

Die Umsetzung der gesetzlichen Neuregelung zum persönlichen Budget gem. § 17 SGB IX in der Bundesagentur für Arbeit

Einleitung

Gemäß der 6. Geschäftsanweisung der Bundesagentur für Arbeit aus dem Jahre 2006 (Abschnitt: „Teilhabe im Arbeitsleben – persönliches Budget“ gemäß § 17 SGB IX) ist das persönliche Budget für die Bundesagentur für Arbeit eine Form der Leistungserbringung im Bereich der Teilhabe im Arbeitsleben, die bestimmten Menschen mit bestimmten Bedarfen besonders entgegenkommt. Durch das Verwaltungsvereinfachungsgesetz vom 21.03.2005 wurde in § 17 SGB IX die zentrale Rechtsvorschrift zur Ausführung von Teilhabeleistungen durch ein persönliches Budget geändert. Von Bedeutung ist insbesondere, dass nun auch alle Leistungen nach § 103 SGB III („Besondere Leistungen“) budgetfähig sind. Zu den besonderen Leistungen zählen neben den Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich der Werkstätten für behinderte Menschen (§ 102 Abs. 2 SGB III) auch jene, die in § 33 SGB IX abschließend geregelt sind, z.B. Kraftfahrzeughilfe, Arbeitsassistenz, technische Arbeitshilfen etc.

Das „Persönliche Budget“ als eine Form der Erbringung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Mit ihrer Umsetzungsleitlinie, dass nicht die Leistungsart, sondern die Erbringbarkeit der Leistungen im Rahmen des persönlichen Budgets entscheidend ist, vollzieht die BA geltendes Recht, wird damit aber – auch im Vergleich zu anderen Sozialleistungsträgern – durchaus schnell und entschieden dieser Verpflichtung gerecht. Dabei ist von Bedeutung, dass der mit dieser Neuregelung des persönlichen Budgets verstärkte Paradigmenwechsel in der Politik für behinderte Menschen, der auch von den Betroffenen selbst intensiv Eigeninitiative, Aktivität und Eigenverantwortlichkeit einfordert, ausgesprochen gut korrespondiert mit den für die BA wichtigen Prinzipien des Forderns und Förderns auch in der Rehabilitation. Zwar ist gerade deshalb sogar zu erwarten, dass in einem persönlichen Budget in den Fällen, wo es angebracht ist, bei gleichem Mitteleinsatz überdurchschnittliche Integrationsergebnisse erzielt werden. Diese Erwartung sollte aber nicht zum ausschlaggebenden Kriterium für eine entsprechende Bewilligung werden. Es wird hier nur deutlich, dass neben der Wirksamkeit durchaus auch die Wirtschaftlichkeit im Einzelfall für diese Form der Leistungserbringung sprechen kann. Insgesamt benötigen alle beteiligten Träger für einen optimalen Einsatz dieser neuen Form der Leistungserbringung Erfahrung, die die BA noch in der Erprobungszeit des persönlichen Budgets – bis zum Beginn des Rechtsanspruches 01.01.2008 und darüber hinaus – zunehmend sammeln und aus den Ergebnissen im Sinne von Best Practice die Kompetenz der Rehaberater diesbezüglich steigern wird.

Leistungen zur Teilhabe in ausschließlicher Trägerschaft der Bundesagentur für Arbeit können ebenso im Rahmen eines persönlichen Budgets erbracht werden, wie in einem trägerübergreifenden Budget unter Beteiligung verschiedener Träger. Hier ist

der zuständige oder beauftragte Träger zu bestimmen, der für den Einzelfall den passgenauen „Maßnahme-Mix“ in einem vereinfachten Verfahren der Trägerkonferenz gem. § 17 Abs. 4 SGB IX – also mündlich, telefonisch oder schriftlich – abklärt oder ein trägerübergreifendes Gremium einberuft.

Leistungen zur Rehabilitation, die im Rahmen des persönlichen Budget erbracht werden, setzen – wie in den sonstigen Fällen – zunächst die Feststellung des Reha-bedarfs voraus, was nur auf Antrag des Betroffenen möglich ist (Antrag auf Leistungen zur Rehabilitation). Dies muss allerdings nicht ausschließlich auf die Initiative des Betroffenen zurückgehen. Nicht selten wird erst durch die Beratung in der Agentur für Arbeit oder in der Arbeitsgemeinschaft gem. SGB II gemeinsam mit dem Kunden festgestellt, dass ein solcher Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gestellt werden sollte. Erst nach der Feststellung des Rehabilitationsbedarfs kann dann – wiederum auf Eigeninitiative oder nach einer entsprechenden „Leistungsberatung“ – vom Betroffenen der Wunsch nach einer Leistungserbringung in Form des persönlichen Budgets geäußert werden. Erst dann können und müssen auch – wenn nicht persönliche Gründe gegen die Leistungserbringung in dieser Form sprechen – Einzelvereinbarungen zu Teilbudgets im Rahmen eines trägerübergreifenden Budgets bzw. eine Gesamtzielvereinbarung getroffen und abgeschlossen werden.

„Persönliches Budget“ und „Handlungsprogramme-Reha“

Die BA steht vor der Flächeneinführung der „Handlungsprogramme–Rehabilitation“, die die Prozesse der Bedarfsklärung und Maßnahmeplanung für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in allgemeinen Prozessschritten beschreiben, wobei ein besonderes Augenmerk auch auf die Nachhaltung der Maßnahmeergebnisse und -zwischenenergebnisse gelegt wird. Während nun die Bedarfsfeststellung bzw. Standortbestimmung selbst durch die Handlungsprogramme-Reha sowohl für die Leistungserbringung im Rahmen des persönlichen Budgets als auch bei herkömmlicher Maßnahmeplanung und –durchführung geregelt wird, ist die „Begleitung“ des Rehabilitationsprozesses im Rahmen des persönlichen Budgets vorrangig Angelegenheit des Budgetnehmers selbst. Dennoch muss aber im laufenden Verfahren zu festgelegten Zeiten bzw. gemäß abzustimmender Eingliederungsvereinbarung selbstverständlich nicht nur eine Beratung parallel zum Maßnahmeverlauf fortgesetzt, sondern auch der Dialog mit dem Budgetnehmer ausdrücklich auf die Maßnahme, ihren Verlauf und ihre Erfolgsaussichten fokussiert werden. Insofern besteht eine deutliche „Verlinkung“ der Erbringung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Rahmen des persönlichen Budgets mit der zielorientierten Logik der Handlungsprogramme; letztere steuern den Ablauf bei dieser Form der Leistungserbringung aber nicht im Detail.

Auch wenn die BA diese Möglichkeit der Leistungserbringung in nunmehr nochmals deutlich verbesserter Form ausdrücklich positiv bewertet, ist andererseits nicht zu übersehen, dass es bisher noch erhebliche Probleme und Fragen gibt – einerseits wegen noch ausstehender gesetzlicher und verfahrenstechnischer Regelungen, andererseits speziell auch, da mit dem persönliche Budget an den Budgetnehmer auch besondere Anforderungen gestellt werden:

Unabhängig davon, ob ein Rehabilitand das persönliche Budget von sich aus beantragt oder dahingehend beraten wird, ergibt sich in der konkreten Umsetzung ein

nicht zu unterschätzender Zusatzaufwand für die Rehaberatung. Obwohl gem. § 17 SGB IX die Gesamtkosten für die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Rahmen eines persönlichen Budgets nicht höher sein sollen, als würden die Leistungen in herkömmlicher Weise erbracht, gibt es nicht nur die „versteckten“ Kosten einer intensivierten Vorberatung – vor allem bei trägerübergreifenden persönlichen Budgets, wenn „Teilbudgets“ kombiniert und im Einzelfall mit den unterschiedlichen Trägern die Modalitäten des Kostenausgleichs abgesprochen werden müssen –; auch die begleitende Beratung bzw. zusätzliche Aufwendungen des Budgetnehmers, um seine „Regieaufgaben“ wahrnehmen zu können, erfordern ggf. zusätzlichen Finanzaufwand. Hier ist die BA – trotz der genannten gesetzlichen Regelung zur „Kostenneutralität“ – durchaus bereit, für „unerwartete“ Kosten, die gemäß erster Erfahrungen unvermeidbar sind, kleinere Pauschbeträge vorzusehen, soweit dies für den Erfolg der Integration erforderlich ist.

Noch ungeklärte sozialrechtliche Fragen und sonstige Umsetzungsprobleme

Erhebliche Schwierigkeiten ergeben sich auch aus bislang noch bestehenden Unsicherheiten bezüglich der Sozialversicherung. Die individuell kombinierten Maßnahmen führen oft aus leistungs- und förderrechtlichen Gründen zu einem unterschiedlichen Sozialversicherungsstatus, so dass im Einzelfall – unabhängig von der Bereitschaft der BA, entsprechend Sozialbeiträge abzuführen – eine Sonderabsprache mit der Kranken- und / oder Rentenversicherung getroffen, ggf. aber auch vom Budgetnehmer für bestimmte Phasen beispielsweise der Verzicht auf den Rentenversichererstatus erklärt werden muss. Dies hat die BA – im Interesse an klaren Bedingungen für diese Form der Leistungserbringung – an die Politik herangetragen, wo diese Problematik auch erkannt wurde. Zurzeit ist aber nicht absehbar, ob noch bis zur gesetzlichen Festlegung dieser Leistungsform als Pflichtleistung ab 01.01.2008 hier Klarheit geschaffen wird. Immerhin zeigt sich beispielsweise im Agenturbezirk Hamburg – wo aufgrund sehr guter Kooperationen mit dem örtlichen Leistungserbringer für Arbeitsassistenz nunmehr ein zunehmend breiter Einsatz des persönlichen Budgets zu verzeichnen ist –, dass einige Versicherte hiervon zurückschrecken, da sie, im Unterschied zum Status eines Teilnehmers in der Werkstatt für Behinderte, von der gerade dort sehr großzügigen Rentenversicherungsregelung nicht profitieren können. Krankenversicherung liegt in diesen Fällen nur deshalb vor, weil die örtliche AOK den Fortbestand des Status als Familienversicherter akzeptiert.

Die Vorbedingungen einer überzeugenden Gesamtplanung einschließlich des Nachweises des zu erwartenden Erfolgs der im persönlichen Budget vorgesehenen Einzelleistungen stellen ebenfalls an den Budgetnehmer selbst und die Beraterin oder den Berater hohe Anforderungen. Wird z. B. wegen fehlender Angebote in einer Rehabilitationseinrichtung eine bestimmte berufliche Weiterqualifizierung am bisherigen Arbeitsplatz oder in einem Betrieb eines Verwandten oder Bekannten angestrebt, die darüber hinaus wegen der Wohnortnähe besondere Vorteile bietet, so müssen die individuell zu realisierende Qualifizierung und die begleitenden Einzelhilfen bzw. Unterstützungen, die erforderlich sind, in einem Vertrag aufgelistet und vereinbart werden, der zwischen dem Budgetnehmer und dem Betriebsinhaber abzuschließen ist. Dieser muss dann dem Leistungserbringer zur Prüfung vorgelegt und von diesem – ggf. nach weiteren Modifikationen – als hinreichend bestätigt werden. Auch hier kann im Einzelfall das unabweisbare Maß an Gewähr für den zu erwartenden Erfolg abschreckend wirken, so dass es einer Abwägung zwischen bestmöglicher Erfolgssi-

cherung und zumutbarem Aufwand für den Budgetnehmer bedarf. Die BA muss aus Gründen der Wirtschaftlichkeit an das persönliche Budget dieselben Qualitätskriterien anlegen wie bei herkömmlicher Leistungserbringung, will andererseits aber – im Interesse der bestmöglichen Erprobung und Ausschöpfung dieses Instruments – keine Barriere gegen die Wahrnehmung dieser Dienstleistung entstehen lassen.

Aufgrund dieser Schwierigkeiten bestehen aber – trotz der geschäftspolitisch positiven Bewertung dieses Instruments in den geeigneten Fällen – in der Praxis bei den Rehaberaterinnen und Rehabilitatoren auch Vorbehalte. Gemäß der o. g. Geschäftsanweisung wird dies aber im Rahmen der Erprobungsphase gerade auch in Dienstbesprechungen immer wieder thematisiert. Dabei kommen auch Erfahrungen zur Sprache, dass nicht selten - trotz der intensiven Beratung - Kunden angesichts der komplizierten und doch ungewohnten Handhabung am Ende doch „abspringen“ und die herkömmliche Leistungserbringung bevorzugen. Dies macht es erforderlich, mit geeigneten Mitteln der Dokumentation des Arbeitsaufwands sicherzustellen, dass auch während der Umsetzung von Maßnahmen im Rahmen des persönlichen Budgets der „Rückschritt“ in die herkömmliche Leistungserbringung nicht nur möglich, sondern auch nicht als Scheitern verstanden wird. Viele Berater sehen auch, dass angesichts der in den letzten Jahren erheblich flexibilisierten und bedarfsgerecht ausgestalteten „Maßnahmelandschaft“ auch bei herkömmlicher Leistungserbringung eine sehr individuelle Gestaltung des Rehabilitationsprozesses möglich wird, was ebenfalls in manchen Fällen die Frage aufwirft, ob der mit dem persönlichen Budget verbundene Zusatzaufwand für den Budgetnehmer und den Berater tatsächlich notwendig ist. Nicht wenige Mitarbeiter schätzen insgesamt die Anforderung dieser Form der Leistungserbringung an den Budgetnehmer selbst so hoch ein, dass sie nur in vergleichsweise wenigen Fällen mit einem Erfolg rechnen und den Aufwand für angebracht halten.

Die Akzeptanz des „Persönlichen Budgets“ bei den Kunden und den Rehabilitatoren

Die dargestellten, nachvollziehbaren, objektiven und subjektiven Aspekte dieser neuen Form der Leistungserbringung – sowohl aus Sicht der Rehabilitanden selbst als auch der Rehaberaterinnen und Rehaberater – machen es vor dem Hintergrund der notwendigen Anforderungen an die Qualität der Maßnahmen, ihre Erfolgsaussicht und der bereits gegebenen Möglichkeiten einer sehr individuellen Gestaltung des Rehabilitationsverlaufs verständlich, dass das persönliche Budget auch in der BA – trotz der positiven geschäftspolitischen Bewertung – zahlenmäßig bundesweit noch nur sehr gering in Anspruch genommen wird. Bisher handelt es sich nur um ca. 50 Fälle, die bis Jahresende allerdings auf ca. 100 Fälle gesteigert werden sollen, wobei aber die hier doch sehr genaue Einzelfallprüfung, Auswahl und Beratung dafür Sorge getragen hat, dass in diesen Fällen die Chance des Instruments als häufig einzig adäquate und wirklich wesentlich neue Chancen eröffnende Weise der Leistungserbringung auch erkennbar wird bzw. dass nicht vorschnell durch eine breite Streuung des Einsatzes – unter Verkennung des damit verbundenen Aufwands – vermeidbare Misserfolge in großer Zahl eintreten.

Positive Erfahrungen wurden insbesondere bei den bereits erwähnten Sonder- und Förderschulabsolventen im Agenturbezirk Hamburg gemacht, die nun auch – unabhängig vom Eingangsverfahren in eine WfBM – im Rahmen eines persönlichen Bud-

gets bei fortgesetztem Krankenversicherungsstatus, jedoch ohne Rentenversicherung, in Maßnahmen der beruflichen Eingliederung, der Ausbildung etc. übernommen werden. Eine wichtige Vorbedingung für die Akzeptanz dieses Angebots war auch, dass mit den Sozialleistungsträgern geklärt werden konnte, dass sie ggf. auch den „Doch-Eintritt“ in eine WfBM – mit der späteren Übernahme in den Arbeitsbereich zu Lasten des Sozialleistungsträgers – akzeptieren und dass in diesen Fällen dann ein dreimonatiges Eingangsverfahren nachgeholt werden kann. Umgekehrt kann auch – bei gelingender frühzeitiger dauerhafter Integration in den regulären Arbeitsmarkt – ein Teilbetrag des so nicht genutzten Budgets als „Integrationsprämie“ beim Budgetnehmer verbleiben, was den Anreiz zum Erfolg steigert. Es bleibt abzuwarten, inwiefern diese bisher in der Einführungsphase gut funktionierende Regelung auch entsprechende Ergebnisse zeitigt. Schon jetzt wird allerdings deutlich, dass diese Form der Leistungserbringung in diesen Fällen auf große Resonanz stößt. Auch im Falle eines psychisch behinderten erwachsenen Rehabilitanden konnte der von ihm so wahrgenommene „Schreibblockade“ (trotz stattgehabter Berufsfindungsmaßnahme mit dem Ergebnis der Empfehlung der Ausbildung zum Bürokaufmann) Rechnung getragen werden, indem nämlich wunschgemäß eine Eingliederung in einen körperlich fordernden Beruf im Straßenbau, für den es kein Umschulungsangebot in den entsprechenden Einrichtungen gab, im Rahmen einer innerbetrieblichen Umschulung eingeleitet wurde. Dies gelang bereits mit abschließender Eingliederung zu wesentlich geringeren Kosten, als dies in primär angenommenen Zielberuf der Fall gewesen wäre. Einem anderen körperbehinderten jungen Mann konnte nach dem Abitur nur durch das persönliche Budget – statt einer Ausbildung in einem Berufsbildungswerk – der Zugang zu einem dreijährigen Bildungsgang im Berufskolleg mit der Möglichkeit zum Abschluss als Grafikdesigner ermöglicht werden. Der Verlauf ist bislang sehr erfolversprechend, denn der Budgetteilnehmer zeigt gute Leistungen und äußert sich sehr zufrieden und wird so voraussichtlich – zu gleichen oder geringeren Kosten – ein deutlich höheres Qualifikationsniveau erreichen und damit auch deutlich bessere Chancen der Integration auf dem regulären Arbeitsmarkt haben. Die zusätzlichen Hilfeleistungen wurden im Rahmen des persönlichen Budgets um diese berufliche Ausbildung „gruppiert“.

Schlussfolgerungen

Als Fazit ist festzuhalten, dass die BA – anders als dies noch vor kurzem im Rahmen einer Bewertung seitens der BAR hinsichtlich aller Träger im Zusammenhang mit dem trägerübergreifenden persönlichen Budget festgestellt wurde – dieser Form der Leistungserbringung nicht „nur beobachtend“ gegenübersteht. Die geschäftspolitische Bewertung, die auch in der genannten Handlungsempfehlung/Geschäftsanweisung ihren Niederschlag findet, wirkt sich auch in der Praxis aus und ist insofern nicht nur ein „Lippenbekenntnis“. Dass Ende des Jahres „nur“ ca. 100 Fälle mit einer Leistungserbringung in dieser Form in Verantwortung der BA ausgestattet sein werden, mag aus Sicht mancher hoher Erwartungen enttäuschend erscheinen; der verantwortungsvolle Umgang mit diesem Instrument gebietet es aber, erst im weiteren Verlauf schrittweise eine Praxis herauszubilden, die das Instrument auch vor vorzeitigem Scheitern bewahrt und erst dann verallgemeinerbare Grundsätze auch zu der Frage erlaubt, wie hoch die Anforderungen im Einzelfall an die geplante Budgetumsetzung „geschraubt“ werden sollen bzw. wie sehr hier auch – im Interesse der Vermeidung von Schwellenängsten – Abstriche hingenommen werden können. In der Beratungspraxis muss sich auch als Überzeugung etablieren, dass sich der deutlich höhere

Beratungsaufwand im Zweifelsfall lohnt, selbst wenn es in einigen Fällen doch bei der herkömmlichen Leistungserbringung bleibt. Es zeichnet sich aber bereits jetzt ab, dass in vielen Fällen mit dem persönlichen Budget eine deutlich bessere, auf die bestimmte Person abgestimmte, damit auch mit mehr Zufriedenheit einhergehende Rehabilitation möglich ist – abhängig von sehr persönlichen Bedingungen, die allerdings unabdingbar ein starkes persönliches Engagement und auch ein Mindestmaß an Kompetenz des Rehabilitanden voraussetzen. Um hier die Erfahrungsbasis zu erweitern, muss auch mit einem gewissen Mut zum Experiment – bei Sicherstellung des schadlosen „Rückschritts“ in die herkömmliche Leistungserbringung – die Fallzahl gesteigert werden, wobei die Ergebnisse der unterschiedlichen Arten der Leistungserbringung selbstverständlich vergleichend analysiert und bewertet werden müssen, in der gegenwärtigen Phase aber nicht vorschnell im Sinne eines „Benchmarking“ gegen den Einsatz dieses Instruments verwendet werden dürfen. Nur so können ausreichende Erfahrungen für die Entwicklung von Best Practices beim Einsatz des persönlichen Budgets gesammelt werden. Auch die beruflichen Leistungserbringer, insbesondere „stehende Einrichtungen“, müssen sich noch stärker auf diese neue Form der Leistungserbringung einstellen und so auch ihre Vorbehalte gegen eine konkurrierende, vermeintlich qualitativ weniger gute Form der beruflichen Rehabilitation überwinden. Hier ist eine Weiterentwicklung notwendig, wie sie ja in den letzten Jahren bereits mit dem vermehrten Angebot ambulanter und betriebsnaher Maßnahmen durch die Bildungsträger realisiert wurde.

Insgesamt ist davon auszugehen, dass die Fachöffentlichkeit, betroffene Verbände, Selbsthilfegruppen etc. den weiteren Ablauf mit Interesse verfolgen werden. Es bleibt auch abzuwarten, ob die Politik, die mit dem SGB IX den Paradigmenwechsel eingeleitet und mit § 17 SGB IX bzw. dem persönlichen Budget eine dem sehr entsprechende Form der Leistungserbringung eingeführt hat, im Rahmen der Evaluation des SGB IX bzw. der „Lernenden Gesetzgebung“ auch bereit ist, die in der Praxis sich ergebenden Anpassungen dann auch rasch umzusetzen, soweit sie auch auf gesetzlicher Ebene unabdingbar sind. Andererseits müssen auch die Sozialleistungsträger bereit sein, im Interesse der positiven Weiterentwicklung der Rehabilitation Unschärfen kooperativ und ergebnisorientiert in gemeinsamer Zuständigkeit zu „umgehen“ bzw. also nicht mit juristischen Spitzfindigkeiten die eigene Zuständigkeit übermäßig eingrenzen und so die Weiterentwicklung des Instruments behindern. Die BA ist hier zu pragmatischen Lösungen bereit, soweit sie den Gesetzesrahmen nicht sprengen und dem Gebot einer wirtschaftlichen Aufgabenerledigung nicht widersprechen.

Dr. W. Heipertz