

Unterrichtung

durch die Bundesregierung

Bericht der Bundesregierung über die Ausführung der Leistungen des Persönlichen Budgets nach § 17 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch

Inhaltsverzeichnis

	Seite
A. Zusammenfassung der Ergebnisse und Schlussfolgerungen	6
1. Berichtsauftrag und Grundlagen	6
2. Schlussfolgerungen	6
3. Öffentlichkeitsarbeit verstärken bedeutet Verbreitung Persönlicher Budgets steigern	7
B. Berichtspflicht und sozialrechtliche Grundlagen Persönlicher Budgets	8
C. Deutsche und europäische Modelle und Erfahrungen	10
1. Deutsche Modelle und Erfahrungen	10
1.1 Rheinland-Pfalz	10
1.1.1 Personenkreis	10
1.1.2 Ermittlung des Unterstützungsbedarfs und Leistungen	10
1.1.3 Erfahrungen und Beurteilungen	11
1.2 Baden-Württemberg	11
1.2.1 Personenkreis	12
1.2.2 Ermittlung des Unterstützungsbedarfs und Leistungen	12
1.2.3 Beratung und Unterstützung beim Budget	12
1.2.4 Erfahrungen und Beurteilungen	12
1.3 Hamburg	13
1.3.1 Personenkreis	14
1.3.2 Ermittlung des Unterstützungsbedarfs und Leistungen	14
1.3.3 Erfahrungen und Beurteilungen	14
1.4 Niedersachsen	15
1.4.1 Personenkreis	15

	Seite
1.4.2 Ermittlung des Unterstützungsbedarfs und Leistungen	15
1.4.3 Erfahrungen und Beurteilungen	15
1.5 Nordrhein-Westfalen – PerLe (Personenbezogene Unterstützung und Lebensqualität – PerLe1 – und Persönliches Budget und Lebensqualität – PerLe2 –)	16
1.5.1 Personenkreis	17
1.5.2 Ermittlung des Unterstützungsbedarfs und Leistungen	17
1.5.3 Erfahrungen und Beurteilungen	18
1.6 Zusammenfassung der deutschen Modelle	19
2. Europäische Modelle und Erfahrungen	19
2.1 Niederlande	19
2.1.1 Personenkreis	19
2.1.2 Ermittlung des Unterstützungsbedarfs und Leistungen	20
2.1.3 Erfahrungen und Beurteilungen	20
2.2 Großbritannien	21
2.2.1 Personenkreis	21
2.2.2 Ermittlung des Unterstützungsbedarfs und Leistungen	22
2.2.3 Erfahrungen und Beurteilungen	23
2.3 Schweden	24
2.3.1 Personenkreis	24
2.3.2 Ermittlung des Unterstützungsbedarfs und Leistungen	24
2.3.3 Erfahrungen und Beurteilungen	26
2.4 Zusammenfassung der internationalen Modellprojekte	27
D. Erfahrungen mit Persönlichen Budgets nach § 17 SGB IX n.F	28
1. Stand der Inanspruchnahme	28
1.1 In den Modellregionen	28
1.2 Außerhalb der Modellregionen	34
2. Aussagekraft der durch die wissenschaftliche Begleitforschung erhobenen Daten	36
3. Die Budgetnehmer/-innen: Lebenssituation und Bedarfslagen	36
3.1 Geschlecht und Alter der Budgetnehmer/-innen	36
3.2 Art der Behinderung und Unterstützungsbedarfe	37
3.3 Bildungsstand und Berufsabschluss	39
3.4 Wohn- und Beschäftigungssituation	41
3.5 Zusammenfassung	42
4. Leistungsbezug vor dem Persönlichen Budget sowie budgetbegleitende (Sach-)Leistungen	42
4.1 Personenkreis der Budgetnehmer/-innen ohne vorherigen Leistungsbezug	42
4.2 Personenkreis der Budgetnehmer/-innen mit vorherigem Leistungsbezug	43
4.3 Budgetbegleitende (Sach-)Leistungen	45
4.4 Zusammenfassung	46

	Seite
5. Beteiligte Leistungsträger und Zusammensetzung der Budgets . . .	46
6. Höhe des Budgets	48
6.1 Zusammenhänge zwischen Budgethöhen und dem Unterstützungsbedarf der Budgetnehmer/-innen	50
6.2 Zusammenhang zwischen Höhe und Zusammensetzung des Budgets	53
6.3 Zusammenfassung	54
7. Verwaltungsabläufe	54
7.1 Antragstellung und Antragsbearbeitung	54
7.2 Laufzeiten der Zielvereinbarungen	58
7.3 Fallbezogene Aktivitäten	60
7.4 Zusammenfassung	67
8. Beratung und Unterstützung beim Budget	67
8.1 Personenkreis der Budgetnehmer/-innen mit Beratung und Unterstützung	67
8.2 Zusammensetzung der Budgets	68
8.3 Budgets, bei denen die erforderliche Beratung und Unterstützung Bestandteil des Budgets ist	69
8.4 Zusammenfassung	69
9. Subjektive Bewertungen der Budgetnehmer/-innen	69
E. Dokumente	73
1. Gesetzestexte	73
1.1 Veränderung des § 17 SGB IX	73
1.2 § 159 Abs. 5 SGB IX in der Fassung vom 21. März 2005	75
1.3 Verordnung zur Durchführung des § 17 Abs. 2 bis 4 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch vom 27. Mai 2004	75
2. Empfehlungen der Spitzenverbände der Kranken- und Pflege- kassen zur Umsetzung des Trägerübergreifenden Persönlichen Budgets gem. § 17 SGB IX	76
3. Vorläufige Handlungsempfehlungen der Bundesarbeitsgemein- schaft für Rehabilitation „Trägerübergreifende Aspekte bei der Ausführung von Leistungen durch ein Persönliches Budget“ vom 1. November 2004 (Stand: 1. November 2006)	76
4. Handlungsempfehlung/Geschäftsanweisung 06/2006 Lfd. Nr. 03 – Teilhabe am Arbeitsleben – Persönliches Budget gem. § 17 SGB IX i.V. § 103 SGB III der Bundesagentur für Arbeit	77
Literatur zum Persönlichen Budget	78
Internetseiten zum Persönlichen Budget	79

	Seite
Abbildungsverzeichnis	
Abbildung 1 Teilpauschalen des Hamburger Modells	14
Abbildung 2 Persönliches Budget (Direct Payments) in Großbritannien .	22
Abbildung 3 Budgetnehmer in Großbritannien nach Art der Behinderung	23
Abbildung 4 Elemente des schwedischen Modells „Persönliches Budget für Assistenz“	25
Abbildung 5 Notwendige Hilfen für ein selbstbestimmtes Leben	26
Abbildung 6 Altersstruktur der Budgetnehmer/-innen	36
Abbildung 7 Budgetnehmer/-innen nach Behinderungsarten	37
Abbildung 8 Bewilligte Budgets nach Behinderungsart und Modellregion	38
Abbildung 9 Häufigkeit der genannten Unterstützungsbedarfe nach Bereichen (Mehrfachantworten möglich)	39
Abbildung 10 Schulbildung und Berufsabschluss der erwachsenen Budgetnehmer/-innen	40
Abbildung 11 Beschäftigungssituation der Budgetnehmer/-innen nach Behinderungsart	41
Abbildung 12 Prozentuale Verteilung der Altersgruppen differenziert nach dem Merkmal „vorheriger Leistungsbezug“	43
Abbildung 13 Verteilung aller Budgets nach klassifizierten Budgethöhen .	49
Abbildung 14 Verteilung der Budgethöhen nach Art der Behinderung – „Boxplot“	51
Abbildung 15 Dauer der Antragsbearbeitung	55
Abbildung 16 Dauer der Antragsbearbeitung in Tagen im Zeitreihenvergleich	56
Abbildung 17 Dauer der Antragsbearbeitung in Tagen in den Modellregionen Bayern (Mittelfranken), Berlin und Rheinland-Pfalz im Zeitreihenvergleich	57
Abbildung 18 Dauer der Antragsbearbeitung in Tagen in den Modellregionen NRW, Hessen und Thüringen im Zeitreihenvergleich 2005 bis 2006	57
Abbildung 19 Laufzeiten der Zielvereinbarungen bei Erstbewilligung eines Persönlichen Budgets	58
Abbildung 20 Laufzeiten der Zielvereinbarungen einschließlich Weiterbewilligungen und jeweilige Veränderungen	59
Abbildung 21 Anzahl der bewilligten Budgets nach Dauer der Fallaktivitäten in Stunden	60
Abbildung 22 Aufwand der Fallaktivitäten in Minuten nach Zeitpunkt der Antragstellung (vor 2005 bis 2006)	61
Abbildung 23 Anzahl der Fälle nach zeitlichem Aufwand für die Sachbearbeitung	62
Abbildung 24 Budgetfälle nach zeitlichem Aufwand der Antragsbearbeitung und Art der Behinderung	63
Abbildung 25 Anzahl der Budgetfälle nach zeitlichem Aufwand und vorherigem Leistungsbezug	64
Abbildung 26 Zeitaufwand der Fallaktivitäten nach Anzahl der Budgetleistungen	65

Seite

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Zufriedenheit durch das Persönliche Budget	11
Tabelle 2	Abstufungen und Höhe der Pauschalen	12
Tabelle 3	Verteilung der Budgetnehmer/-innen auf die Modellregionen	16
Tabelle 4	Alter der Budgetnehmer/-innen	16
Tabelle 5	Anzahl der Teilnehmer/-innen pro Leistungstyp und Hilfebedarfsgruppen	17
Tabelle 6	Geldleistungen für „Hilfe bei der Haushaltsführung“	20
Tabelle 7	Anzahl der Dokumentationsformulare und bewilligte Budgets	28
Tabelle 8	Aktualisierung: Anzahl bewilligter Budgets	29
Tabelle 9	Persönliche Budgets außerhalb der Modellregionen bei Sozialhilfeträgern	35
Tabelle 10	Persönliche Budgets außerhalb der Modellregionen bei Rentenversicherungsträgern	35
Tabelle 11	Art und Häufigkeit der Leistungen, die vor Beantragen eines Persönlichen Budgets bezogen wurden	43
Tabelle 12	Ergänzende Leistungen zum Persönlichen Budget nach Art und Häufigkeit	45
Tabelle 13	Anzahl der bewilligten Budgets nach beteiligten Leistungsträgern	46
Tabelle 14	Zusammensetzung der Budgets nach Art und Anzahl sowie Leistungsträger	46
Tabelle 15	Durchschnittliche Budgethöhe nach Behinderung (ohne Extremwert)	50
Tabelle 16	Durchschnittliche Budgethöhe nach Grad der Behinderung und Pflegebedarf	51
Tabelle 17	Höhe des monatlichen Gesamtbudgets nach Anzahl der Unterstützungsbereiche	52
Tabelle 18	Höhe des monatlichen Budgets bei Berücksichtigung der Unterstützungsbereiche	52
Tabelle 19	Höhe der Budgets nach Unterstützungsbereich (nur Personen ohne Unterstützungsbedarf im Bereich „Tägliche Versorgung“)	53
Tabelle 20	Durchschnittliche Budgethöhe nach Anzahl der bewilligten Leistungen	53
Tabelle 21	Budgets nach (Teil-)Leistungen und jeweilige Durchschnittshöhe	54
Tabelle 22	Laufzeit der Zielvereinbarungen (Erstbewilligung) nach Art der Behinderung	58
Tabelle 23	Fallaktivitäten nach zeitlichem Aufwand und Partizipation der Antragsteller/-innen	60
Tabelle 24	Durchschnittlicher Bearbeitungsaufwand in Minuten nach Behinderungsart der Antragsteller/-innen	63
Tabelle 25	Durchschnittlicher Bearbeitungsaufwand in Minuten nach vorherigem Leistungsbezug	64
Tabelle 26	Durchschnittlicher Bearbeitungsaufwand in Minuten nach Zusammensetzung der Budgetleistungen	65
Tabelle 27	Durchschnittlicher Bearbeitungsaufwand in Minuten nach Behinderungsart der Antragsteller/-innen und Anzahl der beteiligten Leistungsträger	66
Tabelle 28	Häufigkeit der Beratung und Unterstützung beim Budget ...	68
Tabelle 29	Behinderungsart (vorrangig)	68
Tabelle 30	Mehrfachbehinderung sowie Beratung und Unterstützung beim Budget	68
Tabelle 31	Trägerübergreifende Budgets	69
Tabelle 32	Höhe des Budgets und der Beratung und Unterstützung ...	69

A. Zusammenfassung der Ergebnisse und Schlussfolgerungen

1. Berichtsauftrag und Grundlagen

Mit der Kodifikation des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX), dem Behindertengleichstellungsgesetz und dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz wurde ein grundlegender Wechsel in der Behindertenpolitik vollzogen. Modernes und bürgernahes Recht für behinderte Menschen wurde geschaffen. In dessen Mittelpunkt steht nicht mehr der behinderte Mensch als Objekt der Fürsorge sondern der selbstbestimmte behinderte Mensch mit individuellem Anspruch auf Rehabilitation und Teilhabe.

Ausdruck dieses Paradigmenwechsels ist das „Persönliche Budget“. Mit der neuen Leistungsform können behinderte Menschen auf Antrag anstelle von Dienst- und Sachleistungen eine Geldleistung oder Gutscheine erhalten, um sich die für die selbstbestimmte Teilhabe erforderlichen Assistenzleistungen selbst zu beschaffen. Die behinderten Menschen als Experten in eigener Sache können den „Einkauf“ von Leistungen eigenverantwortlich, selbstständig und selbstbestimmt regeln. Rechtsgrundlage des Persönlichen Budgets ist § 17 Abs. 2 bis 6 SGB IX mit Konkretisierungen in den einzelnen Leistungsgesetzen. Das Instrument des Persönlichen Budgets ist geeignet, die Selbstbestimmung behinderter Menschen und die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden und Elemente des fürsorgestaatlichen Umgangs mit behinderten Menschen abzubauen. Mit dem Persönlichen Budget wird das Wunsch- und Wahlrecht behinderter Menschen konkretisiert. Leistungen in der Leistungsform des Persönlichen Budgets können alle behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen erhalten, und zwar unabhängig von der Art und der Schwere der Behinderung und unabhängig von der Art der benötigten Leistungen. Bis Ende 2007 ist die Leistungsform Persönliches Budget auf pflichtgemäß ausgeübtes Ermessen des zuständigen Leistungsträgers beschränkt, um die Einführung in Modellregionen zu erproben. Mit Wirkung zum 1. Januar 2008 besteht ein Rechtsanspruch auf die Ausführung von Teilhabeleistungen in Form Persönlicher Budgets.

Nach § 66 Abs. 3 SGB IX

„unterrichtet die Bundesregierung die gesetzgebenden Körperschaften des Bundes bis zum 31. Dezember 2006 über die Ausführung der Leistungen des Persönlichen Budgets nach § 17 <SGB IX>. Auf der Grundlage des Berichts ist zu prüfen, ob weiterer Handlungsbedarf besteht; die obersten Landessozialbehörden werden beteiligt.“

Der Bericht der Bundesregierung über die Ausführung der Leistungen des Persönlichen Budgets nach § 17 SGB IX wird nunmehr vorgelegt. Er stellt die bisherigen Erfahrungen mit Persönlichen Budgets aufgrund der Umsetzung des derzeit geltenden Rechts, insbesondere in den Modellregionen, dar. Zudem zeigt er die Erfahrungen aus der flächendeckenden Anwendung des Persönlichen Budgets oder vergleichbarer Leistungsformen in anderen europäi-

schen Ländern auf und berichtet über die Erfahrungen mit ersten Pilotprojekten (Rheinland-Pfalz, Baden-Württemberg, Hamburg, Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen) im Inland.

Wesentliche Erkenntnisgrundlage sind die ersten Zwischenergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung. Nach § 17 Abs. 6 SGB IX werden Persönliche Budgets in der Zeit vom 1. Juli 2004 bis zum 31. Dezember 2007 in acht Modellregionen in der Bundesrepublik Deutschland erprobt. Von Oktober 2004 bis Juni 2007 begleiten die Universitäten Tübingen, Dortmund und die Pädagogische Hochschule Ludwigsburg, Fakultät für Sonderpädagogik Reutlingen, im Auftrag des ehemaligen Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung, jetzt Bundesministerium für Arbeit und Soziales, dieses Modellprojekt. Das Forschungsvorhaben selbst endet zum 30. Juni 2007. Zum Zeitpunkt der Erstellung des Zwischenberichts (Stand: 1. August 2006) waren nach Angaben der wissenschaftlichen Begleitforschung insgesamt 243 dokumentierte Persönliche Budgets in den Modellregionen bewilligt.

2. Schlussfolgerungen

Nach den bisherigen Ergebnissen aus der wissenschaftlichen Begleitforschung und den anderen zur Verfügung stehenden Erkenntnisquellen hat sich das Persönliche Budget in der gegenwärtigen Ausgestaltung bewährt. Deshalb reichen die bestehenden gesetzlichen Regelungen, einschließlich des mit Wirkung zum 1. Januar 2008 geltenden Rechtsanspruchs, zum Persönlichen Budget grundsätzlich aus.

- Die Modellprojekte zum Persönlichen Budget werden in ausgewählten Regionen innerhalb der gesamten Bundesrepublik Deutschlands sowohl in städtisch wie auch in eher ländlich strukturierten Gebieten durchgeführt. An ihnen sind Menschen mit den verschiedensten Behinderungen beteiligt, die in verschiedenen Wohnformen leben. Die Modellprojekte zum Persönlichen Budget in den einzelnen Bundesländern führen zu einer Steigerung der Lebensqualität behinderter Menschen. Das Persönliche Budget ist ein Instrument, mit dem die Hilfestellung nach Maß gelingen kann. Die Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer erhalten hierdurch bedarfsgerechte Unterstützung, und den Leistungsträgern verspricht es einen effektiven und effizienten Mitteleinsatz. Zudem hat sich die Inanspruchnahme von Persönlichen Budgets auch außerhalb der Modellregionen erfreulich entwickelt. In ganz Deutschland werden in nahezu allen Regionen Persönliche Budgets in Anspruch genommen, so dass dieses Instrument bereits jetzt eine bundesweite Verbreitung findet. Dies macht deutlich, dass die vorhandenen gesetzlichen Bestimmungen ausreichen, um das Persönliche Budget unter den unterschiedlichsten Bedingungen und Lebensumständen zu installieren.
- Das Verwaltungsverfahren zur Vergabe von Persönlichen Budgets hat sich als praktikabel und entwicklungsfähig erwiesen. Die Leistungsträger mussten und müssen neue Verfahren zur Bedarfsfeststellung entwi-

ckeln oder bestehende Verfahren modifizieren. Es hat sich dabei gezeigt, dass die Leistungsträger Erfahrungen mit der Vergabe Persönlicher Budgets sammeln konnten und diese Erfahrungen zu kürzeren Bearbeitungszeiten geführt haben. Durch die Verkürzung von Bewilligungszeiten kann auch die Bereitschaft bei Budgetnehmerinnen und -nehmern verstärkt werden, Persönliche Budgets in Anspruch zu nehmen. Darüber hinaus stellt das Instrument des Beauftragten beim trägerübergreifenden Persönlichen Budget einen erheblichen Bürokratieabbau dar, da die Komplexleistung „aus einer Hand“ erbracht wird.

- Der vorliegende Bericht zeigt Gründe auf, die die überwindbaren negativen Einflussfaktoren für die anfänglich zögerliche Verbreitung Persönlicher Budgets erklären, legt aber auch die Entwicklungschancen der Leistungsform Persönliches Budget dar. Sie bestätigen insoweit nur die bei der Einführung Persönlicher Budgets in Praxis und Wissenschaft aufgrund der bisherigen in- und ausländischen Erfahrungen erwarteten Anlaufschwierigkeiten. Schon jetzt zeigt sich, dass noch bestehende Anlaufschwierigkeiten Zug um Zug zurückgeführt werden.
- Gründe für die zur Zeit noch eher geringe Inanspruchnahme von Persönlichen Budgets finden sich sowohl auf der Seite behinderter Menschen als auch bei den Leistungsträgern und Leistungserbringern. Die meisten Vorbehalte behinderter Menschen gegenüber der Nutzung Persönlicher Budgets sind sachlich unbegründet und können durch verstärkte Informationen abgebaut werden. Die Beweggründe für die noch zurückhaltende Inanspruchnahme des Instruments Persönlicher Budgets sind auf Seiten behinderter Menschen vielschichtig. Viele befürchten, dass ihnen bei der Erbringung von Persönlichen Budgets bisher gezahlte Leistungsansprüche gekürzt würden, oder dass sie mit der Verwaltung ihres Persönlichen Budgets überfordert seien. Auch bestehen Ängste, dass die Qualität der Teilhabeleistungen bei der Leistungsform des Persönlichen Budgets nicht gesichert sei. Ein weiterer Aspekt ist die Sorge vor einer Unterversorgung, d. h. künftig ohne bisher bei einer Rund-um-Versorgung im Heim erbrachte Teilhabeleistungen zurecht kommen zu müssen. Hinzu kommt die Furcht mancher behinderter Menschen, ohne bisher bekannte Bezugspersonen die Anforderungen des Alltags bewältigen zu müssen; diese Befürchtung haben besonders solche Personen, die schon seit Jahren in einem Heim leben. Vor allem muss berücksichtigt werden, dass viele Menschen mit Behinderungen, aber auch ihre Angehörigen und Betreuer das neue Instrument des Persönlichen Budgets noch immer nicht kennen oder nicht genau wissen, was sich dahinter verbirgt. Diese Problematik lässt sich insbesondere bei jungen Menschen feststellen, die das Elternhaus verlassen wollen und einen Platz auf den Wartelisten der Einrichtungen für behinderte Menschen haben. Umgekehrt äußert aber nicht nur diese Zielgruppe immer wieder ihre Zufriedenheit mit dem Persönlichen Budget, wenn sie diese Leistungsform in der Praxis kennen gelernt hat

und nutzt. Es ist zu erwarten, dass mit der Einführung des Rechtsanspruchs die Inanspruchnahme von Persönlichen Budgets einen deutlichen Schub sowohl bei Leistungsträgern als auch bei Budgetnehmern und Budgetnehmerinnen erhalten wird.

- Mit zunehmender Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets wird sich auch die Nachfrage nach neuen notwendigen Angeboten der Leistungserbringer erhöhen und ein neuer Markt entstehen. Teilweise ist zu beobachten, dass Leistungsträger und Leistungserbringer, an den bisherigen Strukturen im Sozial- und Gesundheitswesen festhalten. Hier könnte z. B. mit mehr Öffentlichkeitsarbeit zu einem veränderten Bewusstsein beigetragen werden. Andere Leistungsträger und Leistungserbringer wiederum setzen sich bereits sehr konstruktiv mit dem neuen Leistungsgeschehen auseinander und sind recht innovativ.

Wie aus vereinzelt Informationen von Seiten der Leistungserbringer erkennbar, warten zumindest von diesen noch zahlreiche ab, bevor sie sich in diesem innovativen Bereich engagieren. Auch bei den Leistungsträgern und Leistungserbringern fehlt es vielfach noch an grundsätzlichem Wissen und Informationen zum Persönlichen Budget. Der Erfolg des Persönlichen Budgets ist jedoch untrennbar mit dem Entstehen neuer Versorgungsangebote verbunden. Ohne ein umfangreiches Leistungsangebot wird es für die Leistungsempfänger und Leistungsempfängerinnen wenig attraktiv sein, selbständig und individuell passgenau die Leistungen auszuwählen und einzukaufen. Für die Schaffung eines attraktiven Marktes an Versorgungsinfrastruktur ist zwangsläufig eine proaktive Haltung seitens der Leistungsträger und Leistungserbringer erforderlich. Im Hinblick auf die steigenden Kosten der Eingliederungshilfe bei angespannten Ressourcen im Sozialbereich müssen neue Strukturen gefunden und erprobt werden. Schon jetzt ist zu beobachten, dass etablierte Leistungserbringer, die bisher überwiegend stationäre Dienste anbieten, auch ambulante Angebote in ihr Programm aufnehmen oder diese zumindest mittelfristig nach Ablauf des Modellversuchs mit entsprechenden Ergebnissen für die Zukunft planen. Dadurch kommt in das Angebot der Leistungserbringer mehr Dynamik.

3. Öffentlichkeitsarbeit verstärken bedeutet Verbreitung Persönlicher Budgets steigern

Der entscheidende Schub für die stärkere Inanspruchnahme Persönlicher Budgets ist die Verbreitung des Wissens und positiver Erfahrungen mit Persönlichen Budgets. Die positiven Erfahrungen im Ausland, insbesondere in Schweden, Niederlande und Großbritannien zeigen, dass Persönliche Budgets flächendeckend bewilligt und in Anspruch genommen werden können. Auch im Inland zeigen die Modellversuche, wie das Beispiel aus Rheinland-Pfalz, dass nach den zur Zeit bestehenden gesetzlichen Regelungen Persönliche Budgets im gesamten Gebiet der Bundesrepublik Deutschland erfolgreich eingeführt werden können. Auch die Modellversuche in

Niedersachsen und Baden-Württemberg konnten eine positive Bilanz ziehen. Aus diesen positiven Erfahrungen im In- und Ausland ist zu lernen; sie müssen Motor für andere Regionen werden, in denen Persönliche Budgets bisher noch zögerlich in Anspruch genommen werden. Weiterhin dürfte der derzeit auf ein pflichtgemäß ausgeübtes Ermessen des zuständigen Leistungsträgers beschränkte Anspruch auf die Ausführung von Teilhabeleistungen in der Leistungsform des Persönlichen Budgets noch viele Beteiligte von der Nutzung zurückhalten, die die weitere Entwicklung zunächst abwarten. Die Erfahrungen in Schweden und den Niederlanden haben gezeigt, dass der flächendeckende Rechtsanspruch flankierend zum Bekanntheitsgrad die Dynamik der Verbreitung Persönlicher Budgets erheblich steigert. Dies ist für Deutschland ab dem Jahre 2008 ebenso zu erwarten.

Zur Verbreitung von Informationen und positiven Beispielen zum Persönlichen Budget ist ein Mehr an Öffentlichkeitsarbeit notwendig. Vielen behinderten Menschen, deren Angehörigen sowie deren Betreuern und Betreuerinnen fehlt es vielfach noch an Fachwissen und häufig auch an Basisinformationen zum Persönlichen Budget. Hier sind alle Leistungsträger, Leistungserbringer, Behindertenverbände, Servicestellen, Kommunen und Landkreise, aber auch die Ministerien der Länder sowie die Bundesregierung gefordert, weitere Initiativen (Veranstaltungen, Podiumsdiskussionen, Internetauftritte, Printprodukte usw.) zu entwickeln, auch gezielt auf unterschiedliche Altersgruppen und auch auf Leistungsträger, die bisher noch wenig Persönliche Budgets bewilligt haben.

Der beste Werbeträger bleibt weiterhin der zufriedene Budgetnehmer und die zufriedene Budgetnehmerin. Der nicht zuletzt durch positive Erfahrungsberichte von zufriedenen Budgetnehmer/-innen erreichbare Schneeball-effekt ist von größter Wichtigkeit, um eine stärkere Dynamik bei der Vergabe von Persönlichen Budgets zu erzielen, wie auch Vergleiche mit anderen nationalen und internationalen Modellen zeigen.

Das Jahr 2007 sollte von allen Beteiligten genutzt werden, um durch verstärkte Öffentlichkeitsarbeit, z. B.

- erweiterte Internetauftritte,
- Fachtagungen und Workshops in einschlägigen Fachkreisen,
- Informationsveranstaltungen für gesetzliche Betreuer von möglichen Budgetnehmerinnen und -nehmern,
- Artikel und Anzeigen in Fachzeitschriften (insbesondere der Behindertenverbänden) sowie
- Plakatkampagnen,

einen entscheidenden Impuls für die stärkere Inanspruchnahme Persönlicher Budgets zu geben und maßgeblich zu ihrem Gelingen und effizienten Einsatz zum Beginn des Rechtsanspruchs auf die Leistungsform im Jahre 2008 beizutragen.

B. Berichtspflicht und sozialrechtliche Grundlagen Persönlicher Budgets

Nach § 66 Abs. 3 SGB IX

„unterrichtet die Bundesregierung die gesetzgebenden Körperschaften des Bundes bis zum 31. Dezember 2006 über die Ausführung der Leistungen des Persönlichen Budgets nach § 17 <SGB IX>. Auf der Grundlage des Berichts ist zu prüfen, ob weiterer Handlungsbedarf besteht; die obersten Landessozialbehörden werden beteiligt.“

Im Rahmen des Neunten Buches des Sozialgesetzbuchs – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen vom 19. Juni 2001 (BGBl. I S. 1046, 1047), das seit dem 1. Juli 2001 in Kraft ist, wurde die neue Leistungsform des Persönlichen Budgets in § 17 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX* eingeführt. Dabei erhalten Leistungsempfänger auf Antrag von den Rehabilitationsträgern anstelle von Dienst- oder Sachleistungen ein eigenes Budget, aus dem sie die Aufwendungen bezahlen, die sie für notwendig halten. Damit können behinderte Menschen den „Einkauf“ von Leistungen eigenverantwortlich, selbstständig und selbstbestimmt regeln; sie werden Käufer, Kunden oder Arbeitgeber. Die betroffenen Menschen als Experten in eigener Sache können so selbst entscheiden, welche Hilfen für sie am besten sind sowie welcher Dienst und welche Person ihnen zu dem von ihnen gewünschten Zeitpunkt eine Leistung erbringt. Diese Entscheidungsfreiheit ermöglicht mehr Selbstbestimmung behinderter Menschen. Mit der Leistungsform des Persönlichen Budgets wird das klassische Leistungs-dreieck zwischen Leistungsträger, Leistungsempfänger und Leistungserbringer aufgelöst; Sachleistungen werden durch Geldleistungen oder Gutscheine ersetzt.

Durch Artikel 8 Nr. 3 des Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch vom 27. Dezember 2003 (BGBl. I S. 3022) wurden die Regelungen zum Persönlichen Budget in § 17 Abs. 2 bis 6 SGB IX mit Wirkung ab 1. Juli 2004 weiter ausgestaltet. Während Abs. 1 nahezu unverändert blieb, wurden die Absätze 2 bis 6 völlig neu gefasst und regeln nunmehr die nähere Ausführung von Leistungen zur Teilhabe durch Persönliche Budgets. Für die beteiligten Leistungsträger ist zusätzlich zur Kernregelung in § 17 Abs. 2 bis 6 SGB IX in den jeweiligen Leistungsgesetzen geregelt, dass Leistungen als Persönliche Budgets erbracht werden können (vgl. § 103 SGB III, §§ 2 und 11 SGB V, § 13 SGB VI, § 26 SGB VII, § 102 Abs. 7 SGB IX, §§ 28 und 35a SGB XI, §§ 11, 57, 61, 71 und 122 SGB XII sowie § 7 GAL).

Durch Artikel 8 Nr. 3 des Gesetzes zur Vereinfachung der Verwaltungsverfahren im Sozialrecht (Verwaltungsvereinfachungsgesetz) vom 21. März 2005 (BGBl. I S. 818) erfolgten noch weitere Klarstellungen. So richten sich nach dem neu angefügten Absatz 4 Satz 3 Widerspruch und Klage gegen den Beauftragten; damit sollen wech-

* Der Gesamttext des § 17 SGB IX sowie § 159 Abs. 5 SGB IX befinden sich im Anhang.

selnde Zuständigkeiten in etwaigen Rechtsbehelfsverfahren vermieden werden.

Beteiligte Leistungsträger sind die gesetzlichen Krankenkassen, die Pflegekassen, die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung, die Träger der Alterssicherung der Landwirte, die Träger der Kriegsopferversorgung und die Träger der Kriegsopferfürsorge, die Bundesagentur für Arbeit, die Integrationsämter, die Träger der öffentlichen Jugendhilfe und die Träger der Sozialhilfe. Budgetfähig sind grundsätzlich alle Leistungen zur Teilhabe. Neben ihnen sind auch Leistungen der Kranken- und der Pflegekassen, Leistungen der Träger der Unfallversicherung bei Pflegebedürftigkeit sowie Leistungen der Hilfe zur Pflege der Sozialhilfe budgetfähig, soweit sich diese Leistungen auf alltägliche und wiederkehrende Bedarfe beziehen. Für die Pflegekassen gilt, dass sie keine nach § 17 Abs. 4 i. V. m. § 14 SGB IX zuständigen Leistungsträger sind, sondern im Rahmen trägerübergreifender Budgets als Teil-Leistungsträger vom Beauftragten beteiligt werden.

In § 17 Abs. 2 Satz 1 SGB IX wird als wesentliches Ziel Persönlicher Budgets hervorgehoben, den Leistungsberechtigten (auch Budgetnehmer genannt) in eigener Verantwortung ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Dadurch, dass die Budgetnehmer/-innen in der Regel über einen längeren Zeitraum eine Geldleistung erhalten, entstehen für sie sachliche, zeitliche und soziale Dispositionsspielräume, die den maßgeblichen Anreiz der Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets ausmachen. Nach Absatz 2 Satz 1 setzt die Ausführung eines Persönlichen Budgets einen entsprechenden Antrag des Budgetnehmers voraus. Ob der Rehabilitationsträger auf einen entsprechenden Antrag des Budgetnehmers ein Persönliches Budget erbringt, steht vom 1. Juli 2004 bis 31. Dezember 2007 im pflichtgemäßen Ermessen des Rehabilitationsträgers. Ab 1. Januar 2008 gibt es auf Leistungen in Form des Persönlichen Budgets einen Rechtsanspruch (§ 159 Abs. 5 SGB IX).

§ 17 Abs. 3 SGB IX regelt die Art der Leistungserbringung. In der Regel werden Persönliche Budgets als Geldleistung erbracht. Die Verwendung von Gutscheinen soll nur in begründeten Einzelfällen und in Absprache mit den Budgetnehmern erfolgen. Eine Ausnahme gilt für die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung. Nach § 35a Satz 1 SGB XI dürfen die Sachleistungen der Pflegekassen nur in Form von Gutscheinen zur Verfügung gestellt werden, die zur Inanspruchnahme von zugelassenen Pflegeeinrichtungen nach dem SGB XI berechtigen. Die Höhe des Gesamtbudgets soll im Einzelfall die Kosten aller individuell festgestellten, bisher erbrachten Leistungen nicht überschreiten. Von diesem Grundsatz kann nur in besonders begründeten Ausnahmefällen abgewichen werden.

§ 17 Abs. 4 SGB IX regelt bei mehreren Leistungsträgern das Verfahren zur Erbringung von trägerübergreifenden Persönlichen Budgets. Die Leistungsberechtigten erhalten die Leistungen im Rahmen des Persönlichen Budgets „aus einer Hand“. In Satz 1 des Absatzes 4 ist geregelt, welcher Leistungsträger im Auftrag und im Namen der

anderen beteiligten Leistungsträger den Verwaltungsakt erlässt und das weitere Verfahren durchführt. Beauftragter ist der nach § 14 SGB IX zuständige Träger, wenn er im Rahmen des Persönlichen Budgets Leistungen zu erbringen hat.

Die Verordnung zur Durchführung des § 17 Abs. 2 bis 4 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (Budgetverordnung – BudgetV) vom 27. Mai 2004 ist ebenfalls am 1. Juli 2004 in Kraft getreten (BGBl. I S. 1055). Diese sieht ein gestuftes Verfahren vor: Der nach § 14 SGB IX zuständige Träger handelt im Auftrag und im Namen der anderen beteiligten Leistungsträger. Er holt von den beteiligten Leistungsträgern Stellungnahmen ein, insbesondere zum Bedarf und der Höhe der Persönlichen Budgets. Nachdem die beteiligten Träger die notwendigen Feststellungen in einem Bedarfsfeststellungsverfahren gemeinsam mit dem Leistungsberechtigten/der Leistungsberechtigten beraten haben, trifft der Beauftragte mit diesem eine Zielvereinbarung. Darin wird insbesondere Näheres zu den Förder- und Leistungszielen festgehalten. Sobald die Zielvereinbarung geschlossen worden ist, erlässt der Beauftragte den Leistungsbescheid.

Im Auftrag des ehemaligen Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung, jetzt Bundesministerium für Arbeit und Soziales, begleiten die Universitäten Tübingen, Dortmund und die Pädagogische Hochschule Ludwigsburg, Fakultät für Sonderpädagogik Reutlingen die Einführung Persönlicher Budgets von Oktober 2004 bis Juni 2007 wissenschaftlich, vor allem in den Modellregionen:

- Bayern (Bezirk Mittelfranken und München),
- Berlin (Bezirk Friedrichshain/Kreuzberg),
- Hessen (Kreise Groß-Gerau und Marburg-Biedenkopf),
- Nordrhein-Westfalen (Düsseldorf und Bielefeld),
- Rheinland-Pfalz (Stadt und Landkreis Trier-Saarburg, Landkreis Berncastel-Wittlich),
- Sachsen-Anhalt (Magdeburg mit umliegenden Landkreisen),
- Schleswig-Holstein (Kreise Segeberg und Schleswig-Flensburg),
- Thüringen (Gera).

Die Modellregionen haben sich verpflichtet, je Region 50 oder mehr Budgetnehmer zu erreichen.

Das Forschungsvorhaben soll am 30. Juni 2007 mit Vorlage des Schlussberichtes enden; zum 1. Oktober 2006 wurde ein Zwischenbericht vorgelegt.

Um einen zusätzlichen Impuls für die Inanspruchnahme von Persönlichen Budgets zu geben, hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales eine Richtlinie für die Gewährung von Zuschüssen zu dem projektbezogenen Mehraufwand, der Leistungsträgern im Rahmen der Bewilligung von Persönlichen Budgets in der Modellphase entsteht, erlassen (Bundesanzeiger vom 27. April 2006 Nr. 80). Sie sieht vor, die Vergabe neuer Persönlicher Budgets mit einem Zuschuss in Form einer Verwaltungs-

kostenpauschale zu fördern und damit den Leistungsträgern einen finanziellen Anreiz für Erfahrungen mit Persönlichen Budgets zu geben. Dafür wurden im Bundeshaushalt 500 000 Euro zur Verfügung gestellt. Für jedes bewilligte und mit dem Dokumentationsbogen der wissenschaftlichen Begleitung erfasste Persönliche Budget können Leistungsträger 100 Euro für maximal sechs Monate erhalten, bei trägerübergreifenden Persönlichen Budgets 150 Euro, je Leistungsträger für maximal 20 Persönliche Budgets. Davon wurden 151 200 Euro bei 260 dokumentierten und bewilligten Persönlichen Budgets ausgezahlt (Stand. 5. Dezember 2006).

C. Deutsche und europäische Modelle und Erfahrungen

Bevor das Modellprojekt zum Persönlichen Budget in der Bundesrepublik Deutschland begonnen wurde, gab es bereits eine Reihe von Modellversuchen in einzelnen Bundesländern, aber auch im europäischen Ausland, die insgesamt von allen Beteiligten positiv beurteilt wurden und werden. In den folgenden Abschnitten wird über diese Modelle berichtet und werden die Ergebnisse und gegebenenfalls Schlussfolgerungen, die die Beteiligten aus den nationalen und europäischen Regionen für sich festgestellt haben, dargestellt.

1. Deutsche Modelle und Erfahrungen

In folgenden Bundesländern sind teilweise bereits seit 1998 Modelle zum Persönlichen Budget erprobt worden.¹¹

1.1 Rheinland-Pfalz

Als erstes Bundesland in Deutschland hat Rheinland-Pfalz 1998 in vier Modellkommunen (Stadt und Landkreis Ludwigshafen, Stadt Koblenz und Landkreis Neuwied) bei der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen Persönliche Budgets unter dem Projektnamen „Selbst bestimmen – Hilfe nach Maß für Behinderte“ eingeführt. Die Modellphase lief Ende 2000 aus. Bis dahin hatten 119 Personen ein Persönliches Budget erhalten. Danach wurde das Persönliche Budget sukzessive als reguläre Leistungsform landesweit eingeführt. Seit Juli 2004 setzen alle 36 rheinland-pfälzischen Kommunen das Instrument des Persönlichen Budgets flächendeckend ein.

Das Modellprojekt verfolgte zwei Hauptziele:

- Angebote von bedarfsgerechten und zielgenauen Hilfenformen zur Förderung der Selbständigkeit und Selbstbestimmung der behinderten Menschen und
- Planungssicherheit bei der Kostenentwicklung im Bereich der Eingliederungshilfe und damit verbunden – wenn möglich – die Verhinderung des weiteren Anstiegs des finanziellen Betreuungsaufwands.

Die Finanzierung erfolgte mit Hilfe eines regionalen Budgetierungssystems, das den Rahmen für im Modellprojekt anfallende Kosten für ambulante, stationäre und teilstationäre Hilfen darstellen sollte. Im regionalen Budget wurden Landes- und kommunale Mittel zusammengeführt.

Dabei wurden zusätzliche Mittel vom Land und den jeweiligen Kommunen bereitgestellt, wenn das regionale Budget nicht ausreichte, um die Hilfe für Menschen mit Behinderungen zu finanzieren. Auch konnten eventuelle Überschüsse eines Haushaltsjahres in das nächste Jahr übernommen und z. B. zur Finanzierung neuer zusätzlicher ambulanter Angebote genutzt werden.

1.1.1 Personenkreis

Das Persönliche Budget wurde geistig, seelisch und körperlich wesentlich behinderten Menschen angeboten, die einer vollstationären Betreuung oder der Förderung im betreuten Wohnen bedurften. Weitere Voraussetzungen waren:

- Die Budgetnehmer mussten über ausreichende intellektuelle Fähigkeiten und ein geeignetes Sozialverhalten verfügen, um das Persönliche Budget sachgerecht in Anspruch nehmen oder selbst über die Organisation von Leistungen bestimmen zu können. Die Hilfe Dritter durfte dabei nur in geringem Umfang erforderlich sein.
- Ein geeignetes soziales Umfeld musste vorhanden sein, das bei der Umsetzung Persönlicher Budgets förderlich ist.
- Es mussten geringere Kosten anfallen, als bei der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung oder beim betreuten Wohnen entstehen würden.

1.1.2 Ermittlung des Unterstützungsbedarfs und Leistungen

Nach Antragstellung einer behinderten Person auf Eingliederungshilfe beim örtlichen Sozialhilfeträger wurde der Hilfebedarf zunächst durch ein Begutachtungsverfahren erfasst, in das die Stellungnahmen des Antragstellers oder seines gesetzlichen Betreuers, des Sozialdienstes der jeweiligen Modellkommune sowie des zuständigen sozialmedizinischen Dienstes der Wohneinrichtung eingingen, in dem die Person lebte oder aufgenommen werden sollte. Die Stellungnahmen wurden in einer Verwaltungskonferenz unter Beteiligung von Antragsteller/-innen, Vertreter/-innen des Landesamtes sowie der jeweiligen Modellkommune erörtert. In der Erprobung zeigte sich, dass das Verfahren noch weiter differenziert werden musste, um individuelle Leistungen von ihrer Art und vom Ausmaß her passgenauer bereitstellen zu können. Deshalb ist die Begutachtung im Jahre 2004 durch ein neues Verfahren, den individuellen Hilfeplan, ersetzt worden (www.masfg.rlp.de/Soziales/Individuelle_Hilfeplanung.htm). Das Persönliche Budget bestand in der Erprobungsphase aus einem pauschalen Geldbetrag, der nach Art und Grad des Unterstützungsbedarfs gestaffelt wurde. Dabei wurden zunächst – in Anlehnung an Regelungen der Pflegeversicherung – drei Budgetstufen differenziert, die sich im Verlaufe des Modellversuchs jedoch als zu starr erwiesen und durch die Definition von Korridoren innerhalb der einzelnen Stufen flexibler gestaltet wurden. Für Stufe I können 205 bis 320 Euro/Monat, für Stufe II 410 bis 515 Euro/Monat und für die Stufe III 665 bis 770 Euro/Monat bewilligt werden.

Das Budget wurde zwischenzeitlich weiter differenziert und wird nunmehr im Einzelfall nach Stundensätzen berechnet. Vermögen und Einkommen werden beim Persönlichen Budget berücksichtigt. Mit dem Budget können ausschließlich Leistungen der ambulanten Eingliederungshilfe eingekauft werden, die im Zusammenhang mit dem Wohnen stehen. Andere erforderliche Leistungen nach dem SGB XII wie z. B. Hilfe zur Pflege, Hilfsmittel oder der teilstationäre Besuch einer Werkstatt für behinderte Menschen sind neben dem Persönlichen Budget als Geld- oder Sachleistungen zu ergänzen. Das Gleiche gilt auch für Leistungen anderer Leistungsträger.

Ein Verwendungsnachweis ist grundsätzlich nicht erforderlich. Allerdings werden bei nicht-institutionellen Hilfen durch Familie oder Nachbarschaft gelegentliche Kontrollen in der Wohnung des Budgetnehmers vorgenommen.

1.1.3 Erfahrungen und Beurteilungen

Mit dem Modellversuch wurde angestrebt, eine Steigerung der Lebenszufriedenheit der Menschen mit Behinderung zu erreichen. Dabei sollten die Kosten für die Sozialhilfeträger mindestens konstant bleiben oder günstigstenfalls sogar gesenkt werden. Mit der Befragung bei Budgetempfängern wurde die Steigerung der Lebenszufriedenheit durch das Persönliche Budget bestätigt.

Tabelle 1

Zufriedenheit durch das Persönliche Budget

Zufriedenheit mit gegenwärtiger Situation	Vergleich der jetzigen Situation mit der Situation vor der Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets in %				gesamt
	besser	gleich gut	schlechter	keine Angabe	
zufrieden	76,9	3,8	0,0	0,0	80,8
unzufrieden	0,0	0,0	3,8	0,0	3,8
teils – teils	11,5	0,0	0,0	3,8	15,4
gesamt	88,5	3,8	3,8	3,8	100,0

Quelle: MASFG Rheinland-Pfalz

Diese Einschätzung konnte vor allem auf den Wohn- und Freizeitbereich bezogen werden. 25 Prozent der beteiligten Menschen mit Behinderung konnten mit Hilfe des Budgets eine stationäre Einrichtung verlassen. Bei fast jedem Dritten wurde eine Aufnahme in ein Heim vermieden oder zumindest zeitlich verzögert. Bei den stationären Einrichtungen ließ sich eine deutliche Öffnung nach außen beobachten. So hatten Budgetnehmer auch nach Auszug aus einer Wohneinrichtung die Möglichkeit, Unterstützung von den Einrichtungsmitarbeitern über das Persönliche Budget zu organisieren. Vertraute Bezugspersonen konnten so auf Wunsch behalten werden. Auch ein Helferpool, wie er in der Stadt Ludwigshafen organisiert

wurde, in dem Vertreter unterschiedlicher Berufssparten vorbereitende, begleitende und fördernde Unterstützungen im Umgang mit den Persönlichen Budgets anbieten, wurde von den Beteiligten sehr begrüßt.

Bei einem personenbezogenen Kostenvergleich der Hilfen ohne und mit einem Persönlichen Budget waren – u. a. aufgrund der zugrunde gelegten teilweisen fiktiven Mischpflegesätze unabhängig vom Ausmaß des jeweiligen Unterstützungsbedarfs sowie des engen Modellrahmens – nur eingeschränkt Aussagen möglich; es gab aber Hinweise auf Kostenersparnisse. Einsparpotentiale sind nur schwer zu beziffern, da nach derzeitigem Zuschnitt des Modells kostenintensivere Fälle augenscheinlich in den Einrichtungen verbleiben.

Für die Leistungsträger ergab sich zunächst ein Mehraufwand, weil frei werdende stationäre Plätze schnell wieder belegt wurden. Eine längerfristige Perspektive legt jedoch die Vermutung nahe, dass ein sonst wahrscheinlich unausweichlicher Ausbau stationärer Wohnplätze verringert oder gar vermieden werden konnte, weil ambulante Wohnformen verstärkt genutzt werden.

Die im Rahmen des Modellversuchs gewonnenen Erkenntnisse legen für die Zukunft folgende doppelte Strategie nahe:

- eine Information für die Leistungsanbieter über das Persönliche Budget zur Vorbereitung auf die notwendigen Flexibilisierungen und Ausweitungen der Angebote sowie
- Bereitstellung einer umfassenden Budgetberatung für behinderte Menschen, deren Angehörige sowie gesetzlichen Betreuer.

Für den Bericht über das Modellprojekt Mitte 2003 wurden nochmals detaillierte Daten erhoben. Diese wiesen auf steigende Resonanz und Akzeptanz des Persönlichen Budgets in Rheinland-Pfalz hin. So gab es Ende Juni 2003 bereits rund 800 Budgetnehmer/-innen. Davon waren

- rund 53 Prozent Menschen mit psychischer Erkrankung/Behinderung,
- rund 28 Prozent Menschen mit geistiger Behinderung,
- rund 18 Prozent körperbehinderte Menschen und
- rund 2 Prozent Menschen mit mehrfacher Behinderung.

Bis Mitte des Jahres 2006 hat sich die Zahl der Budgetnehmer/-innen bereits auf rund 2 000 erhöht.

1.2 Baden-Württemberg

Baden-Württemberg hat als erstes Bundesland damit begonnen, ein trägerübergreifendes Modellprojekt auf der Grundlage des SGB IX durchzuführen, und zwar mit der anspruchsvollen Vorgabe der Einbeziehung aller Rehabilitationsträger. Im Rahmen des Modellprojekts fand eine Erprobung Persönlicher Budgets von Oktober 2002 bis September 2005 statt. Die wissenschaftliche Begleitung,

zu deren Aufgaben auch die Vorbereitung und Begleitung des Modellprojekts gehörte, begann am 1. Dezember 2001 und endete im Mai 2005. Ein Modellbeirat unter Einbeziehung der Selbsthilfeverbände behinderter Menschen wurde eingerichtet. Allerdings lief die praktische Erprobung in den drei württembergischen Modellregionen (Bodenseekreis, Rems-Murr-Kreis, Landkreis Reutlingen) verzögert an, so dass erst im September 2003 die ersten Persönlichen Budgets bewilligt wurden.

1.2.1 Personenkreis

Die Entscheidung über die Teilnahme am Modellvorhaben lag beim Rehabilitationsträger. Das Konzept war grundsätzlich offen für alle Menschen mit Behinderungen nach § 2 Abs. 1 SGB IX, unabhängig von Art und Ausmaß der Beeinträchtigung. Die Personen mussten jedoch in der Lage sein, Einfluss auf die Ausgestaltung der Leistung zu nehmen und die Funktion als Arbeitgeber/in auszuüben (wenn nötig mit Unterstützung). Leistungen der schulischen Eingliederung von Kindern und Jugendlichen blieben ausgenommen.

1.2.2 Ermittlung des Unterstützungsbedarfs und Leistungen

Sozialhilfe

Die Hilfebedarfsermittlung im Bereich der Sozialhilfe erfolgte auf der Grundlage des „Verfahrens zur Ermittlung des Hilfebedarfs von Menschen mit Behinderungen“ (HMBW-99). Entsprechend der Einordnung in fünf Hilfebedarfsgruppen wurden Pauschalen

- für Menschen mit einer wesentlichen seelischen Behinderung
- für Menschen mit einer wesentlichen geistigen Behinderung
- für Menschen mit einer wesentlichen körperlichen Behinderung

definiert, deren Höhe wie folgt festgelegt wurden:

Tabelle 2

Abstufungen und Höhe der Pauschalen

Hilfebedarfs-Gruppe	Pauschale für Geistig behinderte Menschen (in €)	Pauschale für Körperlich behinderte Menschen (in €)	Pauschale für Seelisch behinderte Menschen (in €)
1	400	400	400
2	650	700	600
3	950	1.050	850
4	1.050	1.150	950
5	1.200	1.300	1.100

Rentenversicherung

Das Persönliche Budget sollte nach dem Willen der damaligen Landesversicherungsanstalt Baden-Württemberg nach dem individuellen Bedarf des behinderten Menschen festgesetzt werden. Grundsätzlich sollten die im Rahmen des Persönlichen Budgets bewilligten Leistungen den Umfang der alternativ zu bewilligenden Sachleistungen nicht übersteigen.

1.2.3 Beratung und Unterstützung beim Budget

Eine unabhängige und verlässliche Beratung und Unterstützung sicherzustellen, hat sich im Rahmen der Modellentwicklung als wichtiger und zugleich schwieriger konzeptioneller Eckpunkt herausgestellt. Sie war ein unentgeltliches Angebot vor allem für solche Budgetnehmer/-innen, die Unterstützung bei der Verwaltung des Budgets benötigen. Die Beratung und Unterstützung wurde von der Landesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte angeboten und an die vorhandenen Beratungsstrukturen angegliedert. Allerdings machten sowohl Rehabilitationsträger als auch das baden-württembergische Sozialministerium deutlich, dass sie sich an einer Finanzierung der vorgesehenen Beratung und Unterstützung nicht würden beteiligen können, d. h., dass Beratung und Unterstützung nach den gesetzlichen Regelungen des SGB IX erbracht wird.

1.2.4 Erfahrungen und Beurteilungen

Persönliche Budgets wurden im Projektzeitraum in insgesamt 49 Fällen bewilligt, und zwar auf folgenden leistungsrechtlichen Grundlagen:

- in 36 Fällen als Leistungen der Eingliederungshilfe des überörtlichen Sozialhilfeträgers nach §§ 39, 40 BSHG (seit 1. Januar 2005: § 54 SGB XII),
- in einem Fall als Leistung zur Häuslichen Pflege des örtlichen Sozialhilfeträgers nach § 69 BSHG, speziell § 69b (angemessene Aufwendungen der Pflegeperson) sowie § 69a (Pflegegeld) (seit 1. Januar 2005: § 61 SGB XII),
- in 12 Fällen als Leistung der Rentenversicherung nach § 16 SGB VI (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben), § 20 SGB VI (Übergangsgeld), § 28 SGB VI (Ergänzende Leistungen). Das Übergangsgeld wurde seit 2004 mit Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und ergänzenden Leistungen (Reisekosten, Unterbringungskosten, Lernmittel, z. T. Lehrgangskosten u. a.) zusammengefasst und als ein Budget ausbezahlt.

Ein trägerübergreifendes Budget kam im Rahmen des baden-württembergischen Modellprojekts nicht zustande. Die Mehrheit der Budgetnehmer/-innen im Bereich der Sozialhilfe erhält weitere Sozialhilfeleistungen, insbesondere Leistungen in einer Werkstatt für behinderte Menschen (25 Teilnehmer/-innen) sowie Grundsicherungsleistungen (in 15 Fällen). Drei Budgetnehmer/-innen erhalten ergänzend Leistungen der Pflegeversicherung.

Die Budgethöhen im Bereich der Sozialhilfe streuen zwischen 400 Euro (Hilfedarfsgruppe 1) und 1 050 Euro (Hilfedarfsgruppe 3 bei körperlicher Behinderung), im arithmetischen Mittel liegen die bewilligten Pauschalen bei 725 Euro (Median 650 Euro). Am häufigsten (Modalwert) kommt ein Betrag von 650 Euro vor (Hilfedarfsgruppe 2, Menschen mit geistiger Behinderung).

Die Budgets im Bereich der damaligen Landesversicherungsanstalt Baden-Württemberg lassen sich in zwei Gruppen differenzieren:

- Eine Gruppe bildeten Budgets, mit denen eine Berufsausbildung finanziert wird. Das Gesamtvolumen dieser Budgets lag – bei einer Laufzeit von durchschnittlich drei Jahren – insgesamt zwischen 39 000 und 46 000 Euro (incl. Übergangsgeld).
- Die andere Gruppe bildeten Budgets, die ausschließlich ergänzende Leistungen im Zusammenhang mit einer beruflichen Umschulung betreffen. Diese Budgets betragen insgesamt zwischen 4 000 und 10 000 Euro.

Von den insgesamt 49 Budgetnehmern/-innen

- waren 31 Prozent Frauen und 69 Prozent Männer
- waren 65 Prozent zwischen 30 und 49 Jahren alt (Durchschnittsalter: 40 Jahre)
- hatten im Bereich der Sozialhilfe 51 Prozent eine geistige, 35 Prozent eine seelische und 14 Prozent eine körperliche Behinderung und
- waren 62 Prozent der Hilfedarfsgruppe II und 35 Prozent der Hilfedarfsgruppe III zugeordnet.

Es lassen sich drei idealtypische Lebenssituationen unterscheiden:

- „Leben wie bisher“ (10 Teilnehmer/-innen, 20 Prozent)
- „Leben nach dem Heim“ (27 Teilnehmer/-innen, 55 Prozent)
- „Berufliche Umorientierung“ (12 Teilnehmer/-innen, 25 Prozent).

Der Bewertung der Verwendung der Sozialhilfebudgets wurden folgende Kriterien zugrunde gelegt:

- „Ermöglichung sozialer Teilhabe“
- „Erweiterung von Selbstbestimmungsmöglichkeiten“
- „subjektive Zufriedenheit mit der Lebenssituation“
- „funktionale Spezifität des Budgets gegenüber Sachleistung“.

Es ergab sich:

- in 40 Prozent der Fälle eine sehr positive Bewertung (differenzierte Nutzung, hoher Teilhabe- oder/und Selbstbestimmungsgrad),
- in 30 Prozent der Fälle eine positive Bewertung (Flexibilisierungsgewinne gegenüber der Sachleistung mit Selbstbestimmung- und Teilhabepotentialen),

- in 22 Prozent der Fälle eine neutrale Bewertung (kein spezifischer Funktionsgewinn gegenüber einer denkbaren Sachleistung) und
- in 8 Prozent der Fälle eine negative Bewertung (niedrige Lebenszufriedenheit, geringe Selbstbestimmungsmöglichkeiten).

Die Einbeziehung von körperlich behinderten Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf ist nicht gelungen. Gründe dafür sind u. a.:

- die Budgetpauschalen sind zu niedrig, um den Bedarf dieser Menschen zu decken und
- es liegt keine Bedürftigkeit im Sinne der Sozialhilfe vor.

Effekte Persönlicher Budgets auf der Angebotsseite der Leistungserbringer ergeben sich überwiegend aus einer Flexibilisierung und größeren Kostentransparenz der Angebote bereits bestehender Anbieter. Neue Leistungserbringer, insbesondere ambulante Dienste, die ihre Leistungen gezielt auf das Persönliche Budget abstimmen, traten erst in der Endphase des Projekts auf.

Bei den Budgets der damaligen Landesversicherungsanstalt kann im Schnitt von einer Kostenneutralität gegenüber der Sachleistung ausgegangen werden. Bei den Budgets der überörtlichen Sozialhilfeträger ergibt sich für die 36 Teilnehmer/-innen ein realistischer Einsparungsbetrag von durchschnittlich 715 Euro pro Person und Monat. Zu berücksichtigen ist aber, dass aufgrund der bisher zugrunde gelegten Mischpflugesätze bei einer breiteren Inanspruchnahme Persönlicher Budgets durch Menschen mit geringerem Hilfebedarf die Kostensätze für die im stationären Bereich verbleibenden Menschen mit hohem Hilfebedarf ansteigen würden.

1.3 Hamburg

Nach einigen Jahren intensiver Diskussion und Erarbeitung erster Konzepte wurde im Januar 2003 die praktische Umsetzung des Modellversuchs „Persönliches Budget für Menschen mit Behinderungen“ in Hamburg begonnen.

Durch die „Verordnung zur Durchführung eines Modellvorhabens zur Pauschalierung von Eingliederungshilfeleistungen und zur Erprobung Persönlicher Budgets für behinderte Menschen“ vom 17. Dezember 2002 wurden die Sozialhilfeträger in Hamburg ermächtigt, Leistungen der Eingliederungshilfe auch in Form Persönlicher Budgets für behinderte Menschen pauschaliert zu erbringen. Die Modellerprobung erfolgte nicht auf der Grundlage des § 17 SGB IX, sondern aufgrund der Experimentierklausel des damals geltenden § 101a BSHG. Durch den Modellversuch, der im Juni 2005 beendet wurde, sollte erprobt werden, ob Geldleistungen die Aufgabenstellung der Eingliederungshilfe besser erfüllen und ihre Zielsetzung genauer erreichen.

1.3.1 Personenkreis

Im Rahmen des Hamburger Modellversuchs konnte jede volljährige Person ein Persönliches Budget beantragen, die in Hamburg in einer eigenen Wohnung lebte und Anspruch auf mindestens eine Leistung der ambulanten Eingliederungshilfe hatte oder schon Empfänger einer solchen Leistung war. Der Antragsteller musste eine Willenserklärung abgeben und in der Lage sein, das Budget selbständig zu verwalten und zweckentsprechend zu verwenden. Die Unterstützung durch einen „Budgetassistenten“ war zulässig und konnte im Rahmen des Arbeitgebermodells durch eine zusätzliche Pauschale vergütet werden. Der Antragsteller/die Antragstellerin musste aber zweifelsfrei darlegen können, dass er/sie grundsätzlich in der Lage war, am Projekt teilzunehmen. Beispielsweise waren unwirtschaftliches Verhalten, mehrfache Mittellosigkeit oder Überschuldung Ausschlusskriterien.

1.3.2 Ermittlung des Unterstützungsbedarfs und Leistungen

Das Persönliche Budget nach dem Hamburger Modell sollte Bedarfe der ambulanten Eingliederungshilfe decken. Es konnte sich aus Teilpauschalen zusammensetzen.

In einer Gesamtplankonferenz, an der neben den Landesdiensten und dem Antragsteller/der Antragstellerin nach Vereinbarung auch weitere Personen teilnehmen konnten, wurde die jeweils erforderliche Unterstützung bedarfsge-

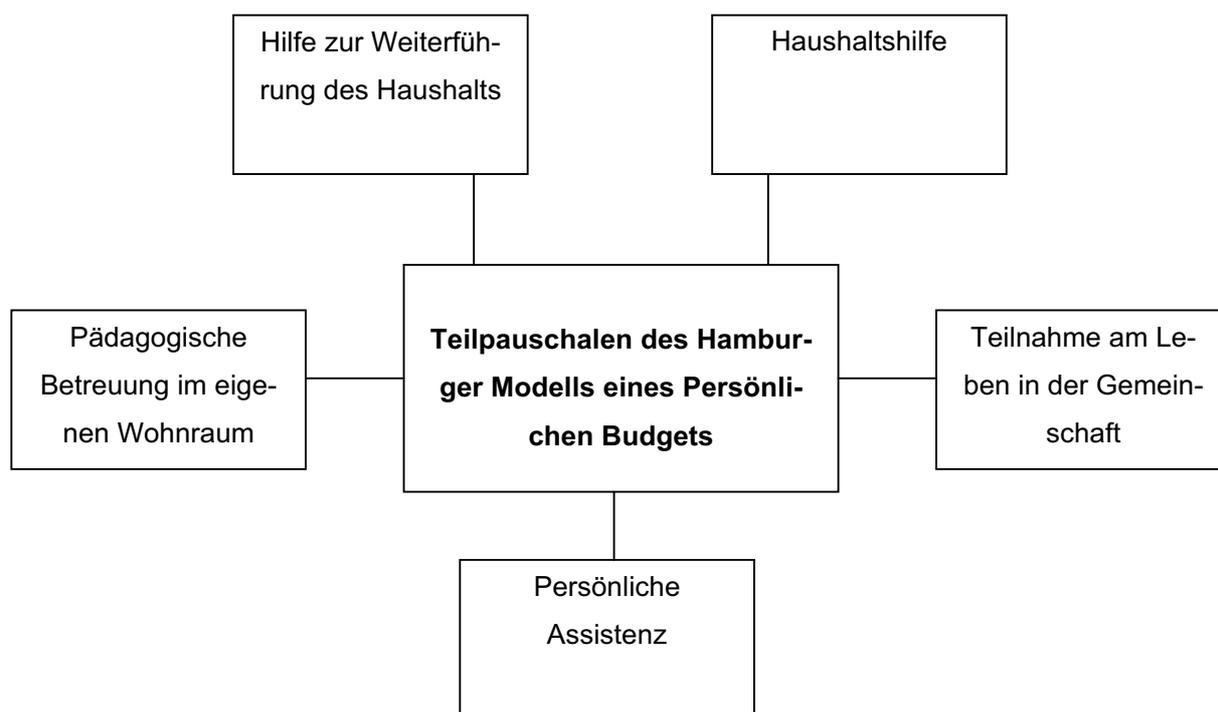
recht ermittelt. Im Rahmen dieser Konferenz wurden die Ziele, der Einsatz der Unterstützung und die Höhe des Gesamtbudgets für insgesamt sechs Monate vereinbart. Der ermittelte Geldbetrag wurde monatlich auf das Konto des Budgetnehmers/der Budgetnehmerin überwiesen. Da die Finanzierung von Beratungs- und Unterstützungsleistungen nur in Ausnahmefällen vorgesehen war, wurde zur Deckung des Bedarfs an Beratung auf die Sozialämter, Servicestellen und auf Angebote der Selbsthilfe, ambulante Dienste sowie gesetzliche Betreuer/-innen verwiesen.

1.3.3 Erfahrungen und Beurteilungen

Die Erprobung des Persönlichen Budgets lief auch im Hamburger Modellversuch nur zögerlich an. Die Anspruchsberechtigten waren zunächst meist zurückhaltend und befürchteten im Zusammenhang mit dem Persönlichen Budget mehr Unsicherheit und Verwaltungsaufwand. Bis Mai 2004 nutzten sieben Menschen mit Behinderung und zum Ende des Modellprojektes 12 behinderte Menschen ein Persönliches Budget. Da seit dem 1. Juli 2004 bundesweit Menschen mit Behinderungen Leistungen der Eingliederungshilfe auf Antrag als Teil eines trägerübergreifenden Persönlichen Budgets erhalten können, wurde das Hamburger Modell in die neue gesetzlich geregelte Leistungsform des trägerübergreifenden Persönlichen Budgets integriert. Inzwischen nutzen mehr als 20 behinderte Menschen in Hamburg Persönliche Budgets.

Abbildung 1

Teilpauschalen des Hamburger Modells



Die Höhe der laufenden Budgets liegt zwischen 285 und 1 540 Euro, im Durchschnitt werden pro Teilnehmer rd. 610 Euro monatlich bezahlt.

Da das Hamburger Budget die individuelle Situation betrachtet, werden keine Pauschalen, sondern auf den Einzelfall bezogene Hilfen finanziert, deren Bedarf alle sechs Monate überprüft und angepasst wird. In der Regel liegen die Ausgaben für ein Persönliches Budget rund $\frac{1}{3}$ niedriger als die bisherigen Ausgaben für die Sachleistung.

Persönliche Budgets zielen darauf ab, den Grad der Autonomie und Selbstbestimmung sowie die Lebenszufriedenheit der Nutzerinnen und Nutzer zu erhöhen. Dies galt und gilt auch für das Modell in Hamburg. Insgesamt kann festgestellt werden, dass eine hohe Nutzerzufriedenheit vorliegt. Lediglich 10 Prozent der Budgetnehmer/-innen sind wieder zur Form der Sachleistung zurückgekehrt, weil sie oder der gesetzliche Vertreter für sich keine Vorteile im Budget sahen. Alle anderen haben nach Ablauf eines Bewilligungszeitraumes von jeweils sechs Monaten um Weiterbewilligung gebeten. Für einige Budgetnehmer/-innen ist das Persönliche Budget eine zusätzliche Verselbständigungsstufe nach Auszug aus einer vollstationären Einrichtung.

In Hamburg haben von der Leistungsform des Persönlichen Budgets körperlich, geistig und mehrfach behinderte Menschen ebenso wie Sinnesbehinderte Gebrauch gemacht.

1.4 Niedersachsen

In einer Landtagsentschließung aus dem Jahr 2003 wurde die Landesregierung aufgefordert, Modellvorhaben zur Einführung Persönlicher Budgets in Niedersachsen einzurichten. Eine Projektgruppe, die sich auf Initiative des Landesministeriums für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit aus Vertretern der Landes- und Kommunalbehörden zusammensetzte, betreute ein Modellvorhaben, das im Januar 2004 startete und am 31. Dezember 2005 endete. Modellregionen waren die Landkreise Osnabrück und Emsland sowie die Stadt Braunschweig.

Ziel des Modellvorhabens war die Feststellung, wie Persönliche Budgets ausgestattet sein müssen, um gleichberechtigte Teilhabe von behinderten Menschen zu fördern. Konkret sollte die Autonomie und Partizipation der Budgetnehmer/-innen gestärkt sowie der Ausbau ambulanter Einrichtungen und Strukturen und die Entwicklung einer Angebotsvielfalt gefördert werden. Letztlich sollte hierdurch auch ein Wettbewerb der Anbieter initiiert werden und mittelfristig eine Kostenersparnis erreichbar sein.

1.4.1 Personenkreis

Das Modellvorhaben zu Persönlichen Budgets in Niedersachsen sah vor, dass volljährigen Personen mit Behinderung auf Antrag Geldleistungen gezahlt werden konnten. Orientierungspunkt war die gewünschte Wohnform. So-

wohl Menschen, die in einem Heim lebten und in eine ambulante Betreuungsform wechseln wollten, als auch Menschen, die vor der Entscheidung standen, wie und wo sie künftig wohnen möchten, konnten ein Persönliches Budget beantragen. Diese Gelder konnten für alle Leistungen außerhalb von stationären und teilstationären Einrichtungen nach dem Bundessozialhilfegesetz oder dem SGB XII bewilligt werden. Dies konnten sowohl Hilfe zum Lebensunterhalt als auch Hilfen in besonderen Lebenslagen, insbesondere der Eingliederungshilfe, sein. Die Finanzierung einer Beratungs- und Unterstützungsleistung hingegen war nicht vorgesehen. Von 67 Anträgen haben 53 zu einer Bewilligung geführt.

1.4.2 Ermittlung des Unterstützungsbedarfs und Leistungen

Der individuelle Hilfebedarf, der mit dem Persönlichen Budget gedeckt werden sollte, wurde im Rahmen eines Hilfeplangesprächs festgestellt. An diesem Gespräch nahmen mindestens der Leistungsträger, also das Sozialamt, und der Antragsteller teil. Ziel des Gesprächs war die gemeinsame Feststellung des zeitlichen Volumens des Hilfebedarfs. Als Leitfaden für diese Gespräche diente ein standardisierter Erhebungsbogen, der alle Lebensbereiche des Menschen mit Behinderung umfasste.

Die Höhe des Persönlichen Budgets richtete sich nach dem ermittelten Umfang der für erforderlich festgestellten Leistungen. Dieser wurde für den Bereich der Eingliederungshilfe in Zeiteinheiten bemessen. So betrug ein Stundensatz für eine Fachleistung 35 Euro. Hierin waren neben den Personal- auch die erforderlichen Sachkosten einschließlich notwendiger Fahrkosten in einem Umkreis von 15 km enthalten. Bei der Ermittlung der Höhe des Persönlichen Budgets galt der Grundsatz, dass die Geldleistung in ihrer Höhe nicht eine bisher für einen vergleichbaren Hilfebedarf als Sachleistung aufgewandte Summe überschreiten durfte.

Die Bewilligung des Persönlichen Budgets erfolgte in Form einer schriftlichen Vereinbarung zwischen der budgetnehmenden Person und dem örtlichen Leistungsträger. Hierin waren Aussagen über den Umfang des ermittelten Hilfebedarfs, etwaige Leistungsbesonderheiten, Art und Umfang der vorhandenen Eigenressourcen, das gegenseitige Kündigungsrecht sowie die konkrete Hilfeplanung enthalten.

1.4.3 Erfahrungen und Beurteilungen

Einem schleppenden Beginn des Modellvorhabens Anfang 2004 folgte im zweiten Halbjahr des selben Jahres ein Zuwachs von Neubewilligungen. Auch im Jahr 2005 konnte ein stetiger Zuwachs an Teilnehmer(n)-innen verzeichnet werden, so dass in der Spitze 53 Budgetnehmer/-innen gezählt wurden. Mit Ablauf des Modellvorhabens am 31. Dezember 2005 waren noch 50 behinderte Menschen Empfänger Persönlicher Budgets.

Tabelle 3

Verteilung der Budgetnehmer/-innen auf die Modellregionen

	Stadt Braun- schweig	Landkreise		Gesamt
		Osna- brück	Emsland	
Teilnehmer/ -innen	34	14	5	53*

* davon: 29 weiblich, 24 männlich

Tabelle 4

Alter der Budgetnehmer/-innen

	18 – 32 Jahre	33 – 46 Jahre	47 – 60 Jahre	Über 60 Jahre
Teilnehmer/ -innen	12	22	11	8

Menschen mit geistiger und seelischer Behinderung stellen etwa gleich große Anteile, Menschen mit körperlicher oder mehrfacher Behinderung nahmen Persönliche Budgets nur vereinzelt in Anspruch.

Das durchschnittliche Persönliche Budget lag bei rd. 500 Euro im Monat; dies entspricht bei einem Stundensatz von 35 Euro etwa 200 Dienstleistungsminuten in der Woche.

Die Personen, die an dem niedersächsischen Modellversuch zum Persönlichen Budget teilnahmen, gewannen mehr und mehr – oft mit Hilfe vertrauter Personen oder des/der gesetzlichen Betreuer(s)/-in – an Flexibilität und damit an Selbständigkeit und Teilhabe an der Gesellschaft. Eine nicht geringe Minderheit der Budgetnehmer/-innen entschied sich bei der Organisation der Unterstützung gegen gewohnte Anbieterstrukturen und für individuelle Lösungen. Auch wurden verbleibende Restbeiträge im Sinne der erstrebten gesellschaftlichen Teilhabe eingesetzt. Missbrauch wurde während des gesamten Modellversuchs in keinem Fall festgestellt. Bei einzelnen Budgetnehmern/-innen half die Annahme des Persönlichen Budgets, einen stationären Aufenthalt zu beenden oder zu vermeiden.

Die Teilnehmer/-innen waren weitgehend hoch zufrieden mit dem Persönlichen Budget, insbesondere, weil sich ihre Wahlmöglichkeiten erheblich verbessert haben. Manche fühlen sich von den Leistungserbringern ernster genommen. Insgesamt überwiegen für die budgetnehmenden Personen die Vorteile; nur wenige berichten von gleichzeitigen Nachteilen und nennen hierbei in erster Linie den Aufwand mit der zusätzlichen Geldverwaltung.

Einige durchgeführte ausführliche Einzelfallanalysen machen deutlich, dass sich die Selbständigkeit und Teilhabe der Betroffenen an der Gesellschaft durch das Persönliche Budget effekt- und fantasievoll unterstützen lassen, falls ein flexibler Leistungsanbieter das Instrument für ein individuelles Angebot zu nutzen weiß oder eine nachstehende Vertrauensperson den/die Budgetnehmer/-in intensiv begleitet.

Da mehr als die Hälfte der am Modellversuch teilnehmenden behinderten Menschen gesetzlich betreut werden, spielten die gesetzlichen Betreuer/-innen eine sehr bedeutende Rolle im Vorfeld der Beantragung des Persönlichen Budgets, im Hilfeplanverfahren und auch bei der späteren Umsetzung. Oft waren sie die Motoren der Entwicklung hin zum Persönlichen Budget; gelegentlich gestalteten sie allerdings so stark mit, dass die Selbständigkeit als Förderungsziel des Persönlichen Budgets gefährdet schien.

Auch die professionellen Leistungsanbieter begrüßen weit überwiegend das Persönliche Budget. Allerdings werden die Höhe des Berechnungssatzes für eine Fachleistungsstunde sowie die unzureichende Kontrolle der Qualität der Leistung kritisiert. Darüber hinaus befürchtet man „Schwarzarbeit“.

Insgesamt hat das Persönliche Budget in den Modellregionen in Niedersachsen die Stärkung und Weiterentwicklung ambulanter und differenzierter Versorgungsstrukturen maßgeblich unterstützt. Als wichtiger Faktor für das Gelingen der Modellerprobung wird in Niedersachsen eine unabhängige Budgetberatung und -unterstützung gesehen.

1.5 Nordrhein-Westfalen – PerLe (Personenbezogene Unterstützung und Lebensqualität – PerLe1 – und Persönliches Budget und Lebensqualität – PerLe2 –)

Mitte des Jahres 2003 begann im Rahmen des PerLe-Projektes in Kooperation mit dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe und den von Bodelschwingschen Anstalten Bethel in Bielefeld ein Modellversuch zur Einführung eines Persönlichen Budgets in einer stationären Wohneinrichtung für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung. Mit einem einjährigen Vorlauf wurden zuvor die Möglichkeiten der praktischen Erprobung mit Leistungsträgern, -anbietern, Politikern und Juristen umfassend diskutiert und festgelegt. Die Laufzeit des Projektes „Personenbezogene Unterstützung und Lebensqualität“ umfasste den Zeitraum von März 2001 bis April 2004; das Projekt „Persönliches Budget und Lebensqualität“ (PerLe2) mit einer Laufzeit von Mai 2005 bis Oktober 2006 knüpfte an.

Da die von Bodelschwingschen Anstalten Bethel als gemeinnütziges Unternehmen der Diakonie seit 2000 das langfristige Unternehmensziel verfolgen, die Souveränität der Nutzerinnen und Nutzer zu stärken, waren die neuen Aufgaben, die mit der Erprobung und Umsetzung des Persönlichen Budgets in der Praxis verbunden sind, eine logische Folge. In zwei Forschungsmodulen wurden

mit den Universitäten Tübingen und Dortmund der Frage nachgegangen, wie es gelingen kann, Unterstützungsleistungen für Menschen mit Behinderung so zu finanzieren und zu organisieren, dass sie zu einer selbstbestimmten Lebensführung und zur Teilhabe am Leben der Gesellschaft beitragen. Die Universität Dortmund hat im Projektverlauf ein Budgetmodell entwickelt, das explizit auf eine Beteiligung von Menschen mit geistiger Behinderung im stationären Wohnbereich ausgerichtet ist. Dieses Modell wird in der genannten stationären Wohneinrichtung in Bielefeld erprobt.

1.5.1 Personenkreis

Teilnehmer/-innen des Modellversuches sind derzeit 18 erwachsene Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung, die im „Wohnheim am Stadtring“ in Bielefeld leben. Das Wohnheim hat 24 Plätze, aufgeteilt auf 12 Einzelappartements und 12 Einzelzimmer, und eine moderne Wohnstruktur. Die Einrichtung liegt mitten in einem Ortsteil von Bielefeld; die städtische Infrastruktur und der öffentliche Nahverkehr sind in wenigen Gehminuten erreichbar. Die Teilnahme am Modellversuch ist freiwillig und eine Rückkehr zur vorherigen Hilfe- und Finanzierungsform für die teilnehmenden Menschen jederzeit möglich.

Das Alter der 18 teilnehmenden Personen mit Behinderung reicht von 21 bis 73 Jahre (Mittelwert: 33 Jahre, Median: 27 Jahre). Für 10 der Bewohner/-innen stellt das Wohnheim die erste Wohnform nach Auszug aus der elterlichen Wohnung dar. Alle Teilnehmer/-innen mit Ausnahme des ältesten Teilnehmers arbeiten in Werkstätten für behinderte Menschen in und um Bielefeld.

1.5.2 Ermittlung des Unterstützungsbedarfs und Leistungen

Nach der in Nordrhein-Westfalen geltenden Leistungsmatrix, die insgesamt drei Hilfebedarfsgruppen und 32 Leistungstypen differenziert, ergibt sich für die Teilnehmer/-innen am Modellversuch folgende Verteilung nach Leistungstypen und Hilfebedarfsgruppen, welche für die Leistungsvereinbarungen für Leistungsträger und Leistungserbringer maßgeblich sind:

Tabelle 5

Anzahl der Teilnehmer/-innen pro Leistungstyp und Hilfebedarfsgruppen

Leistungs- typ	Hilfebedarfsgruppen			Gesamt
	1	2	3	
9	1	9	–	10
10	3	–	–	3
12	2	3	–	5
Gesamt	6	12	–	18

Die Hälfte der Teilnehmer/-innen ist dem Leistungstyp 9 und der Hilfebedarfsgruppe 2 zugeordnet. Die fünf Bewohner/-innen, deren Unterstützung nach Leistungstyp 12 finanziert wird, sind Rollstuhlfahrer/-innen. Der Leistungstyp 9 beinhaltet nach dem Landesrahmenvertrag zu den Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarungen „Wohnangebote für Erwachsene mit geistiger Behinderung“, der Leistungstyp 10 „Wohnangebote für Erwachsene mit geistiger Behinderung und hohem sozialen Integrationsbedarf“ und der Leistungstyp 12 „Wohnangebote für Erwachsene mit komplexen Mehrfachbehinderungen“.

Für die an dem Modellversuch teilnehmenden behinderten Menschen in der Wohnstätte veränderte sich die Planungs- und Bemessungsgrundlage der Hilfen von einer Pauschalfinanzierung der Leistungen hin zu differenzierten Entgelten nach Leistungstyp und Hilfebedarfsgruppen.

Seit Beginn des Modellversuchs erhalten die teilnehmenden Bewohner/-innen aus den ihnen zugemessenen Entgelten einen Anteil als Persönliches Budget, welches nach einem differenzierten Verfahren berechnet wird. Mit diesem von dem überörtlichen Sozialhilfeträger erbrachten Budget können grundsätzlich alle Leistungen finanziert werden, die nach § 55 SGB IX zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft erforderlich sind. Im Zentrum stehen allerdings Unterstützungsbedarfe, die regelmäßig wiederkehren und für den/die Budgetnehmer/-in steuerbar sind, d. h. wenn er alleine oder mit Unterstützung entscheiden kann, wer die Leistung wann und in welcher Form oder an welchem Ort erbringen soll. Nicht Gegenstand Persönlicher Budgets sind Maßnahmen, die aus fachlicher Sicht als unverzichtbar eingeschätzt werden. Dies sind z. B. die Förderung des Sozialverhaltens bei selbstverletzenden oder aggressiven Verhaltensweisen oder Maßnahmen bei Suchtverhalten.

Im Rahmen des Modellversuchs führten wirtschaftliche Aspekte der Planungs- und Finanzierungssicherheit des Wohnheimträgers und die Rechtslage zu der Entscheidung der Einrichtung, im Rahmen des Modellversuchs zunächst „Basisleistungen“ weiterhin als Sachleistung in der Wohnstätte zu erbringen. Neben den Sachleistungen (Basis) und den Geldleistungen (Persönliches Budget) können auf Wunsch – wie bereits vor dem Modellversuch gebräuchlich – außerdem Gelder für Verpflegung und Kleidung ausgezahlt werden.

Sach- und Geldleistungen:

Sachleistungen (Basis)

- Überlassung und Nutzung von Wohnraum
- Individuelle Basisversorgung
- Gesundheitsförderung
- Unterstützung bei der Haushaltsführung
- Förderung lebenspraktischer und sozialer Kompetenzen
- Tagesstrukturierung im Wohnbereich

Geldleistung (Persönliches Budget)

- Aufrechterhaltung und Förderung sozialer Kontakte
- Teilnahme an Bildungsangeboten
- Teilnahme an kulturellen Angeboten
- Mobilität
- Freizeit/Erholung
- Psychosoziale Unterstützung

Geld für Sachkosten

- Verpflegungsgeld
- Kleidungsgeld

Grundsätzlich war die Kostenneutralität Bedingung für die Beteiligung des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe als überörtlichem Sozialhilfeträger am Modellvorhaben. Aus diesem Grund werden alle vereinbarten Entgelt- oder Maßnahmenpauschalen, die die bisherigen Kosten der stationären Unterbringung nicht übersteigen dürfen, für alle teilnehmenden Personen in einem Gesamtpool für die Budgetvergabe gesammelt. Nach einem Berechnungsschlüssel des Einrichtungsträgers, der auf Näherungswerten beruht, verbleiben 35 Prozent der Maßnahmenpauschale grundsätzlich im Wohnheim, um alle allgemeinen personenübergreifenden Kosten (sog. „Overheadkosten“) zu decken. Dementsprechend können 65 Prozent der Maßnahmenpauschale in die personenbezogene Unterstützung fließen. In Abhängigkeit vom individuellen Umfang des Unterstützungsbedarfs wird das Persönliche Budget für budgetfähige Leistungsbereiche auf gestaffelte Beträge von 370 Euro über 460 Euro, 620 Euro, 730 Euro bis 840 Euro je Monat festgelegt. Für das jeweilige Budget wird einrichtungsintern ein Konto eingeführt, von dem Beträge abgebucht werden, wenn interne Leistungen in Anspruch genommen oder Rechnungen für externe Dienstleister bezahlt werden. Mit ihrem Budget können die behinderten Menschen entweder mit den Mitarbeitern des Wohnheimes Vereinbarungen treffen, alternative Dienstleister in Bielefeld und Umgebung in Anspruch nehmen oder die Hilfe privat organisieren, indem sie Nachbarn, Angehörige oder Freunde beauftragen.

1.5.3 Erfahrungen und Beurteilungen

Die Budgetnehmer/-innen setzen die ihnen zur Verfügung stehenden Mittel für sehr unterschiedliche Zwecke ein. Die Schwerpunkte liegen jedoch im Freizeitbereich. Allerdings werden auch andere Teilhabebereiche (z. B. Bildung) erschlossen. In einer Befragung der Budgetnehmer und Budgetnehmerinnen reichte die Einschätzung von Skepsis bis hin zur Begeisterung. Da jedoch keiner der beteiligten Bewohner/-innen zum Sachleistungsprinzip zurückgekehrt ist, dürfte die allmähliche Einführung Persönlicher Budgets und die spezifische Konstruktion des Budgetmodells eine sichere Grundlage und verlässliche Unterstützung bieten, um die neue Form der Leistungserbringung auszuprobieren und behutsam zu verstetigen. Hierbei ist auch eine individuelle Beratung und Unterstützung der Teilnehmer und Teilnehmerinnen von großer Bedeutung. Im Rahmen des Modellversuchs PerLe wird

dies von der örtlichen Beratungsstelle der offenen Behindertenhilfe „Café 3b“ in Bielefeld übernommen.

Auch die Mitarbeiter/-innen des Wohnheims stehen dem Persönlichen Budget prinzipiell aufgeschlossen gegenüber, insbesondere auch deshalb, weil die fachlich-konzeptionellen Zielsetzungen als übereinstimmend mit der bisherigen Ausrichtung der Arbeit in der Wohneinrichtung empfunden werden.

Auch signalisieren externe Anbieter von Hilfe- und Unterstützungsleistungen in Bielefeld und Umgebung Interesse am Persönlichen Budget und daran, sich mit Leistungsangeboten für die teilnehmenden Personen zu beteiligen. Die Grundidee des Persönlichen Budgets wird von den Anbietern durchweg als positiv beurteilt. So werden mit der Einführung des Persönlichen Budgets langfristig auch mehr Chancen zum Ausbau offener Hilfen und mehr Dynamik des Dienstleistungsmarktes verknüpft.

Obwohl die modellhafte Erprobung von PerLe noch nicht abgeschlossen ist, hat der das Modul PerLe2 finanziell unterstützende „Bundesverband evangelische Behindertenhilfe“ (BeB) bereits folgende Ergebnisse festgehalten:

- Es ist möglich, stationäre Eingliederungshilfeleistungen mit einem in Geld zur Verfügung gestellten Teil der Maßnahmenpauschale als Persönliches Budget für individuelle Teilhabeleistungen zu flexibilisieren.
- Menschen mit einer geistigen oder komplexen Behinderung können kompetent mit einem solchen Budget umgehen und individuelle Teilhabeleistungen auswählen und adäquat konfigurieren.
- Vielfach ist Beratung und Unterstützung notwendig, die in Zusammenhang von Planung, Leistungsakquise, Durchführungskontrolle und Abrechnung wirksam wird.
- Nicht von allen Wohnheimbewohnern/-innen ist eine solche Flexibilisierung der stationären Leistungen gewünscht. Es gibt einen nennenswerten Anteil, der sich bewusst für die vollstationäre Rundumversorgung entscheidet.
- Um kompetente/r Budgetnehmer/-in zu werden, bedarf es einer intensiven, zielgruppenorientierten erwachsenbildnerischen Arbeit, die nicht vom Heimpersonal geleistet werden kann. Diese Bildungsarbeit ist eine notwendige Voraussetzung.
- Alle Beteiligten (Klienten, Mitarbeitende, Angehörige/gesetzliche Betreuer/-innen, Heimaufsicht, Verwaltung und andere Dienstleister/-innen) brauchen eine gemeinsame „Entwicklungszeit“.
- Eine Ersparnis kann dieses Modell der Sozialleistungsträger nicht realisieren. Eher steigt die Kompetenz der Menschen mit Behinderung, sich individuell sinnvolle Partizipationsmöglichkeiten zu erschließen, und damit tendenziell die Nachfrage nach weiteren individualisierten Unterstützungsleistungen.
- Die persönliche Zufriedenheit der Budgetnehmer/-innen ist hoch.

1.6 Zusammenfassung der deutschen Modelle

Durch die Realisierung der Modellvorhaben in einzelnen Bundesländern trat bei behinderten Menschen neben die Fürsorge die Steigerung der Lebensqualität durch personenbezogene Unterstützung. Das Persönliche Budget ist ein Instrument, mit dem die Hilfestellung nach Maß gelingen kann. Die Budgetnehmer/-innen erhalten hierdurch bedarfsgerechte Unterstützung, und den Leistungsträgern verspricht es einen effektiven und effizienten Mitteleinsatz.

Die in den regionalen Modellen erreichten Teilnehmerzahlen scheinen für zeitlich begrenzte Modellversuche realistische Größenordnungen zu sein. Eine sprunghafte Entwicklung, so wie in Rheinland-Pfalz und auch in internationalen Modellversuchen erkennbar, ist erst einige Jahre nach Einführung Persönlicher Budgets und somit nach Steigerung des Bekanntheitsgrades erreichbar. Das Bekanntmachen des Instruments „Persönliches Budget“ ist also von großer Bedeutung.

Trotz der unterschiedlichen Zuschnitte der regionalen Modelle zeigte sich insgesamt anfangs eine große Skepsis auf breiter Ebene gegenüber den Modellversuchen, sowohl bei den Leistungsträgern und Leistungserbringern als auch bei Betroffenen und deren Interessenvertretungen. Auch hierdurch ist die zunächst schleppende Beantragung von Persönlichen Budgets erklärbar. Ein gewichtiger Grund für die Skepsis waren aus Sicht der Betroffenen die mit der Umsetzung Persönlicher Budgets verbundenen Gefahren der Leistungskürzung und der Aushöhlung des Bedarfsdeckungsprinzips.

Im Mittelpunkt der regionalen Modellprojekte standen die ambulanten Leistungen der Eingliederungshilfe. Allerdings zeigt das PerLe-Modell in Nordrhein-Westfalen, dass grundsätzlich ein Persönliches Budget auch im stationären Bereich möglich ist.

Die in den regionalen Modellen gestellten hohen Anforderungen für die Bewilligung Persönlicher Budgets bergen tendenziell die Gefahr, dass bestimmte Zielgruppen durch die gestalteten Rahmenbedingungen systematisch ausgeschlossen werden (z. B. Menschen in stationären Wohneinrichtungen, Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen oder hohen Unterstützungsbedarfen).

Die Erfahrungen mit den regionalen Modellen zeigen, dass eine der Voraussetzungen für die Beteiligung am Persönlichen Budget insbesondere bei Personen mit geistiger und mehrfacher Behinderung die Verfügbarkeit von Beratungs- und Unterstützungsleistungen ist.

2. Europäische Modelle und Erfahrungen

Folgende europäische Länder haben bereits (zum Teil seit Mitte der 1980er Jahre) Erfahrungen mit dem Persönlichen Budget gesammelt.

2.1 Niederlande

In den Niederlanden finanziert das Ministerium für Gesundheit, Gemeinwohl und Sport einen Großteil der Sozialen Dienste und Einrichtungen für behinderte Menschen über die öffentliche Krankenversicherung. Im Zuge einer Modernisierung der Krankenversicherungsstruktu-

ren wurden die Leistungen von der bisherigen Angebotssteuerung auf eine tatsächliche Bedarfsorientierung umgestellt.

Ein wichtiges Werkzeug dieser Veränderung ist das in den Niederlanden so bezeichnete „Personengebundene Budget“. Dieses Personengebundene Budget soll Menschen mit Behinderung eine Unterstützung nach Maß und eine selbständige Lebensführung durch nachfrageorientierte und effiziente Angebotsgestaltung ermöglichen. Nach ersten Modellversuchen wurde es bereits 1995 für die Bereiche häusliche Pflege und Betreuung und 1996 für Menschen mit geistiger Behinderung in den gesamten Niederlanden realisiert. Bis zu diesem Zeitpunkt entstandene Wartelisten für Sachleistungen haben wesentlich zur beschleunigten Einführung dieses neuen Instruments für behinderte Menschen beigetragen. Zunächst war es von einer gedeckelten regionalen Gesamtbudgetlage abhängig, ob jemand ein Budget erhalten konnte. Seit 2003 hat jedoch jede Person, die einen Anspruch auf Leistungen der Krankenversicherung hat, das Recht, ein Personengebundenes Budget zu beanspruchen.

2.1.1 Personenkreis

Jede Person mit geistigen, körperlichen oder psychischen Behinderungen, die mehr als drei Monate einer Unterstützung durch die Krankenversicherung bedarf, hat die Möglichkeit, ein Personengebundenes Budget zu beantragen. Die Antragstellung kann auch durch Eltern behinderter Kinder erfolgen. Um den unterschiedlichen Behinderungsarten gerecht zu werden, hatte man zunächst verschiedene Budgetarten differenziert und erprobt:

- Pflege und Versorgung,
- für Menschen mit geistiger Behinderung,
- für seelisch Kranke,
- für intensive ambulante Pflege und
- für Menschen mit Körperbehinderung.

In der Praxis erwiesen sich diese Differenzierungen jedoch als ungünstig. So wurde im Rahmen der Modernisierung des Krankenversicherungswesens auch die Struktur des Personengebundenen Budgets modifiziert. Die Klassifizierungen nach Behinderungsarten fielen seit dem Jahr 2003 weg und wurden durch nach Unterstützungsbedarfen differenzierte einheitliche Regelungen ersetzt:

- Hilfen bei der Haushaltsführung (putzen, Wäsche waschen, bügeln etc.)
- persönliche Versorgung (aufstehen, duschen, anziehen, essen etc.)
- Gesundheitspflege (Umgang mit Medikamenten, Wundversorgung etc.)
- unterstützende Begleitung (Förderung, Erhalt von Selbständigkeit und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben)
- aktivierende Begleitung (Gespräch, pflegen und trainieren sozialer Kompetenzen etc.)
- Kurzzeitunterbringung (am Wochenende, in den Ferien etc.)

2.1.2 Ermittlung des Unterstützungsbedarfs und Leistungen

In den Niederlanden erfolgt die Einschätzung von Art und Umfang der erforderlichen Unterstützungsleistungen im Rahmen eines von Leistungsträger und Leistungsanbieter unabhängigen Indikationsverfahrens durch regionale Zentren für Indikationen. Handelt es sich um einen vergleichsweise geringen Unterstützungsbedarf, erfolgt die Indikation ausschließlich durch die Auswertung eines vollständig ausgefüllten und vom/von der Leistungsempfänger/-in eingereichten Antragformulars. Bei komplexeren Unterstützungsbedarfen wird ein Treffen mit dem/der Leistungsempfänger/-in und einem multidisziplinären Expertenteam vereinbart. Das regionale Zentrum für Indikation entwickelt auf dieser Grundlage bestimmte Leistungsvorschläge. Der Wunsch der Leistungsempfänger, die bewilligte Unterstützung in Form von Sachleistung, als Personengebundenes Budget oder in einer Kombination der beiden Leistungsmöglichkeiten zu erhalten, fließt in den Indikationsvorschlag des Zentrums ein, der dem zuständigen Versorgungsamt zugeleitet wird. Das Versorgungsamt prüft als Leistungsträger die Indikation, legt die Höhe des Budgets fest und bewilligt ggf. die Leistungen. Diese können je nach Wunsch des/der Anspruchsberechtigten bei professionellen Dienstleistern eingekauft oder privat organisiert werden. Medizinisch-therapeutische Behandlungen und dauerhaftes stationäres Wohnen in Wohnstätten sind vom Personengebundenen Budget ausgeschlossen und können nur als Sachleistung erbracht werden.

Die Höhe Personengebundener Budgets wird nach Art und Umfang der erforderlichen Unterstützungsleistungen in Form eines Bruttobudgets ermittelt. Hiervon werden bei Personen ab dem 18. Lebensjahr einkommensabhängige Eigenbeträge bis zu 17 Prozent abgezogen. Der Umfang eines Budgets wird im Rahmen von zeitlichen Korridoren festgelegt. Die Ermittlung der Geldbeträge berücksichtigt auch die jeweils erforderliche Intensität der Unterstützung. So werden z. B. für die „Hilfe bei der Haushaltsführung“ folgende Geldleistungen bewilligt:

Tabelle 6

Geldleistungen für „Hilfe bei der Haushaltsführung“

Klasse	Hilfe bei der Haushaltsführung in Stunden	Personengebundes Budget-Betrag/ Woche
A	0 – 1,9	16,68 €
B	2 – 3,9	50,07 €
C	4 – 6,9	91,82 €
D	7 – 9,9	149,90 €
E	10 – 12,9	191,99 €
F	13 – 15,9	242,05 €
G	ab 16	242,05 € zuzüglich 16,68 € für jede weitere Stunde

Für „unterstützende Begleitung“ werden z. B. für 0 bis 1,9 Stunden 32,62 Euro in der Klasse A gewährt. In der gleichen Klasse beträgt der Betrag in der Woche 50,04 Euro für „aktivierende Begleitung“. Diese Tarife werden jährlich festgelegt und liegen 25 Prozent unter den Tarifen für entsprechende Sachleistungen. Für die Leistungsträger sind hier also tatsächlich Einsparungen realisierbar.

Über die Verwendung des Budgets ist ein Nachweis zu führen, der spätestens acht Wochen nach Ablauf des Bewilligungszeitraumes vorzulegen ist. Lediglich 1,5 Prozent des Nettobudgets darf ohne Nachweis verwendet werden (mindestens 250 Euro und höchstens 1 250 Euro im Jahr). Wenn Personengebundene Budgets nicht vollständig für Unterstützungsleistungen ausgegeben wurden, darf ein Teil davon, ggf. auch der gesamte Restbetrag, in den nächsten Abrechnungszeitraum übertragen werden. Die Verwendungsnachweise werden stichprobenweise überprüft.

Nachdem für das Auszahlungsverfahren zunächst die Sozialversicherungsbank der Niederlande zwischengeschaltet wurde, wird das Personengebundene Budget seit 2003 unmittelbar auf das Konto des Leistungsempfängers überwiesen. Die Arbeit der Sozialversicherungsbank war zu verwaltungsaufwendig und bürokratisch und hat sich in der Praxis nicht bewährt.

2.1.3 Erfahrungen und Beurteilungen

Zusammenfassend ist das Verfahren von der Einschätzung des Unterstützungsbedarfs bis zum Erhalt bedarfsgerechter Leistungen durch die Beteiligung vieler unterschiedlicher Instanzen und Behörden unübersichtlich und kompliziert. Dies ist der Schwachpunkt des Personengebundenen Budget-Systems der Niederlande. Der gewollte Wandel vom Hilfeempfänger zum Kunden und vom Wohlfahrts- und Fürsorgedenken hin zur Dienstleistung kann durch das Einrichten des Budgets realisiert werden. Förderlich für diesen Prozess des Wandels ist vor allem die hohe Motivation bei beteiligten Behörden, Dienstleistern sowie Menschen mit Behinderung und ihren Angehörigen, die mit dem Bemühen um Konsensfindung und dem festen Willen zur Fortentwicklung des Systems einhergeht. Durch die Festlegung der Budget-Tarife auf 25 Prozent unter den Sachleistungstarifen ist ein Einsparpotential vorhanden.

Das Instrument des Personenbezogenen Budgets hat sich nach einigen Jahren des Ausprobierens und zunächst zögerlicher Inanspruchnahme in den letzten Jahren ausgesprochen dynamisch entwickelt. Heute ist das Personengebundene Budget als Alternative zu den herkömmlichen Sachleistungen in den Niederlanden nicht mehr wegzudenken. Die Anzahl der Budgetnehmer betrug im September 2006 bereits rund 85 000 Menschen. Aufgrund dieser großen Nachfrage hat sich die Struktur der Angebote, die mit dem Personengebundenen Budget finanziert werden können, drastisch verändert. So schließen z. B.

stationäre Einrichtungen, und ambulante Einrichtungen werden eröffnet. Neue Leistungsmodul werden bedarfsorientiert entwickelt.

Bei den Budgetnehmern ist eine hohe Zufriedenheit erkennbar, vor allem bezüglich der Entscheidungsfreiheit bei der Auswahl der Leistungen und deren Erbringer. Festzustellen ist aber auch, dass Empfänger/-innen des Personengebundenen Budgets die Leistungen kritischer betrachten als die Nutzer/-innen von Sachleistungen. So sind die Budget-Kund(en)/-innen häufiger mit einzelnen Leistungen unzufriedener als die Sachleistungsnutzer/-innen.

Ein wichtiger Grund für den Erfolg Personengebundener Budgets in den Niederlanden ist mit Sicherheit die flächendeckend angebotene Beratung des „Sozialpädagogischen Dienstes“, der behinderte (insbesondere geistig behinderte) Menschen mittels Case-Manager von der Auswahl der passenden Angebote bis hin zum Vertragsabschluss unterstützt.

Eine ebenfalls gerne in Anspruch genommene weitere Anlaufstelle für Budgetempfänger/-innen, die Informationen, Beratung und juristischen Beistand zu Fragen des Personengebundenen Budgets benötigen, ist die Interessenvereinigung „Per Saldo“. Diese Organisation vermittelt auch persönliche Assistent(en)/-innen und veranstaltet regionale Treffen für Budgetnehmer/-innen zum Erfahrungsaustausch.

2.2. Großbritannien

Für alle nicht gesundheitsbezogenen sozialen Dienstleistungen nach dem „National Health Service“ und dem Gesetz für Sozialfürsorge sind in Großbritannien grundsätzlich die Kommunalverwaltungen zuständig. Mit dem 1997 in Kraft getretenen „Community Care Direct Payment Act“ erhielten die kommunalen Behörden die Wahl, Dienste entweder selbst bereitzustellen, freie oder private Anbieter unmittelbar zu beauftragen oder Direktzahlungen zu leisten. Bereits 1988 war als Vorläufer der Direktzahlungen der „Independent Living Fund“ eingerichtet worden, der es vielen Menschen mit Behinderungen ermöglichte, mittels ambulanter Hilfen in ihren Wohnungen zu verbleiben.

Das Ziel der eingeführten Direktzahlungen war, dass behinderte Menschen mehr Unabhängigkeit erreichen und Kontrolle über ihr Leben und die damit eventuell verbundenen Unterstützungsleistungen erhalten. Generell sollte ihre Lebensqualität gesteigert und die Teilhabe am alltäglichen Leben in der Gemeinde verbessert werden.

Obwohl sich eine überwältigende Mehrheit der Kommunen zur Einführung dieses Direktzahlungssystems entschlossen (schon zwei Jahre nach Inkrafttreten des entsprechenden Gesetzes waren es 80 Prozent), blieb der Anteil der Budgetnehmer/-innen im Vergleich mit den Empfänger(n)/-innen anderer Dienstleistungsarten und

Hilfestellungen sehr gering (in England 2003/2004 1 Prozent). Dies nahm die Regierung zum Anlass im Jahr 2003 eine Regelung zu treffen, mit deren Hilfe eine stärkere Nutzung des Direktbudgets durch die Aufhebung der Entscheidungsfreiheit der Kommunen angeschoben wurde. Seitdem haben die Behörden die Pflicht, jeder anspruchsberechtigten Person in erster Linie das Instrument der Direktzahlung anzubieten, sofern nicht ganz wesentliche Tatbestände gegen eine Direktzahlung sprechen. Die Wahlfreiheit ist somit von der Behörde auf den anspruchsberechtigten Menschen übergegangen, der nun entscheidet, ob er Leistungen als Dienst- oder Geldleistungen oder eine Kombination aus beiden in Anspruch nehmen möchte.

2.2.1 Personenkreis

Grundsätzlich können alle Menschen, die Anspruch auf kommunale Unterstützungsleistungen haben, Direktzahlungen erhalten: Menschen mit geistiger, körperlicher, seelischer und Lernbehinderung ebenso wie alte Menschen und Personen, die aufgrund chronischer Krankheiten beeinträchtigt sind. Bei der Einführung der Direktzahlungsmöglichkeit konnten nur Personen ab 18 Jahren diese Leistung in Anspruch nehmen; inzwischen ist die Altersgrenze auf 16 Jahre abgesenkt worden.

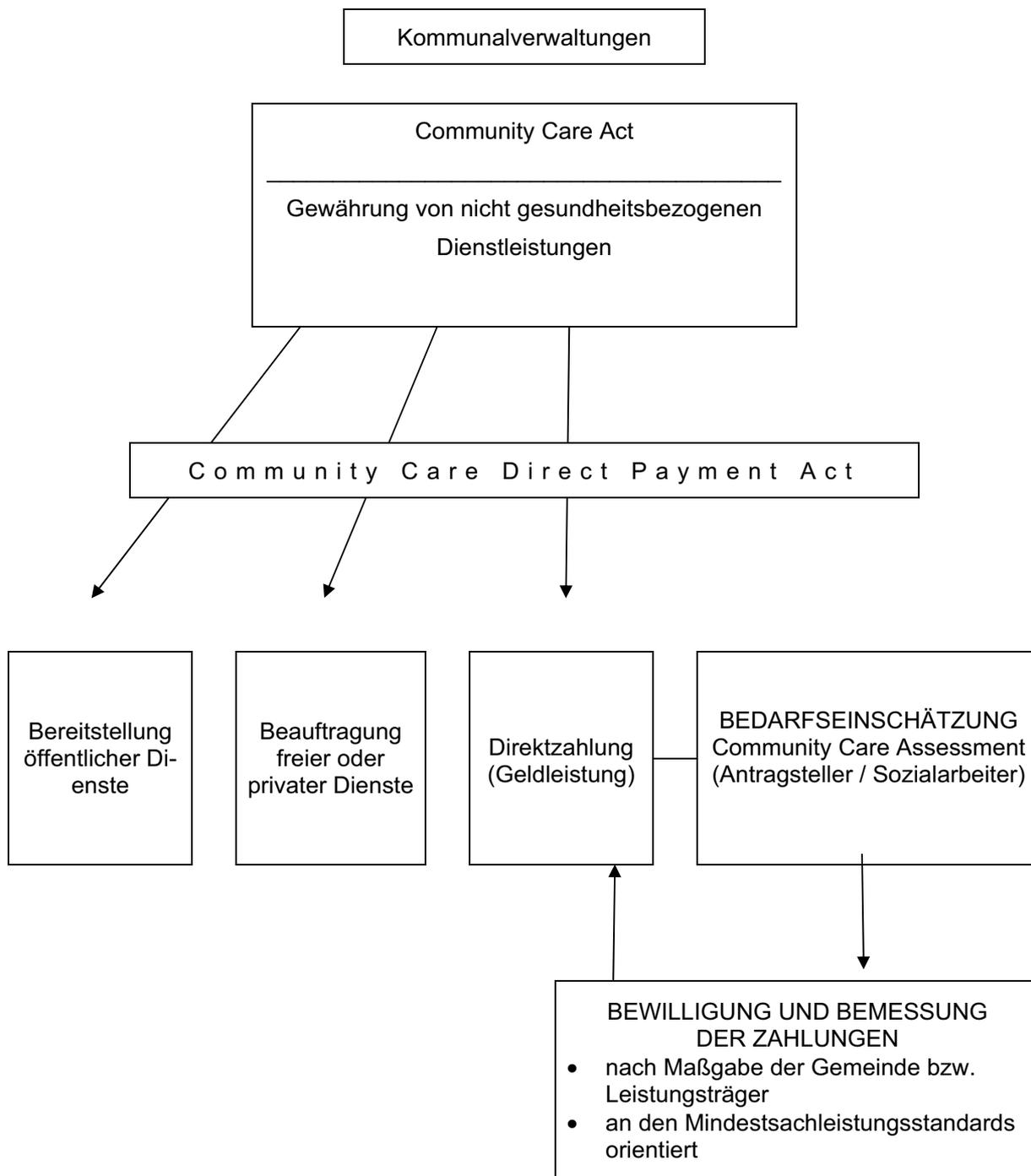
Pflegen oder unterstützen Eltern oder andere Erziehungsberechtigte ihre Kinder mit Behinderung, so können sie und andere pflegende Angehörige zur Deckung ihrer hieraus entstehenden besonderen Kosten (z. B. für Taxifahrten oder psychosoziale Beratung) Direktzahlungen unmittelbar erhalten.

Der Erhalt von Direktzahlungen ist an bestimmte Grundvoraussetzungen geknüpft. Der Budgetempfänger/die Budgetempfängerin muss in der Lage sein, der Direktzahlung anstelle von Sachleistungen zuzustimmen und die ausgezahlten Gelder zu verwalten. Das bedeutet, dass die Person, die eine Direktzahlung erhält auch bei Inanspruchnahme einer unterstützenden Hilfskraft jeder Zeit die Kontrolle über die Arrangements behalten und die Verantwortung für die Inanspruchnahme der Dienstleistung übernehmen kann.

An der „Hürde“ dieses Grundsatzes ist wahrscheinlich die Tatsache festzumachen, dass die Direktzahlungen von Menschen mit geistiger Behinderung seltener in Anspruch genommen werden. Manche Kommunen haben aufgrund der vorstehenden Grundvoraussetzungen sogar den Personenkreis mit kognitiven Einschränkungen von der Inanspruchnahme eines Direktzahlungsbudgets ausgeschlossen. Andere örtliche Behörden bieten hingegen Unterstützung z. B. durch ehrenamtlich tätige „Freundeskreise“ an. Darüber hinaus haben sich aber auch professionelle Maklerdienste entwickelt, die Unterstützung in verwaltungs-, finanz- und arbeitsrechtlichen Fragen sowie Ausbildung von Assistent(en)/-innen und Kriseninterventionen anbieten.

Abbildung 2

Persönliches Budget (Direct Payments) in Großbritannien



2.2.2 Ermittlung des Unterstützungsbedarfs und Leistungen

In Großbritannien wird ein „Community Care Assessment“ von einem Sozialarbeiter/einer Sozialarbeiterin und der antragstellenden Person zur Feststellung des Unterstützungsbedarfs gefertigt. Die Budgethöhe, die grundsätz-

lich an keine Obergrenze gebunden ist, wird auf Grundlage dieses Assessment mit den örtlichen Leistungsträgern ausgehandelt. Jede Gemeinde legt Höhe, Regelmäßigkeit der Zahlungen und die Leistungen, die mit dem Budget gedeckt werden sollen, in eigener Verantwortung fest. Das Bemühen um Kostenneutralität bei Direktzahlungen zur Bereitstellung oder Beauftragung von Sach- oder Dienst-

leistungen muss bei den Entscheidungen der örtlichen Behörde zwar im Vordergrund stehen; das Budget muss aber in jedem Fall so ausreichend sein, dass der Empfänger/die Empfängerin seine/ihre Bedarfe durch die Inanspruchnahme von Dienstleistungen, die einem allgemeinen Standard entsprechen, decken kann, der bei Geldleistungsempfänger(n)/-innen grundsätzlich dem von Sachleistungsempfängern/-innen gleicht.

Mit den Budgetgeldern können alle ambulanten Dienste im Gemeinwesen wie persönliche Assistenz oder tagesstrukturierende Maßnahmen eingekauft werden. Eine langfristige stationäre Unterbringung ist dagegen nicht so finanzierbar. Die Zahlungen können zum Einkauf professioneller Dienstleistungen oder zur Finanzierung selbstorganisierter Unterstützung mit Hilfe persönlicher Assistent(en)/-innen verwendet werden. Entgelte für die Beschäftigung naher Angehöriger und von Personen, die mit der anspruchsberechtigten Person in einem Haushalt leben, dürfen aus den „Direct Payment“-Mitteln nicht gezahlt werden.

Im Zuge der Bewilligung der Direktzahlung vereinbaren Nutzer/-innen und kommunale Behörde u. a. den Unterstützungsbedarf, die Höhe der Geldleistung und evtl. Eigenleistungen sowie Regelungen im Rahmen des Kündigungsschutzes. Es sind Verwendungsnachweise in Form

von Quittungen der Dienstleistungsagenturen oder Assistenzgeber/-innen zu führen.

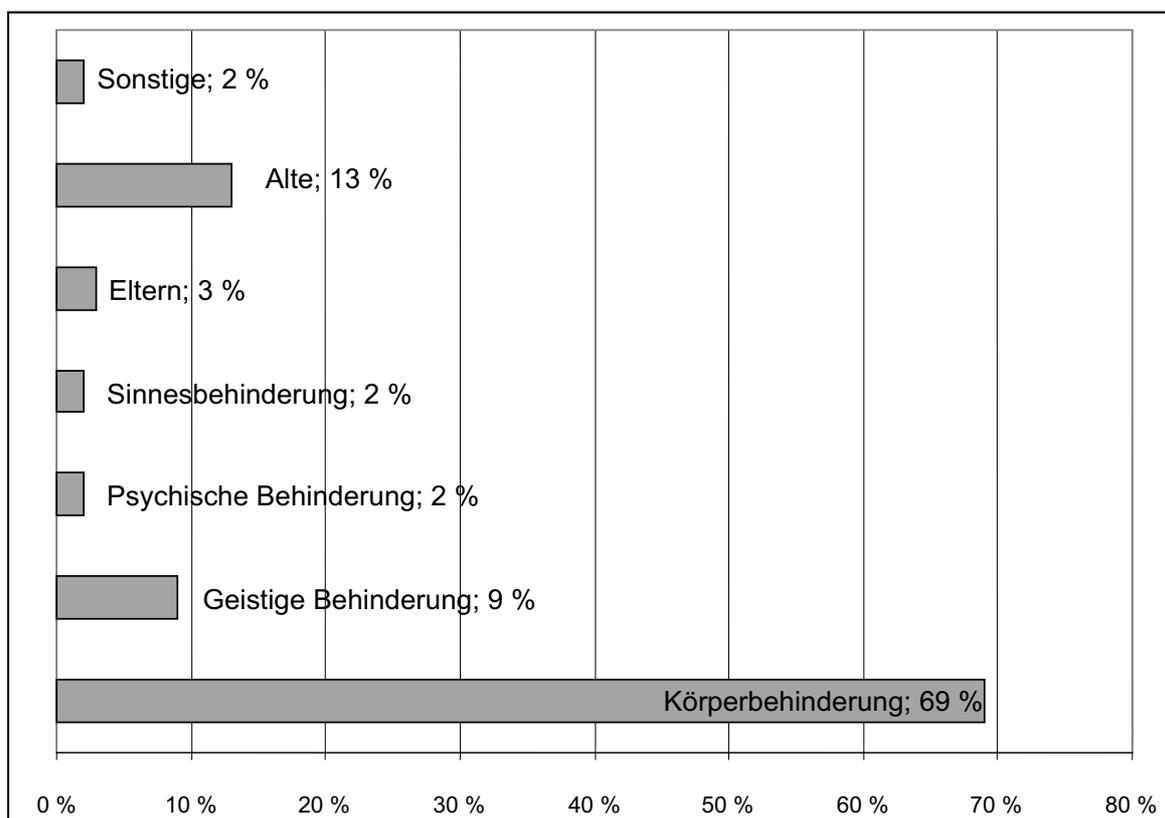
2.2.3 Erfahrungen und Beurteilungen

Insgesamt werden die Erfahrungen mit den Direktzahlungen in Großbritannien sehr positiv bewertet. Die Leistungs- und Anbieterwahl, insbesondere die Möglichkeit selber als Arbeitgeber/-in zu entscheiden, welche Personen in den persönlichen Dingen des Lebens Unterstützung leisten sollen, werden von den behinderten Menschen sehr begrüßt. Die so erreichbare Kontrollfunktion und Unabhängigkeit gibt ihnen zunehmend neues Selbstvertrauen. Dies wird auch durch die Ausweitung der Aktivitäten abseits der eigenen Wohnungen deutlich. Auch Dienstleistende beurteilen das Instrument der Direktzahlung positiv. Die damit verbundene Veränderung der Angebots- und Nachfragestrukturen zugunsten der nachfragenden Menschen mit Behinderung und der somit entstehende Wettbewerb der Anbieter untereinander werden als gesunde Herausforderung für die eigene Arbeit empfunden.

In Großbritannien hat sich nach den ersten Erfahrungen mit der Direktzahlung ein umfassendes Angebot an Informationen und Unterstützung als unverzichtbar und effektiv für den Erfolg dieses neuen Instrumentes der Sozialleistung erwiesen.

Abbildung 3

Budgetnehmer in Großbritannien nach Art der Behinderung



Die Budgetnehmer/-innen geben an, dass die Direktzahlungen, selbst wenn sie für den einzelnen Leistungsempfänger/die einzelne Leistungsempfängerin zunächst mit mehr Arbeit verbunden sind, ihre Lebensqualität erheblich verbessern. Insbesondere kann die Möglichkeit der selbstständigen Einstellung von Dienstleister(n)/-innen als ein wichtiger Schlüssel für den Erfolg des Direktzahlungssystems angesehen werden.

Insgesamt überwiegen aus Sicht der Direktzahlungsempfänger/-innen die Vorteile gegenüber den Nachteilen.

2.3 Schweden

Ziel schwedischer Behindertenpolitik ist, Menschen mit Behinderungen die gleichen Rechte zuzusichern und die Teilhabe am Gesellschaftsleben zu ermöglichen wie allen anderen Bürgern auch. Seit 1982, mit Inkrafttreten des Gesetzes über den „Sozialleistungsdienst“, sind die schwedischen Gemeinden verantwortlich für die Bereitstellung von Möglichkeiten für Menschen mit körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderungen, ihren Bedürfnissen entsprechend angepassten Wohnraum zu erhalten, am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen, sich frei fortzubewegen, sich Zugang zu öffentlichen Gebäuden zu verschaffen etc. Die seit 1994 geltenden Gesetze über „Unterstützung und Dienstleistungen für gewisse Funktionsbehinderte“ und „persönliche Assistenz“ garantieren, dass behinderte Menschen dieselben Möglichkeiten haben sollen wie nicht behinderte Personen, um ihr alltägliches Leben zu organisieren. Das Recht des Einzelnen auf Selbstbestimmung und Privatsphäre soll hiermit besonders gestärkt werden. Die „Persönliche Assistenz“ wird grundsätzlich über „Persönliche Budgets“ gewährleistet. Um bis zum Ende des Jahrzehnts das anspruchsvolle Ziel „Vom Patienten zum Mitbürger“ zu erreichen, hat die für die hierzu notwendige Umgestaltung in allen Politikfeldern und gesellschaftlichen Bereichen eigens gegründete neue Behörde „Handisam“ in diesem Jahr ihre Arbeit aufgenommen.

2.3.1 Personenkreis

Einen Erstantrag auf „Persönliche Assistenz“ nach dem Grundsatz Geld- vor Sachleistungen kann jeder erwachsene Behinderte unter 65 Jahren mit einem Hilfebedarf von mehr als 20 Stunden in der Woche stellen. Behinderte Menschen, die schon vor Erreichen der Altersgrenze von 65 Jahren Assistenzleistungen erhalten, können diese auch nach Vollendung des 65. Lebensjahres weiterhin in Anspruch nehmen.

Die ersten 20 Stunden der Assistenzdienste werden von der Kommune, darüber hinausgehende Zeitbedarfe von der staatlichen Sozialversicherung finanziert. Die Refinanzierung hierfür erfolgt über das Steueraufkommen.

Ausdrücklich wird auch Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen und Personen mit umfassenden Unterstützungsbedarfen das Recht auf „Persönliche Assistenz“ zugesichert. Hierbei ist bemerkenswert, dass es in Schweden fast keine Wohnheime und Werkstätten für behinderte Menschen (mehr) gibt. Nach dem Grundsatz „kein Mensch mit einer Behinderung muss in einer Anstalt/

einem Heim wohnen, wie groß die ursprüngliche Schädigung auch immer sein mag“ leben in Schweden heute fast alle behinderten Personen in eigenen Wohnungen, in Wohnungen mit ihren Familien oder in Gemeinschaftswohnungen mit bis zu maximal 6 Menschen mit Behinderungen zusammen. Auch gehen behinderte Erwachsene – auch mit geistiger Behinderung – einer regelmäßigen Beschäftigung nach. Diese erfolgt deutlich getrennt von ihren Wohnungen. Das System der Werkstatt für behinderte Menschen ist in Schweden weitgehend unbekannt. Allerdings gibt es ein Staatsunternehmen in Form einer Aktiengesellschaft, welches bis zu 23 000 Menschen, hiervon rd. 90 Prozent körperlich, geistig oder seelisch behindert, in regionalen Betrieben („Werkstätten“) beschäftigt. Dieses Unternehmen hat die staatliche Zielvorgabe, Jahr für Jahr rd. 5 Prozent der behinderten Beschäftigten in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu führen. Hierzu beschäftigt das Staatsunternehmen speziell ausgebildete „job coaches“.

Zur Zeit gibt es in Schweden rd. 300 dieser „job coaches“, die das Ziel, Menschen mit Behinderungen grundsätzlich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu vermitteln, zu erreichen helfen.

Diese Formen des Wohnens und Arbeitens bedingen höhere Bedarfe an „Persönlicher Assistenz“. Damit sind behinderte Menschen der zweitgrößte Arbeitgeber Schwedens. Bis zum April 2006 beschäftigten bereits fast 14 000 Budgetnehmer/-innen über 40 000 Assistenten/-innen unmittelbar. Rund 60 Prozent der Personen mit Behinderung haben einen Versorgungsvertrag mit der Kommune, 20 Prozent nutzen die Angebote von mehr als 230 privaten Firmen, und rd. 15 Prozent gehören einer Genossenschaft an, die „Persönliche Assistenz“ organisiert.

Das „Persönliche Budget“ erlaubt aber auch Mischmodelle. Für behinderte Menschen, die ihre Unterstützung nicht selbst organisieren können oder wollen oder deren Hilfebedarf unter 20 Stunden in der Woche liegt, bleibt die Kommunalverwaltung in der Verantwortung.

Das Schweden-Institut beziffert die nach dem Gesetz über „Unterstützung und Dienstleistung für gewisse Funktionsbehinderte“ unterstützten körperbehinderten Personen mit 50 000 und Menschen mit geistiger Behinderung mit 40 000.

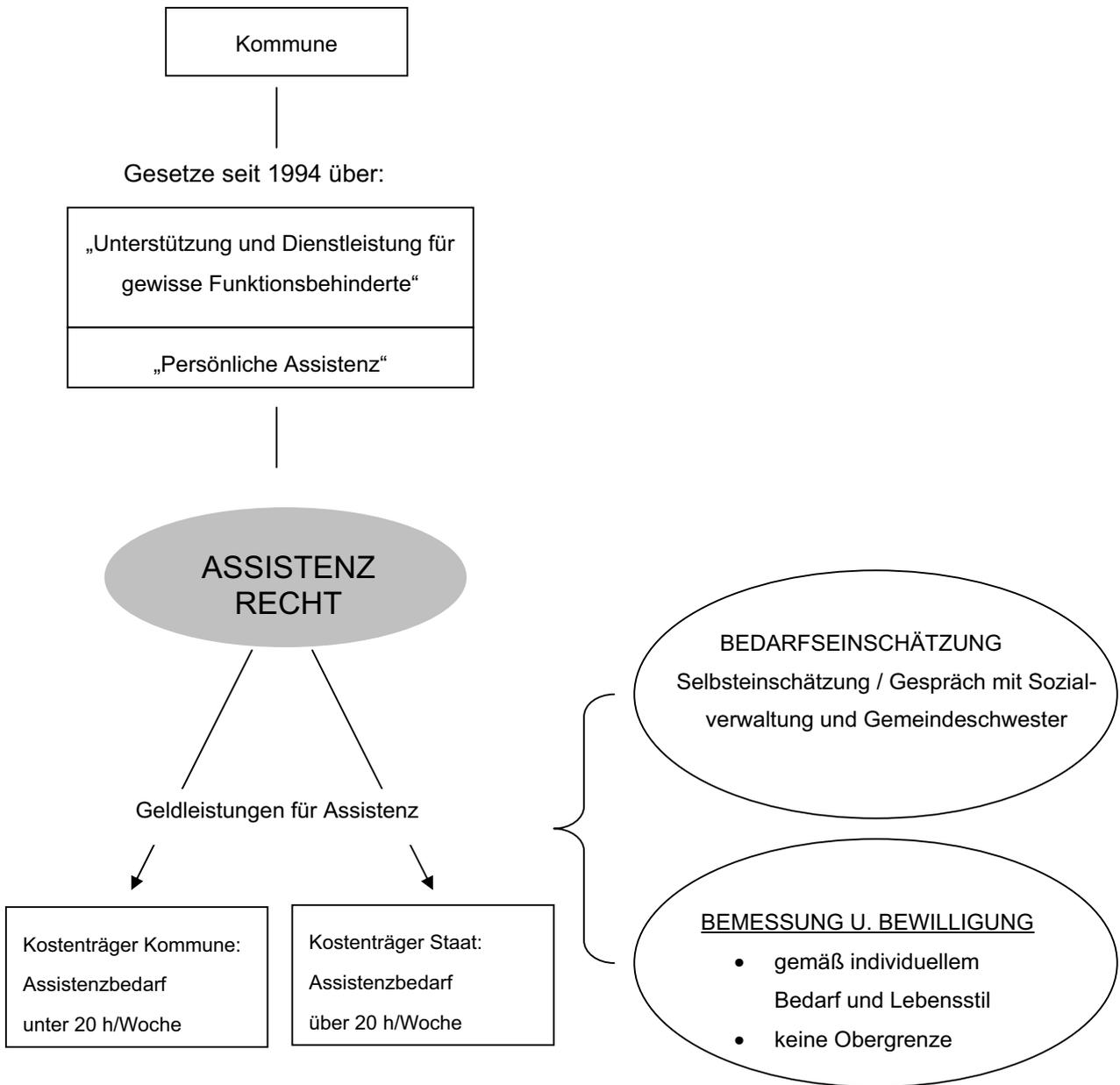
2.3.2 Ermittlung des Unterstützungsbedarfs und Leistungen

Den zeitlichen Umfang der Unterstützungsleistungen schätzt der behinderte Mensch in Verbindung mit Gesprächen bei der Sozialverwaltung und der für ihn zuständigen Gemeindegemeinschaft selbst ein. Als einzige Kriterien dienen bei der Einschätzung die Bedarfsdeckung oder Lebensqualität und Lebensstil der betroffenen Person. Eine Deckelung des Budgets oder Kostenvergleiche mit Sachleistungen werden nicht vorgenommen. Die Geldleistungen werden – genau wie zuvor die reinen Sachleistungen – unabhängig vom Einkommen des Menschen mit Behinderung und steuerfrei gewährt. Sie werden monatlich unmittelbar auf sein Konto überwiesen.

Abbildung 4

Elemente des schwedischen Modells „Persönliches Budget für Assistenz“

Verantwortung für Sozialleistungen:



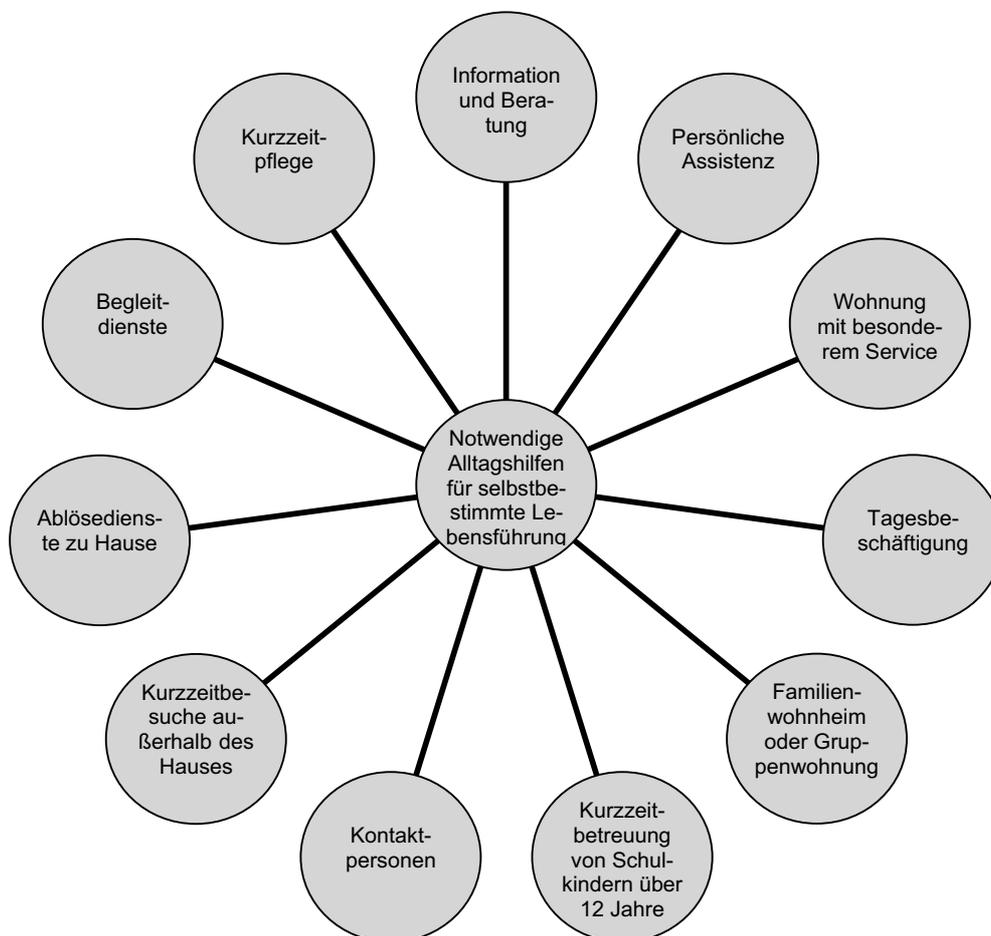
Für jedes Jahr legt die Regierung einen pauschalen Stundensatz fest, der sich zur Zeit um umgerechnet ca. 22 Euro bewegt. Hiermit können alle direkten und indi-

rekten Leistungen der Assistenz einschließlich Verwaltungskosten, Aufwendungen für Reisen der Assistenten/-innen etc. finanziert werden.

Es können alle für eine selbstbestimmte Lebensführung im Alltag notwendigen Hilfen erworben werden.

Abbildung 5

Notwendige Hilfen für ein selbstbestimmtes Leben



Diese Unterstützungen können bei öffentlichen oder privaten Dienstleistern erworben, im Rahmen von Assistenzgenossenschaften organisiert oder von selbst angestellten Assistenten/-innen nach dem Arbeitgebermodell erbracht werden. Die Verwendung der Gelder ist über die Abrechnung der geleisteten Assistenzstunden nachzuweisen. Wird im Rahmen öffentlicher Dienstleistungen bereits Unterstützung durch entsprechendes Personal vorgehalten, können Assistenzleistungen nicht mehr zusätzlich eingekauft werden. Ausgeschlossen sind somit Leistungen während der Schulstunden, der Tagesbeschäftigung für Personen im erwerbsfähigen Alter und Klinikaufenthalten sowie Dienste in Gruppenwohnungen.

2.3.3 Erfahrungen und Beurteilungen

Die Realisierung der personenbezogenen Unterstützung gelingt in Schweden in beeindruckender Weise. Nach dem Grundsatz, dass im Grunde jeder in eine eigene

Wohnung ziehen und ein selbständiges Leben führen kann, wenn geeignete Unterstützung in ausreichendem Maße verfügbar ist, müssen per Gesetz über „die Auflösung von Anstalten“ seit 1999 bestehende stationäre Sondereinrichtungen aufgelöst werden.

Parallel dazu werden gleiche Wohnbedingungen für alle Menschen geschaffen, z. B. durch das seit 1978 vorangetriebene Bauen barrierefreier Wohnungen. Auch das Netz ambulanter Dienste wurde sehr gut ausgebaut.

Bereits heute ist das Modell der „Persönlichen Assistenz“ die bedeutendste Unterstützungsform für Menschen mit Behinderung in Schweden. Unterstützungsleistungen können mit diesem Modell selbst bestimmt und organisiert werden. So ist häufig eine schnellere Umsetzung in passender Qualität, oftmals sogar kostengünstiger möglich. Betroffene Menschen mit Bedarf an Assistenzleistungen bewerten ihre Erfahrungen ausgesprochen positiv. Sie er-

fahren eine erhebliche Verbesserung ihrer Lebensqualität insbesondere durch die gewonnenen Entscheidungs- und Gestaltungsspielräume.

Ausgesprochen positiv wird auch die Flexibilität bei der Verwendung der Gelder gesehen. So können z. B. Gelder für nicht in Anspruch genommene Dienstleistungstunden innerhalb eines halben Jahres angespart, in das nächste halbe Jahr übertragen, aber auch für unvorhergesehene Notwendigkeiten oder gar für Reisen verwendet werden.

Trotz dieses äußerst positiven Instruments der Sozialleistungen und dem Verzicht auf Anrechnung von Einkommen auf die Budgetgelder haben auch in Schweden Menschen mit Behinderung im Durchschnitt immer noch einen geringeren Lebensstandard als die sonstige Bevölkerung, da behinderte Menschen auf dem allgemeinen schwedischen Arbeitsmarkt oftmals eine schlechtere Bezahlung erhalten als nicht behinderte Menschen.

2.4 Zusammenfassung der internationalen Modellprojekte

Das Persönliche Budget ist heute in den Niederlanden, Großbritannien und Schweden als Alternative zu Sachleistungen nicht mehr wegzudenken. Die Anzahl der Budgetnehmer steigt stetig.

Dennoch zeigen sich trotz der bereits vor einigen Jahren vorgenommenen Einführung der Persönlichen Budgets in den genannten Ländern immer noch vielfach Defizite sowohl bei den Anspruchsberechtigten als auch bei Angehörigen und Leistungserbringern. In allen drei Ländern werden die Geldleistungen insbesondere von Menschen mit Körperbehinderung genutzt, während Menschen mit geistiger und seelischer Behinderung die Möglichkeiten des Budgets noch seltener in Anspruch nehmen. Dies hängt in erster Linie mit den Anforderungen bei der Verwaltung des Persönlichen Budgets und bei der Übernahme der Arbeitgeberrolle, insbesondere mit nicht ausreichender Hilfestellung, zusammen.

Budgetnehmer und -nehmerinnen beurteilen ihre Erfahrungen zum großen Teil positiv. Sie erleben erweiterte Entscheidungsspielräume, mehr Kontrolle über ihr Leben sowie ein gesteigertes Selbstvertrauen und mehr Lebensqualität. Vor allem die Möglichkeit, als Arbeitgeber/-in selber zu entscheiden, welche Menschen in den oftmals sehr intimen Abläufen des täglichen Lebens Hilfestellung leisten sollen, wird von den Personen mit Behinderungen sehr begrüßt. Sie erleben sich dadurch nicht mehr in den Rollen des Bittstellers/der Bittstellerin und des Fürsorgeempfängers/der Fürsorgeempfängerin.

Erste Studien haben gezeigt, dass Personen ihre Unterstützung über Persönliche Budgets häufig schneller, in passender Qualität und kostengünstiger arrangieren, als dies über Sachleistungen möglich ist. Außerdem führt die Beschäftigung von persönlichen Assistenten/-innen zu einer deutlichen Ausweitung der sozialen Kontakte und Aktivitäten außerhalb des Arbeits- und Wohnbereichs der behinderten Personen.

Zusammenfassend können für die Akzeptanz Persönlicher Budgets in den zuvor genannten Ländern folgende noch bestehende wesentliche Probleme genannt werden:

- das Rekrutieren persönlicher Assistenten sowie das Arrangieren kontinuierlicher und verlässlicher Unterstützung,
- die Bewältigung administrativer Aufgaben im Rahmen des Budgetmanagements,
- das Überwinden bürokratischer Hürden wie z. B. in den Niederlanden die Beteiligung vieler unterschiedlicher Instanzen von der Einschätzung des Unterstützungsbedarfs bis zum Erhalt bedürfnisgerechter Leistungen.

Entwicklungen und Merkmale, die für die zunehmende Akzeptanz der Persönlichen Budgets in den genannten europäischen Ländern förderlich sind:

- Erkennbarer Richtungswechsel in der Behindertenpolitik: Menschen mit Behinderungen sollen mehr Selbstbestimmung über ihr Leben und ihre Unterstützungsleistungen erhalten und am Leben der Gesellschaft gleichberechtigt mit anderen Bürgerinnen und Bürgern teilnehmen.
- Ermöglichung der Lebensführung im privaten Haushalt: Damit verbunden ist die veränderte Angebotsstruktur der Dienstleistungen. Zug um Zug verändert sich das Angebot von den stationären Großeinrichtungen hin zu den differenzierten und flexiblen ambulanten Leistungsangeboten.
- Verbesserung von unabhängigen Unterstützungs- und Beratungsstrukturen zur Information zum Persönlichen Budget, als juristischer Beistand, für die Vermittlung von Assistenten/-innen und Dienstleister(n)/-innen und zur Übernahme administrativer Tätigkeiten.
- Motivation und Einstellung von Dienstleister(n)/-innen. Die Veränderung der „Machtstrukturen“ zugunsten der Nutzer/-innen muss von den Dienstleister(n)/-innen anerkannt und als positive Herausforderung für die eigene Arbeit betrachtet werden.
- Geringer bürokratischer Aufwand und Einräumung von möglichst viel Spielraum beim Einsatz der Gelder für die Budgetnehmer/-innen. Als ausgesprochen förderlich wird in Schweden auch die praktizierte Form der einkommensunabhängigen Gewährung von Geldleistungen und der gesetzlich vorgeschriebene Abbau von stationären Einrichtungen gesehen.
- Erstellen von ausreichend barrierefreien Wohnungen sowie Wohnungen mit besonderem Dienstleistungsservice.

Dennoch beurteilen die Budgetnehmer und -nehmerinnen in den Niederlanden, Großbritannien und Schweden die Modellprojekte zum Persönlichen Budget zum großen Teil positiv. Sie erleben erweiterte Entscheidungsspielräume, mehr Kontrolle über ihr Leben sowie ein gesteigertes Selbstvertrauen und mehr Lebensqualität.

D. Erfahrungen mit Persönlichen Budgets nach § 17 SGB IX n.F.**1. Stand der Inanspruchnahme****1.1 In den Modellregionen**

Mit Stand vom 1. August 2006 liegen der wissenschaftlichen Begleitung aus den Modellregionen insgesamt 298 Dokumentationsformulare vor, die in eine statistische Auswertung einbezogen werden konnten.

Die Quote der Ablehnungen bzw. der zurückgezogenen Anträge ist statistisch nur bedingt aussagekräftig, da dies nicht in allen Modellregionen durchgängig dokumentiert wird.

Nach diesen Unterlagen sind zum Stichtag in allen Modellregionen insgesamt 243 Persönliche Budgets (81,5 Prozent) bewilligt. 19 Anträge (6,4 Prozent) wurden von den Leistungsträgern abgelehnt; 33 Anträge (11,1 Prozent) wurden von den Antragsteller(n)-innen selbst zurückgezogen, über drei Anträge ist noch nicht entschieden.

Tabelle 7

Anzahl der Dokumentationsformulare und bewilligte Budgets

Modellregionen	Eingegangene Dokumentationen	Bewilligte Budgets	Nicht bewilligte/ zurückgezogene/ unentschiedene Anträge
Bayern (Bezirk Mittelfranken)	58	54	4
Bayern (München)	–	–	–
Berlin (alle Bezirke)	67	60	7
Hessen (Groß-Gerau)	6	6	–
Hessen (Marburg-Biedenkopf)	16	8	8
NRW (Bielefeld)	26	17	9
NRW (Düsseldorf)	5	5	–
RLP (Bernkastel-Wittlich)	22*	22	k.A.
RLP (Stadt Trier)	22*	22	k.A.
RLP (Trier-Saarburg)	10*	10	k.A.
Sachsen-Anhalt (Magdeburg)	4	4	–
Schleswig-Holstein (Schlesw.-Flensb.)	22	9	13
Schleswig-Holstein (Segeberg)	15	8	7
Thüringen (Gera)	25	18	7
Gesamt	298	243	55

Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung (Stand August 2006)

* Dokumente und Fragebögen

Insgesamt zeigt die Zahl der Budgetbewilligungen seit Anfang 2006 einen dynamischen Verlauf; konnten von Januar bis Dezember 2005 durchschnittlich im Monat jeweils ca. sieben neue Budgetbewilligungen gezählt wer-

den, waren es von Januar 2006 bis 1. August 2006 monatlich durchschnittlich bereits ca. 13. Seit dem 1. August 2006 bis zum 22. November 2006 sind weitere 91 neue Persönliche Budgets bewilligt worden.

Tabelle 8

Aktualisierung: Anzahl bewilligter Budgets

Modellregion	Neue Budgets*	Anzahl bewilligter Budgets
Bayern	+14	68
Berlin	+13	73
Hessen	+24	38
NRW	+8	30
RLP	+18	72
Sachsen-Anhalt	+6	10
Schleswig-Holstein	+4	21
Thüringen	+4	22
Gesamt	+91	334

Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung, Aktualisierung, (Stand 22. November 2006)

* Dokumente und Fragebögen

Die einzelnen Modellregionen haben sich auf den Internetseiten der wissenschaftlichen Begleitforschung zum Modellprojekt „Trägerübergreifendes Persönliches Budget“ wie folgt selbst vorgestellt (Auszüge):

Bayern

Bezirk Mittelfranken

Mittelfranken setzt sich aus sieben Landkreisen (Ansbach, Erlangen-Höchstadt, Fürth, Neustadt/Aisch, Bad Windsheim, Roth, Nürnberger Land, Weißenburg-Gunzenhausen), fünf kreisfreien Städten (Ansbach, Erlangen, Fürth, Nürnberg, Schwabach) und 205 kreisangehörigen Gemeinden zusammen. Rund ein Drittel der Fläche Mittelfrankens ist mit Wald bedeckt und etwas über die Hälfte wird landwirtschaftlich genutzt. Der Bezirk ist rund 7 200 qkm groß und damit der zweitkleinste Bezirk in Bayern. Hinsichtlich der Einwohnerzahl zählt er jedoch zu den bevölkerungsreichsten Bayerns.

Insgesamt 1,7 Mio. Menschen leben in Mittelfranken. Der industriell ausgerichtete Osten zählt mit 425 Einwohnern/-innen pro qkm zu den am dichtesten besiedelten Landesteilen. Allein im Raum Nürnberg-Fürth-Erlangen wohnen weit mehr als die Hälfte aller Mittelfranken. Hier reicht die Bevölkerungsdichte an die der Region München heran. Im Gegensatz dazu leben im westlichen Teil Mittelfrankens lediglich 92 Einwohner/-innen pro qkm. Damit zählt Westmittelfranken zu den am dünnsten besiedelten Regionen in Bayern. Zum Vergleich: Der bundesweite Durchschnitt liegt bei 230 Einwohnern pro qkm.

Am 31. Dezember 1997 waren 166 485 Personen im Bezirk Mittelfranken im Besitz eines Schwerbehindertenausweises. Auf die 1,7 Mio. Einwohner/-innen des Bezirks bezogen, beläuft sich der Anteil schwerbehinderter Menschen auf 9,8 Prozent.

Initiator und Ansprechpartner hinsichtlich des Modellprojekts trägerübergreifender Persönlicher Budgets in der Modellregion Mittelfranken ist der überörtliche Träger der Sozialhilfe. Das ist der Bezirk Mittelfranken eine in der Verfassung verankerte kommunale Gebietskörperschaft.

Zur Begleitung des Projekts sind zwei Arbeitsgruppen eingerichtet: Eine so genannte externe Arbeitsgruppe, an der die örtlichen Sozialhilfeträger und die Leistungsanbieter beteiligt sind, und eine zweite Arbeitsgruppe, die sich mit Fragen der Konzeptionsentwicklung befasst. In der letztgenannten Arbeitsgruppe sind auch Menschen mit Behinderung, Angehörige und gesetzliche Betreuer/-innen beteiligt.

Weitere Informationen zur Region Mittelfranken finden Sie unter: www.bezirk-mittelfranken.de

München

Die Landeshauptstadt München ist die südlichste Großstadt Deutschlands. Von den ca. 1,3 Mio. Einwohnerinnen und Einwohnern sind rund 10 Prozent (130 000 Menschen) im Besitz eines Schwerbehindertenausweises.

Auf Initiative der Landeshauptstadt München als örtlicher Sozialhilfeträger wird seit 1. August 2005 das Modell „Trägerübergreifendes Persönliches Budget“ im Stadtgebiet erprobt. Aktive Teilnehmer sind neben der Landeshauptstadt München der Bezirk Oberbayern. Für die Aufgaben des Projektmanagements/der Projektkoordination wurde ein externes Institut (weg-sys, Mering) beauftragt.

Die Steuerung und Umsetzung erfolgt in Arbeitskreisen; hier erfolgt die Entwicklung und Fortschreibung von Verfahrensabläufen, die regionale Evaluationsbeschreibung, die Öffentlichkeitsarbeit usw..

Zum Stichtag 1. August 2006 lagen für die Region München noch keine Daten zur Erhebung Persönlicher Budgets vor.

Berlin**Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg**

Der Berliner Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg wurde im Jahr 2001 im Rahmen der Bezirksgebietsreform der Stadt Berlin zu einer Verwaltungseinheit zusammengefasst. Er liegt fast in der Mitte der Metropole Berlin. Friedrichshain ist ein ehemaliger Ostberliner Arbeiterbezirk und war mit seinen 9,8 qkm der kleinste Stadtteil Berlins. Nach 1990 wandelte er sich von einem Industrie- zu einem Dienstleistungs- und Gewerbestandort. Der ehemalige Westberliner Arbeiterbezirk Kreuzberg war und ist über die Grenzen Berlins hinaus vor allem für seinen hohen Anteil ausländischer Mitbürger bekannt.

Im Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg leben 256 000 Menschen und damit knapp 8 Prozent der Berliner Bevölkerung (Stand: November 2004). Die Bevölkerungsdichte ist insbesondere in Friedrichshain besonders hoch: Hier lebten 1999 ca. 9 830 Einwohner/-innen pro qkm. Dies ist selbst für Berlin ungewöhnlich, da hier fast drei Mal so viele Personen wie in anderen Berliner Bezirken leben.

Von den 256 000 Einwohner/-innen des Bezirks Friedrichshain-Kreuzberg besitzen 17 726 Personen einen Schwerbehindertenausweis. Das entspricht einem Anteil von 7 Prozent.

Im Jahr 2001 erhielten 9 880 Berliner Bürger/-innen (4 032 Frauen und 5 848 Männer) Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. Das Angebot an Unterstützungsleistungen für Menschen mit Behinderung ist in Berlin sehr differenziert.

Die Beteiligung am Projekt „Trägerübergreifendes Persönliches Budget“ wurde gemeinsam von der Senatsverwaltung und der Bezirksverwaltung initiiert und wird von beiden Partnern weiterhin gemeinschaftlich getragen. Die Steuerung des Projektes besteht aus verschiedenen Gremien:

Eine (verwaltungs-) interne Projektgruppe setzt sich aus Vertreter/-innen des Bezirks und des Senats zusammen. Ergänzt wird sie durch die Behindertenbeauftragte des Bezirks. Aus dieser internen Projektgruppe heraus bilden sich ad hoc spezifische Arbeitsgruppen, die sich der Erarbeitung von Instrumenten und Verfahrensabläufen widmen (z. B. der Ausarbeitung der Zielvereinbarungen, der Regelungen zum Datenschutz).

Vertreter/-innen der internen Projektgruppe, der Rehabilitationsträger, des Integrationsamtes, und vor allem der Leistungsanbieter und der Verbände bilden die so genannte „externe Arbeitsgruppe“.

Weitere Informationen: www.friedrichshain-kreuzberg.de

Hessen**Kreis Groß-Gerau**

Der hessische Kreis Groß-Gerau liegt zwischen den Städten Mainz, Frankfurt und Darmstadt, er schließt sich südlich und östlich an die Einmündung des Mains in den Rhein an. Er setzt sich aus sechs Städten (Gernsheim, Groß-Gerau, Kelsterbach, Mörfelden-Walldorf, Raunheim, Rüsselsheim) und acht Gemeinden (Biebesheim, Bischofsheim, Büttelborn, Ginsheim-Gustavsburg, Nauheim, Riedstadt, Stockstadt, Trebur) zusammen. Hier leben insgesamt 251 405 Menschen (Stand: 30. September 2004), von denen im Schnitt jede fünfte Person nichtdeutscher Herkunft ist. Auf die Kreisfläche (453,05 qkm) umgerechnet leben im Kreis Groß-Gerau 555 Einwohner/-innen pro qkm und damit deutlich mehr als im hessischen bzw. bundesdeutschen Durchschnitt.

In Hessen erfolgt die Gesamtprojektleitung des Modellprojekts „Trägerübergreifendes Persönliches Budget“ durch das Sozialministerium, zu dessen Unterstützung in der Modellregion Marburg-Biedenkopf eine Projektleitung eingerichtet wurde, die eine geschäftsführende Funktion innehat. Für die Dauer des Projekts stellte das Land Hessen den beiden Modellregionen jeweils einen Projektmitarbeiter zur Verfügung, der vor Ort maßgeblich die örtliche Umsetzung des Vorhabens in Abstimmung mit den dort zuständigen Stellen sichert.

Weitere Informationen: www.kreisgg.de

Kreis Marburg- Biedenkopf

Der Kreis Marburg-Biedenkopf liegt zwischen Frankfurt (im Süden) und Kassel (im Norden) im westlichen Teil Hessens, an der Grenze zu Nordrhein-Westfalen. Er wird durchzogen von der oberen Lahn und den Schlössern, Burgen und Fachwerkhäusern der „Deutschen Märchenstraße“. Er setzt sich aus neun Städten (Amöneburg, Biedenkopf, Gladenbach, Kirchhain, Marburg, Neustadt, Rauschenberg, Stadtallendorf, Wetter) und dreizehn Gemeinden (Angelburg, Bad Endbach, Breidenbach, Cölbe, Dautphetal, Ebsdorfergrund, Fronhausen, Lahntal, Lohra, Münchhausen, Steffenberg, Weimar, Wohratal) zusammen. Hier leben insgesamt 252 889 Menschen (Stand: 30. September 2004).

Vom hessischen Sozialministerium wurde eine Stelle für die Projektleitung „Trägerübergreifendes Persönliches Budget“, mit Sitz in Marburg, eingerichtet. Zur Umsetzung des Projekts wurden eine Steuerungsgruppe, ein Fachbeirat und drei Arbeitsgruppen (Assessment, Beratung, Rahmenbedingungen/Finanzierung) eingerichtet. Die Steuerungsgruppe setzt sich aus leitenden Mitarbeiter/-innen der beteiligten Leistungsträger (Landkreis Marburg-Biedenkopf, Stadt Marburg, LWV Hessen) zusammen.

Im Fachbeirat sind Vertreter/-innen des Behindertenbeirats der Stadt Marburg, der Liga der freien Wohlfahrtspflege und der Kreispflegekonferenz beteiligt.

In der Modellregion wird gegenwärtig ein weiteres Projekt durchgeführt, das eine inhaltliche Nähe zum Modellprojekt „Trägerübergreifendes Persönliches Budget“ aufweist:

Projekt „Pflegebudget“

Weitere Informationen: www.marburg-biedenkopf.de

Beide hessische Modellregionen haben sich auf ein gemeinsames Verfahren (Assessment) geeinigt und legen in enger Zusammenarbeit mit dem Landeswohlfahrtsverband Hessen in den regionübergreifenden Arbeitsgruppen „Assessment“ und „Rahmenbedingungen/ Finanzen“ die Grundzüge der Projektarbeit fest.

Nordrhein-Westfalen

Düsseldorf

In Düsseldorf, der Landeshauptstadt von Nordrhein-Westfalen, leben 571 600 Menschen, von denen 43 000 (7,5 Prozent) schwerbehindert sind.

Im Rahmen des vom Ministerium für Arbeit und Soziales, Qualifikation und Technologie des Landes Nordrhein-Westfalen in Auftrag gegebenen Forschungsprojektes „Netzwerke Offener Hilfen“ (NetOH, 1999-2001) war die Stadt Düsseldorf als Modellregion bei der Implementierung eines neuen individuellen Hilfeplanverfahrens des Landschaftsverbandes Rheinland (als überörtlicher Sozialhilfeträger) beteiligt.

Projektträger/-initiator der Modellerprobung „Trägerübergreifendes Persönliches Budget“ in Düsseldorf ist das Sozialamt der Stadt Düsseldorf/ Koordination der Behindertenhilfe. Für die Aufgaben des Projektmanagement der Koordination wurde im Januar eine volle Personalstelle für die Laufzeit der Erprobung eingerichtet.

Die Steuerung der Umsetzung erfolgt in einem regionalen Arbeitskreis mit Vertreter/-innen aller relevanten Interessengruppen (Leistungsträger und -anbieter, Betroffenenverbänden, Servicestelle, Projektleitung und wissenschaftliche Begleitung).

Eine kleinere Projektgruppe, in der ebenfalls jeweils Vertreter/-innen aller Interessengruppen beteiligt sind, übernimmt die Fortschreibung der Projektkonzeption, die Entwicklung und Abstimmung von Verfahrensabläufen, die Öffentlichkeitsarbeit u. a. Diese Aufgaben werden themenspezifisch in Unterarbeitsgruppen intensiv bearbeitet.

Weitere Informationen:

www.duesseldorf.de/sozialamt/behinderte/fin_hilfen/peoenliches_budget.shtml

Bielefeld

In der kreisfreien Stadt Bielefeld leben ca. 330 000 Einwohner, davon ca. 26 800 Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung (8,2 Prozent der Gesamtbevölkerung). In Bielefeld hat sich ein differenziertes Angebot an Unterstützungsleistungen für Menschen mit Behinderung entwickelt. Mit ca. 1 000 Menschen mit Behinderung, die aufsuchende Hilfen beziehen, weist Bielefeld im Vergleich zu den anderen Städten und Kreisen in Nordrhein-Westfalen die höchste Dichte ambulant betreuten Wohnens auf. Gleichzeitig findet sich hier die höchste Dichte stationärer Wohnangebote (für über 1 300 Menschen mit Behinderung) im Rahmen der Eingliederungshilfe.

Verwandte Projekte in Bielefeld stellen zum einen ein Modellversuch zum Persönlichen Budget im Rahmen des Forschungsprojekts „Personenbezogene Unterstützung und Lebensqualität“ (PerLe) als auch das Modellprojekt „Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung für psychisch Kranke Entwicklung regionaler, integrierter und personenzentrierter Hilfesysteme“ (TAB-Projekt) der Aktion Psychisch Kranke dar.

Das Projekt „Trägerübergreifendes Persönliches Budget“ in Bielefeld wird von drei Institutionen getragen: der Stadt Bielefeld (Dezernat Jugend, Soziales, Wohnen; örtlicher Träger der Sozialhilfe), dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe (überörtlicher Träger der Sozialhilfe) und den von Bodelschwingschen Anstalten Bethel (Stiftungsbereiche Behindertenhilfe und Integrationshilfen).

Die Projektkoordination erfolgt durch die Stadt Bielefeld. Zudem wurde ein projektbegleitendes Gremium bestehend aus den Projektträgern, dem Beirat für Behindertenfragen, dem Psychiatriebeirat, den Leistungsträgern, dem Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen sowie der wissenschaftlichen Begleitforschung gebildet.

Weitere Informationen: www.bielefeld.de/de/gs/budget/

Rheinland-Pfalz

Landkreis Trier-Saarburg, Stadt Trier, Landkreis Berncastel-Wittlich

In Rheinland-Pfalz wurde die Einführung Persönlicher Budgets bereits seit 1998 bis Ende 2000 in einem Modellversuch „Hilfe nach Maß“ erprobt. Die Modellphase ist inzwischen abgeschlossen, und das Persönliche Budget wird als reguläre Leistungsform (im Bereich der ambulanten Eingliederungshilfe) in allen 36 Kommunalkörperschaften flächendeckend umgesetzt. Inzwischen gibt es landesweit mehr als 1 000 Budgetnehmer/-innen (zum Umsetzungsstand vgl. www.masfg.rlp.de/Funktionsnavigation/Dokumente/Bericht_HilfenachMass.pdf).

Vor diesem Hintergrund liegen in den Modellregionen „Stadt Trier“, „Landkreis Trier-Saarburg“ und „Landkreis Berncastel-Wittlich“ zumindest im Zuständigkeitsbereich der örtlichen und überörtlichen Sozialhilfeträger Strukturen und Erfahrungen vor, an welche die Modellerprobung des trägerübergreifenden Persönlichen Budgets in sinnvoller Weise anknüpfen kann. Im Schwerpunkt geht es hier nun darum, alle relevanten Leistungsträger zu beteiligen, die budgetfähigen Leistungen auszuweiten und die erforderlichen Kooperation- und Koordinationsstrukturen in den Modellregionen aufzubauen.

Initiatoren und Projektträger sind:

- das Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit Rheinland-Pfalz,
- das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung als überörtlicher Sozialhilfeträger sowie
- die Stadt- bzw. Kreisverwaltungen der Modellregionen Trier, Trier-Saarburg und Berncastel-Wittlich als örtliche Sozialhilfeträger.

In der regionalen Arbeitsgruppe sind Vertreter aller relevanten Interessengruppen (Ministerium, Leistungsträger und Leistungsanbieter, Betroffenenverbände, wissenschaftl. Begleitforschung) beteiligt. Aus dem Teilnehmerkreis dieser regionalen Arbeitsgruppe schließen sich einzelne Personen zu Unterarbeitsgruppen zusammen, um themenspezifische Lösungsansätze zu folgenden Fragestellungen zu erarbeiten:

- Teilhabe am Arbeitsleben
- Verfahrensfragen
- Budgetfähige Leistungen

Weitere Informationen: www.masfg.rlp.de, www.lsjv.de

Sachsen-Anhalt

Stadt Magdeburg und umliegende Landkreise

Mit der Stadt Magdeburg gehört die Landeshauptstadt von Sachsen-Anhalt zu den Regionen, die sich am Projekt „Trägerübergreifendes Persönliches Budget“ beteiligen. In Magdeburg leben knapp 10 Prozent der Bevölkerung von Sachsen-Anhalt, nämlich 226 675 Einwohner. Das Stadtgebiet erstreckt sich auf 200,9 qkm, d. h. es ergibt sich eine für Sachsen-Anhalt hohe Bevölkerungsdichte von 1 128 Personen pro qkm (zum Vergleich: Der Bundesdurchschnitt liegt bei 231 Personen pro qkm, der Durchschnitt in Sachsen-Anhalt liegt bei 123 Personen pro qkm).

Von den 226 675 Einwohner/-innen Magdeburgs sind 18 864 Personen schwerbehindert, was einem Anteil von 8,3 Prozent entspricht. An die Stadt Magdeburg grenzen die Landkreise Bördekreis (76 479 Einwohner/-innen 4 897 schwerbehinderte Menschen), Ohrekreis (115 734 Einwohner/-innen 6 429 schwerbehinderte Menschen) Jerichower Land (96 708 Einwohner/-innen 5 305 schwerbehinderte Menschen) und Schönebeck (73 279 Einwohner/-innen 4 534 schwerbehinderte Menschen). In Sachsen-Anhalt ist das Land als überörtlicher Träger der Sozialhilfe nicht nur für die stationären Leistungen nach dem SGB XII, sondern auch für die ambulante Eingliederungshilfe und die ambulante Hilfe zur Pflege zuständig; nimmt die Sozialagentur Sachsen-Anhalt die Steuerungsaufgaben wahr und den Sozialämtern der Landkreise und kreisfreien Städte obliegt die Aufgabendurchführung im Einzelfall. Daher sind die Landkreise und kreisfreien Städte außerhalb der eigentlichen Modellregion faktisch in den Informationsfluss und die Durchführung des Modellprojekts einbezogen.

Die Initiative am Projekt „Trägerübergreifendes Persönliches Budget“ teilzunehmen, ging in Sachsen-Anhalt von der Liga der Freien Wohlfahrtspflege aus. Diese Initiative wurde vom Land aufgegriffen. In der konstituierenden Sitzung im Januar 2005 wurde die Gründung einer Projektgruppe beschlossen, die konzeptionelle Eckpunkte für die Durchführung des Modellprojekts erarbeiten soll. Diese Projektgruppe besteht bislang aus Vertreter/-innen des Ministeriums für Gesundheit und Soziales, der LIGA, der Sozialagentur, verschiedener Gebietskörperschaften, der Krankenkasse (AOK), der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland, dem Beauftragten der Landesregierung von Sachsen-Anhalt für die Belange behinderter Menschen sowie von Menschen mit Behinderung bzw. Selbstvertretungsorganisationen.

Schleswig-Holstein

Kreis Schleswig-Flensburg

Im Kreis Schleswig-Flensburg leben ca. 200 000 Einwohner, von denen ca. 14 560 Menschen eine anerkannte Schwerbehinderung haben (7,3 Prozent der Gesamtbevölkerung).

Kreis Segeberg

Im Kreis Segeberg leben ca. 256 000 Einwohner, davon ca. 18 750 Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung (ca. 7,3 Prozent).

Die Erprobung des Persönlichen Budgets in den beiden Modellregionen in Schleswig-Holstein ist in das übergeordnete Projekt „careNETZ“ eingebunden, welches die Entwicklung von regionalen Netzwerken Offener Hilfen mit der Aktivierung von bürgerschaftlichem Engagement verbindet. Kernstück ist die Bildung einer (leistungsträger- und einrichtungsträgerunabhängigen) Stelle der gemeinnützigen careNETZ Service GmbH, welche mit den Betroffenen die Bedarfe feststellt und sie bei der Nutzung des Persönlichen Budgets berät und unterstützt (Beratung und Unterstützung).

Das Projekt wird fachlich durch einen überregional zusammengesetzten Landesbeirat begleitet. Er wird gebildet aus Vertretern der Selbsthilfegruppen, des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren, der beteiligten Kreise und aller relevanten Fach- und Landeswohlfahrtsverbände. Zudem wurden in den Kreisen regionale Planungsgremien eingerichtet, bestehend aus der careNETZ Service gGmbH (als Projektträger), Selbsthilfegruppen und Leistungsberechtigten, den relevanten Leistungsträgern, Vertretern der Angehörigen und gesetzlichen Betreuer, dem Freiwilligencenter Mittenmang e.V. (das vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Rahmen der Erprobung generationsübergreifender Freiwilligendienste eine dreijährige Förderung erhält) und den Anbietern Offener Hilfen.

Thüringen**Gera**

Die kreisfreie Stadt Gera ist die zweitgrößte Stadt im Osten des Freistaats Thüringen und ein wichtiges Oberzentrum. Die Stadt ist umgeben von den Nachbarkreisen Burgenlandkreis, dem Landkreis Greiz und dem Saale-Holzland-Kreis. In Gera leben 109 900 Menschen auf einer Fläche von 152 qkm. Das entspricht einer Bevölkerungsdichte von 711 Menschen pro qkm. Damit zählt Gera zu den dicht besiedelten Gebieten in der Bundesrepublik Deutschland. Der Ausländeranteil liegt bei 1,3 Prozent. Seit den 90er Jahren verzeichnet Gera eine (überdurchschnittlich) negative Bevölkerungsentwicklung. Im Zeitraum von 1990 bis 2002 lag der Wert bei 19,3 Prozent, während der Landesdurchschnitt bei 8,4 Prozent und das Bundesmittel bei 3,5 Prozent lag.

Im Einzugsbereich des Ostthüringer Oberzentrums leben etwa 450 000 Menschen. Seit 1990 konzentriert sich die Wirtschaft Geras auf den Dienstleistungssektor, die Automobilindustrie, den Maschinenbau, die optische Industrie sowie die Umwelttechnologie. So arbeiten 81,9 Prozent der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Dienstleistungssektor, 17,6 Prozent im produzierenden Gewerbe und 0,5 Prozent in der Land- und Forstwirtschaft.

Die Arbeitslosigkeit in Gera ist hoch: Sie lag Anfang 2006 bei 18,8 Prozent und damit über dem Landesdurchschnitt Thüringens (17,9 Prozent) und dem Bundesdurchschnitt (11,3 Prozent). Über die Hälfte der Arbeitslosen sind Frauen.

Etwa 10 Prozent der Einwohner Geras sind schwerbehindert.

Mit ihrer Beteiligung am Modellprojekt „Trägerübergreifendes Persönliches Budget“ knüpft die Stadt Gera an verschiedene andere Projekte an, die sich thematisch überschneidenden Fragestellungen widmen.

- Bundesmodellprojekt: „Implementation des personenzentrierten Ansatzes in der psychiatrischen Versorgung“ (Einführung eines Persönlichen Budgets für nichtpsychiatrische Fachleistungsstunden, Einführung des IBRP und HPK)
- Bundesmodellprojekt „Teilhabe am Arbeitsleben“
- Transnationales Projekt: „Equal“

Es besteht ein kontinuierlich tagender Projektarbeitskreis. An diesem sind bislang die Stadtverwaltung, Vertreter der Agentur für Arbeit, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland, der AOK, der LIGA, des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch kranker Menschen und die wissenschaftliche Begleitforschung beteiligt. Aus dem Projektarbeitskreis heraus werden – soweit inhaltlich erforderlich – Unterarbeitsgruppen gebildet.

1.2 Außerhalb der Modellregionen**Auswertung bundesweite Erhebung Persönlicher Budgets (Stand 1. August 2006)**

Bis zum Stichtag 1. August 2006 gingen im Rahmen der Umfrage zur bundesweiten Umsetzung Persönlicher Budgets 180 Fragebögen von Seiten der Sozialhilfeträger und der Rentenversicherungsträger ein. Die Bundesagentur für Arbeit antwortete übergreifend, dass bis zum Stichtag der Erhebung (31. März 2006) in ihren Agenturen kein Persönliches Budget bewilligt worden sei.

In 168 Fällen kamen die Fragebögen von Sozialhilfeträgern. 12 Fragebögen wurden von Rentenversicherungsträgern beantwortet (in einem Fall für zwei Regionen, so dass Informationen über 13 Zuständigkeitsbereiche der Rentenversicherung vorliegen).

In 90 der erfassten 181 Regionen (Städte, Landkreise, Rentenversicherungsbereiche) wurden bis zum 31. März 2006 noch keine Anträge auf ein Persönliches Budget gestellt. Addiert man die Zahl der Anträge, die in den anderen Regionen (seit 1. Juli 2001) gestellt wurden, so kommt man auf eine Zahl von ungefähr 5 396 Anträgen (teilweise wurde die Anzahl geschätzt). Von diesen Anträgen wurden etwa 4 374 Budgets bewilligt (auch hier teilweise geschätzt). Diese Informationen beziehen sich auf den Zeitraum vom 1. Juli 2001 bis 31. März 2006. Am Stichtag 31. März 2006 bestanden davon noch 2 611 Persönliche Budgets. Über 207 Anträge befanden sich zum Stichtag noch in Bearbeitung. Die Differenz zwischen den bewilligten und noch bestehenden Persönlichen Budgets beruht darauf, dass zum einen eine Vielzahl von Budgets nur für einen begrenzten Zeitraum benötigt wurde und zum anderen es sich um Einmalzahlungen handelte. Da die Zahl der Abbrecher zwischen 1 bis 2 Prozent liegt, ist dieser Wert zu vernachlässigen.

Tabelle 9

Persönliche Budgets außerhalb der Modellregionen bei Sozialhilfeträgern

	Anzahl Anträge insgesamt (1.7.2001 – 31.3.2006)	Anzahl Bewilligungen insgesamt (1.7.2001 – 31.3.2006)	Anzahl bestehender Budgets Stichtag 31.3.2006
Rheinland-Pfalz	4.710	3.890	2.144
Baden-Württemberg	167	83	83
Niedersachsen	84	62	60
Hamburg	50	24	21
Bayern	38	15	15
Nordrhein-Westfalen	36	10	10
Brandenburg	15	12	9
Thüringen	8	2	2
Sachsen	5	1	1
Mecklenburg-Vorpommern	4	3	3
Bremen	3	1	1
Hessen	2	2	2
Saarland	1	1	1
Gesamt	5.123	4.106	2.352

Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung (Stand August 2006)
 Datengrundlage: bundesweite schriftliche Befragung der Sozialhilfeträger

Tabelle 10

Persönliche Budgets außerhalb der Modellregionen bei Rentenversicherungsträgern

	Anzahl Anträge insgesamt (1.7.2001 – 31.3.2006)	Anzahl Bewilligungen insgesamt (1.7.2001 – 31.3.2006)	Anzahl bestehender Budgets Stichtag 31.3.2006
DRV Rheinland-Pfalz	4	2	–
DRV Baden-Württemberg	13	13	9
DRV Schwaben	5	3	–
DRV Rheinland	Ca. 250	Ca. 250	Ca. 250
DRV Nord	1	0	–
Gesamt	Ca. 273	Ca. 268	Ca. 259

Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung (Stand August 2006)
 Datengrundlage: bundesweite schriftliche Befragung der Rentenversicherungsträger

2. Aussagekraft der durch die wissenschaftliche Begleitforschung erhobenen Daten

Aus der Auswertung der Dokumentationsunterlagen zum Persönlichen Budget aus den Modellregionen ergeben sich drei wichtige und zentrale Aspekte.

Der erste Aspekt ist, dass im Hinblick auf die bislang eher zögerlich anlaufende Inanspruchnahme von Persönlichen Budgets in den Modellregionen die statistischen Erhebungen der wissenschaftlichen Begleitforschung zur Zeit nur als ein erstes Zwischenergebnis gesehen werden können. Jedoch erlaubt eine Datengrundlage von n=243 in einigen Bereichen allgemein gültigere Schlussfolgerungen zu treffen. Einschränkungen bestehen insbesondere im Hinblick auf trägerübergreifende Budgets sowie hinsichtlich der Budgetgestaltungen durch Leistungsträger außerhalb der Sozialhilfe. Bei der Inanspruchnahme und Bewilligung trägerübergreifender Persönlicher Budgets nach § 17 Abs. 2 Satz 3 SGB IX kann derzeit nur von geringen Zahlen berichtet werden. Alles in allem sind der wissenschaftlichen Begleitforschung mittlerweile 19 trägerübergreifende Persönliche Budgets (15 Budgets mit Leistungen der Sozialhilfe und Pflegeversicherung sowie 4 trägerübergreifende Budgets bestehend aus Leistungen der Sozialhilfe und jeweils Leistungen des Integrationsamtes, der Krankenversicherung und des Jugendamtes) bekannt, was einem Anteil von 8 Prozent gemessen an allen dokumentierten Budgets entspricht. Diese Budgets sind in den Modellregionen Berlin (15 Fälle), Rheinland-Pfalz (2 Fälle) und Schleswig-Holstein (2 Fälle) bewilligt worden.

Der zweite Aspekt ist, dass nicht alle bewilligten Persönlichen Budgets in den Modellregionen dokumentiert werden und der wissenschaftlichen Begleitforschung zur

Auswertung zur Verfügung stehen. So sind in Rheinland-Pfalz von 335 bewilligten Persönlichen Budgets nur 54 dokumentiert. Auch nicht alle außerhalb der Modellregionen vergebenen Persönlichen Budgets werden dokumentiert. D. h. der wissenschaftlichen Auswertung sind erheblich weniger Persönliche Budgets zugänglich als in der Realität bewilligt wurden.

Als dritter Aspekt muss berücksichtigt werden, dass lediglich drei der acht Modellregionen die Vorgabe, 50 Budgets zu bewilligen, bislang erfüllt haben. Im Vergleich mit den anderen Bundesländern werden die meisten Persönlichen Budgets in Rheinland-Pfalz bewilligt. Durch das Projekt „Selbst bestimmen – Hilfe nach Maß für Behinderte“ hat das Bundesland Rheinland-Pfalz schon seit 1998 erhebliche Erfahrungen mit der Vergabe Persönlicher Budgets gesammelt. Dort werden seit dem Persönliche Budgets flächendeckend eingesetzt; dort sind etwa 335 bewilligte Persönliche Budgets innerhalb der Modellregionen und etwa 3 890 bewilligte Budgets außerhalb der Modellregionen bekannt.

3. Die Budgetnehmer/-innen: Lebenssituationen und Bedarfslagen

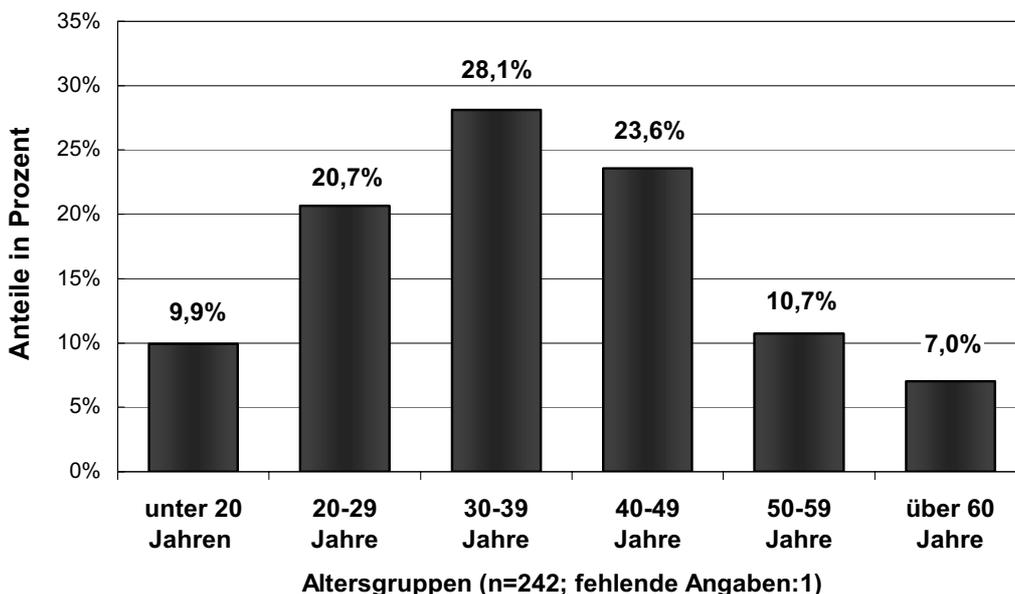
3.1 Geschlecht und Alter der Budgetnehmer/-innen

Unter den 243 Budgetnehmer/-innen, zu denen am Stichtag 1. August 2006 Dokumentationen vorlagen, ist das Geschlechterverhältnis relativ ausgeglichen: 54 Prozent der Personen sind männlich, 46 Prozent sind weiblich.

Das Durchschnittsalter der Budgetnehmer/-innen liegt bei etwa 36,5 Jahren. Die Altersspanne reicht von 3 Jahren bis hin zu 78 Jahren. Der Großteil der Budgetnehmer/-innen (58,7 Prozent) ist unter 40 Jahren alt (vgl. Abb. 6).

Abbildung 6

Altersstruktur der Budgetnehmer/-innen – Stand: 1. August 2006



Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung (Stand August 2006)

Die Budgetnehmer sind im Schnitt mit 37,5 Jahren etwas älter als die Budgetnehmerinnen (35,5 Jahre). Dabei ist besonders der Anteil der 40 bis 49jährigen bei den Männern etwas stärker ausgeprägt als bei den Frauen.

3.2 Art der Behinderung und Unterstützungsbedarfe

Die größte Gruppe der Budgetnehmer/-innen bilden Menschen mit psychischen Erkrankungen mit 46,9 Prozent, gefolgt von Menschen mit kognitiven Behinderungen (Lern- oder geistige Behinderung) mit 23 Prozent sowie Körperbehinderungen mit 20,6 Prozent (vgl. Abb. 7). Daneben sind noch Personen mit (chronischen) organischen Erkrankungen (2,9 Prozent), Personen mit Hörbehinderung bzw. Gehörlosigkeit (2,9 Prozent), Sehbehinderung bzw. Blindheit (0,8 Prozent) und anderen Behinderungen (2,9 Prozent), z. B. Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten, Personen mit Epilepsie u. a. vertreten.

Eine differenzierte Betrachtung der Modellregionen zeigt, dass sich diese Verteilung in jenen Modellregionen, in denen es die meisten Persönlichen Budgets gibt (Bayern, Berlin, Rheinland-Pfalz) widerspiegelt. Abweichungen

lassen sich hingegen in Modellregionen mit weniger Budgets erkennen. So gibt es beispielsweise in Thüringen sowie in Schleswig-Holstein überproportional viele Budgetnehmer/-innen mit einer kognitiven Behinderung (vgl. Abb. 8). Aufgrund der z. T. geringen Fallzahlen sind diese Daten allerdings noch wenig aussagekräftig.

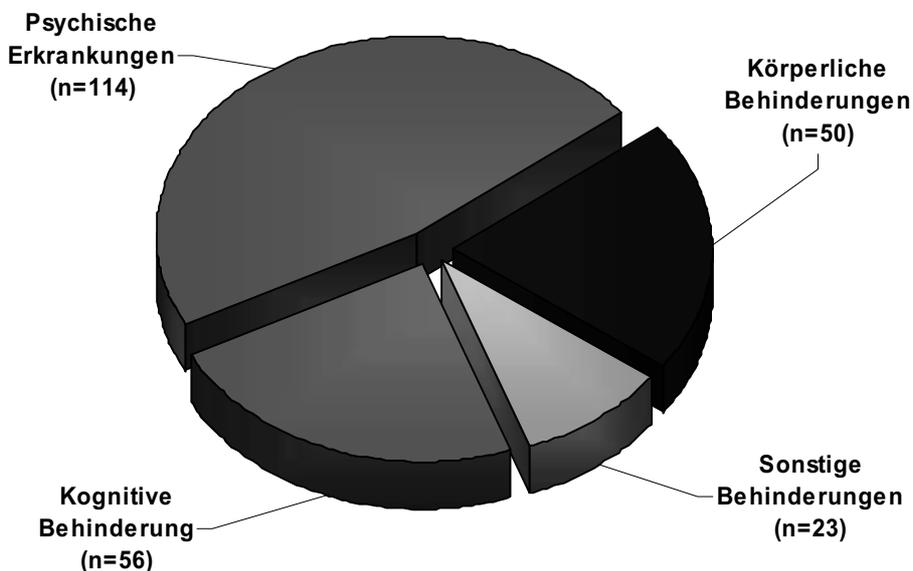
Bei etwa 29 Prozent der Budgetnehmer/-innen (n=71) bestehen neben einer vorrangigen Behinderung eine oder mehrere weitere Behinderungen. Die häufigsten Kombinationen sind dabei:

- vorrangig kognitive Behinderung und psychische Erkrankung (n=13),
- vorrangig psychische Erkrankung und kognitive Behinderung (n=8),
- vorrangig körperliche Behinderung und psychische Erkrankung (n=7),
- vorrangige kognitive Behinderung und körperliche Behinderung (n=7).

Darüber hinaus lassen sich jeweils nur Einzelnennungen zu vorliegenden Mehrfachbehinderungen finden.

Abbildung 7

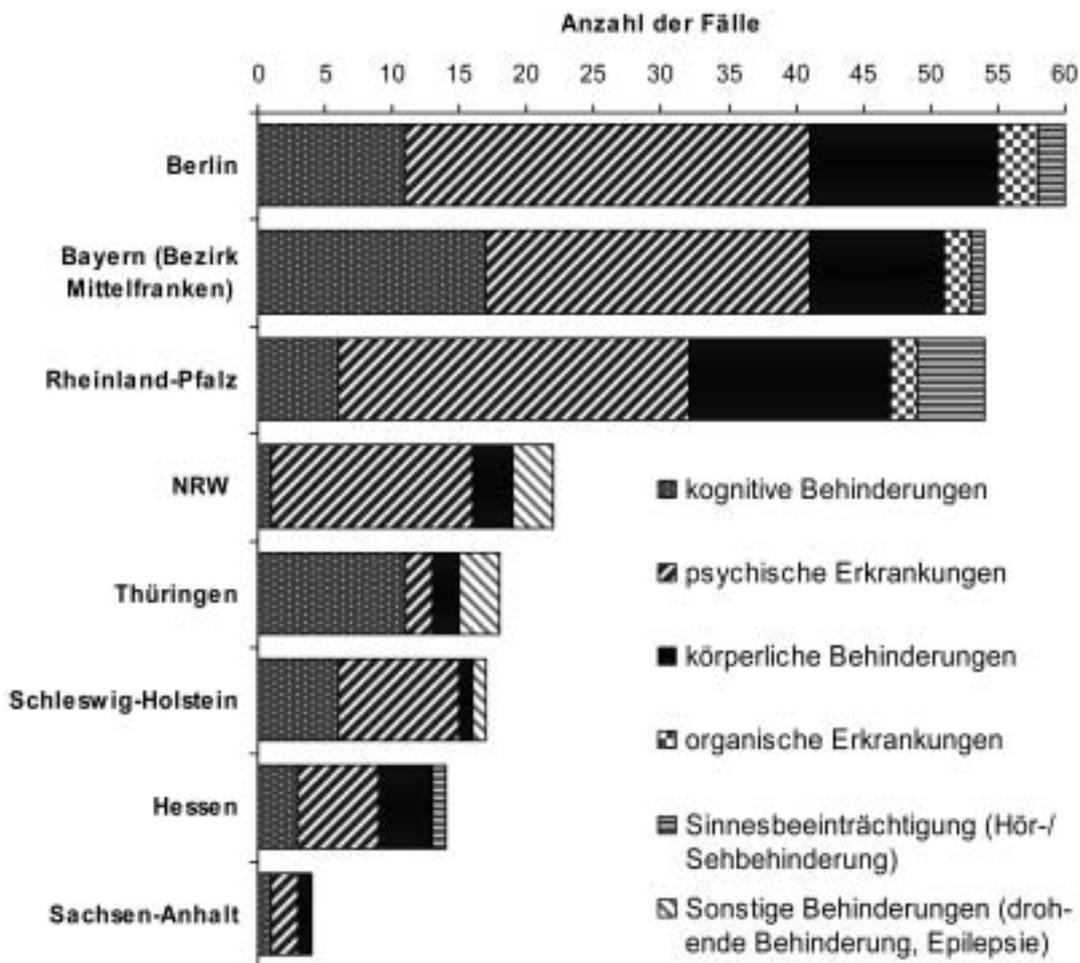
Budgetnehmer/-innen nach Behinderungsarten (n=243)
(Stand: 1. August 2006)



Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung (Stand August 2006)

Abbildung 8

**Bewilligte Budgets nach Behinderungsart und Modellregion
(Stand: 1. August 2006)**



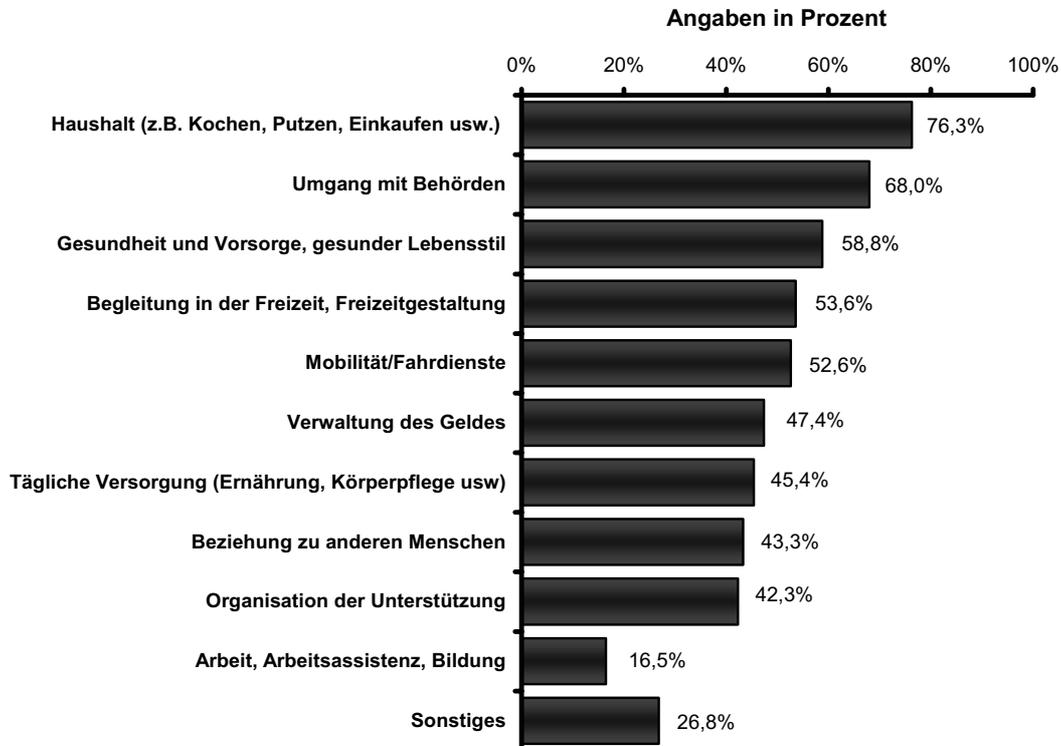
Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung (Stand August 2006)

Knapp ein Viertel der Budgetnehmer/-innen (23,2 Prozent) ist pflegebedürftig im Sinne eines Leistungsanspruchs der Pflegeversicherung. Davon sind 12,7 Prozent der Pflegestufe I, 20 Prozent der Pflegestufe II und 50,9 Prozent der Pflegestufe III zugeordnet. 16,4 Prozent der Personen weisen einen Pflegebedarf auf, der unterhalb der Stufe I eingeschätzt wird.

Weitere Hinweise auf die Art der Unterstützungsbedarfe liefern Angaben der Budgetnehmer/-innen auf die Frage: „Bei welchen Dingen im Alltag brauchen Sie Unterstützung?“. Abbildung 9 gibt einen Überblick über die subjektiven Unterstützungsbedarfe differenziert nach verschiedenen Lebensbereichen.

Abbildung 9

Häufigkeit der genannten Unterstützungsbedarfe nach Bereichen (Mehrfachantworten möglich) (n = 97)



Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung (Stand August 2006)

Die meisten Budgetnehmer/-innen (76,3 Prozent) geben an, „Unterstützung im Haushalt“ zu benötigen. An zweiter Stelle rangiert die Unterstützung im „Umgang mit Behörden“ (68 Prozent), gefolgt vom Unterstützungsbereich „Gesundheit und Vorsorge“ (58,8 Prozent). Geringere Relevanz aus Sicht der Budgetnehmer/-innen scheint hingegen der Bereich „Arbeit und Bildung“ (16,5 Prozent der Befragten) zu besitzen; dies hängt jedoch vor allem damit zusammen, dass viele Budgetnehmer/-innen keiner Arbeit nachgehen (können).

Betrachtet man die Unterstützungsbereiche nach Behinderungsart der Budgetnehmer/-innen, so lassen sich unterschiedliche Bedarfsschwerpunkte feststellen:

- Bei Menschen mit psychischen Erkrankungen dominieren die Unterstützungsbereiche „Umgang mit Behörden“, „Haushalt“ und „Beziehungsgestaltung zu anderen Menschen“.
- Zu den drei häufigsten Unterstützungsbereichen von Personen mit kognitiven Behinderungen gehören „Umgang mit Behörden“, „Haushalt“ und „Verwaltung des Geldes“.
- Bei Budgetnehmer/-innen mit Körperbehinderungen nehmen die Unterstützungsbereiche „Haushalt“, „Mobilität/Fahrdienste“ sowie „Tägliche Versorgung“ eine zentrale Stellung ein.

Der im Kontext Persönlicher Budgets bedeutsame Unterstützungsbereich „Organisation von Unterstützung“ ist insbesondere bei Menschen mit kognitiven Behinderungen und psychischen Erkrankungen von subjektiver Relevanz, vergleichsweise seltener bei Personen mit Körperbehinderungen.

3.3 Bildungsstand und Berufsabschluss

Von insgesamt 227 Budgetnehmer/-innen im Erwachsenenalter¹ verfügen etwa 76 Prozent über einen Schulabschluss. Hierbei handelt es sich in der Mehrheit um Personen mit einem Hauptschulabschluss (26 Prozent), gefolgt von Personen mit einem mittleren Bildungsabschluss (23,8 Prozent) oder Förderschulabschluss (14,5 Prozent). Eine vergleichsweise geringe Anzahl der Budgetnehmer/-innen (11,4 Prozent) hat Abitur oder Fachhoch-

¹ Grundgesamtheit für die folgende Auswertung sind alle erwachsenen Budgetnehmer/-innen, d. h. Budgetnehmer/-innen, die zum Zeitpunkt der Dokumentation die Volljährigkeit erreicht haben. Ausgenommen wurden daher insgesamt 16 Budgetnehmer/-innen; darunter sind acht Budgetnehmer/-innen, die jünger als 7 Jahre sind und zum Zeitpunkt der Dokumentation noch einen Kindergarten oder eine Kindertagesstätte besuchten. Weitere acht Personen waren zu diesem Zeitpunkt zwischen 7 und 18 Jahren alt und laut Dokumentation noch Schüler.

schulreife. Weitere 11,9 Prozent der Budgetnehmer/-innen haben die Schule abgebrochen oder ohne Abschluss beendet und vier Budgetnehmer/-innen (1,8 Prozent) befinden sich noch in der Schule. In 10,6 Prozent der Fälle fehlen Angaben zum Schulabschluss.

Die Mehrheit der erwachsenen Budgetnehmer/-innen hat keine abgeschlossene Berufsausbildung oder ist angelernt (47,1 Prozent). Eine dreijährige Ausbildung oder eine Fachschulausbildung absolvierten insgesamt 49 Budgetnehmer/-innen (21,6 Prozent), eine zweijährige Ausbildung 12,3 Prozent und einen höheren Abschluss (Universitäts- oder Fachhochschulstudium, Meister- oder Technikerschule) 5,3 Prozent. Gegenwärtig noch in der Schule oder in einer Ausbildung befinden sich weitere fünf Personen (2,2 Prozent) und in 26 Fällen (11,5 Prozent) fehlen die Angaben. Eine Übersicht über die Schul- und Berufsausbildung der Budgetnehmer/-innen gibt Abbildung 10.

Betrachtet man die erzielten Abschlüsse nach (vorrangiger) Art der Behinderung, so zeigt sich, dass Personen mit (Fach-)Hochschulreife oder mittlerem Bildungsabschluss fast ausschließlich Menschen mit psychischer Erkrankung bzw. Körperbehinderung sind. Budgetnehmer/-innen mit kognitiven Behinderungen verfügen überwiegend über einen Förderschulabschluss bzw. weisen keinen Schulabschluss auf.

Diese Verteilung setzt sich in den Berufsabschlüssen fort: Höhere Abschlüsse (Studium, Meister- und Techniker-ausbildung) werden ausschließlich für Budgetnehmer/-innen mit psychischen Erkrankungen oder körperlichen Behinderungen berichtet. Eine dreijährige Berufsausbildung oder Fachschulausbildung haben ebenfalls überwiegend

Personen mit psychischen Erkrankungen bzw. Körperbehinderungen abgeschlossen, während eine zweijährige Berufsausbildung (z. B. Fachwerker- oder Helferberufe) vorwiegend Menschen mit psychischen Erkrankungen bzw. kognitiven Behinderungen absolviert haben.

Betrachtet man schließlich die Gruppe der Budgetnehmer/-innen ohne abgeschlossene Berufsausbildung, so fällt auf, dass die Mehrheit davon Menschen mit psychischen Erkrankungen oder kognitiven Behinderungen sind, wohingegen Budgetnehmer/-innen mit Körperbehinderung in dieser Gruppe eher selten vertreten sind.

Im Abgleich des Schulabschlusses mit der Berufsausbildung werden folgende Zusammenhänge deutlich:

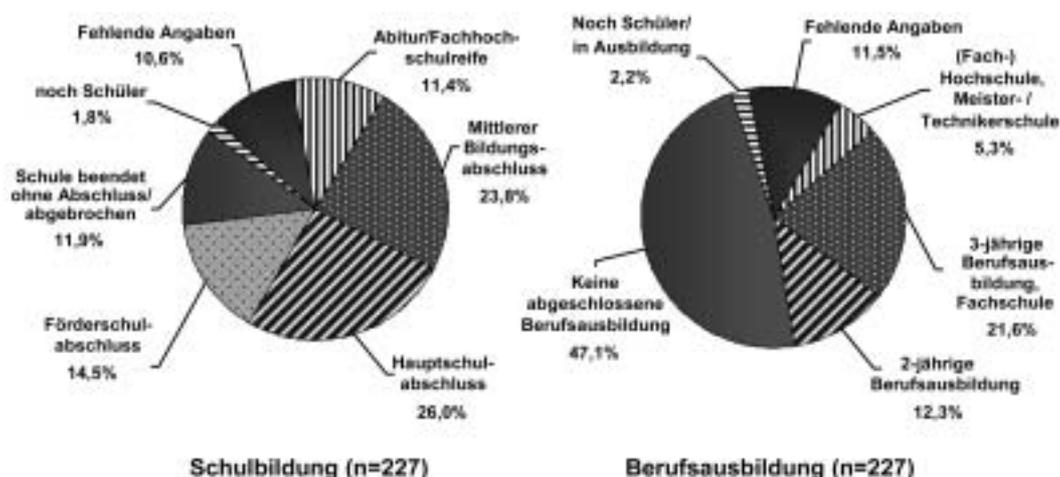
- Keine/r der Budgetnehmer/-innen ohne Schulabschluss weist eine abgeschlossene Berufsausbildung auf.
- Das Gleiche gilt fast ausnahmslos für die Förderschulabsolventen/-innen; lediglich drei von 33 Personen verfügen über eine abgeschlossene Berufsausbildung.

Ein Hauptschulabschluss führt in mehr als der Hälfte der Fälle zu einer drei- oder zumindest zweijährigen Berufsausbildung. Allerdings hat auch mehr als ein Drittel (41 Prozent) der Hauptschulabsolventen keine abgeschlossene Berufsausbildung.

Mit höheren Bildungsabschlüssen steigt die Wahrscheinlichkeit einer abgeschlossenen beruflichen Ausbildung. So absolvierten knapp zwei Drittel aller Personen mit einem mittleren Bildungsabschluss eine Berufsausbildung, und unter den (Fach-) Hochschulabsolventen sind es nur noch 20 Prozent (fünf Budgetnehmer/-innen), die keinen Berufsabschluss vorweisen können.

Abbildung 10

Schulbildung und Berufsabschluss der erwachsenen Budgetnehmer/-innen – Stand: 1. August 2006



Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung (Stand August 2006)

3.4 Wohn- und Beschäftigungssituation

Knapp 80 Prozent der Budgetnehmer/-innen (n=192) leben zum Zeitpunkt der Antragstellung in einer Privatwohnung. Davon wohnen wiederum 123 Personen allein, 38 Personen bei ihren Eltern bzw. der Herkunftsfamilie und 24 Personen mit Partner (und teilweise mit Kindern) zusammen. Allein erziehend sind weitere zwei Personen; fünf Budgetnehmer/-innen leben in einer Wohngemeinschaft.

Die übrigen 20 Prozent der Budgetnehmer/-innen verteilen sich wie folgt:

- Etwa 16 Prozent der Budgetnehmer/-innen (39 Personen) leben in einer betreuten Wohnform (davon zwei Budgetnehmer/-innen zusammen mit dem/der Partner/in),
- vier Budgetnehmer/-innen leben zum Zeitpunkt der Antragstellung in einem Wohnheim,
- fünf Personen wohnen in einer betreuten Wohngemeinschaft,
- zwei Personen befinden sich in Familienpflege und
- eine Person lebt in einem Senioren- und Pflegeheim.

Von den 227 Budgetnehmer/-innen, die mindestens 18 Jahre alt sind, ist die Mehrheit (knapp 31 Prozent bzw. 70 Personen) zum Zeitpunkt der Antragstellung in einer

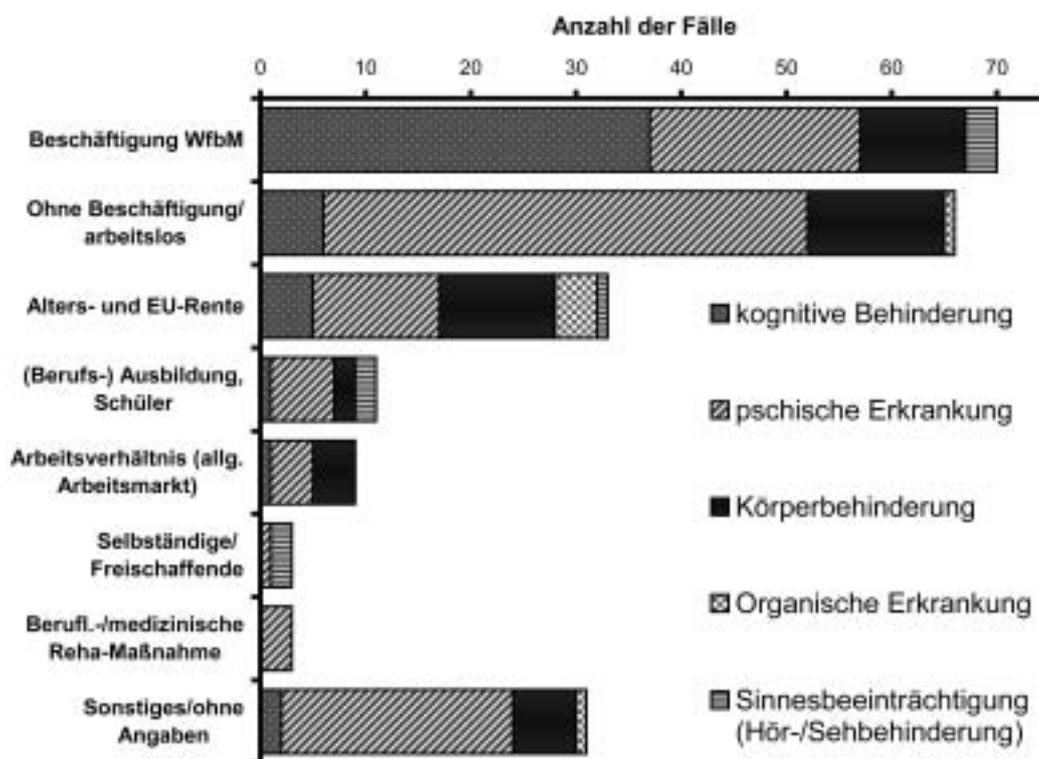
Werkstatt für behinderte Menschen tätig. Eine ähnlich große Gruppe ist ohne Beschäftigung bzw. arbeitslos (29 Prozent bzw. 66 Personen). Die Beschäftigungssituation der übrigen Budgetnehmer/-innen ist recht vielfältig:

- In einem Arbeitsverhältnis auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt stehen neun Budgetnehmer/-innen (4 Prozent).
- Drei Personen (1 Prozent) sind selbstständig oder freiberuflich tätig.
- Sieben Personen (3 Prozent) absolvieren gegenwärtig noch eine Ausbildung und vier Budgetnehmer/-innen (2 Prozent) besuchen zurzeit eine Schule.
- Drei Personen (1 Prozent) befinden sich in einer beruflichen bzw. medizinischen Reha-Maßnahme.
- 33 Budgetnehmer/-innen (15 Prozent) beziehen eine Alters- oder Erwerbsunfähigkeitsrente.
- Weitere 32 Personen (14 Prozent) wurden der Kategorie „Sonstiges“ zugeordnet (z. B. Hausfrauen, Besucher von Tagesstätten, Fördergruppen, Arbeits- und Beschäftigungstherapien; in den meisten Fällen fehlen hierzu nähere Angaben).

Abbildung 11 zeigt die gegenwärtige Beschäftigungssituation der Budgetnehmer/-innen differenziert nach der Art der Behinderung:

Abbildung 11

**Beschäftigungssituation der Budgetnehmer/-innen nach Behinderungsart
(Stand: 1. August 2006) – n=227**



Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung (Stand August 2006)

Aus Abbildung 11 wird deutlich, dass Menschen mit kognitiven Behinderungen unter den Werkstattbeschäftigten dominieren (37 von 70 Personen). Unter den Arbeitslosen bzw. Personen ohne Beschäftigung sind hingegen Menschen mit psychischen Erkrankungen überproportional vertreten (46 von 66 Personen). Die Personengruppen mit einer Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sowie einer Alters- oder Erwerbsunfähigkeitsrente werden schwerpunktmäßig von Menschen mit Körperbehinderung oder psychischen Erkrankungen bestimmt.

3.5 Zusammenfassung

Unter den Budgetnehmer/-innen (n= 243) sind Menschen mit sehr unterschiedlichen Behinderungen und in differierenden Lebenslagen vertreten. Die größten Anteile besitzen Menschen mit psychischen Erkrankungen (47 Prozent), gefolgt von Menschen mit kognitiven Behinderungen (23 Prozent) sowie Menschen mit Körperbehinderungen (21 Prozent). Etwa 29 Prozent der Budgetnehmer/-innen sind mehrfach behindert, 23 Prozent haben einen Pflegebedarf im Sinne des SGB XI (davon 52 Prozent in Pflegestufe 3)

Das Geschlechterverhältnis der Budgetnehmer/-innen ist relativ ausgeglichen: 54 Prozent der Personen sind männlich, 46 Prozent sind weiblich. Dies entspricht weitgehend dem Geschlechterverhältnis, das in den sog. Schwerbehindertenstatistiken abgebildet wird.

Im Unterschied zu früheren Modellerprobungen des Persönlichen Budgets sind im laufenden Modellprojekt Menschen aller Altersgruppen einbezogen: Die Altersspanne der Budgetnehmer/-innen reicht von 3 Jahren bis hin zu 78 Jahren; das Durchschnittsalter liegt bei etwa 36,5 Jahren.

Die Lebenssituation der Budgetnehmer/-innen ist durch das selbstständige Wohnen in Privatwohnungen charakterisiert; mehrheitlich leben die Budgetnehmer/-innen alleine. Diese Wohnsituation ist allerdings nicht gleichzusetzen mit sozialer Isolation, vielmehr verfügen die Budgetnehmer/-innen überwiegend über differenzierte soziale Netzwerke; die sich zum Teil im Rahmen der Budgetnutzung noch erweitern (z. B. durch erhöhte Chancen einer Teilhabe am gesellschaftlichen Leben).

In Bezug auf die berufliche Situation der (erwachsenen) Budgetnehmer/-innen steht zum einen die Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen (vor allem bei Menschen mit einer kognitiven Behinderung) im Vordergrund, zum anderen – vor allem bei Menschen mit psychischen Erkrankungen – ist diese Situation durch Arbeitslosigkeit geprägt.

Unterstützungsanforderungen bestehen nach Aussagen der befragten Budgetnehmer/-innen durchschnittlich in 5 von 11 Unterstützungsbereichen. 76 Prozent von ihnen benö-

tigen Unterstützung im Haushalt, 68 Prozent in sozialrechtlichen Angelegenheiten/Umgang mit Behörden, 60 Prozent in gesundheitlichen Belangen, 56 Prozent zur Begleitung in der Freizeit, 52 Prozent zur Sicherung der Mobilität und 46 Prozent in ihrer täglichen Versorgung. 43 Prozent der Befragten sind auf Unterstützung in der Organisation von Dienstleistungen angewiesen, 47 Prozent in der Verwaltung von Geld.

4. Leistungsbezug vor dem Persönlichen Budget sowie budgetbegleitende (Sach-)Leistungen

Wie bereits die Betrachtung der Wohn- und Beschäftigungssituation der Budgetnehmer/-innen bei Antragstellung nahe legt, hat die Mehrheit der beteiligten Menschen mit Behinderung (80,2 Prozent bzw. 170 Personen) bereits vor dem Persönlichen Budget Leistungen bezogen. 42 Budgetnehmer/-innen (19,8 Prozent) erhalten mit dem Budget erstmals eine Teilhabeleistung.²

4.1 Personenkreis der Budgetnehmer/-innen ohne vorherigen Leistungsbezug

Die 42 Budgetnehmer/-innen, die vor der Beantragung eines Persönlichen Budgets noch keine Leistungen erhalten haben, sind überwiegend Männer (69 Prozent) und jüngeren Alters. Allein 11 dieser 42 Personen sind jünger als 20 Jahre; das Durchschnittsalter von knapp 33 Jahren liegt um über drei Jahre niedriger als das der Budgetnehmer/-innen insgesamt. Während die Altersstruktur in der Grundgesamtheit aller Budgetnehmer/-innen eher normalverteilt ist, überwiegen bei den Budgetnehmer/-innen, die mit Beantragung eines Persönlichen Budgets erstmals Leistungen erhalten, die jüngeren Altersgruppen (vgl. Abb. 12).

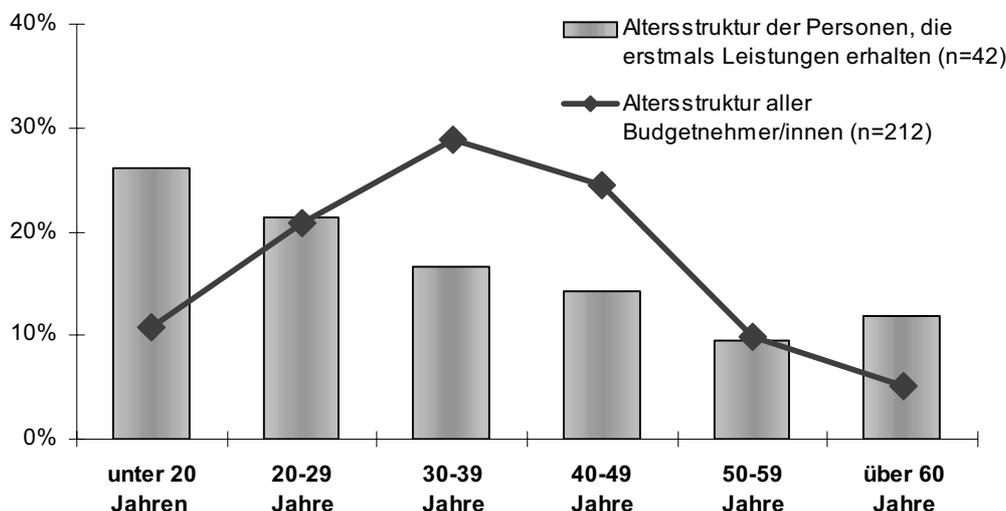
Aufgrund dieser Altersstruktur weicht auch die Lebenssituation zum Zeitpunkt der Antragstellung etwas vom Gesamtbild ab: Gut ein Viertel dieser 42 Personen lebt noch bei den Eltern und besucht die Schule bzw. absolviert eine (Berufs-)Ausbildung.

Auch unter den Budgetnehmer/-innen, die mit Beantragung eines Persönlichen Budgets erstmals Leistungen erhalten, überwiegen Menschen mit einer psychischen Erkrankung. Deren Anteil ist mit knapp 55 Prozent sogar noch etwas stärker ausgeprägt als in der Grundgesamtheit. Auf der anderen Seite lassen sich im Verhältnis gesehen weniger Personen mit einer körperlichen Behinderung in dieser Gruppe zählen; entsprechend wurde auch nur bei knapp 10 Prozent dieser Personen ein Pflegebedarf im Sinne des SGB XI festgestellt.

² Datengrundlage für diese Auswertung sind 212 Budgetnehmer/-innen. In 31 Fällen fehlen die entsprechenden Angaben.

Abbildung 12

**Prozentuale Verteilung der Altersgruppen differenziert nach dem Merkmal „vorheriger Leistungsbezug“
Stand: 1. August 2006**



Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung (Stand August 2006)

4.2 Personenkreis der Budgetnehmer/-innen mit vorherigem Leistungsbezug

Insgesamt 170 Personen bezogen bereits vor der Beantragung eines Persönlichen Budgets Leistungen zur Teilhabe. In dieser Gruppe ist der Anteil von Menschen mit kognitiven und insbesondere mit körperlichen Behinderungen stärker ausgeprägt als bei Antragsteller/-innen, die erstmals Leistungen beantragt haben. Auch wurde bei

über einem Viertel dieser Personen eine Pflegebedürftigkeit i. S. eines Leistungsanspruchs an die Pflegeversicherung angegeben.

Die Leistungen, die die Budgetnehmer/-innen vor der Beantragung des Persönlichen Budgets erhielten, beziehen sich mehrheitlich auf Leistungen der Eingliederungshilfe. Eine Übersicht über die im Einzelnen bezogenen Leistungen findet sich in der nachfolgenden Tabelle 11:

Tabelle 11

Art und Häufigkeit der Leistungen, die vor Beantragen eines Persönlichen Budgets bezogen wurden (n=170, Mehrfachnennungen)

Art der Leistung	Gesetzliche Grundlage	Anzahl Nennungen
Sozialhilfe		
Eingliederungshilfen – ohne nähere Angaben	§§ 53/54 SGB XII § 57 SGB XII	48
Eingliederungshilfen – Ambulant Betreutes Wohnen	§§ 53, 54 SGB XII	43
Eingliederungshilfen – Einzelfallhilfe	§ 53 SGB XII	10
Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft	§§ 53/54 SGB XII	5
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	§§ 53/54 SGB XII i.V.m. § 41 SGB IX	1
Haushaltshilfen, Hilfen zur Weiterführung des Haushalts	§ 70 SGB XII	8
(Teil-) Stationäre Unterbringung	§§ 53/54 SGB XII	22
Betreuungskosten WfBM; Werkstattkosten	§ 53/54 SGB XII i.V. § 41 SGB IX §§ 53 ff. SGB XII i.V. §§ 39 ff. SGB IX § 56 SGB XII § 42 SGB IX	18

noch Tabelle 11

Art der Leistung	Gesetzliche Grundlage	Anzahl Nennungen
Hilfe zur Pflege (Sozialhilfe)	§ 61 SGB XII § 65 SGB XII Abs1	21
Grundsicherungsleistung	§ 41 SGB XII	22
Hilfe zum Lebensunterhalt	§§ 27ff SGB XII	7
Behindertenfahrdienste	§§ 53/54 SGB IX	5
Schulassistentz/Hilfen zur Schulbildung/Frühförderung	§ 53/54 SGB XII § 54 XII SGB XII i.V. §§ 26, 55 SGB IX	5
Wohngeld		2
(Häusliche) Krankenhilfe		1
Internatsunterbringung; heilpädagogische Tagesstätte, Sozialassistentz	§ 53 SGB XII	1
Pflegeversicherung/Krankenversicherung		
Pflegegeld/ Pflegesachleistung	§§ 36, 37 SGB XI	18
Verhinderungspflege	§ 39 SGB XI	1
Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen	§ 43a SGB XI	2
Fahrtkosten, Hilfsmittel	§§ 33, 60 SGB V	1
Krankengymnastik		1
Bundesagentur für Arbeit		
Arbeitslosengeld II	SGB II	8
Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben	§ 97 ff. SGB III i.V. §§ 33,34 SGB IX	1
Berufsbildungsmaßnahme WfbM		1
nach Maßnahmekosten ARBEWE		1
Kraftfahrzeughilfe		1
Rentenversicherungsträger		
Rente (EU-Rente, Altersrente)		6
Integrationsämter		
Arbeitsassistentz	§ 102 Abs. 4 SGB IX	2
Technische Arbeitshilfen	§ 102 Abs. 3 SGB IX	2
Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben		1
Ausbildungsvorbereitung, Stabilisierung Arbeitsplatz		1
Jugendhilfe		
Einzelfallhilfe bzw. Sozialassistentz vom Jugendamt, Ferienbetreuung vom Jugendamt		1
Ferienbetreuung		1
Sonstige Leistungen		
MSD Plus nach § 68 SGB XII (örtlicher Sozialhilfeträger) Essen auf Rädern (AWO) Gutscheine f. Krankenwagentransport (örtlicher Sozialhilfeträger) Landesblindengeld (überörtlicher Sozialhilfeträger)		

Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung (Stand August 2006)

4.3 Budgetbegleitende (Sach-)Leistungen

Unabhängig von der Frage, ob bereits vor dem Persönlichen Budget Leistungen bezogen wurden oder nicht, lässt sich in der Gruppe aller Budgetnehmer/-innen eine Teilgruppe identifizieren, die ergänzend zum Budget weitere Leistungen in Anspruch nimmt. Dies betrifft die Hälfte aller Budgetnehmer/-innen (knapp 51 Prozent bzw. 123 Personen). Die Art der ergänzenden Leistungen ist in der folgenden Tabelle 12 zusammengestellt:

Daneben wurden noch weitere einzelne Leistungen aus dem medizinischen Bereich genannt (Logopädie, Ergotherapie, Krankengymnastik) sowie Pflegeleistungen, die nicht unmittelbar zugeordnet werden können (Eingliederungshilfe – Intensivpflege, Drittpflegegeld nach SGB XII, Pflege in Einrichtungen, Pflegegeld, Landespflegegeld, ambulante Pflege durch familienentlastende Dienste).

Unterhaltssichernde Leistungen als budgetergänzende Leistung spielen im Verhältnis gesehen eine deutlich größere Rolle als zusätzliche Sachleistungen. 36 Nennungen – soweit die genannten Leistungen zuordenbar sind – beziehen sich jedoch auf Leistungen, die vom Grundsatz her auch als Budgetleistung gestaltet werden könnten. Darunter überwiegen Leistungen nach SGB XI, die von 16 Personen weiterhin als Sachleistungen bezogen werden.

Unterhaltssichernde Leistungen als budgetergänzende Leistung spielen im Verhältnis gesehen eine deutlich größere Rolle als zusätzliche Sachleistungen. 36 Nennungen – soweit die genannten Leistungen zuordenbar sind – beziehen sich jedoch auf Leistungen, die vom Grundsatz her auch als Budgetleistung gestaltet werden könnten. Darunter überwiegen Leistungen nach SGB XI, die von 16 Personen weiterhin als Sachleistungen bezogen werden.

Tabelle 12

Ergänzende Leistungen zum Persönlichen Budget nach Art und Häufigkeit (Mehrfachnennung)⁷

Leistungsart	Anzahl der Personen, die diese Leistung neben dem Budget beziehen	Anteil an allen Personen, die Leistungen neben dem Budget erhalten
Unterhaltssichernde Leistungen:		
Grundsicherung	65	53 %
EU-Rente	25	20 %
Hilfe zum Lebensunterhalt	11	9 %
SGB II-Leistung/ALG II	11	9 %
Sonstiges (Wohn- und Kindergeld, Witwen- und Waisenrenten, Unterhalt, Landesblindengeld)	13	11 %
Sachleistungen zur Teilhabe oder Pflege		
Pflegesachleistung/Verhinderungspflege	16	13 %
WfbM-Kosten ³	6	5 %
(Behinderten-) Fahrdienste; Kosten für Bahnfahrten, Kraftfahrzeughilfen	6	5 %
Assistenz im Haushalt, Hilfen zur Weiterführung des Haushalts	2	2 %
Sonstiges (Teilhabeleistungen als Pauschale, Leistungen zur Erweiterung beruflicher Kenntnisse, Tageszentrum, Häusliche Krankenhilfe)	6	5 %

Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung (Stand August 2006)

³ Neben WfbM-Sachkosten wurde auch in fünf Fällen „WfbM-Lohn“ genannt. Dies stellt jedoch keine Leistung im hier definierten Sinne dar, da es sich um eine Entlohnung der Arbeitskraft handelt. Aus diesem Grunde werden die fünf Nennungen hier weggelassen.

4.4 Zusammenfassung

Etwa 80 Prozent der Budgetnehmer/-innen bezogen bereits vor dem Persönlichen Budget Leistungen zur Teilhabe, 20 Prozent erhalten mit dem Budget erstmals eine entsprechende Leistung. Zu den vor dem Budget bestehenden Leistungen zählen überwiegend Leistungen der Eingliederungshilfe (SGB XII); 16 Prozent der Nennungen beziehen sich auf „Ambulant Betreutes Wohnen“, 8 Prozent auf (teil)stationäre Leistungen.

Ergänzend zum Persönlichen Budget erhalten ca. 51 Prozent der Budgetnehmer/-innen weitere Leistungen. Darunter dominieren unterhaltssichernde Leistungen; 22 Prozent der ergänzend bezogenen Leistungen beziehen sich auf Sachleistungen zur Pflege bzw. Teilhabe.

5. Beteiligte Leistungsträger und Zusammensetzung der Budgets

Die Mehrheit der Persönlichen Budgets wurde in der Zuständigkeit nur eines Leistungsträgers (in der Regel Sozialhilfeträger) bewilligt. Bei insgesamt 19 Budgets sind zwei verschiedene Leistungsträger beteiligt, hierbei handelt es sich überwiegend um trägerübergreifende Budgets der Sozialhilfe und der Pflegeversicherung (vgl. Tab. 13).

Bezüglich der Leistungszusammensetzung der Budgets zeigt sich, dass etwa zwei Drittel aller Budgets für jeweils nur eine Leistungsart bewilligt wurden. Hierbei handelt es sich in den meisten Fällen um Leistungen der ambulanten Eingliederungshilfe bzw. zur Teilhabe am Leben der Gemeinschaft. Etwa 20 Prozent der Budgets setzen sich aus zwei verschiedenen Leistungen zusammen: Auch hier dominieren Leistungen der ambulanten Eingliederungshilfe bzw. zur Teilhabe am Leben der Gemeinschaft.

Drei oder mehr Leistungen finden sich bei 14 Prozent der bewilligten Budgets. Tabelle 14 gibt Aufschluss über alle Leistungen und Leistungskombinationen, die in Form eines Persönlichen Budgets bewilligt wurden.

Tabelle 13

Anzahl der bewilligten Budgets nach beteiligten Leistungsträgern

Beteiligte Leistungsträger	Anzahl
Einfachzuständigkeit	
Sozialhilfeträger	219
Integrationsamt	2
Agentur für Arbeit	2
Rentenversicherung	1
Kriegsopferfürsorge	1
Trägerübergreifend	
Örtlicher und überörtlicher Träger der Sozialhilfe	1
Sozialhilfe und Pflegeversicherung	15
Sozialhilfe und Krankenversicherung	2
Sozialhilfe und Integrationsamt	1
Gesamt	243

Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung (Stand August 2006)

Tabelle 14

Zusammensetzung der Budgets nach Art und Anzahl der Leistungen sowie Leistungsträger

Budgets mit Einzelleistung (n=140)	Anzahl
Sozialhilfeträger:	
Ambulante Eingliederungshilfen im häuslichen Bereich	67
Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft	43
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Frühförderung)	7
Leistungen zur Mobilität	5
Schulassistenz/Schulbegleitung	5
Leistungen zur häuslichen Pflege/Hilfen zur Pflege	4
Sonstige	
Ambulante nächtliche Bereitschaftswache	1
Teilstationäre Eingliederungshilfen	1
Unterbringung Internat	1
Hilfen zur Kommunikation und Information	1

noch Tabelle 14

Budgets mit Einzelleistung (n=140)	Anzahl
Integrationsamt:	
Arbeitsassistenz	2
Bundesagentur für Arbeit:	
Maßnahmekosten (Einmalzahlung)	1
Kriegsopferfürsorge:	
Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft	1
Rentenversicherung:	
Technische Arbeitshilfen (Einmalzahlung)	1
Budgets mit zwei Leistungen (n=43)	Anzahl
Sozialhilfeträger:	
Ambulante Eingliederungshilfen + Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft	23
Ambulante Eingliederungshilfen + Leistungen zur Mobilität	2
Teilstationäre Eingliederungshilfen + Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft	2
Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft + Leistungen zur häuslichen Pflege	2
Sonstige	
Krankenhilfe + Hilfen zur Weiterführung des Haushalts	1
Ambulante Eingliederungshilfen + Gutscheine für betreutes Wohnen	1
Ambulante Eingliederungshilfen + Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	1
Ambulante Eingliederungshilfen + Leistungen zur häuslichen Pflege	1
Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft + Hilfen zur Weiterführung des Haushalts	1
WfbM-Kosten + Weiterbildungskosten	1
Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft + Leistungen zur häuslichen Pflege	1
Bundesagentur für Arbeit:	
Fahrkostenbeihilfe + Maßnahmekosten (Einmalzahlung)	1
Trägerübergreifend:	
Leistungen zur häuslichen Pflege (SH) + Pflegesachleistungen (PV)	2
Leistungen zur häuslichen Pflege (SH) + Pflegegeld (PV)	2
Ambulante Eingliederungshilfen (SH) + Pflegesachleistungen in Form von Gutscheinen (PV)	1
Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (SH) + Arbeitsassistenz (IA)	1
Budgets mit drei und mehr Leistungen (n=30)	Anzahl
Sozialhilfeträger:	
Ambulante Eingliederungshilfen + Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft + Teilhabe am Arbeitsleben	4
Ambulante Eingliederungshilfen + Leistungen zur Mobilität + Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft	2
Ambulante Eingliederungshilfen + Leistungen zur Mobilität + Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft + Leistungen zur häuslichen Pflege	2
Sonstige Kombinationen:	
Leistungen zur Mobilität + Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft + Leistungen zur häuslichen Pflege	1
Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft + Leistungen zur häuslichen Pflege + Hilfen zur Weiterführung des Haushalts	1

noch Tabelle 14

Budgets mit drei und mehr Leistungen (n=30)	Anzahl
Ambulante Eingliederungshilfen + Leistungen zur Mobilität + Essen auf Rädern	1
Ambulante Eingliederungshilfen + Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft + Kontoführungsgebühren	1
Ambulante Eingliederungshilfen + Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft + Rufbereitschaftsdienst	1
Ambulante Eingliederungshilfen + Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft + Leistungen zur häuslichen Pflege + Hausnotruf	1
Ambulante Eingliederungshilfen + Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft + Hilfen zur Kommunikation und Information	1
Leistungen zur Mobilität + Hilfen im Haushalt + gesundheitliche Stabilisierung	1
Teilstationäre Eingliederungshilfen + Leistungen zur Mobilität + Teilhabe am Arbeitsleben	1
Trägerübergreifend:	
Ambulante Eingliederungshilfen (SH) + Leistungen zur häuslichen Pflege (SH) + Pflegesachleistungen (PV)	3
Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (SH) + Leistungen zur häuslichen Pflege (SH) + Pflegegeld (PV)	3
Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (SH) + Leistungen zur häuslichen Pflege (SH) + Pflegesachleistung (PV)	1
Ambulante Eingliederungshilfen (SH) + Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (SH) + Pflegegeld (PV)	1
Leistungen zur Mobilität (SH) + Leistungen zur häuslichen Pflege (SH) + Pflegesachleistungen (PV)	1
Leistungen zur Mobilität (SH) + Leistungen zur häuslichen Pflege (SH) + Pflegegeld (PV)	1
Ambulante Eingliederungshilfen (SH) + Leistungen zur häuslichen Pflege (SH) + Hilfsmittel (KV) + Fahrkosten (KV)	1
Ambulante Eingliederungshilfen (SH) + Teilhabe a. L. i. d. Gemeinschaft (SH) + Leistungen zur häuslichen Pflege (SH) + Hilfe zur Schulbildung (JH)	1
Ambulante Eingliederungshilfen (SH) + Gebärdensprachdolmetscher (KV) als Einmalzahlung + Ergotherapie (KV) als Einmalzahlung	1

Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung (Stand August 2006)

Bei der überwiegenden Zahl der bestehenden Budgets (97,5 Prozent) übernehmen Sozialhilfeträger die Aufgabe des beauftragten Leistungsträgers. Insbesondere im Jahr 2006 beginnen jedoch auch andere Leistungsträger mit der Gestaltung Persönlicher Budgets: Dazu zählen ein Integrationsamt (n= 2), eine Dienststelle der Bundesagentur für Arbeit (n=2), die Kriegsopferfürsorge (n=1) sowie ein Rentenversicherungsträger (n=1).

Trägerübergreifende Persönliche Budgets werden zum Stichtag n=19 dokumentiert; dies entspricht einem Anteil von ca. 8 Prozent an allen Budgets.

Die den Budgets zugrunde liegenden Leistungen werden von Leistungen der Eingliederungshilfe (§§ 53, 54 SGB XII) dominiert. Das Spektrum dieser Leistungen erweitert sich kontinuierlich: Über die Leistungen hinaus, die das selbstständige Wohnen von Menschen mit Behinderung sichern helfen, sind bis zum Stichtag auch Leistungen der medizinischen Rehabilitation (Frühförderung), Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie Hilfen zur Kommunikation

und Information als Budgets bewilligt. Die Budgets in der (Einfach-)Zuständigkeit von Leistungsträgern außerhalb der Sozialhilfe bestehen aus Leistungen zur Arbeitsassistenz, zur beruflichen Bildung, zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft sowie technischen Arbeitshilfen.

Bei den Trägerübergreifenden Persönlichen Budgets steht die Kooperation zwischen Sozialhilfeträgern und der Pflegeversicherung im Vordergrund (in 15 von 19 Fällen). In Einzelfällen werden Trägerübergreifende Komplexleistungen im Zusammenwirken zwischen Sozialhilfeträgern und Integrationsämtern oder Krankenversicherungsträgern gestaltet.

6. Höhe der Budgets

Im Durchschnitt beträgt ein Persönliches Budget 1 109 Euro im Monat, der Median liegt mit 555 Euro deutlich darunter. Dieser Unterschied erklärt sich vor allem durch die erhebliche Streuung der Werte: Einzelne Budgets sind relativ hoch bemessen (über 5 000 Euro), sodass der Gesamtdurchschnitt nach oben verzerrt wird. Die Spann-

weite der monatlichen Budgethöhen reicht von 36 Euro bis 12 683 Euro⁴. Trotz der hohen Varianz lässt sich feststellen, dass die Mehrheit der bewilligten Budgetsummen zwischen 200 Euro und 800 Euro/Monat liegt.

Die Budgethöhe bei den Budgetnehmer/-innen, die erstmals Leistungen beantragt haben, beträgt im Durchschnitt etwa 523 Euro (lediglich ein einziges Budget wurde hierbei mit über 1 000 Euro bemessen), während die Budgets von Personen, die bereits vor dem Budget Leistungen bezogen, im Durchschnitt bei über 1 300 Euro liegen (über ein Viertel dieser Budgets beträgt mehr als 1 000 Euro).

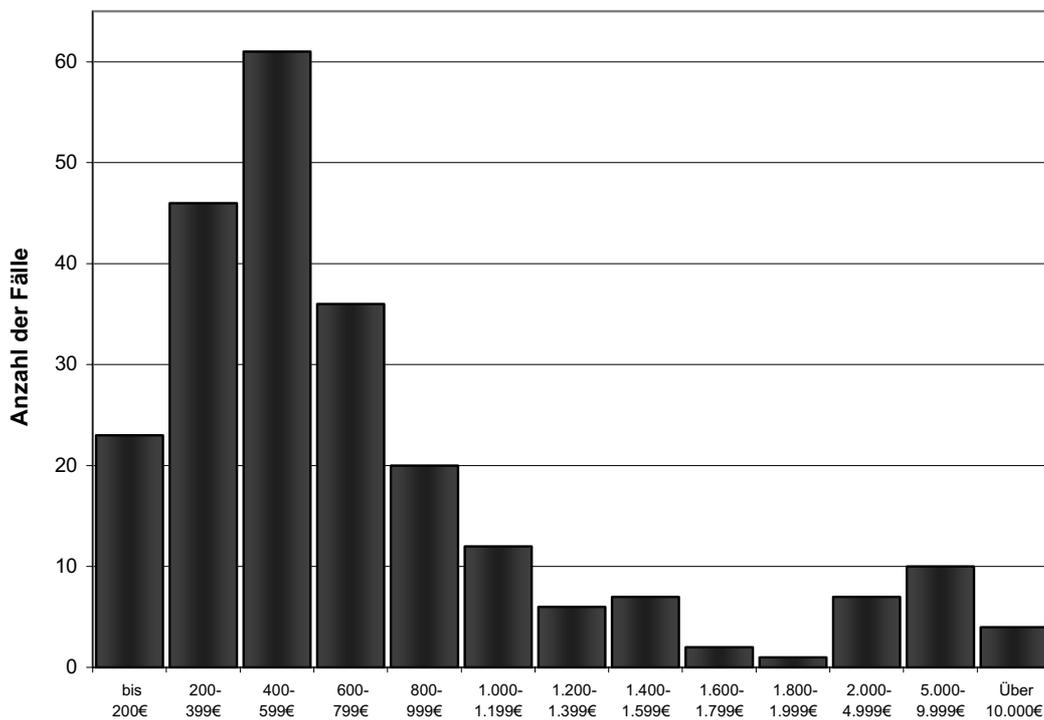
⁴ In einem Fall wurde von einem Rentenversicherungsträger ein Budget als Einmalzahlung in Höhe von 27 000 Euro bewilligt. Dieser Extremwert wird in der Berechnung der Durchschnittswerte bzw. der Spannweiten nicht berücksichtigt.

Insgesamt 15 Budgets sind mit mehr als 5 000 Euro ausgestattet, davon vier Budgets mit über 10 000 Euro. Diese Budgets beziehen Budgetnehmer/-innen mit einer Körperbehinderung, die einen sehr hohen bzw. komplexen Unterstützungsbedarf haben und Persönliche Budgets bestehend aus Leistungen der Sozialhilfe und der Pflegeversicherung erhalten. Abbildung 13 zeigt die Verteilung der jeweiligen Budgethöhen nach Klassen.

In insgesamt 17 Fällen ist es während der Laufzeit der Budgets zu einer Veränderung bzw. Anpassung der Budgethöhen gekommen, in zwölf Fällen aufgrund eines veränderten Unterstützungsbedarfs und in fünf Fällen aufgrund einer Preisänderung des Leistungserbringers. Bei zehn Budgetnehmer/-innen bedeutete diese Budgetanpassung eine Reduzierung des Budgets (um einen Betrag von 6 Euro bis zu 1 000 Euro), bei sieben Budgetnehmer/-innen eine Aufstockung des Budgets (um einen Betrag von 7 Euro bis zu 1 000 Euro).

Abbildung 13

Verteilung aller Budgets nach klassifizierten Budgethöhen



Budgethöhen (n=235; ohne Extremwert; fehlende Angaben: 7)

Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung (Stand August 2006)

6.1 Zusammenhänge zwischen Budgethöhen und dem Unterstützungsbedarf der Budgetnehmer/-innen

Nach den Vorschriften des § 17 Abs. 3 Satz 3 SGB IX werden Persönliche Budgets „so bemessen, dass der individuell festgestellte Bedarf gedeckt wird und die erforderliche Beratung und Unterstützung erfolgen kann“. Daher sind die empirischen Ergebnisse der Budgetbemessung insbesondere daraufhin zu betrachten, in welchem Zusammenhang sie zu personenbezogenen Merkmalen – vor allem dem individuellen Unterstützungsbedarf – stehen.

Zunächst lassen sich die Budgethöhen differenzieren nach der Behinderungsart der Budgetnehmer/-innen. Im Vergleich der drei häufigsten Behinderungsarten wird dabei deutlich, dass Budgetnehmer/-innen mit (vorrangig) körperlichen Behinderungen im Vergleich zu Personen mit kognitiven Behinderungen oder psychischen Erkrankungen überdurchschnittlich hohe Budgets erhalten (vgl. Tab. 15). Eine einfaktorielle Varianzanalyse (ANOVA) zeigt, dass die Unterschiede zwischen diesen Behinderungsarten mit $p < 0,001$ signifikant

sind. Mit Hilfe des Richtungsmaßes Eta⁵ wird angegeben, wie stark der Zusammenhang zwischen zwei Variablen ist. Eta beträgt im vorliegenden Fall 0,42.

Zugleich weisen die Budgets von Menschen mit Körperbehinderung die größte Streuung auf: Bildet man die Budgethöhen differenziert nach Behinderung in einem sog. Boxplot⁶ ab, zeigt sich, dass die gesamte Spannweite der Budgetsummen allein bei Menschen mit Körperbehinderung beobachtet werden kann. Im Vergleich dazu sind die Budgets aller anderen beteiligten Budgetnehmer/-innen durch eine vergleichsweise geringere Streuung charakterisiert (vgl. Abb. 14).

⁵ Bei der Analyse zweier unterschiedlich skaliert Variablen (nominalskaliert und metrisch) kann das Zusammenhangsmaß Eta verwendet werden, welches zwischen unabhängiger und abhängiger Variable differenziert. Bei einem Wert größer 0,3 liegt in der Regel ein recht starker Zusammenhang vor.

⁶ Ein „Boxplot“ bildet sieben statistische Werte ab: Das Minimum (dargestellt als unterer waagrechter Strich), die ersten 25 Prozent der Werte (senkrechter Strich bis zur Box), die zweiten 25 Prozent der Werte (die erste Hälfte der Box), der Median (dicker schwarzer Strich in der Box symbolisiert die Trennung zwischen den ersten 50 Prozent und zweiten 50 Prozent der Werte), die dritten 25 Prozent der Werte (obere Hälfte der Box), die letzten 25 Prozent der Werte (dargestellt als oberer senkrechter Strich) und das Maximum der Verteilung (dargestellt als oberer waagrechter Strich).

Tabelle 15

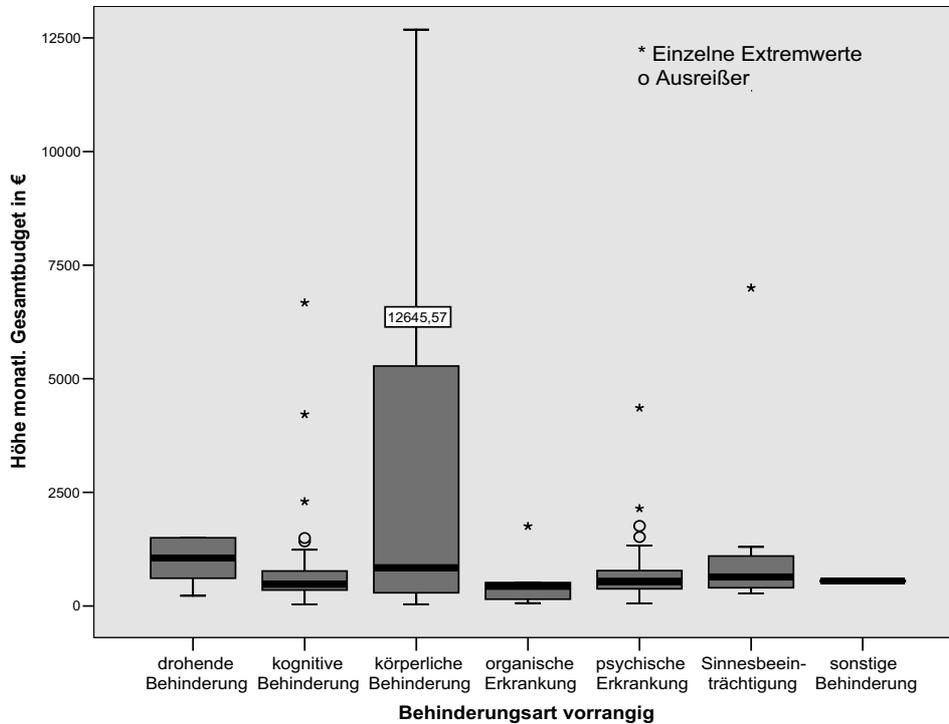
Durchschnittliche Budgethöhe nach Behinderung (ohne Extremwert)

Vorrangige Behinderung	Mittelwert des Budgets/Monat (in €)	Median (in €)	Standardabweichung	Anzahl Budgetnehmer
Körperbehinderung	2.698	770	3688	47
kognitive Behinderung	767	478	1018	56
psychische Erkrankung	624	540	498	110
Insgesamt	1.119	554	2015	213

Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung (Stand August 2006)

Abbildung 14

Verteilung der Budgethöhen nach Art der Behinderung – „Boxplot“ (n=235)



Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung (Stand August 2006)

Ein etwas schwächerer Zusammenhang ($p < 0,005$; Eta: 0,20) zeigt sich zwischen Budgethöhe und „Grad der Behinderung“, ein signifikanter Zusammenhang ($p < 0,001$; Eta: 0,46) besteht hingegen zwischen der Höhe des Budgets und dem Vorliegen eines Pflegebedarfs. So ist das Persönliche Budget von Personen, bei denen eine Funktionsbeeinträchtigung als „Grad der Behinderung“ (GdB)

festgestellt wurde, im Durchschnitt fast dreimal so hoch wie das Budget von Personen ohne festgestellten „Grad der Behinderung“. Das durchschnittliche Budget von Budgetnehmer/-innen mit einem Pflegebedarf im Sinne des SGB XI liegt ebenfalls wesentlich höher als das Budget von nicht pflegebedürftigen Personen (vgl. Tab. 16).

Tabelle 16

Durchschnittliche Budgethöhe nach Grad der Behinderung und Pflegebedarf

Grad der Behinderung	Mittelwert des Budgets/Monat (in €)	Anzahl Budgetnehmer
nein	674	78
Ja	1.535	128
„GdB“ unter 50	326	2
50	773	15
über 50 bis unter 100	866	36
100	2.135	70
Pflegebedarf	Mittelwert des Budgets/Monat (in €)	Anzahl Budgetnehmer
Nein	639	174
ja, aber unter Pflegestufe I	1.329	9
ja, Pflegestufe I-III	2.921	46
Pflegestufe I	1.332	7
Pflegestufe II	1.846	11
Pflegestufe III	3.733	28

Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung (Stand August 2006)

Weitere Zusammenhänge zeigen sich zwischen der Budgethöhe und dem Unterstützungsbedarf der Budgetnehmer/-innen. Wie Tabelle 17 zeigt, steigt die Budgethöhe mit der Anzahl der genannten Unterstützungsbereiche. Für diese Berechnung wurden bezogen auf die Unterstützungsbereiche Quartile berechnet, die nach Abweichung vom Mittelwert (knapp 5 Unterstützungsbereiche) und Standardabweichung definiert wurden. Danach liegt die durchschnittliche Budgethöhe bei Personen, die einen Bedarf in bis zu zwei Unterstützungsbereichen nennen, bei 673 Euro, bei Personen mit einem Bedarf in acht bis zehn Bereichen bei 2 682 Euro. Der Zusammenhang ist allerdings nicht signifikant ($p=0,145$; $\eta^2=0,24$).

Tabelle 17

Höhe des monatlichen Gesamtbudgets nach Anzahl der Unterstützungsbereiche (n=93)

Anzahl der Unterstützungsbereiche	Mittelwert des Budgets/Monat (in €)	Anzahl Budgetnehmer
bis 2 Bereiche	673	12
3–4 Bereiche	1.167	28
5–7 Bereiche	1.260	38
8–10 Bereiche	2.682	15
Mittelwert gesamt	1.386	93

Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung (Stand August 2006)

Die Unterstützungsbereiche sind inhaltlich bzw. in ihrer Intensität und Reichweite sehr unterschiedlich. Daher kann sich die Analyse der Budgethöhen nicht auf quantitative Aspekte des abzudeckenden Bedarfs beschränken. Vielmehr wird im Folgenden versucht, auch die inhaltlichen Aspekte der erforderlichen Unterstützung aufzugreifen.

Da den einzelnen Unterstützungsbereichen jeweils kein eigenständiger Budget(teil)betrag zugeordnet werden kann, werden zunächst die Mittelwerte der Budgetsummen von Personen betrachtet, die in dem jeweiligen Unterstützungsbereich (auch) einen Bedarf benennen. Danach sind die Budgets von Projektteilnehmer/-innen im Durchschnitt höher bemessen, wenn (neben anderen Bereichen auch) ein Unterstützungsbedarf im Bereich „Tägliche Versorgung“ besteht (vgl. Tab. 18).

Der Unterstützungsbereich „tägliche Versorgung“ scheint zugleich den Charakter einer intervenierenden Variable zur Erklärung der Budgethöhen zu besitzen. Besonders deutlich wird dies, wenn man nur die durchschnittlichen Budgethöhen der Personen betrachtet, die keinen Bedarf in diesem Bereich haben ($n=49$). Bei diesen Budgetnehmer/-innen sind die Budgets im Durchschnitt wesentlich niedriger bemessen. Auffallend ist auch, dass die durchschnittlichen Budgethöhen dann kaum mehr streuen; die Budgets liegen in diesen Fällen überwiegend zwischen 500 Euro und 600 Euro (vgl. Tab. 19).

Tabelle 18

Höhe des monatlichen Budgets bei Berücksichtigung der Unterstützungsbereiche (Mehrfachnennungen möglich)

Art des Unterstützungsbereichs	Mittelwert der Budgets/Monat (in €)	Median (in €)	Standardabweichung	Anzahl Budgetnehmer
Tägliche Versorgung	2.363	754	3445	42
Arbeit	1.991	916	3220	15
Mobilität/Fahrdienste	1.990	726	3241	47
Gesundheit/gesunder Lebensstil	1.710	630	2997	55
Haushalt	1.651	581	2834	69
Begleitung in der Freizeit	1.650	609	3006	51
Organisation der Unterstützung	1.351	581	2474	39
Verwaltung des Geldes	1.331	581	2371	43
Umgang mit Behörden	1.126	569	2011	62
Beziehung zu anderen Menschen	890	516	1196	41
Sonstiges (i.d.R. psychosoziale Betreuung)*	1.720	613	2643	24
Mittelwert gesamt	1.396	572	2512	91

Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung (Stand August 2006)

* z. B. Gespräche, psychosoziale Betreuung, psychische Stabilisierung, Tagesstruktur, Ansprechpartner, Vertrauensperson, Umgang mit Krankheit, Suchtprävention, Hilfe in der Nacht

Tabelle 19

Höhe der Budgets nach Unterstützungsbereich (nur Personen ohne Unterstützungsbedarf im Bereich „Tägliche Versorgung“)

Unterstützungsbereiche (in den Fällen, in denen der Bereich „Tägliche Versorgung“ nicht genannt wurde)	Mittelwert der Budgets/ Monat (in €)	Median (in €)	Standard- abweichung	Anzahl Budgetnehmer
Haushalt	552	449	447	28
Beziehung zu anderen Menschen	587	456	463	23
Mobilität/Fahrdienste	609	570	497	16
Begleitung in der Freizeit	637	486	467	20
Umgang mit Behörden	591	461	414	41
Verwaltung des Geldes	550	456	363	25
Arbeit	793	787	370	7
Gesundheit/gesunder Lebensstil	581	500	340	25
Organisation der Unterstützung	513	456	374	21
Sonstiges (i.d.R. psychosoziale Betreuung)*	664	500	572	14
Mittelwert gesamt	567	461	415	49

Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung (Stand August 2006)

* z. B. Gespräche, psychosoziale Betreuung, psychische Stabilisierung, Tagesstruktur, Ansprechpartner, Vertrauensperson, Umgang mit Krankheit, Suchtprävention, Hilfe in der Nacht,

6.2 Zusammenhang zwischen Höhe und Zusammensetzung der Budgets

Neben der Art der Behinderung bzw. des Unterstützungsbedarfs der Budgetnehmer/-innen wird die Budgethöhe wesentlich durch die Anzahl der jeweils bewilligten Leistungen beeinflusst: Je mehr Leistungen in das Budget einfließen, desto höher ist im Durchschnitt das Budget; das Ergebnis ist mit $p < 0,001$ höchst signifikant (vgl. Tab. 20).

Darüber hinaus spielt die Art der Leistungen, die in die Budgets einfließen, eine Rolle für die Budgethöhe. In der nachfolgenden Tabelle sind die jeweiligen durchschnittlichen Bemessungshöhen der verschiedenen (Teil-)Leistungen aufgeführt, die entweder alleine einem Budget zugrunde liegen oder in Kombination mit anderen Leistungen; dabei beschränkt sich die Auswertung auf (Teil-)Leistungen, in denen die Fallzahl mindestens $n=4$ beträgt (siehe Tab. 21).

Tabelle 20

Durchschnittliche Budgethöhe nach Anzahl der bewilligten Leistungen (n=211)

Anzahl der bewilligten Leistungen	Mittelwert des Budgets/ Monat (in €)	Median (in €)	Standard- abweichung	Anzahl Budgetnehmer
Budget besteht aus Einzelleistung	738	524	1048	139
Budget besteht aus zwei Leistungen	1.391	770	2217	43
Budget besteht aus drei und mehr Leistungen	3.093	1127	3752	29
Mittelwert gesamt	1.195	572	2055	211

Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung (Stand August 2006)

Tabelle 21

Budgets nach (Teil-)Leistungen und jeweilige Durchschnittshöhe

Art der (Teil-)Leistungen	Durchschnittliche Höhe der Leistung (in €)	Anzahl Budgets mit dieser Leistung
Sozialhilfeträger:		
Leistungen zur häuslichen Pflege/Hilfen zur Pflege	3.612	25
Leistungen zur medizinischen Reha (Frühförderung)	1.136	7
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	782	10
Schulassistentz/Schulbegleitung	732	5
Leistungen zur Mobilität	623	19
Ambulante Eingliederungshilfen im häuslichen Bereich	553	119
Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft	355	89

Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung (Stand August 2006)

Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft als Bestandteil Persönlicher Budgets sind dieser Übersicht zufolge durchschnittlich am geringsten bemessen, Leistungen zur häuslichen Pflege durchschnittlich am höchsten.

Angemerkt werden muss abschließend, dass allein die Höhe des Budgets keine direkten Rückschlüsse auf den jeweils gesamten Unterstützungsbedarf eines Budgetnehmers erlaubt, da vielfach nur einzelne Bereiche des Gesamtbedarfs über Persönliche Budgets abgedeckt werden, die durch weitere (Sach-)Leistungen ergänzt werden. Dies betrifft insbesondere Menschen mit umfassenden Unterstützungsbedarfen, die ihre Pflege bzw. einen Teil der Pflege über Sachleistungen der Pflegeversicherung organisieren.

6.3 Zusammenfassung

Die Spannweite der monatlichen Budgethöhen reicht von 36 Euro bis 12 683 Euro, im Durchschnitt liegt die Budgethöhe bei 1 109 Euro im Monat. Das arithmetische Mittel wird allerdings erheblich von einzelnen Extremwerten beeinflusst; daher liegt der Median der Budgethöhen bei 555 Euro im Monat. Etwa ein Viertel der Budgetnehmer/-innen erhält zwischen 400 Euro und 600 Euro, insgesamt über drei Viertel aller Budgets sind niedriger als 1 000 Euro im Monat.

Die jeweilige finanzielle Ausstattung eines Budgets hängt mit einer Reihe von bedarfsspezifischen Indikatoren zusammen. Dazu zählen die Art der Behinderung, der Grad der Behinderung gemäß § 69 SGB IX, das Vorliegen eines Pflegebedarfs sowie die inhaltlichen Ausprägungen des Unterstützungsbedarfs. Im Vergleich der drei hauptsächlich vertretenen Behinderungsarten erhalten Men-

schen mit Körperbehinderung die im Durchschnitt (Median) höchsten Budgets, gefolgt von Menschen mit kognitiven Behinderungen und psychischen Erkrankungen. Dies hängt unmittelbar mit den den Budgets zugrunde liegenden Leistungsarten zusammen: Leistungen der „Hilfe zur Pflege“ als Bestandteil eines Persönlichen Budgets sind durchschnittlich mit 3 612 Euro bemessen, Leistungen zur „Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“ mit 355 Euro.

7. Verwaltungsabläufe

7.1 Antragstellung und Antragsbearbeitung

Die Beantragung eines Persönlichen Budgets erfolgt in den meisten Fällen durch die (potentiellen) Leistungsberechtigten selbst: 35 Prozent der zum 1. August 2006 bewilligten Budgets wurden von den (späteren) Budgetnehmer/-innen beantragt (in acht Fällen auch gemeinsam mit Mitarbeiter/-innen sozialer Einrichtungen). An zweiter Stelle folgt die Beantragung durch gesetzliche Betreuer/-innen, die in etwas mehr als einem Viertel der Fälle (28 Prozent) initiativ wurden. Weitere Beantragungen (21 Prozent) gehen auf Mitarbeiter/-innen sozialer Einrichtungen und Dienste zurück. Eltern bzw. Angehörige (10 Prozent) und „sonstige Personen“ (6 Prozent), wie beispielsweise Partner/-innen und „andere“, die nicht weiter spezifiziert werden, spielen im Kontext der Antragstellung quantitativ betrachtet eher eine geringere Rolle.

Nach Modellregionen differenziert können gewisse Unterschiede hinsichtlich der jeweils beteiligten Personen festgestellt werden:

- Zu den Modellregionen, in denen anteilmäßig die meisten Anträge von den Leistungsberechtigten selbst

gestellt wurden, zählen Nordrhein-Westfalen mit 63,6 Prozent (Bielefeld: 76,7 Prozent der Anträge; Düsseldorf: 20 Prozent) und Berlin (56,7 Prozent der Anträge).

- Eine besondere Rolle der gesetzlichen Betreuer/-innen bei der Antragstellung lässt sich in den Modellregionen Sachsen-Anhalt (75 Prozent), Thüringen (61,1 Prozent) und Bayern (Mittelfranken: 38,9 Prozent) feststellen.
- Mitarbeiter/-innen sozialer Einrichtungen oder Dienste sind vor allem in den Modellregionen Hessen (35,7 Prozent), Schleswig-Holstein (58,8 Prozent) und

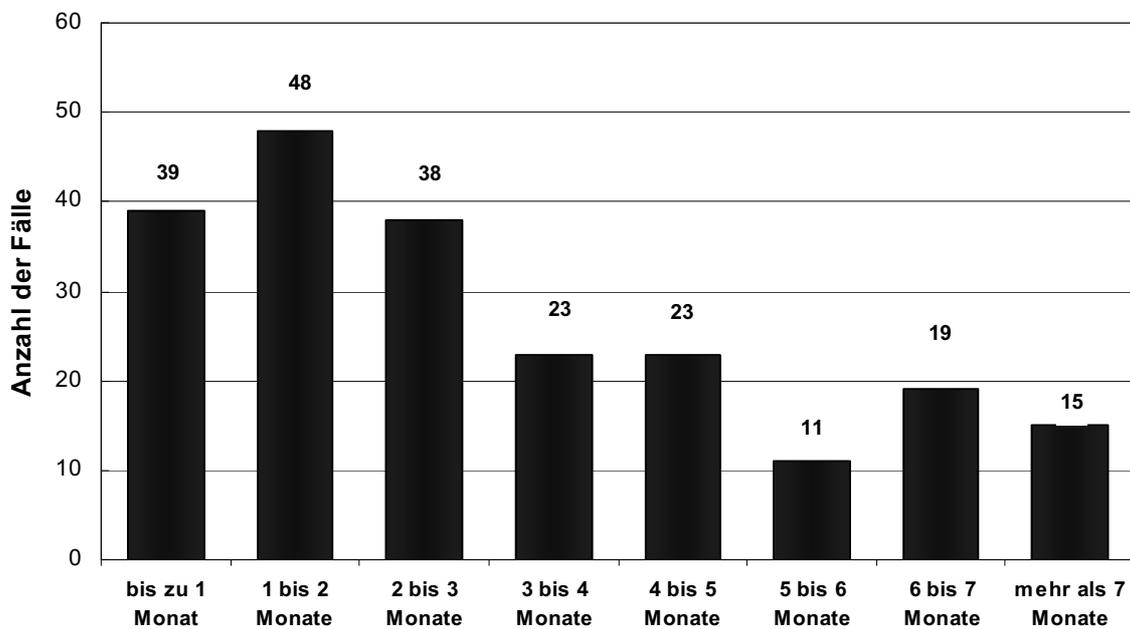
Rheinland-Pfalz (38,9 Prozent) zu einem überdurchschnittlichen Anteil bei der Beantragung initiativ.

Dauer der Antragsbearbeitung

Die Bearbeitungsdauer vom Tag der Antragstellung bis zum Abschluss einer Zielvereinbarung variiert insgesamt erheblich von einem Tag bis zu 1 ½ Jahren. Im Durchschnitt werden die Anträge innerhalb von etwa 3 Monaten beschieden, der um „Ausreißer“ bereinigte Median liegt mit 76 Tagen noch unterhalb dieses Wertes. Abbildung 15 gibt einen Überblick über die Dauer der Antragsbearbeitung in Monaten.

Abbildung 15

Dauer der Antragsbearbeitung (n=216)



Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung (Stand August 2006) (Die Monate werden aus Vereinfachungsgründen in Abständen von jeweils 30 Tagen gerechnet).

Betrachtet man die durchschnittliche Dauer der Antragsbearbeitung in einer Zeitreihe (von Anfang 2005 bis Mitte 2006, vgl. Abb. 16), so lässt sich insgesamt eine Abnahme der Bearbeitungszeit feststellen.

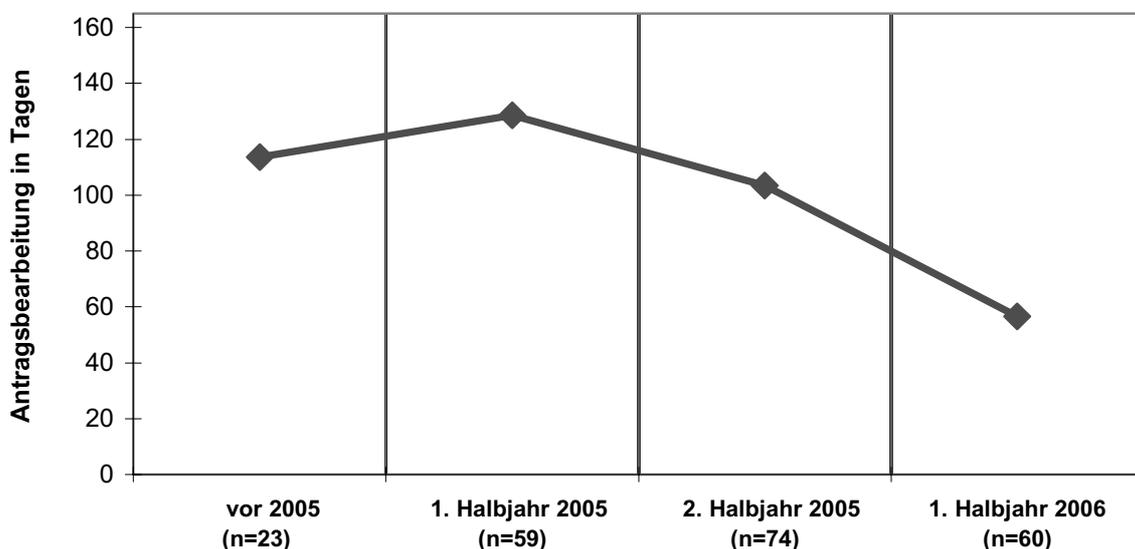
Zwar steigt zunächst die Dauer der Bearbeitung im Vergleich der Anträge vor 2005 (mit durchschnittlich 114 Tagen) und der Anträge im ersten Halbjahr 2005 (mit 129 Tagen) um 15 Tage. Bei den Anträgen im zweiten Halbjahr 2005 verringert sich jedoch die Bearbeitungszeit um etwa 25 Tage auf 103 Tage, im 1. Halbjahr 2006 um weitere 47 Tage auf 56 Tage. Auch wenn dieser bisherige

Befund nur als Trendaussage gewertet werden kann, scheint bereits auf der vorliegenden Datenbasis vieles darauf hinzudeuten, dass die Bearbeitung von Anträgen auf ein Persönliches Budget mit zunehmender Erfahrung bzw. „Routine“ auch mit einer abnehmenden Bearbeitungsdauer verbunden ist.

Dieser Trend wird insbesondere durch jene Modellregionen getragen, die sowohl hinsichtlich der Budgetanzahl als auch des Umsetzungszeitraums einen vergleichsweise großen Erfahrungshintergrund aufweisen (Bayern -Mittelfranken-, Berlin, Rheinland-Pfalz) (vgl. Abb. 17).

Abbildung 16

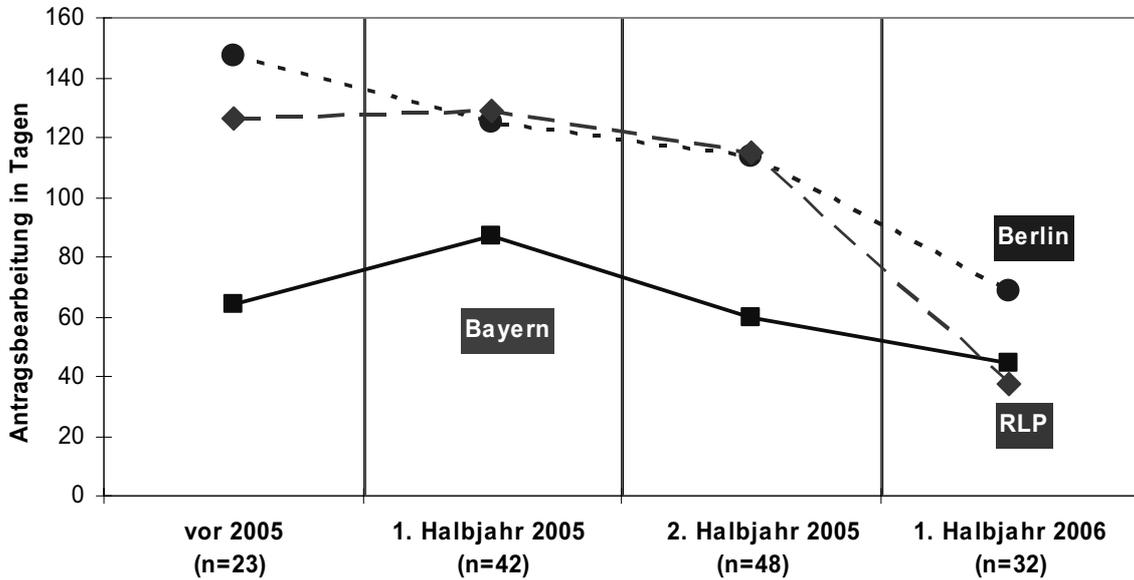
Dauer der Antragsbearbeitung in Tagen im Zeitreihenvergleich (n=216)



Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung (Stand August 2006)

Abbildung 17

Dauer der Antragsbearbeitung in Tagen in den Modellregionen Bayern (Mittelfranken), Berlin und Rheinland-Pfalz im Zeitreihenvergleich (n=145)

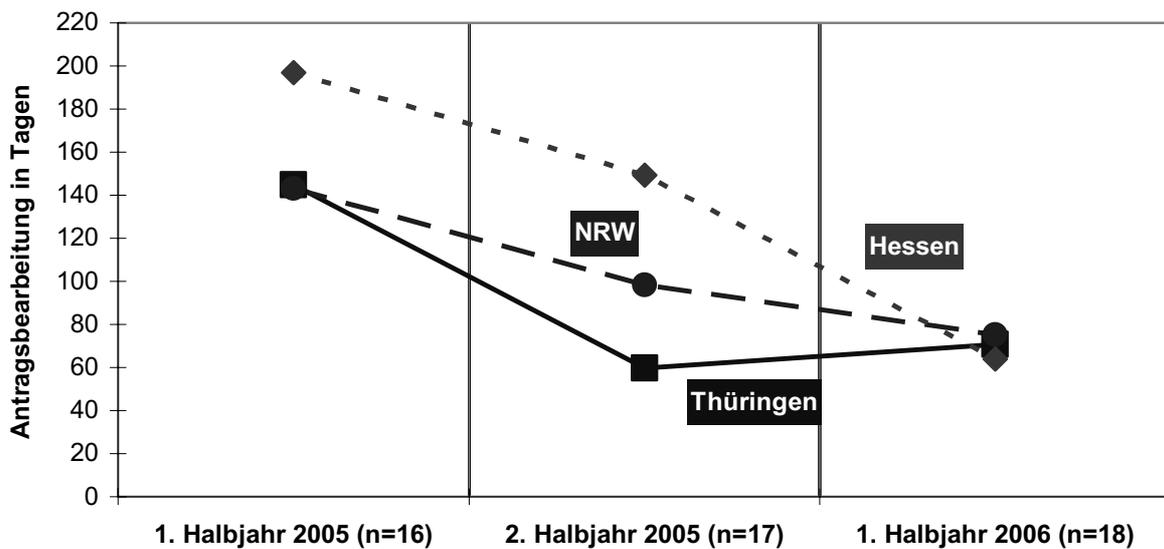


Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung (Stand August 2006)

Wie Abbildung 18 verdeutlicht, lässt sich der Trend einer abnehmenden Bearbeitungszeit auch in anderen Modellregionen beobachten, aufgrund geringer Fallzahlen jedoch auf einer weniger verlässlichen Datenbasis.

Abbildung 18

Dauer der Antragsbearbeitung in Tagen in den Modellregionen NRW, Hessen und Thüringen im Zeitreihenvergleich 2005 bis 2006 (n=51)



Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung (Stand August 2006)

7.2 Laufzeiten der Zielvereinbarungen

Laufzeiten bei Erstbewilligung eines Persönlichen Budgets

Im Durchschnitt beträgt der Zeitraum, für den ein Persönliches Budget bewilligt wird, 283 Tage bzw. knapp 9½ Monate. Der Median liegt jedoch deutlich darunter (214 Tage), was auf eine große Streuung der Werte hinweist. Dabei beträgt die kürzeste Laufzeit einen Monat (hierbei handelt es sich um Einmalzahlungen), die längste Laufzeit über zwei Jahre.

Fasst man die Vielfalt dieser Bewilligungszeiträume in Vierteljahresabständen zusammen, so zeigt sich, dass jeweils etwa 30 Prozent aller Budgets bei der Erstbewilligung eine exakte Laufzeit von einem halben Jahr oder einem Jahr haben. Lediglich 3 Prozent der Budgets wurden mit einer Laufzeit von unter 3 Monaten und nur 11 Prozent der Budgets mit einer Laufzeit von mehr als einem Jahr bewilligt (vgl. Abb. 19).

Differenziert nach Art der Behinderung der jeweiligen Budgetnehmer/-innen zeigen sich zum Teil deutliche Unterschiede in den Bewilligungszeiträumen. So liegen die

Laufzeiten der Budgets von Menschen mit Körperbehinderung deutlich über den durchschnittlichen Laufzeiten der Budgets von Menschen mit kognitiver Behinderung bzw. psychischer Erkrankung (vgl. Tab. 22).

Tabelle 22

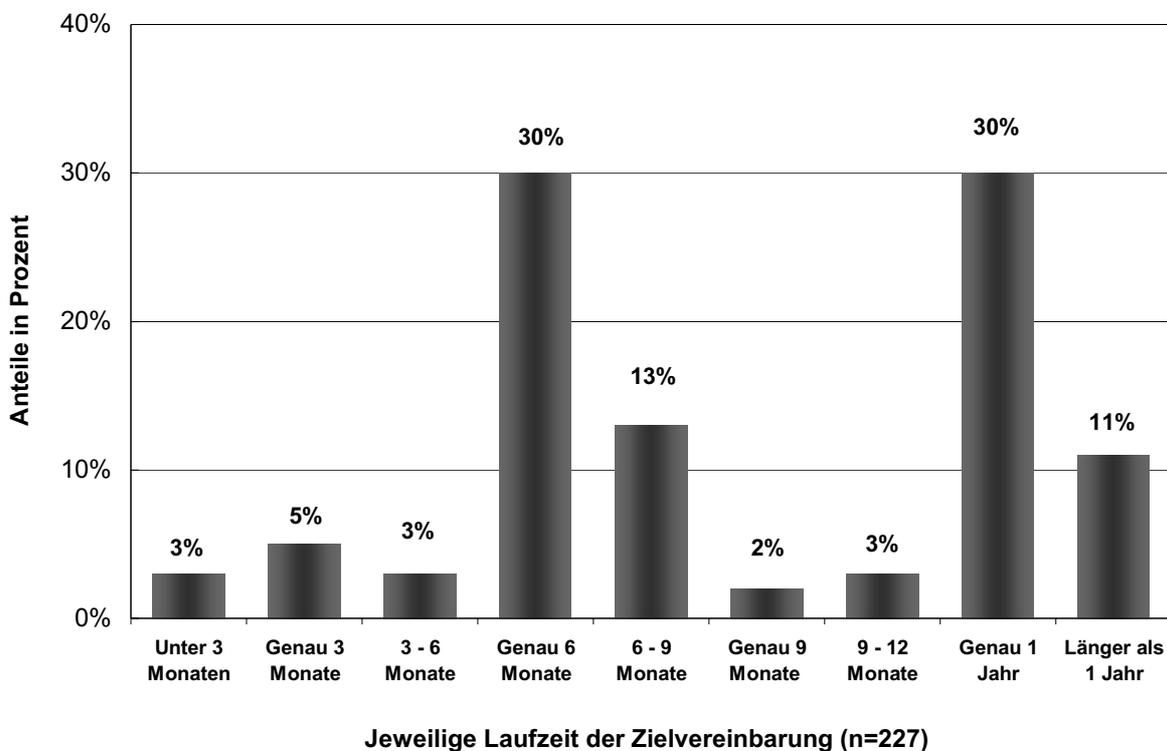
Laufzeit der Zielvereinbarungen (Erstbewilligung) nach Art der Behinderung (n=227)

Behinderungsart	Laufzeit der Zielvereinbarungen (Mittelwert in Tagen)
Körperbehinderung	338
Kognitive Behinderung	281
Psychische Erkrankung	256
Mittelwert gesamt	283

Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung (Stand August 2006)

Abbildung 19

Laufzeiten der Zielvereinbarungen bei Erstbewilligung eines Persönlichen Budgets



Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung (Stand August 2006)

Laufzeiten der Zielvereinbarungen nach Weiterbewilligungen

Bei insgesamt 85 Budgets lief die Zielvereinbarung bis zum 1. August 2006 aus. Drei Budgets waren von vornherein befristet und als Einmalzahlung konzipiert. Weitere zehn Budgets sind definitiv eingestellt; Gründe dafür sind Kündigungen seitens des Leistungsträgers wegen einer nicht zweckentsprechenden Mittelverwendung (zwei Budgets), das Erreichen der Ziele bzw. Wegfall eines Bedarfs (ein Budget), fehlender Folgeantrag der Leistungsberechtigten (zwei Budgets), Bewilligung anderer (Sach-)Leistungen (zwei Budgets), Todesfall (ein Budget), bei zwei Budgets ist der Grund der Beendigung nicht bekannt.

Von den verbleibenden 72 Budgets liegen für 24 Budgets Informationen über eine Weiterbewilligung vor, in 21 Fällen inklusive der neuen Laufzeiten der entsprechenden Zielvereinbarungen. Demnach wurden acht Budgets um ein Jahr, sieben Budgets um etwa ein halbes Jahr

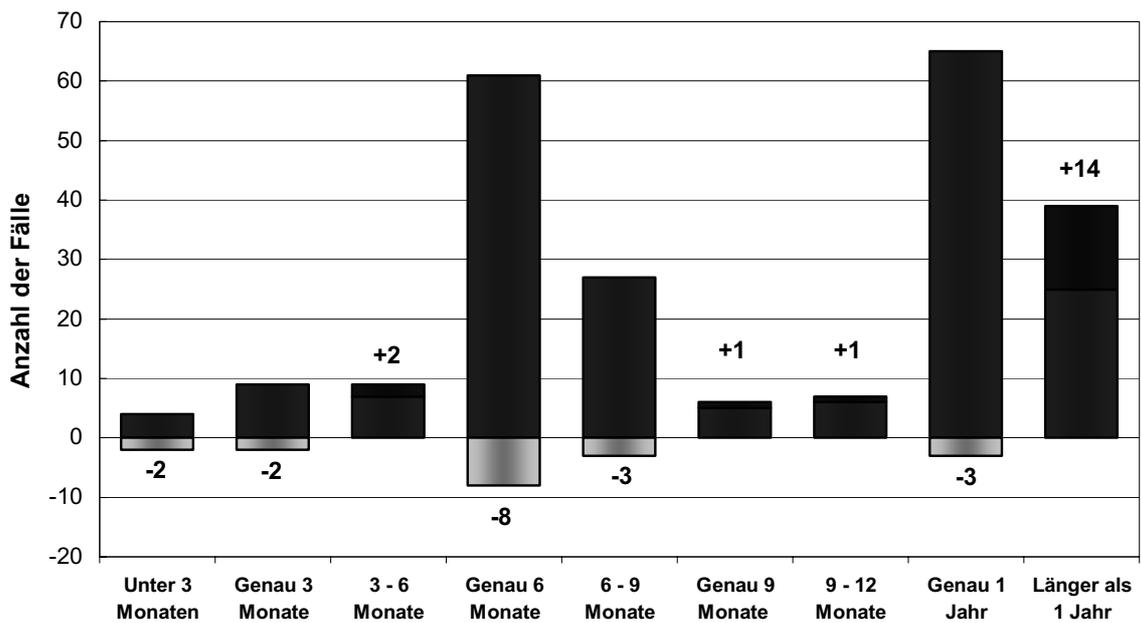
und ein Budget um zwei Jahre verlängert. Ein Budget wurde um weitere 3 Monate verlängert, eins um 4 Monate, eines um 5 Monate, eines um 9 Monate und eines um 10 Monate.

Betrachtet man nun die Laufzeiten der Zielvereinbarungen einschließlich der Weiterbewilligungen, so erhöht sich der durchschnittliche Bewilligungszeitraum entsprechend: Weiterbewilligungen eingerechnet wird jedes Budgets im Durchschnitt für 309 Tage bewilligt, d. h. insgesamt ca. 44 Wochen. Allerdings bleibt die Streuung unverändert hoch; so beträgt der Median 273 Tage.

Stellt man die Gesamtlauflzeiten den oben dargestellten Laufzeiten der Erstbewilligung gegenüber, zeigt sich, dass sich insbesondere der Anteil derjenigen Budgets erhöht, deren Zielvereinbarung länger als ein Jahr läuft. Verringert hat sich dagegen die Anzahl der Budgets, die für ein halbes Jahr bewilligt wurden (vgl. Abb. 20).

Abbildung 20

Laufzeiten der Zielvereinbarungen einschließlich Weiterbewilligungen und jeweilige Veränderungen



Veränderungen des Bewilligungszeitraums nach Weiterbewilligung (n=227)

Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung (Stand August 2006)

7.3 Fallbezogene Aktivitäten

Neben der in Abbildung 20 skizzierten Bearbeitungsdauer der Budgetanträge (vom Datum der Antragstellung bis zum Abschluss der Zielvereinbarung) ist des Weiteren der fallbezogene zeitliche Verwaltungsaufwand von Interesse. Die Gesamtaktivitäten der Sachbearbeitung von der Erstberatung bis zum Bewilligungsbescheid (z. B. Aktenführung, Kooperation mit anderen Leistungsträgern) einschließlich der jeweils eingesetzten Arbeitszeit werden in

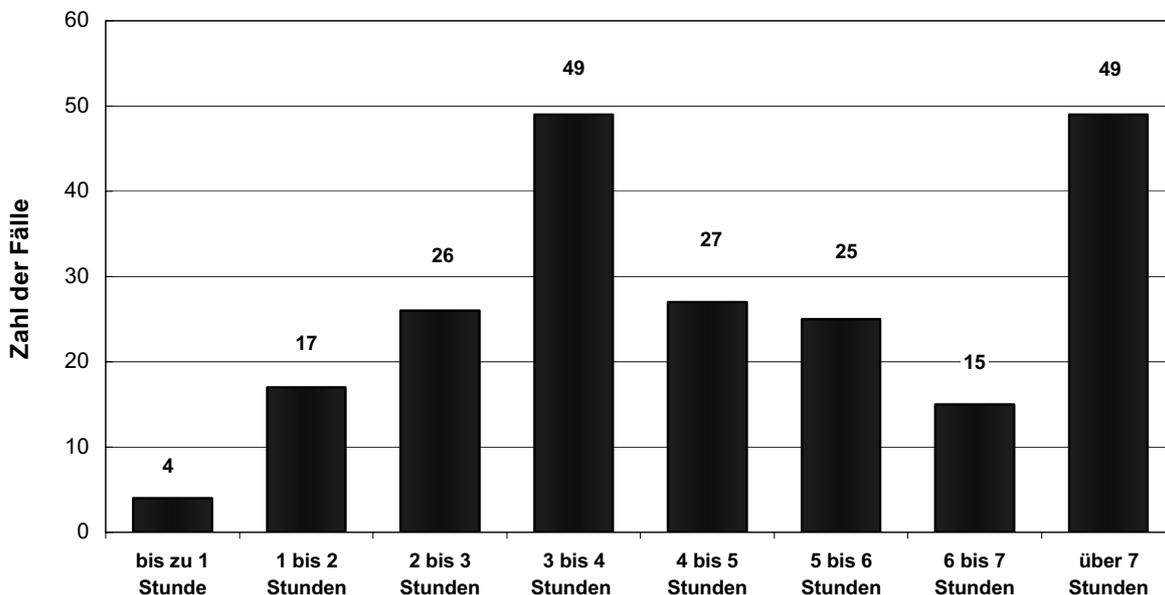
der Dokumentation der bewilligten Budgets durch die beteiligten Leistungsträger erfasst.

Zeitaufwand der Fallaktivitäten

Im Durchschnitt verwenden die Sachbearbeiter/-innen bei den beauftragten Leistungsträgern etwas mehr als 6 Stunden (373 Minuten) für die fallbezogene Antragsbearbeitung. Dabei schwankt die Bearbeitungszeit im Einzelfall erheblich zwischen 20 Minuten bis zu über 25 Stunden (vgl. Abb. 21).

Abbildung 21

Anzahl der bewilligten Budgets nach Dauer der Fallaktivitäten in Stunden (n=212)



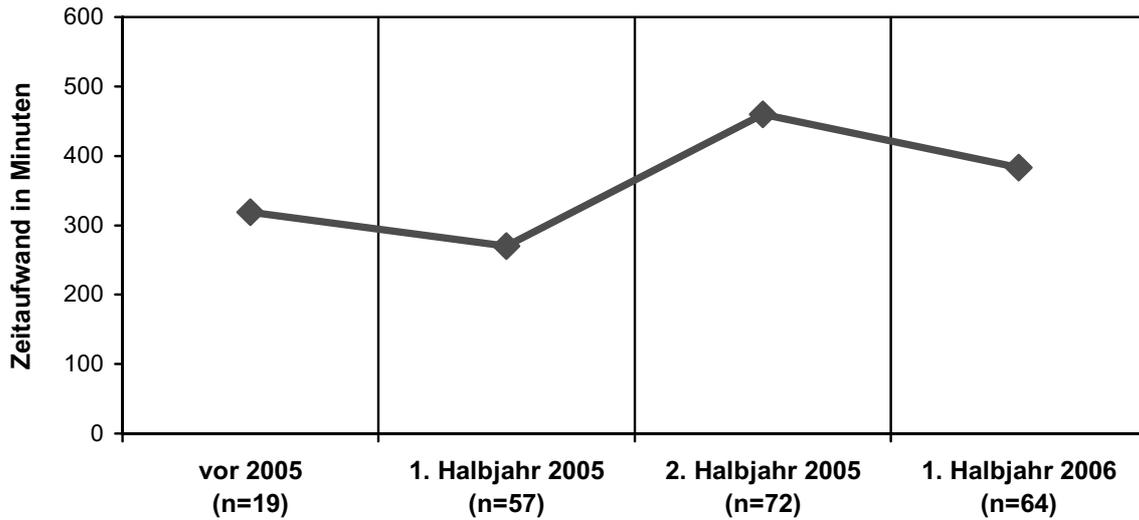
Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung (Stand August 2006)

Wie Abbildung 22 zeigt, lässt sich bezüglich der Fallaktivitäten keine lineare Reduzierung des zeitlichen Aufwandes im Projektverlauf beobachten (dies gilt auch für eine differenzierte Betrachtung nach Modellregionen), so

dass zum derzeitigen Zeitpunkt nicht davon ausgegangen werden kann, dass sich der Umfang an fallbezogenen Aktivitäten mit zunehmender Bearbeitungsroutine verringert.

Abbildung 22

**Aufwand der Fallaktivitäten in Minuten nach Zeitpunkt der Antragstellung
(vor 2005 bis 2006) – n=212**



Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung (Stand August 2006)

Partizipation der Antragsteller/-innen

Unter den „fallbezogenen Aktivitäten“ im Dokumentationsformular werden das jeweilige Datum sowie der Zeitaufwand in Minuten, die Art der Aktivität (Kontakt- bzw. Kooperationspartner, Verwaltungsaufgaben) sowie die Inhalte der Aktivität (in Stichworten) erfasst.

Insgesamt wurden im Kontext der Antragsbearbeitung aller bewilligten Budgets, zu denen Angaben über den fallbezogenen Aufwand vorliegen (n=212) 1 649 Aktivitäten der Sachbearbeitung vom ersten Gespräch bis zum Bewilligungsbescheid dokumentiert. Dabei zeigt sich, dass über die Hälfte (knapp 54 Prozent) der gesamten Bearbeitungszeit auf Aktivitäten entfallen, an denen die Antragsteller/-innen bzw. gesetzlichen Betreuer/-in beteiligt sind (vgl. Tab. 23).

Tabelle 23

Fallaktivitäten nach zeitlichem Aufwand und Partizipation der Antragsteller/-innen (n=212)

	Alle dokumentierten Fallaktivitäten (gesamt)	Aktivitäten mit Kontakt der Antragsteller/-innen	Aktivitäten ohne Kontakt der Antragsteller/-innen
Anzahl der Aktivitäten	1.649 (100 %)	706 (43 %)	943 (57 %)
Aufwand der Fallaktivitäten (in Minuten)	79.111 (100 %)	42.585 (54 %)	36.526 (46 %)
Durchschnittlicher Zeitaufwand einer einzelnen Fallaktivität (in Minuten pro Aktivität)	48	60	39

Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung (Stand August 2006)

Zu den Aktivitäten, an denen Leistungsberechtigte und/oder deren gesetzliche Vertreter/-innen insbesondere partizipieren, zählen die Bedarfsfeststellung und die Zielvereinbarung. Beide Bereiche zusammen nehmen einen Anteil von einem Fünftel bis zu einem Drittel des gesamten zeitlichen Aufwands in Anspruch; der durchschnittliche Aufwand dafür beträgt 122 Minuten. Dieses Ergebnis variiert insbesondere in Abhängigkeit von dem jeweils eingesetzten Verfahren der Bedarfsfeststellung. So zeigt sich z. B. in Schleswig-Holstein ein vergleichsweise hoher zeitlicher Aufwand, da die Bedarfsfeststellung hier – durch die Verknüpfung mit dem Projekt careNETZ – in Verfahren der Zukunftsplanung und einer umfassenden Beratung von Menschen mit Behinderung eingebettet ist. In anderen Regionen wie z. B. Berlin dagegen ist die Bedarfsfeststellung delegiert an Fachdienste (z. B. sozialpsychiatrischer Dienst im Gesundheitsamt), die ihren zeitlichen Aufwand nicht im Dokumentationsformular abbilden.

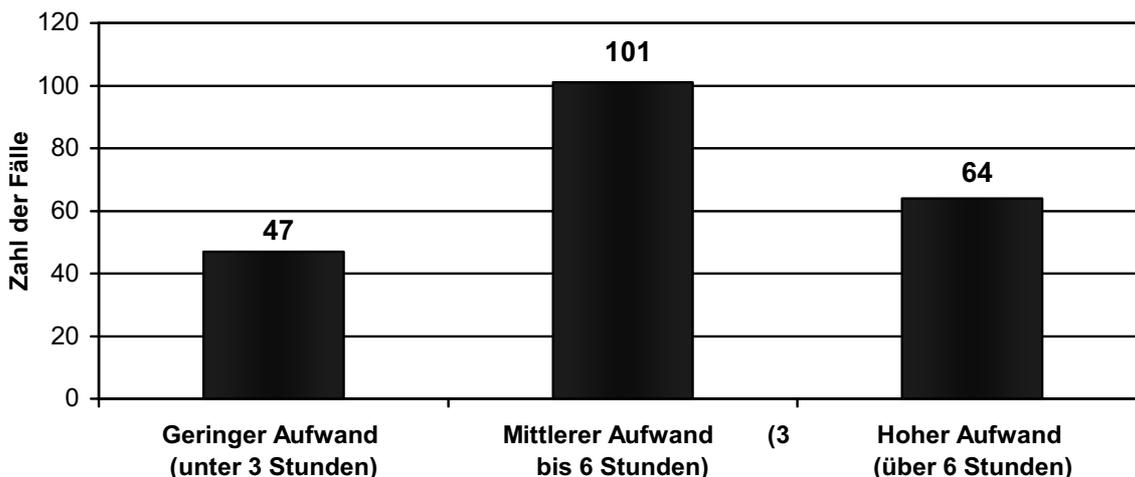
Charakteristika der Budgetanträge und fallbezogener zeitlicher Aufwand

Abgesehen von dieser organisationsbedingten Varianz soll im Folgenden untersucht werden, welche spezifischen Merkmale der Budgetanträge für den fallbezogenen Aufwand der Sachbearbeitung verantwortlich sind. Hierzu lassen sich zunächst die Budgetfälle nach ihrem zeitlichen Aufwand in drei Gruppen einteilen (vgl. Abb. 23):

- Fälle mit „geringem Aufwand“ (bis zu 3 Stunden Bearbeitungszeit): bei 47 Anträgen
- Fälle mit „mittlerem Aufwand“ (über 3 bis zu 6 Stunden): bei 101 Anträgen
- Fälle mit „hohem Aufwand“ (über 6 Stunden): bei 64 Anträgen

Abbildung 23

Anzahl der Fälle nach zeitlichem Aufwand für die Sachbearbeitung (n=212)



Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung (Stand August 2006)

In Abhängigkeit von der Behinderungsart der Antragsteller/-innen ist zu beobachten, dass sich bei Anträgen von Personen mit Körperbehinderung ein vergleichsweise hoher Zeitaufwand zeigt (durchschnittlich 446 Minuten), gefolgt von Personen mit kognitiver Behinderung (389 Minuten) und Antragsteller/-innen mit psychischer Erkrankung (330 Minuten) (vgl. Tab. 24).

Unter den Budgetnehmer/-innen mit Körperbehinderungen ist zugleich der Anteil der Anträge mit einem „hohen“ zeitlichen Bearbeitungsaufwand am größten; bei Menschen mit psychischen Erkrankungen ist hingegen der Anteil mit einem „geringen“ Bearbeitungsaufwand vergleichsweise hoch (vgl. Abb. 24).⁷

⁷ Aufgrund niedriger Fallzahlen werden andere Behinderungsarten in dieser Darstellung und den nachfolgenden Analysen nicht berücksichtigt.

Tabelle 24

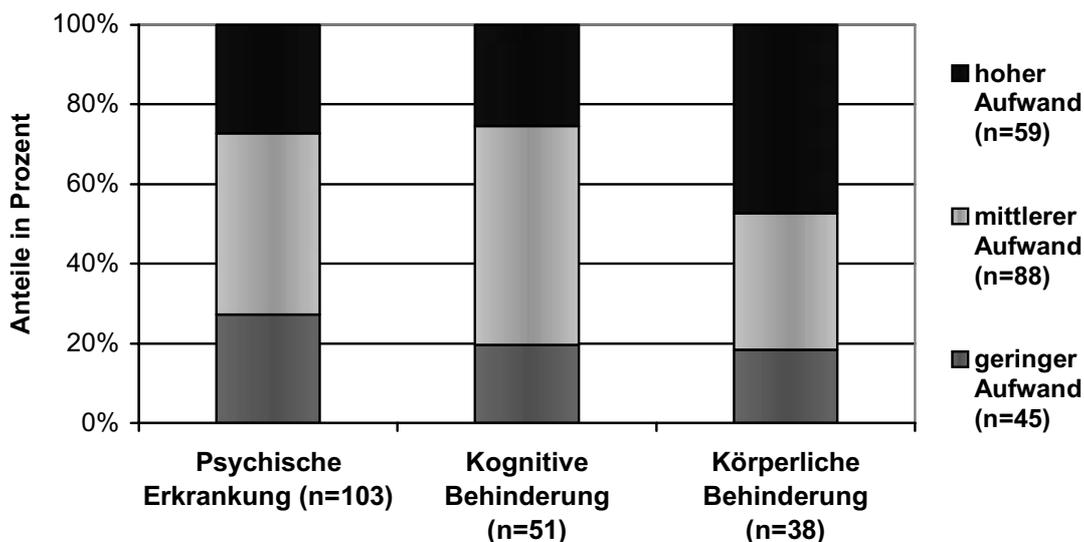
Durchschnittlicher Bearbeitungsaufwand in Minuten nach Behinderungsart der Antragsteller/-innen (n=192)

Behinderungsart der Antragsteller/-innen	Bearbeitungsaufwand in Minuten	Anzahl
Körperbehinderung	446	38
kognitive Behinderung	389	51
Psychische Erkrankung	337	103

Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung (Stand August 2006)

Abbildung 24

Budgetfälle nach zeitlichem Aufwand der Antragsbearbeitung und Art der Behinderung (n=192)



Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung (Stand August 2006)

Des Weiteren zeichnen sich die Budgetfälle mit einem hohen Bearbeitungsaufwand dadurch aus, dass vergleichsweise häufiger eine Funktionsbeeinträchtigung („Grad der Behinderung“) der Antragsteller/-innen angegeben wird (ca. 75 Prozent vs. jeweils ca. 50 Prozent der Fälle in den beiden anderen Gruppen). Zudem findet sich unter den aufwändigeren Fällen ein höherer Anteil an Personen mit einer anerkannten Pflegebedürftigkeit (31 Prozent) als in den Fallgruppen mit „mittlerem“ Aufwand (14 Prozent) und „geringem“ Aufwand (17 Prozent).

Aufwand der Fallaktivitäten und vorheriger Leistungsbezug

Fallkonstellationen, in denen Menschen mit Behinderung bereits vor der Beantragung eines Persönlichen Budgets Sozialleistungen bezogen haben, gehen durchschnittlich mit einem höheren Aufwand der Sachbearbeitung einher (vgl. Tab. 25).

Nahezu alle Fälle mit „hohem“ Bearbeitungsaufwand betreffen Personen, die bereits vor der Budgetbeantragung Leistungen in Anspruch genommen haben (95 Prozent).

Im Gegensatz dazu liegt der Anteil der Personen mit vorherigem Leistungsbezug bei den Gruppen mit „mittlerem“ und „geringem“ Aufwand deutlich niedriger (75 Prozent bzw. 70 Prozent) (vgl. Abb. 25).

Tabelle 25

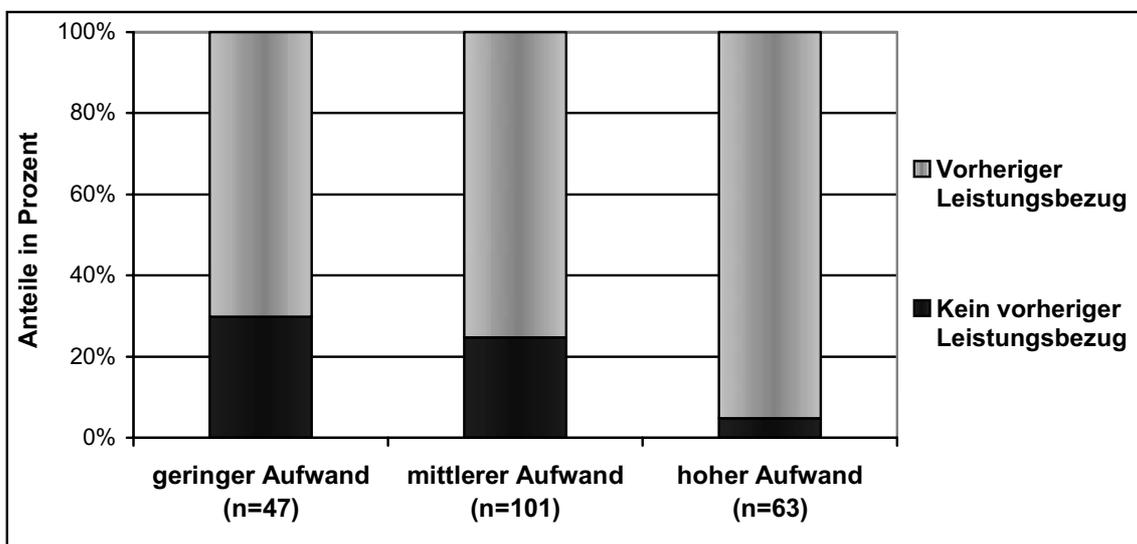
Durchschnittlicher Bearbeitungsaufwand in Minuten nach vorherigem Leistungsbezug (n=211)

Vorheriger Leistungsbezug	Bearbeitungsaufwand in Minuten	Anzahl Budgetnehmer
kein vorheriger Leistungsbezug	236	42
vorheriger Leistungsbezug	406	169

Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung (Stand August 2006)

Abbildung 25

Anzahl der Budgetfälle nach zeitlichem Aufwand und vorherigem Leistungsbezug (n=211)



Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung (Stand August 2006)

Zeitaufwand der Fallaktivitäten nach Zusammensetzung der Budgets

Persönliche Budgets mit „hohem“ Bearbeitungsaufwand zeichnen sich darüber hinaus dadurch aus, dass sie sich im Vergleich zu den weniger aufwändigen Fällen häufiger aus verschiedenen Leistungen zusammensetzen. Auf der anderen Seite bestehen die weniger aufwändigen Budgets zum überwiegenden Teil aus nur einer Leistung (vgl. Abb. 26).

Dieser Zusammenhang zwischen fallbezogenem Zeitaufwand und der Zusammensetzung eines Budgets bestätigt sich, wenn man den durchschnittlichen Zeitaufwand der Fallaktivitäten nach Anzahl der Budgetleistungen betrachtet. Wie Tabelle 26 zeigt, steigt der Aufwand mit der Anzahl der in ein Budget fließenden Leistungen. Besonders deutlich zeigen sich die Unterschiede im Vergleich zwischen Budgets in Einfachzuständigkeit und trägerübergreifenden Budgets: Die Bearbeitung trägerübergreifender Budgets dauert im Durchschnitt etwa drei Stunden länger. Dieser Unterschied erweist sich im T-Test als signifikant (T=3,286; p=0,001).

Die Budget-Zusammensetzung kann somit als Indikator für den fallbezogenen Aufwand und die Komplexität des Verfahrens betrachtet werden. Offensichtlich sind insbesondere trägerübergreifende Verfahren komplexer und erfordern in der Sachbearbeitung mehr zeitliche Ressourcen z. B. durch die Kontaktaufnahme mit anderen Leistungsträgern, zusätzlichen Absprachen usw.

Tabelle 26

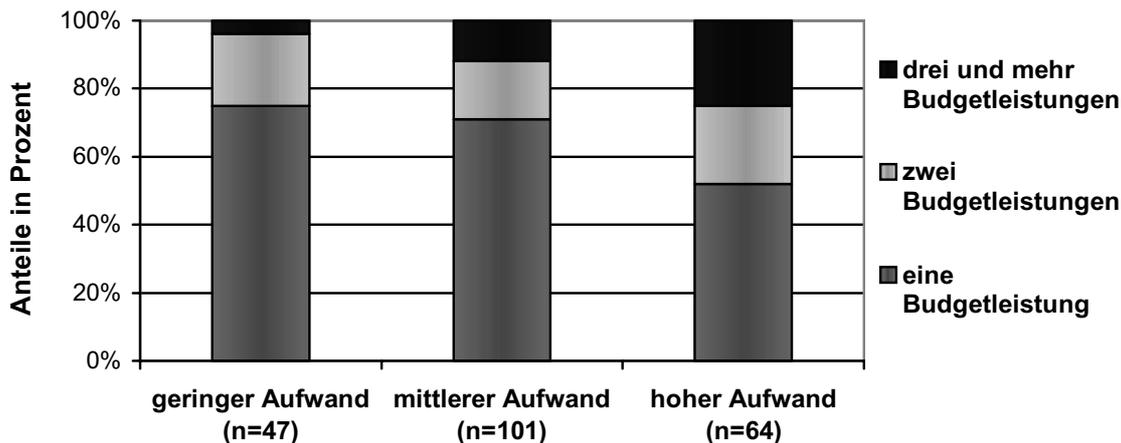
Durchschnittlicher Bearbeitungsaufwand in Minuten nach Zusammensetzung der Budgetleistungen (n=212)

Anzahl der Budgetleistungen	Bearbeitungsaufwand in Minuten	Anzahl Budgetnehmer
Budget besteht aus einer Leistung	352	140
Budget besteht aus zwei Leistungen	391	42
Budget besteht aus drei und mehr Leistungen	449	30
Beteiligte Leistungsträger		
Budgets in Einfachzuständigkeit	353	194
Trägerübergreifende Budgets	590	18

Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung (Stand August 2006)

Abbildung 26

Zeitaufwand der Fallaktivitäten nach Anzahl der Budgetleistungen (n=212)



Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung (Stand August 2006)

Gesamtbetrachtung: Zeitaufwand der Fallaktivitäten und Charakteristika der Budgetanträge

Die Analyse der Fallaktivitäten legt nahe, dass es einen Zusammenhang gibt zwischen dem zeitlichen Aufwand und

- der Behinderungsart (Funktionsbeeinträchtigung, Pflegebedürftigkeit) der Antragsteller/-innen
- vorherigem Leistungsbezug
- der Anzahl der Leistungen, aus denen sich das Persönliche Budget zusammensetzt
- der Anzahl der beteiligten Leistungsträger (Einfachzuständigkeit vs. trägerübergreifendes Persönliches Budget).

Zu bedenken ist jedoch, dass diese Variablen wiederum untereinander korrelieren, so dass vermutet werden kann, dass die dargestellten Zusammenhänge jeweils keine lineare Kausalkette abbilden. Daher soll in einer Gesamtbetrachtung das Beziehungsgeflecht zwischen dem Zeitaufwand der Fallaktivitäten sowie den Charakteristika der Budgetanträge untersucht werden.

So lässt sich z. B. die Beziehung zwischen den drei Variablen „Zeitaufwand der Sachbearbeitung“, „Behinderungsart“ und „Anzahl der beteiligten Leistungsträger“ überprüfen, indem zunächst der Datensatz in zwei Teilgruppen (nach der Anzahl der beteiligten Leistungsträger) geteilt wird: Budgets in Einfachzuständigkeit (ein

beteiligter Leistungsträger) und trägerübergreifende Persönliche Budgets (mindestens zwei verschiedene Leistungsträger). Inwiefern sich die Variable „Anzahl der beteiligten Leistungsträger“ auf die bivariate Beziehung zwischen Behinderungsart und dem Bearbeitungsaufwand auswirkt, lässt sich in Tabelle 27 beobachten. Wäre der Einfluss der Drittvariablen „Anzahl der beteiligten Leistungsträger“ gering, so müssten sich in den Teilgruppen ähnliche Verteilungsmuster wie in der Gesamtstichprobe wieder finden lassen.

Tabelle 27 veranschaulicht, dass die zu überprüfende Beobachtung – Anträge von Menschen mit Körperbehinderung gehen mit einem hohen durchschnittlichen Fallaufwand einher –, sich nur in der Gesamtstichprobe abbildet. Kontrolliert man hingegen die Drittvariable „Anzahl der beteiligten Leistungsträger“ (Einfachzuständigkeit vs. trägerübergreifendes Persönliches Budget), so verliert sich der Einfluss der Variable „Behinderungsart“: Nimmt man nur Persönliche Budgets in Einfachzuständigkeit in den Blick, so weisen Anträge von Menschen mit Körperbehinderung mit einem durchschnittlichen Zeitaufwand von 367 Minuten einen etwas geringeren Bearbeitungsaufwand auf als Anträge von Personen mit kognitiver Behinderung (375 Minuten) und liegen nur leicht über denen von Menschen mit einer psychischen Erkrankung (337 Minuten). Dasselbe gilt für trägerübergreifende Persönliche Budgets: Auch hier liegt der durchschnittliche Bearbeitungsaufwand der Anträge von Menschen mit Körperbehinderung (598 Minuten) unterhalb des Zeitauf-

Tabelle 27

Durchschnittlicher Bearbeitungsaufwand in Minuten nach Behinderungsart der Antragsteller/-innen und Anzahl der beteiligten Leistungsträger

		Menschen mit Körperbehinderung (n=38)	Menschen mit kognitiver Behinderung (n=51)	Menschen mit psychischer Erkrankung (n=103)	Gesamt (n=212)
Gesamtstichprobe	Bearbeitungsaufwand in Min.	446	389	337	373
		Menschen mit Körperbehinderung (n=25)	Menschen mit kognitiver Behinderung (n=48)	Menschen mit psychischer Erkrankung (n=103)	Gesamt (n=194)
Teilgruppe 1: Einfachzuständigkeit	Bearbeitungsaufwand in Min.	367	375	337	353
		Menschen mit Körperbehinderung (n=13)	Menschen mit kognitiver Behinderung (n=3)	Menschen mit psychischer Erkrankung (n=0)	Gesamt (n=18)
Teilgruppe 2: Trägerübergreifendes Persönliches Budget	Bearbeitungsaufwand in Min.	598	620	–	590

Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung (Stand August 2006)

wands der Anträge von Personen mit kognitiver Behinderung (620 Minuten). Mit anderen Worten: Anträge von Menschen mit Körperbehinderung sind deshalb aufwändiger, weil die Budgets dieses Personenkreises im Vergleich zu den anderen Behinderungsarten zu höheren Anteilen trägerübergreifend ausgestaltet sind.

Ähnliches gilt für die Beziehung zwischen Bearbeitungsaufwand und vorherigem Leistungsbezug: Anträge von Personen, die bereits vor dem Persönlichen Budget Sozialleistungen bezogen haben, sind deshalb mit höherem Aufwand der Sachbearbeitung verbunden, da sie eine höhere Komplexität aufweisen als Anträge von Personen ohne vorherigen Leistungsbezug. Das heißt, diese Budgets bestehen weit häufiger aus zwei, drei oder mehr Budgetleistungen; zudem beziehen sich alle trägerübergreifenden Persönlichen Budgets auf Personen, die bereits vor dem Persönlichen Budget Sozialleistungen bezogen haben. Auch hier bewirkt die Anzahl der Budgetleistungen bzw. die Anzahl der beteiligten Leistungsträger den höheren Fallaufwand, nicht der Umstand eines vorherigen Leistungsbezugs der Antragsteller/-innen.

Insgesamt weisen die Ergebnisse darauf hin, dass die Anzahl der in ein Budget fließenden Leistungen den wesentlichen Komplexitätsfaktor für den Zeitaufwand der Sachbearbeitung darstellt: Sind viele verschiedene Leistungen betroffen – und darüber hinaus verschiedene Leistungsträger –, so schlägt sich dies in einem höheren Zeitaufwand der Antragsbearbeitung nieder.

7.4 Zusammenfassung

Die Einführung der Leistungsform „Trägerübergreifendes Persönliches Budget“ stellt an alle Beteiligten neue und zum Teil höhere Anforderungen im Vergleich zur Umsetzung des vertrauten Leistungsspektrums. Daher werden im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung auch die Auswirkungen auf Verwaltungshandeln beobachtet; dazu zählt u. a. auch der Aufwand der Antragsbearbeitung.

Im Durchschnitt vergehen zwischen dem Tag der Beantragung eines Persönlichen Budgets (Datum der Antragstellung) und dem Zeitpunkt des Vertragsabschlusses (Datum der Zielvereinbarung) 98 Tage, d. h. etwas mehr als 3 Monate. Dieser Durchschnittswert wird jedoch beeinflusst durch einige Extremwerte; der Median liegt entsprechend mit 79 Tagen unter dem arithmetischen Mittel.

Betrachtet man die durchschnittliche Bearbeitungszeit in einer Zeitreihe (von Anfang 2005 bis Mitte 2006) so lässt sich im Projektverlauf insgesamt eine Abnahme der Bearbeitungsdauer feststellen: Insbesondere zwischen dem 1. Halbjahr 2005 und dem 1. Halbjahr 2006 sinkt die Bearbeitungsdauer kontinuierlich. Eine mögliche Erklärung hierfür könnte eine zunehmende „Routine“ sowohl in der Entscheidung über budgetgeeignete Leistungen als auch in den verwaltungswirtschaftlichen Bearbeitungsschritten sein.

Ein solcher Trend lässt sich hingegen im Aufwand der personenbezogenen Fallaktivitäten nicht feststellen. Der zeitliche Aufwand von Sachbearbeiter/-innen und anderen im Einzelfall beteiligten Stellen für die Bearbeitung

eines individuellen Antrags liegt im Durchschnitt bei etwas mehr als 6 Stunden (373 Minuten).

Zu den „Kern“-Aktivitäten, die zugleich einen relativ hohen zeitlichen Aufwand bedingen, zählen dabei die Bedarfsfeststellung und die Zielvereinbarung; der durchschnittliche zeitliche Aufwand dafür liegt bei 122 Minuten. Dieser Durchschnittswert variiert allerdings je nach organisatorischen Lösungen in den Modellregionen; ist insbesondere die Bedarfsfeststellung an externe Stellen (begutachtende Stellen in den Gesundheitsämtern, Fachdienste etc.) delegiert, liegt der zeitliche Aufwand der Sachbearbeitung im Durchschnitt niedriger, ist die Bedarfsfeststellung hingegen in den Prozess der Antragsbearbeitung integriert, ist der gegenteilige Effekt zu beobachten.

Darüber hinaus lässt sich die Budget-Zusammensetzung als Indikator für den fallbezogenen Aufwand und die Komplexität des Verfahrens betrachten. Hier zeigen die Ergebnisse, dass der Bearbeitungsaufwand mit der Anzahl der (verschiedenen) Budgetleistungen und der beteiligten Leistungsträger steigt. Nach den vorliegenden Auswertungsergebnissen sind insbesondere trägerübergreifende Verfahren offensichtlich komplexer und erfordern einen im Durchschnitt höheren zeitlichen Aufwand.

Dem Bearbeitungsaufwand in Zusammenhang mit dem Persönlichen Budget wird in den Experteninterviews, die mit den beteiligten Leistungsträgern geführt wurden, mehrheitlich ein spezifischer „Gewinn“ gegenüber gestellt: Hervorgehoben wird, dass der direkte persönliche Kontakt mit den Leistungsberechtigten im Rahmen der Eingangsinformation, vor allem aber in der (gemeinsamen) Bedarfsfeststellung und der Beratung der Zielvereinbarung überwiegend zu einer als positiv erlebten Kooperation beitrage, vor allem aber auch zu einer Gestaltung von Unterstützungssettings, die den individuellen Bedarf passgenau(er) abdecken. Hinzu kommt in vielen Fällen die positive Rückmeldung von Leistungsberechtigten, die ihre unmittelbare Beteiligung am Verfahren als persönliche Wertschätzung erleben.

8. Beratung und Unterstützung beim Budget

8.1 Personenkreis der Budgetnehmer/-innen mit Beratung und Unterstützung

Aufgrund einer Befragung der wissenschaftlichen Begleitforschung zum Persönlichen Budget haben die Leistungsträger Daten von 190 Budgetnehmer(n)/-innen Daten zur Beratung und Unterstützung beim Budget gemeldet. Demnach benötigen rd. 68 Prozent von ihnen keine Beratung und Unterstützung, 32 Prozent sind auf Beratung und Unterstützung angewiesen. Nach Selbstauskunft der Budgetnehmer/-innen ist der Anteil derer, die auf Unterstützung angewiesen sind, allerdings größer; dies kann damit zusammenhängen, dass die Leistungsträger evtl. diese Frage auch dann verneinen, wenn Beratung und Unterstützung bereits gewährleistet sind (z. B. durch gesetzliche Betreuer/-innen).

Tabelle 28

Häufigkeit der Beratung und Unterstützung beim Budget

Beratung und Unterstützung	Häufigkeit	in %
nein	130	68,4
ja	60	31,6
Gesamt	190	100,0

Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung (Stand August 2006)

Für fast die Hälfte der 60 benannten Personen, die Beratung und Unterstützung in Anspruch nehmen, ist als vorrangige Behinderung eine psychische Erkrankung angegeben. Mit fast einem Drittel sind die geistig behinderten Menschen die am zweitstärksten vertretene Gruppe. Dieser Anteil ist im Verhältnis deutlich höher als in der Gesamtgruppe aller 243 Budgetnehmer/-innen (dort sind es nur 23 Prozent). Auf der anderen Seite gibt es im Verhältnis weniger Personen mit einer körperlichen Behinderung, die Beratung und Unterstützung erhalten als in der Gesamtgruppe. Beratung und Unterstützung erhalten also eher Personen mit geistigen Behinderungen und psychischen Erkrankungen.

Tabelle 29

Behinderungsart (vorrangig)

Behinderungsart (vorrangig)	Anzahl der Persönlichen Budgets	in %
Körperbehinderung	7	11,7
(chronische) organische Erkrankung	1	1,7
Kognitive Behinderung (lern und geistig)	19	31,7
psychische Erkrankung	29	48,3
Sonstige Behinderung	2	3,3
Sinnesbehinderung (Hör- und Sehbehinderung)	2	3,3
Gesamt	60	100,0

Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung (Stand August 2006)

Relativ viele der Budgetnehmer/-innen mit Beratung und Unterstützung haben eine Mehrfachbehinderung (24 von 60 bzw. 40 Prozent). Dies ist im Verhältnis mehr als in der Gesamtgruppe aller 243 Budgetnehmer/-innen (knapp 30 Prozent). Bei 11 von diesen 24 Personen liegt eine Kombination von psychischer und kognitiver Behinderung vor.

Tabelle 30

Mehrfachbehinderung sowie Beratung und Unterstützung beim Budget

Mehrfachbehinderung	Beratung und Unterstützung		Gesamt
	nein	ja	
nein	97	36	133
ja	33	24	57
Gesamt	130	60	190

Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung (Stand August 2006)

Die Beantragung eines Budgets geht bei den Budgetnehmer/-innen mit Beratung und Unterstützung meist auf die gesetzlichen Betreuer oder Mitarbeiter sozialer Dienste zurück. Vor allem letzteres kommt im Verhältnis häufiger vor als in der Gesamtgruppe aller 243 Budgetnehmer/-innen.

Die durchschnittliche Budgethöhe der Budgets mit Beratung und Unterstützung entspricht in etwa der Durchschnittshöhe aller 243 Budgetnehmer/-innen. Allerdings liegt der Median (765 Euro) höher als in der Gesamtgruppe (555 Euro).

8.2 Zusammensetzung der Budgets

Unter den Budgets mit Beratung und Unterstützung sind überproportional viele Budgets, die trägerübergreifend konzipiert sind. Allein 9 von allen 19 trägerübergreifenden Persönlichen Budgets wurden mit erforderlichen Beratungs- und Unterstützungsleistungen versehen. Dies sind 6 trägerübergreifende Persönliche Budgets aus Berlin (Sozialhilfe und Pflegeversicherung, Sozialhilfe und Krankenversicherung), 2 aus Schleswig-Holstein (Sozialhilfe und Pflegeversicherung) und 1 aus Rheinland-Pfalz (Sozialhilfe und Einmalzahlung der Krankenversicherung).

Daneben gibt es ein Budget, das in der Zuständigkeit des örtlichen und überörtlichen Sozialhilfeträgers steht, das ebenfalls die erforderlichen Beratungs- und Unterstützungsleistungen beinhaltet. In diesem Fall handelt es sich um ein Kind, für das allein altersentsprechend Beratung und Unterstützung erforderlich ist.

Tabelle 31

Trägerübergreifende Budgets

Träger- übergreifende Budgets	Anzahl der träger- übergreifenden Budgets	in %
Nein	49	81,7
Ja	9	15,0
überörtliche und örtliche Sozialhilfeträger	1	1,7
keine Angabe	1	1,7
Gesamt	60	100

Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung (Stand August 2006)

8.3 Budgets, bei denen die erforderliche Beratung und Unterstützung Bestandteil des Budgets ist

Bei lediglich 5 Personen sind nach den vorliegenden Angaben die Kosten für die Beratung und Unterstützung Bestandteil des Budgets. Bei allen anderen 55 Personen mit Beratung und Unterstützung scheint diese Assistenz kostenfrei zu erfolgen.

Die Höhe des Entgeltes für die Beratung und Unterstützung, die Bestandteil des Budgets ist, beträgt:

- 10,00 Euro
- 106,47 Euro
- 290,00 Euro
- In 2 Fällen fehlen Angaben dazu.

Von diesen Budgetnehmer/-innen, bei denen die Beratung und Unterstützung in das Budget eingerechnet wurde, kommen zwei aus Mittelfranken (einmal fehlende Angabe zur Höhe der Beratung und Unterstützung; einmal 10 Euro), zwei aus Berlin Friedrichshain/Kreuzberg (106,47 Euro und 29 Euro) und einer aus der Stadt Trier (fehlende Angabe zur Höhe).

Tabelle 32

Höhe des Budgets und der Beratung und Unterstützung

Höhe des Budgets (in €)	Höhe der Beratung und Unterstützung (in €)
354,00	k. A.
758,00	10,00
1.516,66	k. A.
7.146,00	106,47
5.519,54	290,00

Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung (Stand August 2006)

8.4 Zusammenfassung

Zusammenfassend kann zu den Daten der Beratung und Unterstützung festgestellt werden, dass die von den Vertretern der Behindertenverbände immer wieder aufgestellte Behauptung, die bestehenden Regelungen des § 17 Abs. 3 SGB IX seien nicht ausreichend, um behinderten Menschen in der Praxis genügend Unterstützung und Beratung im Umgang mit dem Persönlichen Budget zur Verfügung zu stellen, aufgrund der vorstehenden Ergebnisse nicht bestätigt werden kann. Offensichtlich kann die überwiegende Mehrheit der Nutzer/-innen von erforderlichen Beratungs- und Unterstützungsleistungen diese ohne die Inanspruchnahme von professionellen Helfern von ehrenamtlich tätigen Personen, Behindertenverbänden sowie von Mitarbeitern der gemeinsamen Servicestellen unentgeltlich erhalten. Daneben zeigt die Auswertung aber auch, dass Beratungs- und Unterstützungsleistungen durchaus bei Bedarf aus dem gesamten Persönlichen Budget finanzierbar sind. Die Regelungen des § 17 Abs. 3 Satz 3 SGB IX, wonach Persönliche Budgets so zu bemessen sind, dass (unter anderem) die erforderliche Beratung und Unterstützung erfolgen kann, lassen hierfür genügend Spielraum. Hiernach könnten und müssten erforderliche Beratungs- und Unterstützungsaufwendungen, soweit andere den Budgetnehmer(n)/-innen zugängliche und zumutbare entsprechende Angebote nicht ausreichen, bei Bedarf in die Bemessung des Persönlichen Budgets tatsächlich einfließen, allerdings unter Beachtung der Obergrenze nach § 17 Abs. 3 Satz 4 SGB IX.

Bei der Betrachtung der Daten zur Beratung und Unterstützung muss jedoch berücksichtigt werden, dass die an dem Modellprojekt zum Persönlichen Budget beteiligten Regionen zum Teil eine besondere Infrastruktur für Beratung und Unterstützung geschaffen haben. Ob diese auch nach Abschluss der Modellphase erhalten bleiben kann, ist zur Zeit noch offen.

9. Subjektive Bewertungen der Budgetnehmer/-innen

Mit der Beantragung eines Persönlichen Budgets verbinden Menschen mit Behinderung unterschiedliche Erwartungen. Wie in der Befragung der Budgetnehmer/-innen deutlich wird, erstrecken sich die Motive von (eher abstrakten) Wünschen nach Selbstbestimmung und größerer Teilhabe bis hin zu sehr konkreten Zielen wie dem Auszug aus einer Einrichtung oder dem Elternhaus oder der Unabhängigkeit von Leistungsanbietern. Durch die spezifischen Rahmenbedingungen – den Kontext der Modellproben – werden gelegentlich auch Motive genannt, die eher mit Neugier („mal sehen, was das ist“) und Experimentierfreude („kann man ja mal ausprobieren“) zusammenhängen.

Der Zugang zur Leistungsform „Persönliches Budget“ wird überwiegend durch die Mitarbeiter/-innen der Leistungsträger (insbesondere der Sozialhilfeträger), gesetzlichen Betreuer/-innen sowie Beschäftigten sozialer Einrichtungen oder Dienste vermittelt. Es zeigt sich, dass professionelle Stellen eine Schlüsselposition bei der Information über Persönliche Budgets einnehmen. Hier erhalten die Budgetnehmer/-innen die ersten Informatio-

nen, auf deren Grundlage sich Motive und Erwartungen erst ausbilden oder bereits bestehende Intentionen konkretisieren können.

Nach der Bewilligung und ersten Erfahrungen im Umgang mit dem Persönlichen Budgets wurden die beteiligten Menschen mit Behinderung gefragt, inwieweit sich die ursprünglichen Erwartungen erfüllten bzw. ob und ggf. welche Veränderungen sie im Zusammenhang mit

dem Persönlichen Budget wahrnehmen. 101 von ihnen haben geantwortet. Zusammenfassend lässt sich hierbei zunächst konstatieren, dass insgesamt positiv erlebte Veränderungen überwiegen. „Meine Situation hat sich eher zum Besseren verändert“ äußern 78 der Befragten, 10 nehmen sowohl positive als auch negative Aspekte wahr, Veränderungen „eher zum Schlechteren“ berichtet ein Budgetnehmer. 12 der Befragten schließlich können keine Veränderung erkennen.

Ausgesuchte persönliche Erfahrungen*

1. Bei diesem Beispiel handelt es sich um eine 32-jährige körperlich behinderte Frau (Tetra Spastik), die im Rollstuhl sitzt. Auch ihre Arme und Hände kann sie aufgrund ihrer Behinderung nur eingeschränkt bewegen. Zurzeit wohnt diese Frau noch mit ihrer Schwester gemeinsam im Hause ihrer Eltern, äußert aber den Wunsch, auszuziehen. Nach eigenen Angaben benötigt sie Assistenz im Haushalt, bei der Körperpflege und der täglichen Versorgung. Darüber hinaus sind eine Arbeitsassistenz sowie Fahrdienste und Begleitung in der Freizeit notwendig.

Nach der Mittleren Reife absolvierte die Budgetnehmerin eine Ausbildung als Bürokauffrau in einem Berufsbildungszentrum für Menschen mit Behinderung. Trotz dieser qualifizierten Ausbildung war sie danach zunächst zwei Jahre arbeitslos. Im Anschluss daran fand sie eine Anstellung in der Verwaltung eines örtlichen Forschungsinstituts, bei dem sie zunächst vier Jahre Vollzeit und zurzeit aus betriebsbedingten Gründen nur noch Teilzeit (50 Prozent) tätig ist.

Das erste Mal hörte die Frau von einem Persönlichen Budget Anfang des Jahres 2004. Darauf hin befasste sie sich intensiv mit dem Thema und informierte sich fortwährend über Entwicklungen in diesem Bereich. So reifte nach und nach die Idee für sich selbst ein Budget zu beantragen, zunächst allerdings nur aufgrund des Gedankens, die Eltern von der ständigen „Hin- und Herfahrierei“ zu entlasten. Ziel war daher erst einmal, ein Budget für die Freizeit (Freizeitassistenz) zu erhalten. Aus diesem Grunde hatte sich die Budgetnehmerin bei einem ortsansässigen Behindertenverein nach einem „Ansprechpartner“ für das Persönliche Budget erkundigt. Zur Kreisverwaltung verwiesen, erhielt sie vom dortigen Sozialamt die Zusage für ein Freizeitbudget. Parallel dazu wurde die neue Budgetnehmerin von einer Sozialarbeiterin besucht, die ihr schließlich den Tipp zur Beantragung eines trägerübergreifenden Budgets gab.

Früher erhielt die Budgetnehmerin sechs verschiedene Leistungen von fünf unterschiedlichen Trägern:

- Hilfe zur Teilhabe am Arbeitsleben (Arbeitsassistenz) vom Integrationsamt,
- Pflegesachleistungen der Pflegestufe II sowie Verhinderungspflege für 28 Tage im Jahr von der Pflegeversicherung,
- Krankengymnastik von der Krankenkasse,
- Freizeit-Budget vom Sozialhilfeträger sowie
- Kfz-Hilfe (Fahrten zur Arbeit) von der Bundesagentur für Arbeit.

Zum trägerübergreifenden Budget wurden schließlich die Leistungen des Integrationsamts (Arbeitsassistenz) sowie des Sozialhilfeträgers (Freizeitassistenz) zusammengefasst. Die restlichen Leistungen (Pflege, Fahrdienste, Krankengymnastik) laufen gegenwärtig weiter, sind aber nicht oder noch nicht Bestandteil des Budgets.

Den Anstoß und die Beratung über das trägerübergreifende Persönliche Budget erfolgte durch eine Sozialarbeiterin des Sozialamtes. Nach diesem ersten Impuls wurde die heutige Budgetnehmerin zu verschiedenen Treffen einer Projektgruppe zum trägerübergreifenden Persönlichen Budget eingeladen und ausführlich beraten. Im August 2005 stellte die Frau schließlich den Antrag auf das trägerübergreifende Persönliche Budget. Anfang Dezember fand dann das trägerübergreifende Bedarfsfeststellungsverfahren statt und im Januar 2006 wurde die Zielvereinbarung abgeschlossen. Im Februar 2006 erhielt die neue Budgetnehmerin das trägerübergreifende Persönliche Budget zunächst einmal für ein halbes Jahr, um es zu testen, danach fand ein erneutes Abstimmungsgespräch statt. Bewilligt wurde das trägerübergreifende Persönliche Budget jedoch sofort für ein ganzes Jahr. Alleiniger Ansprechpartner für die behinderte Frau ist und bleibt der Sozialhilfeträger. Die Budgetnehmerin selbst bezeichnet ihr trägerübergreifendes Budget als ein „zusammengeschweißtes Budget“, da es aus Arbeits- und Freizeitassistenz besteht. Die Leistungen der Krankenkasse sind übrigens auf ihren eigenen Wunsch nicht in das trägerübergreifende Persönliche Budget eingeflossen, da sie hier für sich mehr Arbeit bei gleichen Leistungen befürchtete.

Mittelfristig beabsichtigt die Budgetnehmerin, trotz der für sie notwendigen 24-stündigen Betreuung, ein selbständiges Wohnen ins Auge zu fassen. Hierbei sollen ihr Leistungen aus dem Persönlichen Budget behilflich sein.

Das trägerübergreifende Persönliche Budget der Frau mit Behinderung beträgt zur Zeit 916 Euro monatlich. Es besteht aus einem Teilbudget des Sozialhilfeträgers für die Freizeitassistenz als Leistungsteilhabe am Leben in der Gemeinschaft in Höhe von 200 Euro sowie aus einem Teilbudget des Integrationsamtes in Höhe von 716 Euro für die Arbeitsassistenz zur Sicherung des bestehenden Beschäftigungsverhältnisses. Das Budget wird von der Budgetnehmerin selbst verwaltet und auf ein eigenes dafür eingerichtetes Sonderkonto überwiesen. Die Stundenabrechnung für die Arbeitsassistenz wird von dem Dienstleister erstellt und als Gesamtrechnung an die Budgetnehmerin gesandt. Diese begleicht die Rechnung und reicht sie gesammelt in größeren Abständen der Kreisverwaltung ein. Dabei ist lediglich ein Formblatt (Auflistung) auszufüllen. Weitere Verwendungsnachweise müssen nicht erbracht werden. Für das anteilige Freizeitbudget wird von der Budgetnehmerin kein Verwendungsnachweis verlangt.

Die Zufriedenheit der Budgetnehmerin mit dem trägerübergreifenden Budget ist sehr hoch. Hauptgründe hierfür sind die Flexibilität und Entscheidungsfreiheit eines Persönlichen Budgets sowie insbesondere der Verzicht auf umfangreiche Nachweise und die angenehme Begleiterscheinung, dass nur ein Ansprechpartner als Anlaufstelle zu kontaktieren ist. Die behinderte Frau hält das trägerübergreifende Persönliche Budget insgesamt für eine gelungene Sache und würde sich auf alle Fälle jederzeit wieder hierfür entscheiden.

2. Während die vorgenannte Budgetnehmerin noch den Einzug in eine eigene Wohnung plant, hat dies eine 35-jährige Rollstuhlnutzerin, über die im Folgenden berichtet wird, bereits vollzogen.

Bereits mit 18 Jahren zog diese Frau aus der Wohnung der Mutter aus und lebte mehrere Jahre in Berufsbildungswerken und Wohnheimen für behinderte Menschen. Im Jahre 2003 ist sie dann erstmals in eine eigene barrierefreie Wohnung gezogen. Nach dem Auszug aus dem Wohnheim erhielt sie die nötigen Hilfen zunächst von einem Pflegedienst. Doch seit Juli 2005 organisiert sie ihre Hilfen selbst. Das Persönliche Budget ermöglicht es ihr, die Assistenz als behinderte Arbeitgeberin selbst zu organisieren. Dies war schon lange ihr Traum, den sie mit Hilfe des Persönlichen Budgets endlich realisieren konnte.

Die Budgetnehmerin ist von Geburt an behindert. Sie nutzt einen Rollstuhl und braucht bei allen Verrichtungen des täglichen Lebens Hilfe. Sie kann zwar mithelfen, aber grundsätzlich braucht sie bei allen Tätigkeiten Unterstützung. Heute erhält sie ihrem Bedarf entsprechend angepasst acht Stunden Assistenz pro Tag. Früher wurden die nötigen Hilfen vom Pflegedienst erbracht. Mit Hilfe des Persönlichen Budgets ist es nun möglich, diese Hilfen selbst zu organisieren. Die Kosten der Assistenz bewegten sich früher auf etwa dem gleichen Niveau wie heute. Der Unterschied besteht jedoch darin, dass das Geld auf das Konto der Budgetnehmerin gezahlt wird und diese selbst über den Einsatz bestimmen kann. Wichtig ist dabei aus Sicht der Frau, dass sie, neben den Leistungen für die Hilfe zur Pflege, auch den Betrag für die Sachleistung, den früher der Pflegedienst erhalten hat, überwiesen bekommt. Aus dem gesamten Persönlichen Budget kann sie nun ihre gesamte Assistenz selbst bezahlen und flexibel einsetzen.

Trotz anfänglicher kleiner organisatorischer Probleme und der Tatsache, dass die Organisation der Hilfen gelegentlich auch etwas aufwendiger ist, als sich von Pflegediensten rund herum „bedienen“ zu lassen, ist die Budgetnehmerin insgesamt mit den Möglichkeiten, die ihr das Persönliche Budget bieten, sehr zufrieden. Sie selbst kann nicht verstehen, warum nicht viel mehr Menschen mit Behinderung dieses Modell nutzen. Aus ihrer Sicht ist es viel individueller und bietet viel mehr Freiheiten, sein Leben so zu gestalten wie es für einen am besten passt.

Ganz ohne Beratung, die die Rollstuhlnutzerin von einem Zentrum für behinderte Menschen in der Anfangsphase zur späteren Nutzung des Arbeitgebermodells erhalten hat, ging es auch in diesem Fall nicht. Dieses Zentrum hilft der behinderten Frau auch heute noch bei der Abrechnung einer bei ihr festgestellten Halbtagskraft. Die beiden Assistentinnen, die sie darüber hinaus auf 400 Euro-Basis beschäftigt, und zwei Springerinnen, die bei Bedarf stundenweise für sie arbeiten, rechnet sie selbst ab. Auf diese Weise hat sie fünf Assistentinnen zur Verfügung, die ihr im Alltag je nach Bedarf helfen können. Besonders den flexiblen Einsatz der Hilfskräfte weiß die behinderte Frau zu schätzen. Obwohl sie mit den Hilfskräften der Pflegedienste stets zufrieden war, waren diese doch stark an die Strukturen ihrer Organisationen gebunden und somit meist sehr unflexibel. Wenn sich Zeiten eines Assistenzbedarfs bei ihr einmal verändert haben, war es in der Regel sehr schwierig, die Kräfte des Pflegedienstes passgenau einzusetzen. So war es meist noch nicht einmal möglich, morgens etwas später aufzustehen oder mal etwas Besonderes unternehmen zu wollen. Heute kann sie das viel individueller und flexibler planen und die Assistenz so organisieren, wie sie sie tatsächlich braucht. Außerdem hat sie durch das Budget auch mehr Hilfen zur Verfügung, denn vorher flossen einige der Mittel in die Regiekosten des Pflegedienstes. So war es möglich, den etwas erhöhten Hilfebedarf, der aufgrund von Veränderungen in ihrer persönlichen Situation entstanden war, bei gleichbleibenden Kosten zu decken. Bei dem Einsatz eines Pflegedienstes wäre dies, so vermutet sie, teurer geworden. Bei dem Einsatz des Pflegedienstpersonals war aus Sicht der behinderten Frau die strikte Trennung der Leistungen in verschiedene Bereiche, wie Pflege oder hauswirtschaftliche Tätigkeiten, negativ. Jetzt erledigen ihre Assistentinnen alle anstehenden Arbeiten, so dass sie sich die Hilfen viel flexibler einteilen kann, und sie mit ihren Assistentinnen auch mal zusätzlichen Freizeitaktivitäten nachgeht. Bewusst hat sie sich auch ausschließlich weibliche Assistenz gewählt, was bei einem Pflegedienst nicht ohne Weiteres möglich ist.

3. Während es sich in den beiden erst genannten Fällen um Budgetnehmerinnen handelte, die bei ihren Eltern bzw. in einer eigenen Wohnung leben, handelt es sich in dem dritten Fall um einen Budgetnehmer der am Projekt PerLe, das in diesem Bericht unter C.1.5. erläutert wird, teilgenommen hat und somit in einer stationären Einrichtung lebt. (Quelle: ORIENTIERUNG, Fachzeitschrift des Bundesverbandes evangelische Behindertenhilfe e.V., Heft 3/2006)

Der Budgetnehmer lebt in einer Wohnstätte der von Bodelschwingschen Anstalten in Bielefeld. In diesem Wohnheim gab es mehrere Veranstaltungen zu dem Thema „Persönliches Budget“. Dort hat sich auch der v. g. Budgetnehmer informiert. Die Budgetberatung hat nicht sein gesetzlicher Betreuer, sondern eine Mitarbeiterin aus dem Wohnheim übernommen. Sie legte mit dem Budgetnehmer dessen Bedarf fest, wobei Wert darauf gelegt wurde, dass dieser selbst bestimmen konnte, welchen Aktivitäten er nachgehen möchte. Aus diesen Wünschen resultiert dann der Bedarf an Assistenz. Bei sich verändernden Wünschen oder Bedarfen muss das Persönliche Budget regelmäßig hieran angepasst werden. Die Mitarbeiterin der Wohnstätte berät dann den Budgetnehmer und erklärt ihm die notwendigen Veränderungen. Die Budgetberatung schließt auch die Verwaltung des Geldes ein, so dass sich der Budgetnehmer freut, dass er auch am Ende des Monats noch Geld für Unternehmungen zur Verfügung hat. Der Budgetnehmer weiß heute zu schätzen, dass er eigener „Chef“ ist und frei entscheiden kann, wann und mit wem er etwas unternehmen möchte. Seine Assistentin hat er sich selbst ausgesucht und bezahlt sie auch eigenständig. Da die Assistentin nicht aus dem Umfeld der Wohnstätte kommt, gibt es mit ihr auch keinen Streit über Alltagsangelegenheiten. Die Beziehung zu den Mitarbeitern in Mitarbeiterinnen in der Wohneinrichtung hat sich verbessert, weil er nun auch soziale Kontakte zu anderen Personen unterhalten kann. Der Budgetnehmer kann sich heute ein Leben ohne die für ihn so wichtigen Vorteile eines Persönlichen Budgets nicht mehr vorstellen.

4. In diesem Beispiel geht es um den Fall eines Budgetnehmers mit geistiger Behinderung. Es handelt sich um einen 32-jährigen Mann, der in einer Werkstatt für behinderte Menschen arbeitet. Der Mann war früher verheiratet und lebt seit der Scheidung von seiner Frau selbständig in seiner eigenen Wohnung, kommt dabei aber nicht ganz alleine zurecht. Seine gesetzliche Betreuerin schlug ihm vor, das Persönliche Budget zu beantragen. Das war vor etwa zwei Jahren. Gemeinsam haben die Beiden besprochen, welche Betreuung er sich wünscht und von wem diese durchgeführt werden soll. Den Antrag hat die Betreuerin ausgefüllt, dabei aber möglichst viele Formulierungen des künftigen Budgetnehmers übernommen, damit auf diese Weise authentisch und überzeugend vermittelt werden konnte, welche Ziele der 32-jährige verfolgt.

Den Antrag auf ein Persönliches Budget hat der Mann mit Behinderung dem Sozialamt seiner Heimatstadt eingereicht. Kurz darauf kam es zu einem Kennenlerngespräch zwischen dem Antragsteller, seiner gesetzlichen Betreuerin und der Verantwortlichen der Antragstelle. Die Mitarbeiterin des Sozialamtes hat den potentiellen Budgetnehmer auch noch Zuhause besucht, um sich ein besseres Bild von ihm machen zu können. Die Betreuerin hält diese persönlichen Kontakte für sehr wichtig und hat sehr gute Erfahrungen damit gemacht. Danach folgte die Hilfeplankonferenz, in der über Bedarf und Höhe des Persönlichen Budgets entschieden wurde. Von dem bewilligten Persönlichen Budget finanziert der Mann nun acht Stunden Betreuung pro Woche, die er bei einem speziellen Dienst einer großen Behindertenorganisation eingekauft hat. Zunächst stand die Hilfe in Alltagsdingen im Vordergrund. So musste der neue Budgetnehmer lernen zu bügeln, Wäsche zu waschen, einzukaufen usw. Außerdem brauchte er Unterstützung beim Umgang mit seiner 8-jährigen Tochter, die er regelmäßig am Wochenende sieht. Einen Teil des Budgets verwendet er für die Teilhabe im Freizeitbereich, z. B. für den Mitgliedsbeitrag in einem Fitness-Studio. Da die Betreuerin für die Geldangelegenheiten des Mannes zuständig ist, regelt sie die Überweisungen für die Betreuungsleistungen des ambulanten Dienstes nachdem der Budgetnehmer den Stunden-Zettel des Assistenten geprüft, für richtig befunden und unterschrieben hat.

Inzwischen ist der neue Budgetnehmer so selbständig geworden, dass er nur noch vier Stunden Betreuung in der Woche benötigt.

Die Betreuerin hält das Persönliche Budget für eine große Chance behinderter Menschen, selbstbestimmter zu leben. Sollte es bei dem von ihr betreuten behinderten Menschen irgendwann mal wieder einen größeren Betreuungsbedarf geben, so würde sie das gegenüber dem Leistungsträger vertreten und ist überzeugt, dass der Betrag des Persönlichen Budgets auch wieder entsprechend angehoben würde. Der Budgetnehmer selbst ist stolz auf seine Eigenständigkeit und sehr zufrieden, dass alles reibungslos funktioniert.

* u. a. aus dem Zwischenbericht zur wissenschaftlichen Begleitforschung

E. Dokumente

1. Gesetzestexte

1.1 Veränderung des § 17 SGB IX

<p>SGB IX vom 19.6.2001, gültig ab 1. Juli 2001</p> <p>§ 17 Ausführung von Leistungen</p> <p>(1) Der zuständige Rehabilitationsträger kann Leistungen zur Teilhabe</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. allein oder gemeinsam mit anderen Leistungsträgern 2. durch andere Leistungsträger 3. unter Inanspruchnahme von geeigneten, insbesondere auch freien und gemeinnützigen oder privaten Rehabilitationsdiensten und -einrichtungen (§ 19) oder 4. durch ein Persönliches Budget <p>ausführen. Er bleibt für die Ausführung der Leistung verantwortlich. Satz 1 Nr. 1 bis 3 gilt insbesondere dann, wenn der Rehabilitationsträger die Leistung dadurch wirksamer oder wirtschaftlicher erbringen kann.</p> <p>(2) Budgets nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 4 werden so bemessen, dass eine Deckung des festgestellten Bedarfs unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit möglich ist.</p>	<p>Änderung durch das „Gesetz zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch“ vom 27.12.2003, gültig ab 1. Juli 2004</p> <p>§ 17 Ausführung von Leistungen, Persönliches Budget</p> <p>(1) Der zuständige Rehabilitationsträger kann Leistungen zur Teilhabe</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. allein oder gemeinsam mit anderen Leistungsträgern, 2. durch andere Leistungsträger oder 3. unter Inanspruchnahme von geeigneten, insbesondere auch freien und gemeinnützigen oder privaten Rehabilitationsdiensten und -einrichtungen (§ 19) <p>ausführen. Er bleibt für die Ausführung der Leistung verantwortlich. Satz 1 gilt insbesondere dann, wenn der Rehabilitationsträger die Leistung dadurch wirksamer oder wirtschaftlicher erbringen kann.</p> <p>(2) Auf Antrag können Leistungen zur Teilhabe auch durch ein monatliches Persönliches Budget ausgeführt werden, um den Leistungsberechtigten in eigener Verantwortung ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Bei der Ausführung des Persönlichen Budgets sind nach Maßgabe des individuell festgestellten Bedarfs die Rehabilitationsträger, die Pflegekassen und die Integrationsämter beteiligt. Das Persönliche Budget wird von den beteiligten Leistungsträgern trägerübergreifend als Komplexleistung erbracht. Budgetfähige Leistungen sind Leistungen, die sich auf alltägliche, regelmäßig wiederkehrende und regiefähige Bedarfe beziehen und als Geldleistung oder durch Gutscheine erbracht werden können. Eine Pauschalierung weiterer Leistungen bleibt unberührt. An die Entscheidung ist der Antragsteller für die Dauer von sechs Monaten gebunden.</p>	<p>Änderung durch das „Verwaltungsvereinfachungsgesetz“ vom 21.3.2005, gültig mit Wirkung vom 1. Juli 2004, soweit in [] gültig ab 30. März 2005)</p> <p>§ 17 Ausführung von Leistungen, Persönliches Budget</p> <p>(1) Der zuständige Rehabilitationsträger kann Leistungen zur Teilhabe</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. allein oder gemeinsam mit anderen Leistungsträgern, 2. durch andere Leistungsträger oder 3. unter Inanspruchnahme von geeigneten, insbesondere auch freien und gemeinnützigen oder privaten Rehabilitationsdiensten und -einrichtungen (§ 19) <p>ausführen. Er bleibt für die Ausführung der Leistung verantwortlich. Satz 1 gilt insbesondere dann, wenn der Rehabilitationsträger die Leistung dadurch wirksamer oder wirtschaftlicher erbringen kann</p> <p>(2) Auf Antrag können Leistungen zur Teilhabe auch durch ein Persönliches Budget ausgeführt werden, um den Leistungsberechtigten in eigener Verantwortung ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Bei der Ausführung des Persönlichen Budgets sind nach Maßgabe des individuell festgestellten Bedarfs die Rehabilitationsträger, die Pflegekassen und die Integrationsämter beteiligt. Das Persönliche Budget wird von den beteiligten Leistungsträgern trägerübergreifend als Komplexleistung erbracht. Budgetfähige Leistungen sind auch die neben den Leistungen nach Satz 1 erforderlichen Leistungen der Krankenkassen und der Pflegekassen, Leistungen der Träger der Unfallversicherung bei Pflegebedürftigkeit sowie Hilfe zur Pflege der Sozialhilfe, die sich auf alltägliche und regelmäßig wiederkehrende Bedarfe beziehen und als Geldleistungen oder durch Gutscheine erbracht werden können. An die Entscheidung ist der Antragsteller für die Dauer von sechs Monaten gebunden.</p>
---	---	--

<p>(3) Die Rehabilitationsträger erproben die Einführung persönlicher Budgets durch Modellvorhaben.</p>	<p>(3) Persönliche Budgets werden in der Regel als Geldleistung ausgeführt. In begründeten Fällen sind Gutscheine auszugeben. Persönliche Budgets werden im Verfahren nach § 10 so bemessen, dass der individuell festgestellte Bedarf gedeckt wird und die erforderliche Beratung und Unterstützung erfolgen kann. Dabei soll die Höhe des Persönlichen Budgets die Kosten aller bisher individuell festgestellten, ohne das Persönliche Budget zu erbringenden Leistungen nicht überschreiten.</p> <p>(4) Enthält das Persönliche Budget Leistungen mehrerer Leistungsträger, erlässt der nach § 14 erstangegangene und beteiligte Leistungsträger im Auftrag und im Namen der anderen beteiligten Leistungsträger den Verwaltungsakt und führt das weitere Verfahren durch.</p> <p>(5) § 17 Abs. 3 in der am 30. Juni 2004 geltenden Fassung findet auf Modellvorhaben zur Erprobung der Einführung des Persönlichen Budgets weiter Anwendung, die vor Inkrafttreten dieses Gesetzes begonnen haben.</p> <p>(6) In der Zeit vom 1. Juli 2004 bis zum 31. Dezember 2007 werden Persönliche Budgets erprobt. Dabei sollen insbesondere modellhaft Verfahren zur Bemessung von budgetfähigen Leistungen in Geld und die Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen unter wissenschaftlicher Begleitung und Auswertung erprobt werden.</p>	<p>(3) Persönliche Budgets werden in der Regel als Geldleistung ausgeführt, bei laufenden Leistungen monatlich. In begründeten Fällen sind Gutscheine auszugeben. Persönliche Budgets werden auf der Grundlage der nach § 10 Abs. 1 getroffenen Feststellungen so bemessen, dass der individuell festgestellte Bedarf gedeckt wird und die erforderliche Beratung und Unterstützung erfolgen kann. Dabei soll die Höhe des Persönlichen Budgets die Kosten aller bisher individuell festgestellten, ohne das Persönliche Budget zu erbringenden Leistungen nicht überschreiten.</p> <p>(4) Enthält das Persönliche Budget Leistungen mehrerer Leistungsträger, erlässt der nach § 14 zuständige der beteiligten Leistungsträger im Auftrag und im Namen der anderen beteiligten Leistungsträger den Verwaltungsakt und führt das weitere Verfahren durch. [Ein anderer der beteiligten Leistungsträger kann mit den Aufgaben nach Satz 1 beauftragt werden, wenn die beteiligten Leistungsträger dies in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten vereinbaren; in diesem Fall gilt § 93 des Zehnten Buches entsprechend. Die für den handelnden Leistungsträger zuständige Widerspruchsstelle erlässt auch den Widerspruchsbescheid.]</p> <p>(5) § 17 Abs. 3 in der am 30. Juni 2004 geltenden Fassung findet auf Modellvorhaben zur Erprobung der Einführung des Persönlichen Budgets weiter Anwendung, die vor Inkrafttreten dieses Gesetzes begonnen haben.</p> <p>(6) In der Zeit vom 1. Juli 2004 bis zum 31. Dezember 2007 werden Persönliche Budgets erprobt. Dabei sollen insbesondere modellhaft Verfahren zur Bemessung von budgetfähigen Leistungen in Geld und die Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen unter wissenschaftlicher Begleitung und Auswertung erprobt werden</p>
---	--	--

1.2 § 159 Abs. 5 SGB IX in der Fassung vom 21. März 2005

(5) § 17 Abs. 2 Satz 1 ist vom 1. Januar 2008 an mit der Maßgabe anzuwenden, dass auf Antrag Leistungen durch ein Persönliches Budget ausgeführt werden.

1.3 Verordnung zur Durchführung des § 17 Abs. 2 bis 4 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch vom 27. Mai 2004

Auf Grund des § 21a des Neunten Buches Sozialgesetzbuch – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – (Artikel 1 des Gesetzes vom 19. Juni 2001, BGBl. I S. 1046, 1047), der durch Artikel 8 Nr. 4 des Gesetzes vom 27. Dezember 2003 (BGBl. I S. 3022) eingefügt worden ist, verordnet das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung:

§ 1 Anwendungsbereich

Die Ausführung von Leistungen in Form Persönlicher Budgets nach § 17 Abs. 2 bis 4 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch, der Inhalt Persönlicher Budgets sowie das Verfahren und die Zuständigkeit der beteiligten Leistungsträger richten sich nach den folgenden Vorschriften.

§ 2 Beteiligte Leistungsträger

Leistungen in Form Persönlicher Budgets werden von den Rehabilitationsträgern, den Pflegekassen und den Integrationsämtern erbracht, von den Krankenkassen auch Leistungen, die nicht Leistungen zur Teilhabe nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch sind, von den Trägern der Sozialhilfe auch Leistungen der Hilfe zur Pflege. Sind an einem Persönlichen Budget mehrere Leistungsträger beteiligt, wird es als trägerübergreifende Komplexleistung erbracht.

§ 3 Verfahren

(1) Der nach § 17 Abs. 4 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch zuständige Leistungsträger (Beauftragter) unterrichtet unverzüglich die an der Komplexleistung beteiligten Leistungsträger und holt von diesen Stellungnahmen ein, insbesondere zu

1. dem Bedarf, der durch budgetfähige Leistungen gedeckt werden kann, unter Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts nach § 9 Abs. 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch,
2. der Höhe des Persönlichen Budgets als Geldleistung oder durch Gutscheine,
3. dem Inhalt der Zielvereinbarung nach § 4,
4. einem Beratungs- und Unterstützungsbedarf.

Die beteiligten Leistungsträger sollen ihre Stellungnahmen innerhalb von zwei Wochen abgeben.

(2) Wird ein Antrag auf Leistungen in Form eines Persönlichen Budgets bei einer gemeinsamen Servicestelle gestellt, ist Beauftragter im Sinne des Absatzes 1 der Rehabilitationsträger, dem die gemeinsame Servicestelle zugeordnet ist.

(3) Der Beauftragte und, soweit erforderlich, die beteiligten Leistungsträger beraten gemeinsam mit der Antragstellenden Person in einem trägerübergreifenden Bedarfsfeststellungsverfahren die Ergebnisse der von ihnen getroffenen Feststellungen sowie die gemäß § 4 abzuschließende Zielvereinbarung. An dem Verfahren wird auf Verlangen der Antragstellenden Person eine Person ihrer Wahl beteiligt.

(4) Die beteiligten Leistungsträger stellen nach dem für sie geltenden Leistungsgesetz auf der Grundlage der Ergebnisse des Bedarfsfeststellungsverfahrens das auf sie entfallende Teilbudget innerhalb einer Woche nach Abschluss des Verfahrens fest.

(5) Der Beauftragte erlässt den Verwaltungsakt, wenn eine Zielvereinbarung nach § 4 abgeschlossen ist, und erbringt die Leistung. Widerspruch und Klage richten sich gegen den Beauftragten. Laufende Geldleistungen werden monatlich im Voraus ausgezahlt; die beteiligten Leistungsträger stellen dem Beauftragten das auf sie entfallende Teilbudget rechtzeitig zur Verfügung. Mit der Auszahlung oder der Ausgabe von Gutscheinen an die Antragstellende Person gilt deren Anspruch gegen die beteiligten Leistungsträger insoweit als erfüllt.

(6) Das Bedarfsfeststellungsverfahren für laufende Leistungen wird in der Regel im Abstand von zwei Jahren wiederholt. In begründeten Fällen kann davon abgewichen werden.

§ 4 Zielvereinbarung

(1) Die Zielvereinbarung wird zwischen der Antragstellenden Person und dem Beauftragten abgeschlossen. Sie enthält mindestens Regelungen über

1. die Ausrichtung der individuellen Förder- und Leistungsziele,
2. die Erforderlichkeit eines Nachweises für die Deckung des festgestellten individuellen Bedarfs sowie
3. die Qualitätssicherung.

(2) Die Antragstellende Person und der Beauftragte können die Zielvereinbarung aus wichtigem Grund mit sofortiger Wirkung schriftlich kündigen, wenn ihnen die Fortsetzung nicht zumutbar ist. Ein wichtiger Grund kann für die Antragstellende Person insbesondere in der persönlichen Lebenssituation liegen. Für den Beauftragten kann ein wichtiger Grund dann vorliegen, wenn die Antragstellende Person die Vereinbarung, insbesondere hinsichtlich des Nachweises zur Bedarfsdeckung und der Qualitätssicherung nicht einhält. Im Falle der Kündigung wird der Verwaltungsakt aufgehoben.

(3) Die Zielvereinbarung wird im Rahmen des Bedarfsfeststellungsverfahrens für die Dauer des Bewilli-

gungszeitraumes der Leistungen des Persönlichen Budgets abgeschlossen, soweit sich aus ihr nichts Abweichendes ergibt.

§ 5 Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. Juli 2004 in Kraft.

2. Empfehlungen der Spitzenverbände der Kranken- und Pflegekassen zur Umsetzung des Trägerübergreifenden Persönlichen Budgets gem. § 17 SGB IX

Die Spitzenverbände der Kranken- und Pflegekassen hatten am 28. Juni 2004 gemeinsame Empfehlungen für eine einheitliche Umsetzung des Persönlichen Budgets in der Praxis der gesetzlichen Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung verabschiedet. Sie beinhalten neben den rechtlichen Bestimmungen insbesondere Informationen über die am Persönlichen Budgets beteiligten Leistungsträger, die Antragstellung, die abzuschließende Zielvereinbarung, die Bescheiderteilung sowie die Auszahlungsmodalitäten.

Vor dem Hintergrund der zwischenzeitlich auf der Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) erarbeiteten Vorläufigen Handlungsempfehlungen in der aktuellen Fassung vom 1. November 2006 werden die genannten Empfehlungen der Spitzenverbände nicht fortgeschrieben. In der Praxis finden ausschließlich die BAR-Handlungsempfehlungen Berücksichtigung. Diese sollen auch von den Kassen außerhalb der Modellregionen beachtet werden.

3. Vorläufige Handlungsempfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation „Trägerübergreifende Aspekte bei der Ausführung von Leistungen durch ein Persönliches Budget“ vom 1. November 2004 (Stand 1. November 2006)

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation hat „Vorläufige Handlungsempfehlungen – Trägerübergreifende Aspekte bei der Ausführung von Leistungen durch ein Persönliches Budget“ vom 1. November 2004 herausgegeben, die zuletzt zum 1. November 2006 aktualisiert auch ins Internet gestellt wurden (www.bar-frankfurt.de/upload/Handlungsempf-pb_1725.pdf). Diese Handlungsempfehlungen hat eine Arbeitsgruppe bestehend aus Vertretern der Verbände behinderter Menschen, der Verbände der Leistungserbringer und der Rehabilitationsträger, der Pflegeversicherung und der Integrationsämter auf Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation erarbeitet. In ihr werden einerseits offene Fragen zur Umsetzung und Ausgestaltung des trägerübergreifenden Persönlichen Budgets aufgegriffen, andererseits aber ein besonderes Augenmerk auf die daraus resultierenden Anforderungen an die Praxis gelegt und für eine einheitliche Ausgestaltung Hilfestellungen für die Umsetzung im Alltag gegeben.

Darin beschreibt die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation die beteiligten Leistungsträger und die budgetfähigen Leistungen; sie folgt dabei der gesetzlichen Vorgabe, dass alle Teilhabeleistungen budgetfähig sind. Es wird festgelegt, dass für die Ausführung von Leistungen im Rahmen eines Persönlichen Budgets grundsätzlich die Auszahlung in Geld vorzusehen ist. Daher können auch einmalige Geldleistungen (z. B. Kfz-Hilfe, Arbeitsplatzausstattung) oder Sachleistungen (z. B. Hilfsmittel) in der Leistungsform des Persönlichen Budgets erbracht werden.

Von besonderem Wert für die Praxis ist die beispielhafte Aufzählung budgetfähiger Leistungen einzelner Leistungsträger. Für die Bereiche der Krankenversicherung, Bundesagentur für Arbeit, Unfallversicherung, Rentenversicherung, Kriegsopferfürsorge, Sozialhilfe, Pflegeversicherung und Integrationsämter werden in der Handlungsempfehlung exemplarisch die budgetfähigen Leistungen benannt.

Weiterhin werden die Voraussetzungen der Antragsstellung sowie Bestimmung und Rolle des Beauftragten erläutert. Danach wird die Unterrichtung der beteiligten Leistungsträger sowie die Einholung der Stellungnahmen dargestellt.

Einen wichtigen Schwerpunkt der Handlungsempfehlungen bilden die Erläuterungen zum trägerübergreifenden Bedarfsfeststellungsverfahren. Danach sind trägerübergreifende Bedarfsfeststellungsverfahren so zu gestalten, dass sie eine umfassende, nahtlose, zügige, einheitliche und wirtschaftliche Leistungserbringung in Form eines Persönlichen Budgets ermöglichen. Für die Ausgestaltung des trägerübergreifenden Bedarfsfeststellungsverfahrens empfiehlt sich eine Orientierung an folgenden, beispielhaft benannten Kriterien:

- Anzahl der beteiligten Leistungsträger,
- Anzahl der beantragten Leistungen/der Leistungsgruppen,
- mögliche Leistungsschnittmengen,
- Umfang des Bedarfs, der durch budgetfähige Leistungen gedeckt werden kann,
- Umfang des Persönlichen Budgets in Geld,
- Umfang der notwendigen Beratung und Unterstützung.

Dabei wird zwischen vereinfachten (mündlich, telefonisch, schriftlich unter Nutzung moderner, barrierefreier Kommunikationsmittel) und ausführlichen Verfahren (Einberufung des Gremiums mit allen Beteiligten) unterschieden.

Ein weiterer wichtiger Baustein der Handlungsempfehlung sind die Anforderungen an die Zielvereinbarung. Über die inhaltlichen Mindestvoraussetzungen für eine abzuschließende Zielvereinbarung nach § 4 der Budgetverordnung, die Regelungen über die Ausrichtung der individuellen Förder- und Leistungsziele, die Erforderlichkeit eines Nachweises für die Deckung des festgestellten

individuellen Bedarfs und über die Qualitätssicherung hinaus, empfiehlt die BAR-Arbeitsgruppe auch Regelungen zu Bedarf und Unterstützung als grundsätzlichen Bestandteil einer Zielvereinbarung aufzunehmen. Dabei sollen Zielvereinbarungen auf den Einzelfall bezogen sein und keine Standardfloskeln enthalten.

Zur Bescheiderteilung hat die BAR-Arbeitsgruppe ein Muster für einen Gesamtbescheid entwickelt. Danach enthält der Gesamtverwaltungsakt neben den persönlichen Daten mindestens

- die im Rahmen des Persönlichen Budgets bewilligten Leistungen,
- die Angaben der beteiligten Leistungsträger,
- die jeweiligen Leistungsvoraussetzungen,
- die Höhe des monatlichen Zahlbetrages, den (jeweiligen) Leistungs-/Zahlungsbeginn,
- die Dauer der Zahlung (ggf. Befristung bzw. unterschiedliche Leistungsdauer einzelner Leistungsträger),
- die Bankverbindung,
- den Hinweis, dass mit der Auszahlung oder mit der Ausgabe des Gutscheins an den Budgetnehmer dessen Anspruch gegen die beteiligten Leistungsträger insofern erfüllt ist,
- die Auflage, die Maßnahmen der Zielvereinbarung einzuhalten,
- Hinweise zum Recht auf Kündigung der Zielvereinbarung,
- Hinweise zum Leistungsende bei Beendigung des Versicherungsverhältnisses und Ende von Grundansprüchen sowie
- Rechtsbehelfsbelehrung.

Die kontinuierliche Weiterentwicklung der „Vorläufigen Handlungsempfehlungen“ der BAR könnte zu einem wichtigen Schritt zur Verankerung eines eindeutigen und gemeinsamen Verständnisses von Persönlichen Budgets im gegliederten System werden und der Zusammenführung dienen.

4. Handlungsempfehlung/Geschäfts-anweisung 06/2006 Lfd. Nr. 03 – Teilhabe am Arbeitsleben – Persönliches Budget gem. § 17 SGB IX i. V. m. § 103 SGB III der Bundesagentur für Arbeit

Mit Wirkung ab 20. Juni 2006 ist die Handlungsempfehlung der Bundesagentur für Arbeit zum Persönlichen Budget in Kraft getreten und von der Bundesagentur für

Arbeit ins Internet (www.arbeitsagentur.de/zentraler-Content/A01-Allgemein-Info/A016-Infomanagement/Publikation/pdf/HEGA-06-2006-Teilhabe-am-Arbeitsleben-Budget.pdf) gestellt worden. Die Bundesagentur für Arbeit hat damit geklärt, dass grundsätzlich alle Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach §103 SGB III budgetfähig sind. Darüber hinaus fordert die Bundesagentur für Arbeit offensiv alle Agenturen auf, die Leistungsform Persönliches Budget in allen geeigneten Fällen zielgerichtet in den Beratungsprozess einzubringen.

Die Arbeitsverwaltung und die Integrationsfachdienste sind gemeinsam gehalten, Abgänger von Förderschulen über berufliche Möglichkeiten zu informieren und beim Einstieg in das Berufsleben zu begleiten. Im Rahmen dieser Beratung könnte auch vermehrt auf das Persönliche Budget hingewiesen werden. Im Hinblick darauf, dass die Bundesagentur für Arbeit ihre Handlungsempfehlung/Geschäftsanweisung 06/2006 Lfd. Nr. 03 – Teilhabe am Arbeitsleben – Persönliches Budget gem. § 17 SGB IX i. V. m. § 103 SGB III neu gefasst hat, ist damit zu rechnen, dass die Bundesagentur für Arbeit im Rahmen ihrer Berufsberatungen gezielter auf das Instrument des Persönlichen Budgets hinweisen wird.

Die Handlungsempfehlung ist zunächst bis zum 31. Dezember 2007 befristet, weil ab 1. Januar 2008 ein Rechtsanspruch auf die Erbringung Persönlicher Budgets besteht.

Die Bundesagentur für Arbeit weist in ihrer Handlungsempfehlung ausdrücklich darauf hin, dass bei der Ausführung des Persönlichen Budgets nach Maßgabe des individuell festgestellten Bedarfs ggf. auch andere Rehabilitationsträger sowie die Pflegekassen und die Integrationsämter zu beteiligen seien.

Die Bundesagentur für Arbeit stellt ausdrücklich klar, dass Voraussetzung für ein Persönliches Budget sei, dass dem Grunde nach Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bestehe.

Budgetfähig seien alle besonderen Leistungen nach § 103 Satz 2 SGB III. Die besonderen Leistungen umfassen neben den in § 103 Satz 1 SGB III genannten Leistungen auch die Leistungen, die anstelle der allgemeinen Leistungen erbracht werden, wenn die allgemeinen Leistungen wegen Art oder Schwere der Behinderung erforderlichen Leistungen nicht oder nicht im erforderlichen Umfang vorsehen (§ 102 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB III). Zu den besonderen Leistungen zählen dementsprechend neben den Leistungen im Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich der Werkstätten für behinderte Menschen (§ 102 Abs. 2 SGB III) auch die Leistungen die abschließend im § 33 SGB IX geregelt sind (z. B. Kraftfahrzeughilfe, Arbeitsassistenz, technische Arbeitshilfen).

Literatur zum Persönlichen Budget

Baur, F.: Personenbezogenes Budget – das niederländische Modell eines „Eingliederungsgeldes für Behinderte“, in: Zentralblatt für Sozialversicherung, Sozialhilfe und Versorgung 1999, S. 321 ff.

Besser und billiger, in: Blätter der Wohlfahrtspflege 2004, S. 130 ff.

Benz, M.: Das Persönliche Budget nach § 26 Abs 1 S 2 SGB VII, in: Die Berufsgenossenschaft 2005, S. 321 ff.

Bienwald, W.: Persönliches Budget und Rechtliche Betreuung, in: Familienrechtszeitung 2005, S. 254 ff.

Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstatt für Behinderte: Werkstatt: Dialog, in: Das Werkstatt Magazin, 4.2005

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.): Wissenschaftliche Begleitforschung zur Umsetzung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – Begleitung und Auswertung der Erprobung trägerübergreifender Persönlicher Budgets, Zwischenbericht, Oktober 2006

Clade, H.: Mehr Autonomie durch persönliche Budgets, in: Deutsches Ärzteblatt 2003, A 3286-3288

Diemer, S.: Modellprojekt persönliches Budget für Menschen mit Behinderung, in: Soziale Arbeit 10. November 2002, S. 398 ff.

Dreyer, M.: Selbstbestimmt leben – Erfahrungen mit dem Persönlichen Budget für Menschen mit Behinderungen, in: Die Ersatzkasse 3/2005, S. 106 ff.

Fahlbusch, J.: Rechtsfragen des persönlichen Budgets, in: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge 2006, S. 227 ff.

Fesca, M.: Das Persönliche Budget gemäß § 17 SGB IX – Neue Kundenrolle der Menschen mit Behinderungen, in: Theorie und Praxis der sozialen Arbeit 2006, Heft 3, S. 22 ff.

Fichert, F./Kaas, S.: Mehr Selbstbestimmung für behinderte Menschen durch Persönliche Budgets, in: Sozialer Fortschritt 2003, S. 309 ff.

Finke, B.: Das trägerübergreifende persönliche Budget aus Sicht der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, in: Behindertenrecht 2006, S. 57 ff.

Frühauf, T./Beier, M./Kräling, K./Niehoff, U./Wagner-Stolp, W.: Persönliches Budget, in: Fachdienst der Lebenshilfe 2000, S. 2 ff.

Giraud, B.: Das Persönliche Budget – ein Zeichen der Zeit?, in: Behindertenrecht 2005, S. 34 ff.

Hagelskamp, J.: Das persönliche Budget kommt, in: Blätter der Wohlfahrtspflege 2004, S. 126 ff.

Hajen, L.: Persönliche Budgets in der Behindertenpolitik, in: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge 2001, S. 66 ff., S. 113 ff.

Kaas, S.: Persönliche Budgets für behinderte Menschen – Evaluation des Modellprojekts „Selbstbestimmen – Hilfe nach Maß für behinderte Menschen“ in Rheinland-Pfalz, Baden-Baden 2002

Klie, T./Siebert, A.: INTEGRIERTES BUDGET – die Verbindung von Pflegebudget und Persönliche Budgets nach § 17 SGB IX, in: Rechtsdienst der Lebenshilfe 2006, S. 62 ff.

Kukla, G.: Umsetzung des trägerübergreifenden Persönlichen Budgets, in: Die Krankenversicherung 2004, S. 185 ff.

Lachwitz, K.: Persönliche Budgets gemäß § 17 SGB IX idF des SGB XII-Entwurfs auch für Menschen mit geistiger Behinderung?, in: Rechtsdienst der Lebenshilfe 2003, S. 149 ff., Persönliche Budgets für Menschen mit Behinderungen, in: Rechtsdienst der Lebenshilfe 2004, S. 9 ff.

Neumann, V.: Selbstbestimmte Leistungsgestaltung im SGB 9 – Wunsch- und Wahlrecht, Geldleistungsoption und persönliches Budget, in: Aktueller Informationsdienst für die berufsgenossenschaftliche Sachbearbeitung 2003, S. 2631 ff./ Zeitschrift für Sozialrecht in Deutschland und Europa 2003, S. 392 ff.

Rösch, M.: Das Persönliche Budget kann kommen, in: Juristische Zeitschrift für selbstbestimmte Assistenz 2004, S. 51 f.

Pödl-Krämer, S.: Vom Antrag bis zur Auszahlung des trägerübergreifenden Persönlichen Budgets, in: Rechtsdienst der Lebenshilfe 2004, S. 107 ff.

Schmidt, R.: Personenbezogene Pflegebudgets, in: Blätter der Wohlfahrtspflege 2004, S. 134 ff.

Schoeller, A.: Persönliche Budgets und viele Aktivitäten, in: Deutsches Ärzteblatt 2005, S. 334–336

Thomas, P.: Mein Persönliches Budget., ORIENTIERUNG, Fachzeitschrift des Bundesverbandes evangelische Behindertenhilfe e.V., Heft 3/2006, S. 41

Wacker, E.: Die Rehabilitation im Wind des Wandels, in: Blätter der Wohlfahrtspflege 2003, S. 45 ff.

Wacker, E./Wansing, G./Schäfers, M.: Personenbezogene Unterstützung und Lebensqualität, Wiesbaden 2005

Wansing, G./Hölscher, P./Wacker, E.: Persönliches Budget, in: Impulse Mai 2002, S. 4 ff

Welti, F.: Persönliche Budgets für behinderte Menschen, in: Pflege- und Krankenhausrecht 2006, S. 2 ff., Fünf Jahre Sozialgesetzbuch IX – eine Bilanz, in: Sozialrecht und Praxis 2006, S. 275 ff.

Wendt, S.: Chancen und Grenzen des Persönlichen Budgets im Übergang der WfbM zum allgemeinen Arbeitsmarkt, in: Impulse 2005, S. 39 ff.

Internetseiten zum Persönlichen Budget

Bundesministeriums für Arbeit und Soziales: Informationen zum Persönlichen Budget
www.bmas.bund.de/BMAS/Navigation/Teilhabe-behinderter-Menschen/SGB-IX/persoennes-Budget.html

Der Paritätische Wohlfahrtsverband: Kompetenzzentrum Persönliches Budget
www.budget.paritaet.org

Wissenschaftliche Begleitforschung der Modellprojekte „Trägerübergreifendes Persönliches Budget“
www.projekt-persoennes-budget.de

Vorläufige Handlungsempfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation „Trägerübergreifende Aspekte bei der Ausführung von Leistungen durch ein Persönliches Budget“ sowie Berichte und Dokumentationen zu Seminaren und Tagungen.
www.bar-frankfurt.de

Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit Rheinland-Pfalz: Zur Individuellen Hilfeplanung
www.masfg.rlp.de/Soziales/Individuelle_Hilfeplanung.htm

Bodenschwingshsche Anstalten Bethel als Träger der Modellprojekte „PerLe1“ und „PerLe2“
www.behindertenhilfe-bethel.de/textversion/pdf/perle.pdf

Weitere Informationen zu den Modellregionen:

Region Mittelfranken, Bayern:
www.bezirk-mittelfranken.de

Berlin:
www.friedrichshain-kreuzberg.de

Kreis Groß-Gerau, Hessen:
www.kreisgg.de

Kreis Marburg-Biedenkopf, Hessen:
www.marburg-biedenkopf.de

Düsseldorf, Nordrhein-Westfalen:
www.duesseldorf.de/sozialamt/behinderte/fin_hilfen/persoennes_budget.shtml

Bielefeld, Nordrhein-Westfalen:
www.bielefeld.de/de/gs/budget/

Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung Rheinland-Pfalz:
www.lsjv.de

Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit Rheinland-Pfalz:
www.masfg.rlp.de

Schleswig Holstein:
www.carenetz.org

