 lfd. Nr. 3 Leistungen im Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich von Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) und spezielle Leistungen wie Kraftfahrzeughilfe, Arbeitsassistenz und technische Arbeitshilfen. Hervorzuheben ist, dass die Zentrale in Nürnberg den Agenturen für Ort ausdrücklich empfiehlt, das Persönliche Budget noch in der Erprobungsphase „in geeigneten Fällen als attraktive Förderform in den Beratungsprozess einzubringen“.

Demgegenüber wurde auf der Klausurtagung eine sehr einschränkende Interpretation budgetfähiger Leistungen seitens der **Deutschen Rentenversicherung Bund** bekannt: Diese vertritt die Auffassung, dass Leistungen zur Rehabilitation, die in Einrichtungen durchgeführt werden, generell nicht budgetfähig seien.

Zur Begründung wird auf § 9 SGB IX verwiesen, der die Regelungen zum Wunsch- und Wahlrecht enthält. Nach § 9 Abs. 2 SGB IX können nur Sachleistungen zur Teilhabe, die nicht in Rehabilitationseinrichtungen auszuführen sind, auf Antrag der Leistungsberechtigten als Geldleistung erbracht werden. Die Vorschrift gelte auch für das Persönliche Budget in § 17 SGB IX.

Diese Auslegung stieß in der Klausurtagung bei allen Teilnehmern auf Verwunderung und Ablehnung.

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat zwischenzeitlich in Reaktion auf die Klausurtagung gegenüber der Deutschen Rentenversicherung Bund deutlich gemacht, dass diese restriktive Rechtsauffassung sich weder aus Wortlaut, Gesetzessystematik noch Gesetzeszweck überzeugend herleiten lässt. In §§ 9 und 17 SGB IX handelt es sich um voneinander unabhängige Normierungen, die die Möglichkeit der Erbringung von Geldleistungen statt Sachleistungen vorsehen. § 9 sieht Abweichungen vom Sachleistungsprinzip im Zusammenhang mit dem Wunsch- und Wahlrecht vor. Demgegenüber handelt es sich beim Persönlichen Budget um eine umfassende Alternative zur traditionellen Leistungserbringung. So wird in § 9 beim Wunsch- und Wahlrecht geregelt, unter

welchen Voraussetzungen ein Rehabilitand eine bestimmte Einrichtung wählen darf. Die Rehabilitationsmaßnahme wird in dieser Einrichtung dann aber als Sachleistung erbracht. Beim Persönlichen Budget nach § 17 SGB IX dagegen erhält der Rehabilitand einen Geldbetrag, mit dem er seine Rehabilitation selbst gestalten kann und muss. Dies bedeutet, dass er sich bei einer Einrichtung oder einem Dienstleister seiner Wahl die notwendigen Einzelleistungen selbst zusammenstellt und einkauft. Bei Auswahl und Durchführung der Leistungen muss er sich allerdings an die mit dem Leistungsträger abgeschlossene Zielvereinbarung halten.

Unstreitig nicht budgetfähig dagegen sind Behandlungen in Krankenhäusern insbesondere in der Akutphase, soweit es sich nicht um medizinische Rehabilitation im Sinne des SGB IX handelt. Budgetfähig sind **Leistungen der Krankenkassen, Pflegekassen, Sozialhilfe- und Unfallversicherungsträger** außerhalb des Bereichs der Rehabilitation nur, wenn sich diese Leistungen auf alltägliche und regelmäßig wiederkehrende Bedarf beziehen und als Geldleistung oder in Form von Gutscheinen erbracht werden können. Diese Einschränkungen gelten aber nach dem klaren Wortlaut in § 17 SGB IX nicht für Teilhabeleistungen.

2.2 Anwendungsbereiche des Persönlichen Budgets in der Praxis

Zur Erprobung des Persönlichen Budgets wurden seit Oktober 2004 bundesweit in acht ausgewählten Modellregionen Modellprojekte durchgeführt. Bei der Mehrzahl der dabei umgesetzten Budgets war die Sozialhilfe Leistungsträger, weil bei der Nachfrage Eingliederungshilfeleistungen bei weitem dominierten.

Entsprechend konzentrierten sich auf der Gütsteiner Tagung die Erfahrungsberichte von Betroffenenvertretern und Leistungserbringern auf diesen Leistungsbereich. Vornehmlich ging es um **Leistungen der Eingliederungshilfe**, die das selbständige Leben von schwerstbehinderten Menschen ermöglichen bzw. sichern helfen. Positiv wurde u.a. von einer schwerstbehinderten Studentin berichtet, die sich mittels eines Persönlichen Budgets die notwendige Assistenz organisierte, um das Studium zu bewältigen und insbesondere die damit verbundenen Mobilitätsprobleme zu lösen.

Demgegenüber fehlt es mangels vorhandener Anwendungsfälle an Erfahrungen im **Bereich der trägerübergreifenden Persönlichen Budgets**. Aus Hessen konnte allerdings ein positives Beispiel für verbesserte Zusammenarbeit zwischen örtlichem und überörtlichem Sozialhilfeträger berichtet werden.

Obwohl die Bundesagentur für Arbeit in ihren Handlungsempfehlungen den Agenturen nahe legt, offensiv in Richtung Persönliches Budget zu beraten, gibt es im **Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben** bisher nur wenige Anwendungsfälle. Fast überhaupt nicht in Anspruch genommen werden Budgets im Berufsbildungsbereich von Werkstätten für behinderte Menschen oder im Weiterbildungsbereich allgemein.

Derzeit besteht für Abgänger aus Sonderschulen und Förderschulen für geistig behinderte Menschen kaum eine Alternative zur Ausbildung und Beschäftigung im Berufsbildungs- und im Arbeitsbereich der Werkstätten. Seit zehn Jahren bietet die Hamburger Arbeitsassistenz berufliche Orientierungs- und Qualifizierungsmaßnahmen für Menschen mit Lernschwierigkeiten (aufgrund geistiger Behinderung) an. Ziel ist die dauerhafte Integration in sozialversicherungspflichtige Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Hierbei kann die Hamburger Arbeitsassistenz in Zusammenarbeit mit der Arbeitsagentur Hamburg auf gute Erfahrungen mit dem Persönlichen Budget verweisen. Bis zum Mai 2007 wurden von der Arbeitsagentur 16 Anträge von behinderten Jugendlichen auf ein Persönliches Budget zur Durchführung des WfBM-Berufsbildungsbereichs bewilligt. Auf den fachlichen Verlauf des Qualifizierungsangebots hat die Teilhabeform des Persönlichen Budgets (noch) keinen Einfluss. Alle Antragsteller haben mit dem bewilligten Budget das umfassende Qualifizierungsangebot der Hamburger Arbeitsassistenz als Komplexleistung wahrgenommen. Hierzu gehören die Erstellung von Fähigkeitsprofilen, die Akquisition von Praktikumsplätzen, Job Coaching, eine psychosoziale Unterstützung, Fahrtraining, Lese-/Schreibkurse, Fortbildungsseminare, die Sicherstellung der Verpflegung und Verhandlungen mit dem Arbeitgeber bei Überführung in ein Beschäftigungsverhältnis.

Allen Nutzern und ihren Angehörigen war klar, dass sie ihre beruflichen Ambitionen für ein Leben außerhalb der Werkstatt nur auf diesem Weg verwirklichen und so über das Persönliche Budget Wahlmöglichkeiten realisieren konnten. Ungeklärt war bei diesen Maßnahmen außerhalb „des Dachs der WfBM“ die sozialversicherungsrechtliche Absicherung. Die Betroffenen waren behelfsmäßig über die Familienversicherung ihrer Eltern krankenversichert, es wurden aber keine Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt.

Die Vertretung des BMAS hat auf der Klausurtagung deutlich gemacht, dass das BMAS hier eine Lösung über eine gesetzliche Änderung anstrebt. Zwischenzeitlich liegen die Eckpunkte für eine „Unterstützte Beschäftigung für behinderte und schwerbehinderte Menschen“ vor. Ausgehend von den Erfolgen (auch der Hamburger Arbeitsassistenz mit ihrem betrieblichen Ansatz) soll nun die unterstützte Beschäftigung auf eine gesetzliche Grundlage gestellt werden und bundeseinheitlich ein neuer Fördertatbestand geschaffen werden. Vorgesehen ist, dass die Teilnehmer in der gesetzlichen Renten-, Unfall-, Kranken- und Pflegeversicherung pflichtversichert sind.

Für den **Bereich der medizinischen Rehabilitation** fehlt es an Erfahrungen mit dem Persönlichen Budget. Im Hinblick auf die Begutachtungspraxis ist festzustellen, dass der Medizinische Dienst der Krankenkassen sich bisher noch nicht grundsätzlich mit dieser Thematik befasst hat. Darauf hinzuweisen ist, dass im SGB V auf Anraten vieler Experten mit sektorübergreifenden Versorgungsformen wie Hausarztzentrierter Versorgung, Integrierter Versorgung, Disease Management Programmen und Entlassmanagement ein grundsätzlich anderer Weg beschritten wird. Sicherlich sind insbesondere bei schweren Erkrankungen wie Schlaganfall die betroffenen Patienten und ihre Angehörigen in den stationären Behandlungsphasen schlichtweg damit überfordert, ihre eigene Rehabilitation zu steuern. Anwendungsmöglichkeiten für das Persönliche Budget bestehen aus Sicht der Krankenhaussozialdienste aber insbesondere beim Übergang von der stationären in die ambulante Situation.

Kritisiert wurde die mangelnde Einbeziehung der **Pflegeversicherung**. Kontraproduktiv ist hier insbesondere die Gutscheinregelung in § 33 a SGB XI. Hiernach kann etwa im Rahmen eines trägerübergreifenden Persönlichen Budgets von der Pflegeversicherung nur ein Gutschein in Höhe der Pflegesachleistung zur Verfügung gestellt werden, der zur Inanspruchnahme eines zugelassenen Pflegedienstes berechtigt. Die Wahl- und Organisationsfreiheit Pflegebedürftiger würde deutlich verbessert werden, wenn Pflegegeld ohne die Beschränkungen durch die „Gutscheinlösung“ in Höhe der Pflegesachleistung budgetfähig wäre und zum Beispiel im Rahmen des Arbeitgebermodells genutzt werden könnte. Eine entsprechende Gesetzesänderung sollte in der anstehenden Pflegereform vorgenommen werden. (Anm.: Diese ist aber in dem aktuellen Kabinettsentwurf zum Pflegeweiterentwicklungsgesetz nicht vorgesehen.)

Das Persönliche Budget mit seinem personenzentrierten Ansatz für die Leistungserbringung macht es grundsätzlich möglich, auch schwerst pflegebedürftigen alten Menschen, u.a. auch Beatmungspatienten, wieder die Rückkehr aus dem Pflegeheim in eine häusliche Umgebung zu ermöglichen. Notwendig ist es hier, den Menschen die Angst vor der Neuorientierung zu nehmen und ihnen insbesondere die Gewissheit zu geben, dass sie bei Bedarf jederzeit wieder in die vertraute Einrichtung (bzw. Leistungserbringungsform) zurückkehren können. Ein Träger stationärer Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen berichtete hier über entsprechende positive Erfahrungen. Er wies aber darauf hin, dass intensive und qualitätsgesicherte Betreuungs- und Pflegeleistungen sowohl im Hinblick auf die Kosten als auch im Blick auf Einsatzmöglichkeiten der Mitarbeiter in stationärer Form problemloser zu erbringen sind. Eine stark erhöhte Nachfrage nach personenzentrierten, modularisierten Leistungen außerhalb von Einrichtungen könnte auf Seiten der Leistungserbringer zu einem ruinösen Wettbewerb führen. Zu befürchten seien auch erhebliche Auswirkungen auf die Arbeitsbedingungen der Mitarbeiter, einerseits durch die hohen Anforderungen an flexible Leistungserbringung außerhalb des Rahmens einer Einrichtung im ambulanten Bereich, andererseits im stationären Bereich durch die Konzentration von schwerst Betroffenen, die langfristig in den Spezialpflegeeinrichtungen verbleiben werden.

3 Informationsarbeit zum PB

Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass das Persönliche Budget bei den Leistungsberechtigten wenig bekannt ist. Offenbar bestehen derzeit noch große Defizite bei der Informationsarbeit der Leistungsträger: Potentielle Budgetnehmer wissen häufig nicht einmal, wo und wie sie das PB beantragen können.

Auffallend ist hierbei, dass die Informationsdefizite über das PB bei geriatrischen Patienten besonders groß sind: Das Persönliche Budget wird von älteren Menschen deutlich seltener als von anderen Altersgruppen in Anspruch genommen. Ursächlich dafür ist neben dem geringen Bekanntheitsgrad des PB in dieser Bevölkerungsgruppe möglicherweise die Tatsache, dass Ältere im Gegensatz zu Menschen mit Behinderungen in einem Umfeld leben, das weniger darauf eingestellt ist, neue rechtliche Möglichkeiten offensiv zu nutzen.

Erschwerend kommt hinzu, dass älteren pflegebedürftigen Menschen das Recht auf Rehabilitation von den Krankenkassen bisweilen ohne nähere Prüfung schlichtweg abgesprochen wird.

Erforderlich ist also eine Verbesserung und Ausweitung der Informationsarbeit insbesondere für ältere Menschen. Dabei sollte nicht nur die institutionen-gebundene Beratung in den Blick genommen werden, zumal von mancher Seite angezweifelt wird, ob eine ausschließlich klientenzentrierte Beratung überhaupt mit dem Eigeninteresse der Leistungsträger harmoniert (siehe 5.1.3).

Sinnvoll wäre es auch, zusätzlich einen Meinungs- und Informationsaustausch zwischen Budgetnehmern, Antragstellern und Interessierten zu organisieren. In der Modellregion Berlin haben sich diesbezüglich halbjährliche runde Tische bewährt.

4 Umsetzung des PB durch die Leistungsträger

Ein PB im Sinne der Betroffenen kann nur gelingen, wenn diesen ein echtes Wunsch- und Wahlrecht nach § 9 SGB IX offen steht. Dazu müssen die Leistungsträger allerdings ihr institutionelles Denken aufgeben, die Bedürfnisse des Betroffenen in den Mittelpunkt rücken und die Budgetvereinbarung mit dem Antragsteller „herrschaftsfrei“ aushandeln.

Die Realität gestaltet sich zurzeit häufig anders: Noch lässt sich den Schilderungen von Betroffenen eine offenkundige Asymmetrie zwischen den Vertragsparteien entnehmen – hier eine mächtige, rechts- und angebotskundige Institution öffentlichen Rechts, dort ein oft auch mental gehandicapter Antragsteller. Wie die Erfahrungen in den Modellregionen gezeigt haben, fühlen sich viele potentielle Budgetnehmer dem Leistungsträger geradezu ausgeliefert. Auch die Dokumentierung des Verhandlungsprozesses genügt oft nicht den Erfordernissen der Transparenz und Gleichberechtigung: So wurde in Gültstein berichtet, dass Antragsteller in einer Modellregion kein Protokoll des Bedarfsfeststellungsverfahrens erhalten und somit weder einen Nachweis der besprochenen Inhalte zur Verfügung, noch eine gewisse Kontrolle über die tatsächliche Leistungsbewilligung haben.²

Die mancherorts anzutreffende Praxis, trotz „geänderten Labels“ („Assessment“) den Bedarf der Anspruchsberechtigten weiterhin bürokratisch mit den alten Verfahrensweisen zu erheben, ist vermutlich auch darauf zurückzuführen, dass einige Leistungsträger ihren durch das Persönliche Budget veränderten gesetzlichen Auftrag bislang nicht hinreichend kennen.

Soll das Persönliche Budget zukünftig erfolgreich umgesetzt werden, so ist es einerseits erforderlich, eine für den Antragsteller nachvollziehbare und durchsetzbare Rechtslage zu schaffen. Andererseits müssen die Mitarbeiter der Verwaltung bezüglich des neuen Instruments „Persönliches Budget“ mit allen seinen Implikationen für das Verhältnis Antragsteller – Leistungsträger geschult werden.

² Auch eventuelle, im Bedarfsfeststellungsverfahren zu Tage getretene Differenzen zwischen Budgetnehmer und Leistungsträger werden unter diesen Umständen nicht für alle Seiten belegbar dokumentiert.

4.1 **Beratung und Unterstützung**

Das Persönliche Budget bringt neue Anforderungen an die Leistungsempfänger mit sich – von der Prüfung, ob das Persönliche Budget für sie überhaupt sinnvoll ist, über die Antragstellung und den Abschluss der Zielvereinbarung bis hin zur Verwendung und Verwaltung des Budgets. Um diese Aufgaben bewältigen zu können, werden viele Budgetnehmer eine fundierte Hilfestellung benötigen.

4.1.1 Zur Definition der Begriffe „Beratung“ und „Unterstützung“

In diesem Zusammenhang wird in den Vorschriften des SGB IX zum Persönlichen Budget zwischen „Beratung“ und „Unterstützung“ unterschieden.³ Bislang existiert allerdings keine allgemein anerkannte und einheitliche Bestimmung und Abgrenzung der beiden Begriffe.⁴

In diesem Thesenpapier wird von „Beratung“ dann gesprochen, wenn es sich um Hilfen im Zeitraum *bis zur* Bewilligung des Persönlichen Budgets handelt; der Begriff der „Unterstützung“ hingegen soll sich stets auf die Phase der Umsetzung des Persönlichen Budgets *nach* seiner Bewilligung beziehen.⁵

4.1.2 Ungesicherte Finanzierung der Beratung und Unterstützung

Laut § 17 Abs. 3 Satz 3 SGB IX werden Persönliche Budgets im Verfahren nach § 10 SGB IX „so bemessen, dass der individuell festgestellte Bedarf gedeckt wird und die erforderliche Beratung und Unterstützung erfolgen kann“.

Erfahrungen aus den Modellregionen zeigen jedoch, dass diese gesetzliche Regelung in der Praxis nicht ohne weiteres umgesetzt wird: Häufig erwies sich die Finanzierung der *Beratung* zum Persönlichen Budget als schwer zu bewerkstelligen. So wurde beispielsweise in einigen Modellregionen die grundsätzlich von den Leistungsträgern zu übernehmende Finanzierung der Beratungsleistung von diesen nicht erbracht. Die Folge war, dass die Beratung von den Leistungserbringern übernommen werden musste.

Ebenso problematisch ist die Erbringung bzw. Finanzierung der *Unterstützung*: In einigen Fällen wurden von den Kostenträgern im Budget derart niedrige Preise für Unterstützungsleistungen veranschlagt, dass Budgetnehmer keine (motivierten) Arbeitskräfte finden konnten (siehe auch Kap. 4.3.2) – ein Problem, das sich nicht selten auch auf weitere personelle Dienstleistungen im Budget bezieht. Im Hinblick darauf wird von einigen Leistungsträgern die Ansicht vertreten, sie seien zur Übernahme dieser Aufgabe weder verpflichtet noch imstande.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass der bisherige Lösungsweg – unentgeltliche Unterstützung insbesondere durch Wohlfahrts- und Behindertenorganisationen – zumindest für den Fall einer deutlichen Zunahme des Persönlichen Budgets in Zukunft nicht mehr ausreichen kann, um den Unterstützungsbedarf zu befriedigen.

³ Siehe § 17 Abs. 3 SGB IX.

⁴ Die Sozialrechtlerin Kerstin Rummel beispielsweise definiert Beratung als die Vermittlung von Informationen, die ein Berechtigter zur Wahrnehmung seiner gesetzlich geregelten Rechte und Pflichten benötigt, während sie unter den Begriff der Unterstützung ein über Information und Handlungshinweise hinausgehendes Handeln fasst, das auch anwaltliche Aspekte enthält.

⁵ Diese Abgrenzung orientiert sich auch am Ratgeber: „Das Persönliche Budget. Ein Handbuch für Leistungsberechtigte“ von Elke Bartz; siehe ebenda, Seite 21.

Diese in der Erprobungsphase zu beobachtende Vorgehensweise der Leistungsträger, ihrer gesetzlichen Verpflichtung zur Kostenübernahme für Beratung und Unterstützung nachzukommen, kann nicht Vorbild für die Lösung des Finanzierungsproblems ab dem 01.01.2008 sein – schon deshalb nicht, weil die Leistungserbringer das Opfer, das sie in den vergangenen Monaten vielfach um der Sache willen erbrachten, für die Zukunft und im Regelfall sicherlich nicht mehr akzeptieren werden.

Vermutlich lässt sich die Frage der Finanzierung von Beratungs- und Unterstützungskosten nicht ohne eine Gesetzesänderung lösen, denn der Konflikt ist bereits im SGB IX angelegt: Zwischen der Aussage von § 17 Abs. 3 Satz 3 SGB IX, derzufolge auch Beratung und Unterstützung aus dem Persönlichen Budget finanzierbar sein müssen, und Satz 4, demzufolge das Persönliche Budget zu keinen Mehrkosten im Vergleich zur klassischen Leistungserbringung führen soll, besteht zumindest tendenziell ein Widerspruch, der aufzulösen ist.

4.1.3 Ungenügende Beratung zum PB durch Leistungsträger und Servicestellen

Problematisch ist zudem noch immer die Beratungskompetenz der Servicestellen: Nach dem derzeitigen Erfahrungsstand wird dort häufig keine ausreichende Beratung erbracht. Verantwortlich scheint dafür im Wesentlichen die fehlende spezifische Qualifizierung des Beratungspersonals zu sein. Zudem sind die Servicestellen nicht optimal flächendeckend verteilt; im Einzelfall fehlt es zudem an der barrierefreien Zugänglichkeit der Servicestellen über den ÖPNV. Dadurch ist in einigen Regionen allein schon die Beantragung eines Persönlichen Budgets erheblich erschwert.

Um dem Persönlichen Budget zu mehr Bekanntheit und Akzeptanz zu verhelfen, ist nach Auffassung der DVfR und des VdK sowohl eine quantitative als auch eine qualitative Erweiterung der Beratungsangebote zum PB geboten. Hier ist die Forderung des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. aufzugreifen, „dass Mitarbeiter/innen von Leistungsträgern noch stärker als bisher im Hinblick auf die Beratung und Bewilligung der neuen Leistungsform geschult werden und Empfänger/innen von Rehabilitationsleistungen in Beratungsgesprächen über die neue Leistungsform und die mit ihr verbundenen Vorteile aufgeklärt werden.“⁶

Davon unbenommen wird von Betroffenen und Leistungserbringern vielfach die Ansicht vertreten, dass eine an den Interessen der Budgetnehmer orientierte Beratung aufgrund von potentiellen Interessenkonflikten nicht durch die Leistungsträger oder deren gemeinsame Servicestellen selbst erfolgen kann; vielmehr müsse die Beratungsleistung von unabhängigen Organisationen bereitgestellt und diesen vergütet werden.

4.1.4 Erweiterung des Aufgabenkreis des gesetzlichen Betreuers

Das Persönliche Budget steht natürlich auch Personen offen, die einen gesetzlichen Betreuer haben. Zu beachten ist, dass bei dieser Konstellation möglicherweise Anpassungen des Bestellungsbeschlusses erforderlich werden – dann

⁶ Siehe Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.: Empfehlende Hinweise des Deutschen Vereins zur Umsetzung des Persönlichen Budgets nach SGB IX. Seite 5.

nämlich, wenn der rechtliche Betreuer *zusätzlich* Aufgaben der Budgetassistenz (Unterstützung) übernehmen soll. In diesem Fall ist zusätzlich der Abschluss eines separaten Vertrags erforderlich.

Abgesehen davon sollte die Kombination der Funktionen „rechtliche Betreuung“ und „Budgetassistenz“ auf eventuelle Interessenkonflikte überprüft werden.

4.2 Antragsverfahren

4.2.1 Unklarheiten der Verwaltung über die Rolle des Budgetbeauftragten

Nach § 17 Abs. 2 Satz 3 SGB IX wird das Persönliche Budget bei Beteiligung mehrerer Leistungsträger als trägerübergreifende Komplexleistung erbracht. In diesem Fall erlässt nach § 17 Abs. 4 Satz 1 „der nach § 14 zuständige (...) Leistungsträger (...) den Verwaltungsakt und führt das weitere Verfahren durch“ (der „Beauftragte“; siehe auch BudgetV § 3).

Uneinigkeit herrscht bei den Leistungsträgern bei der Frage, ob der Budgetbeauftragte damit auch für die Bescheidung der Leistungen verantwortlich ist, die nicht in seine originäre Leistungszuständigkeit im Sinne trägerspezifischen Rechts fallen. Auf der Gültsteiner Klausur zweifelten manche Vertreter der Trägerseite jedenfalls explizit die Auffassung an, dass der Budgetbeauftragte die Verantwortung für eine vollständige Bescheidung von trägerübergreifenden Budgetanträgen übernehmen müsse.

Soll das Wesensmerkmal der trägerübergreifenden Komplexleistung, dass der Anspruchsberechtigte sich im Zuge ihrer Beantragung und Nutzung stets an denselben Ansprechpartner wenden kann, aber Realität werden, so muss den Leistungsträgern die Bedeutung und bindende Wirkung der Bestimmung des § 17 Abs. 4 Satz 1 SGB IX dringend nochmals eindeutig aufgezeigt werden.

4.2.2 Aufwendiges und langwieriges Antragsprocedere

In der Erprobungsphase nahm die Beantragung eines Persönlichen Budgets bis zum Erhalt eines fehlerfreien Bescheids teilweise außerordentlich viel Zeit in Anspruch: Bis zur tatsächlichen Durchsetzung beantragter Leistungen vergingen bis zu 1,5 Jahre. In solchen Fällen wurden beim Projektträger Vorleistungen in einem Umfang erforderlich, der die Beantragung eines Persönlichen Budget im Normalfall aus Kostengründen von vornherein ausschließen würde.

Hier muss noch nach verfahrenstechnischen Vereinfachungen gesucht werden.

4.3 Bedarfsermittlungsverfahren

Nach § 17 Abs. 3 Satz 3 SGB IX werden persönliche Budgets im Verfahren gemäß § 10 SGB IX nach Maßgabe des individuell festgestellten Bedarfes bemessen. Anders als bei der Leistungsbewilligung innerhalb des Sachleistungsprinzips soll die Bedarfsermittlung beim Persönlichen Budget gemäß § 3 Abs. 3 Satz 1 BudgetV im direkten Gespräch des Leistungsträgers mit dem Antragsteller erfolgen, um die funktionsbezogenen Leistungsbedarfe des Einzelnen möglichst konsequent berücksichtigen zu können.

Diese neuartige Form der Zusammenarbeit mit dem Budgetnehmer erfordert auf Seiten der Rehabilitationsträger im Vergleich mit den bisherigen klassischen Leistungsbewilligungsverfahren eine Umstrukturierung und einige grundsätzliche Ein-

stellungsänderungen gegenüber den Antragstellern. Die bisherige Praxiserfahrung zeigt jedoch, dass die Leistungsträger in ihrer Mehrheit noch nicht ausreichend darauf vorbereitet sind und häufig eine Leistungszumessung nach Aktenlage dem Gespräch mit dem Betroffenen weiterhin vorziehen.

Erschwert wird eine konsequente Bedarfsermittlung auch dadurch, dass für das Bedarfsfeststellungsverfahren innerhalb der einzelnen Leistungsträgergruppen keine bundesweit einheitlichen Vorgaben existieren.⁷

4.3.1 Tendenzen zu einseitiger Bedarfsermittlung beim PB zwecks Kostensenkung

Zweifellos ist es legitim, dass das Persönliche Budget nicht nur die Selbstbestimmung der Betroffenen fördern, sondern auch zu Kosteneinsparungen führen soll. Gerechtfertigt sind Einsparungen insbesondere dann, wenn sie durch Effizienzsteigerungen bewirkt werden.

Keinesfalls aber darf das Ziel der Kostensenkung dadurch erreicht werden, dass einem Budgetnehmer notwendige Leistungen verwehrt werden. Im Hinblick darauf fällt negativ auf, dass in der Modellphase die Wünsche und Bedürfnisse der Betroffenen im Zuge der Bedarfsermittlung oftmals nicht angemessen berücksichtigt worden sind. Vielmehr wurde der (verpreislichte) Bedarf der Leistungsberechtigten in vielen Fällen zu niedrig veranschlagt, teilweise ohne Rücksicht darauf, ob Leistungen zu diesen Niedrigpreisen überhaupt in der erforderlichen Qualität beschafft werden können.

Eine geeignete Möglichkeit zur Kostensenkung ohne damit einhergehende Nachteile für die Betroffenen wäre hingegen der Abschluss von Rahmenverträgen zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern. Auf diese Weise könnten die Leistungsträger für die Budgetnehmer die Preise durchsetzen, die sie dank ihrer Marktmacht üblicherweise bei der Sachleistungs-Akquisition erreichen.

4.3.2 Verpreislichung

Die Verpreislichung des ermittelten Bedarfs hat entscheidenden Einfluss darauf, ob das anschließend vereinbarte Persönliche Budget ausreicht, um die vom Betroffenen benötigten Leistungen zu finanzieren: Für ein auskömmliches Budget genügt es nicht, einen adäquaten Sachbedarf zu ermitteln. Dieser muss auch mit marktkonformen Kostensätzen gewichtet werden, damit der Budgetnehmer die vereinbarten Leistungen in der notwendigen Qualität einkaufen kann.

Diesbezüglich waren in der Erprobungsphase bedenkliche Aushandlungsstrategien einiger Träger zu verzeichnen:

- Die bei der Verpreislichung zugrunde gelegten Fachleistungsstundensätze werden in manchen Modellregionen um die in der Referenzleistung enthaltenen Regiekosten gesenkt. Dieses Vorgehen erscheint noch plausibel, sofern es mit dem Finanzbedarf für Beratung / Unterstützung im Rahmen des persönlichen Budgets verrechnet wird.

In diesem Zusammenhang ist allerdings auf einen problematischen Sonderfall hinzuweisen: Das Entgelt für die stationäre Wohnstättenversorgung erwachsener Empfänger von Eingliederungshilfe wird seit jeher auf der Basis zentra-

⁷ Dabei ist zu betonen, dass die Erarbeitung praxistauglicher Bedarfsfeststellungsverfahren eine Bringschuld der Leistungsträger und nicht etwa des Gesetzgebers ist. Sie sollte sich am leistungsrechtlichen Grundverständnis des Sozialgesetzbuchs orientieren.

ler, allenfalls gruppenbezogener Unterstützungsleistungen festgelegt; dieses Entgelt enthält also klientenbezogen immer nur Anteile der Kosten für persönliche Dienstleistungen. Derselbe Betrag soll nun offenbar als Obergrenze für die Bemessung eines Persönliches Budget im betreuten individuellen Wohnen herhalten, obwohl letzteres schon konzeptionsbedingt mehr personelle Ressourcen pro Klient bindet.

- Nicht hinnehmbar ist, dass manche Träger für im Budget enthaltene Fachleistungsstunden derart niedrige Kostensätze veranschlagen⁸, dass es dem Budgetnehmer faktisch unmöglich ist, auf dem Dienstleistungsmarkt entsprechende Leistungen kompetenter und motivierter Anbieter einzukaufen.

Grundsätzlich ist fraglich, ob die bei den Rehabilitationsträgern offensichtlich vorherrschende Prämisse, dass die Geldleistung beim Persönlichen Budget automatisch niedriger zu sein hat als die entsprechende Sachleistung, rechtens ist. Eine Berufung auf die Pflegeversicherung, die ja weder bedarfsdeckend konzipiert noch ein Reha-Träger ist, wäre jedenfalls unzulässig.

DVfR und VdK halten es für unverzichtbar, dass einheitliche Grundsätze für eine entgeltliche Bewertung der Bestandteile des Persönlichen Budgets vereinbart werden – und zwar dergestalt, dass die im Budget enthaltenen Leistungen auch in der erforderlichen Qualität beschafft werden können (siehe auch Kapitel 6).

5 Folgen für die Leistungsanbieter

Das Persönliche Budget soll unter anderem mehr Wettbewerb unter den Leistungserbringern erzeugen und dadurch positiven Einfluss auf das Preis-Leistungs-Verhältnis der nachgefragten Dienste nehmen. Die neue Leistungserbringungsform könnte allerdings Effekte mit sich bringen, die weit über das intendierte Ziel hinausschießen. Nach dem jetzigen Erfahrungsstand besteht die Gefahr, dass die Einführung eines unregulierten Marktes zu einem ruinösen Wettbewerb unter den Leistungserbringern führt. Außerdem ist eine hohe Mehrbelastung bei den Mitarbeitern der Leistungserbringer zu erwarten:

- Dumpingpreise drohen deshalb zu entstehen, weil nach den bisherigen Erfahrungen die modularisierten Leistungen auf dem entstehenden Markt so preisgünstig wie möglich und ohne Beachtung von Qualitätskriterien eingekauft werden. In der Folge zeichnet sich bei den Leistungserbringern bereits jetzt ein drastischer Lohndruck ab, und Fachleistungen werden von Persönlichen Budgets nur noch punktuell nachgefragt.

Die Zunahme des Wettbewerbs auf dem Anbietermarkt ist ohne Zweifel zu begrüßen; dringend erforderlich sind aber Qualitätsvorgaben zugunsten der Budgetnehmer und der Leistungserbringer mit Fachausbildung. Sinnvoll wäre beispielsweise die Einrichtung einer neutralen Zertifizierungsstelle, die die Angebote der Leistungserbringer auf ihre Qualität überprüfen könnte.

- Ein massiver Anstieg der Arbeitsbelastung wird voraussichtlich deshalb eintreten, weil die Modularisierung von Leistungen kompliziert ist, den beteiligten Mitarbeitern eine höhere Eigenverantwortung abverlangt und eine weitaus flexiblere Arbeitsorganisation (mit arbeitnehmerunfreundlicheren Arbeitszeiten und –verträgen) impliziert.

⁸ Beispielsweise in der Stadt Halle: 6,55 Euro pro Stunde.

Zudem ist es erforderlich, dass sich auch in diesem Bereich ein Paradigmenwechsel hin zu einer Sichtweise vollzieht, die den Budgetnehmer als eigenständige Person und Arbeitgeber ansieht; das Erfordernis der verstärkten Kundenorientierung gilt nicht nur für die Leistungsträger, sondern auch für die Leistungserbringer. Welche Auswirkungen dies auf deren Arbeitsbelastung haben wird, kann wohl erst nach der Einführung des Persönlichen Budgets als Regelleistung genauer untersucht werden.

6 Fazit

Unstreitig birgt das Persönliche Budget ein hohes innovatives Potential. Die neue Leistungserbringungsform macht aber Anpassungen erforderlich und schürt aufgrund noch ungewisser Effekte Ängste, auf die die betroffenen Akteure – insbesondere die Leistungsträger und potentielle Budgetnehmer – tendentiell noch mit Zurückhaltung reagieren.

Dennoch sollten alle Beteiligten heute, wenige Monate vor Einführung des Persönlichen Budgets als Regelleistung, nicht Bedenkenträger, sondern Förderer der Innovation sein und auftauchende Probleme nicht zum Vorwand nehmen, um sich der neuen Form der Leistungserbringung und -bündelung zu verweigern.

Experimentieren muss zunächst bis zu einem gewissen Grad möglich sein. Das heißt aber auch, dass Menschen mit Bedarf an Teilhabeleistungen, die das Wagnis „Persönliches Budget“ eingehen und dann aber Probleme bei seiner Umsetzung haben, „aufgefangen“ werden und wieder zur klassischen Leistungserbringung zurückkehren können sollten.

Auch die Leistungserbringer sollten nicht im Stich gelassen werden, wenn sie Sach- und Personalressourcen für diesen neuen Weg freimachen und dabei gerade zu Beginn der praktischen Realisierung extern noch Unterstützung benötigen.

Toleranz gegenüber der Verwaltung, die gewaltige Anpassungsleistungen zu schultern hat, ist freilich ebenso angezeigt. Dann kann das Persönliche Budget die Erwartungen aller Beteiligten erfüllen und der Versorgungskultur im Bereich der Rehabilitation einen entscheidenden Modernisierungsimpuls geben.