



Empfehlende Hinweise des Deutschen Vereins zur Umsetzung des Persönlichen Budgets nach SGB IX

Vorbemerkung

Die Bundesregierung stellt in ihrem Bericht¹ vom 20. Dezember 2006 über die Ausführung der Leistungen des Persönlichen Budgets nach § 17 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch dar, dass sich das Persönliche Budget in der gegenwärtigen Ausgestaltung bewährt habe, weshalb die bestehenden gesetzlichen Regelungen zum Persönlichen Budget ausreichen. Der Deutsche Verein hat die Umsetzung des im Jahr 2001 mit dem SGB IX eingeführten Persönlichen Budgets begleitet und einerseits die Möglichkeit eines enormen Zugewinns an Selbstbestimmung für die behinderten Menschen im Einzelfall andererseits aber auch praktische und rechtliche Umsetzungshemmnisse festgestellt. Zur Beförderung des Persönlichen Budgets werden daher im Folgenden die noch bestehenden Probleme dargelegt und mögliche Lösungen empfohlen.

Das Persönliche Budget befindet sich derzeit noch in der Modellphase. Dies bedeutet jedoch nicht, dass es nur in den Modellregionen erbracht wird. Vielmehr können bereits jetzt alle leistungsberechtigten behinderten Menschen Anträge auf die Leistungserbringung in Form des trägerübergreifenden Persönlichen Budgets gemäß § 17 Abs. 2 bis 4 SGB IX stellen. Bis Ende 2007 steht die Entscheidung der Rehabilitationsträger über Budgetanträge in ihrem pflichtgemäßen Ermessen. Erst am 1. Januar 2008 wird aus der derzeitigen Kann-Leistung eine gebundene Entscheidung der Verwaltung.²

¹ BT-Drucksache 16/3983.

² Vgl. § 159 Abs. 5 SGB IX.

Sinn und Zweck des Persönlichen Budgets

Das trägerübergreifende Persönliche Budget ist keine neue Leistung, sondern eine neue Leistungsform oder auch ein anderer Weg, das Ziel der Bedarfsdeckung zu erreichen. Dies bedeutet, dass in Form des Persönlichen Budgets nur Leistungen zur Teilhabe erbracht werden können, auf die nach den derzeit bestehenden Leistungsgesetzen³ bereits ein Anspruch besteht und die als Geldleistung oder durch Gutscheine erbracht werden können.⁴ Die Höhe des Persönlichen Budgets soll nicht die Summe der Kosten der Einzelleistungen überschreiten.⁵ Als juristischer Tatbestand umschrieben ist das Persönliche Budget eine betragsmäßig bestimmte, für einen festgestellten Bedarf ausgekehrte Summe Geldes, die einem Leistungsberechtigten zur selbstbestimmten und selbst organisierten Deckung seiner Bedarfe zur Verfügung gestellt wird.

Vom Gesetzgeber angestrebtes Ziel des Persönlichen Budgets ist es, die Selbstbestimmung und Eigenverantwortung behinderter Menschen zu stärken und passgenaue, individuelle Hilfen zu ermöglichen. Dies sowie die Beachtung des Willens der behinderten Menschen ist bei der Beförderung des Persönlichen Budgets zuvorderst zu beachten. Die Schaffung einer neuen Struktur der Leistungserbringung und möglicherweise eintretende Kostenersparungen sind allenfalls Nebeneffekte. Dies zugrunde gelegt ist anzuerkennen, dass das Persönliche Budget nur eine von mehreren Leistungsformen im derzeit bestehenden Leistungserbringungsrecht ist und es das Wunsch- und Wahlrecht ebenso wie der Individualisierungsgrundsatz im Sozialhilferecht gebieten, dass jede Entscheidung des behinderten Menschen für oder gegen ein Persönliches Budget in gleicher Weise anerkannt und berücksichtigt werden muss. Die bislang mit dem Persönlichen Budget gemachten Erfahrungen zeigen bereits, dass die Leistungsform für manche Menschen mit Behinderungen äußerst attraktiv ist, für andere jedoch nicht in Betracht kommt. Erwartungen, dass alle Menschen mit Behinderungen früher oder später ein Persönliches Budget beantragen werden, sind insofern nicht realistisch. Der Reiz besteht vielmehr darin, dass die neue Leistungsform mehr Individualität, Flexibilität und Spielraum in das derzeitige Leistungssystem bringt.

³ §§ 53 ff. SGB XII, § 103 SGB III, § 13 Abs. 1 Satz 2 SGB VI, § 7 des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte, § 26 Abs. 1 SGB VII, § 27 BVG und § 35 a Abs. 3 SGB VIII i.V.m. § 57 SGB XII.

⁴ Vgl. § 17 Abs. 2 Satz 3 SGB IX.

⁵ Vgl. § 17 Abs. 3 Satz 3 SGB IX.

Die ebenfalls mit dem Persönlichen Budget teilweise verknüpfte Erwartung, es erbringe durch die Verzahnung der Leistungsbereiche und einen erhöhten Wettbewerb langfristig Kosten sparende Effekte für die Leistungsträger mit sich, mag auf Dauer eine Auswirkung der neuen Leistungsform darstellen. Gerade durch die Beseitigung der Nachteile des gegliederten Systems für die Budgetnehmer, durch die teilweise Auflösung des so genannten sozialrechtlichen Leistungsdreiecks und durch die Unabhängigkeit der Budgetleistungen von Vorgaben zur Sicherung von Strukturqualität, wie z.B. Fachleistungsquoten, sind in Zukunft ein erhöhter Wettbewerb zwischen den Leistungserbringern sowie günstige Einzelangebote denkbar. Ein Wettbewerb, wie er bereits im Bereich der Pflege existiert, zeichnet sich jedoch bisher im Segment der Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe nur teilweise ab.

Unklarheiten und Hindernisse in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht

In praktischer Hinsicht sind Kernprobleme des Persönlichen Budgets die geringe Nachfrage potentieller Budgetnehmer/innen und die skeptische Haltung vieler Leistungsträger und Leistungserbringer. Bei den beteiligten Akteuren, Budgetnehmer/innen/n, Budgetgebern und Leistungserbringern fehlt es nach wie vor an ausreichenden Informationen und Beispielen, wie das Persönliche Budget beantragt, erhoben, bemessen, ausgezahlt, erbracht und überprüft werden kann. Den interessierten Budgetnehmern und Budgetnehmerinnen mangelt es außerdem häufig an adäquater Beratung und Unterstützung. Bis zum 30. Januar 2007 sind aus den Modellregionen insgesamt erst 405 bewilligte Budgets dokumentiert,⁶ was zeigt, dass das Persönliche Budget erst langsam von potentiellen Budgetnehmer/innen/n und/ oder deren Vertreter/ innen/n wahrgenommen wird. Die Gründe hierfür sind vielfältig:

Das Persönliche Budget ist für Leistungsempfänger/innen mit vielen offenen Fragen hinsichtlich der eigenen Steuerungsfähigkeiten, der zur Verfügung stehenden Angebote, ihrer Preise sowie der Budgethöhe verbunden. Auch besteht bei manchen Budgetnehmer/innen/n die Befürchtung, dass das Persönliche Budget ein Einsparinstrument sei. Überdies hat die Vielzahl der fast gleichzeitig eingeführten unterschiedlichen Budgetformen (trägerübergreifendes Persönliches Budget nach SGB IX,

⁶ Zwischenauswertung der Dokumentationsformulare aus den Modellregionen der wissenschaftlichen Begleitforschung zum Modellprojekt „trägerübergreifendes Persönliches Budget“, Stand: 30. Januar 2007, www.projekt-persoennes-budget.de.

personenbezogenes Budget nach SGB XI sowie Budget für Arbeit nach SGB XII) eine verwirrende Begriffsvielfalt entstehen lassen und zur weiteren Verunsicherung beigetragen. Die Zeiträume zwischen Antragstellung und Bewilligung betragen derzeit ca. drei Monaten.⁷

Ein weiterer Grund für die geringe Nachfrage seitens der Leistungsempfänger/innen ist die bislang unveränderte Leistungserbringerlandschaft. Es ist bisher ungeklärt, ob eine große Nachfrage nach flexiblen Budgetleistungen einen entsprechenden „Markt“ an Eingliederungshilfeangeboten schaffen würde. Zu vermuten ist jedoch, dass, wenn Leistungserbringer und Leistungsträger flexiblere, neue Leistungsangebote schaffen, das Persönliche Budget deutlich an Attraktivität gewinnen wird. Die Einflussnahme auf das Leistungsgeschehen seitens der Budgetnehmer/innen macht ein Umdenken bei den Leistungsträgern und -erbringern notwendig. Eine offene Frage diesbezüglich ist, wie die Nachfragemacht der Leistungsempfänger/innen unterstützt und ihr Einfluss auf die Leistungsstrukturen verstärkt werden kann. Für die Schaffung eines attraktiven Marktes an ambulanter, flexibler, wohnortnaher Versorgungsinfrastruktur ist eine proaktive Haltung seitens der Leistungsträger und der Leistungserbringer erforderlich. Durch strukturelle Veränderungen im Leistungssystem neue Leistungsangebote zu schaffen, z.B. durch eine gezielte Beförderung ambulanter Hilfen, ist eine Herausforderung, die mit der neuen Leistungsform des Persönlichen Budgets einhergeht.

Zur Beförderung des Persönlichen Budgets hält der Deutsche Verein es zunächst für notwendig, dass Mitarbeiter/innen von Leistungsträgern noch stärker als bisher im Hinblick auf die Beratung und Bewilligung der neuen Leistungsform geschult werden und Empfänger/innen von Rehabilitationsleistungen in Beratungsgesprächen über die neue Leistungsform und die mit ihr verbundenen Vorteile aufgeklärt werden. Hierbei ist es erforderlich, dass der Leistungsträger gemeinsam mit dem oder der potentiellen Budgetnehmer/in berät, in welcher Leistungsform der individuelle Bedarf am besten gedeckt werden kann. Der Deutsche Verein rät ebenfalls, dass auch die Leistungserbringer die Leistungsberechtigten über die Chancen, die das Persönliche Budget bietet,

⁷ Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung „Begleitung und Auswertung der Erprobung trägerübergreifender Persönlicher Budgets“, S. 93, Stand: Oktober 2006, www.projekt-persoennes-budget.de.

informieren. Die Auswirkungen des Persönlichen Budgets auf die Leistungserbringung sollten ebenfalls in den Currikula der entsprechenden Aus-, Fort- und Weiterbildung berücksichtigt werden.

Als neue Leistungsform, die sich nicht recht in das überkommene Leistungsgeschehen und die etablierten Strukturen einpasst, ist die Ausgestaltung des Persönlichen Budgets schwierig. Probleme bereitet etwa die Frage nach der Finanzierung und Ausgestaltung von Beratung und Unterstützung, die uneinheitliche Bedarfserhebung und die Kriterien der Budgetbemessung sowie die unzureichende Verzahnung des Persönlichen Budgets (SGB IX) mit dem Pflegebudget (SGB XI). Hinzu kommen zahlreiche Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der trägerübergreifenden Leistungserbringung sowie der Budgetgestaltung bei Werkstattbeschäftigten.

a. Beratung und Unterstützung

Das Persönliche Budget stellt neue Anforderungen an die Leistungsempfänger/innen. Sie müssen zunächst prüfen, welche Vor- bzw. Nachteile die Umstellung von der Leistung im Dreiecksverhältnis auf die Leistung in Form des Persönlichen Budgets für sie in materieller und/oder persönlicher Hinsicht mit sich bringt. Sie müssen den entsprechenden Antrag stellen, ein Budget mit dem beauftragten Leistungsträger aushandeln und schließlich das Budget verwalten. Hierfür bedürfen zahlreiche Budgetnehmer/innen nicht nur der Beratung, sondern auch der Unterstützung. Nach § 17 Abs. 3 Satz 2 SGB IX werden Persönliche Budgets so bemessen werden, dass die erforderliche Beratung und Unterstützung erfolgen kann. Des weiteren sieht § 3 Abs. 1 Nr. 4 der Budgetverordnung vor, dass die beteiligten Leistungsträger auch Stellungnahmen zum Beratungs- und Unterstützungsbedarf der Antragssteller abgeben. Aus diesen Vorschriften erwächst jedoch mangels leistungsrechtlicher Entsprechung kein Anspruch der Budgetnehmer/innen auf eine gesonderte Beratungs- und/oder Unterstützungsleistung. Werden die verschiedenen Beratungs- und Unterstützungsbedarfe getrennt voneinander betrachtet, sind jedoch unterschiedliche Verantwortlichkeiten erkennbar:

Die **Beratungsleistung vor und beim Zugang zum Persönlichen Budget** ist von den Leistungsträgern einzeln, bzw., soweit bereits aktiv tätig, von den gemeinsamen Servicestellen (§ 22 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX), anzubieten. Grund hierfür ist, dass das Gesetz den Leistungsträgern einen allgemeinen Beratungs- und Auskunftsauftrag erteilt, der sich in entsprechenden Ansprüchen der Leistungsempfänger spiegelt.⁸ § 11 Abs. 2 SGB XII sieht als Ausgangspunkt der Beratung die persönliche Situation der Betroffenen, ihren Bedarf sowie die eigenen Kräfte und Mittel. Auch Selbsthilfeverbände und die Wohlfahrtspflege können, wie auch bereits in den Modellregionen praktiziert, diese Beratungsleistung anbieten. Zur finanziellen Unterstützung solcher Beratungsangebote in institutioneller Form kommt, soweit man die Budgetberatung als Fachberatung betrachtet, für den Bereich der Sozialhilfeleistungen § 11 Abs. 5 Satz 2 bis 4 SGB XII in Betracht, wonach erforderliche Fachberatungen in Anspruch genommen und die Kosten vom Sozialhilfeträger übernommen werden können. Im Übrigen ist als allgemeine Grundlage des übergreifenden Beratungsanspruchs § 14 SGB I einschlägig.

Beim Abschluss von Zielvereinbarung und den Verträgen mit den Leistungserbringern werden die Budgetnehmer/innen in der Regel durch Angehörige, gesetzliche Betreuer/innen oder eine andere ihnen nahe stehende Person begleitet, beraten und unterstützt. Im Fall der gesetzlichen Betreuung haben die Betreuer/innen im Rahmen der von ihnen zu leistenden Rechtsfürsorge die Unterstützung, Beratung und Vertretung bei Rechtsgeschäften zu erbringen.⁹ Der Deutsche Verein ist der Auffassung, dass im Rahmen der Betreuervergütung die rechtliche Betreuung von Budgetnehmer/inne/n bei Inanspruchnahme eines Persönlichen Budgets für eine Übergangszeit berücksichtigt werden sollte.

Unterstützung während der Inanspruchnahme eines Persönlichen Budgets ist, soweit sie erforderlich ist und nicht von den Budgetnehmer/inne/n oder ggf. deren Betreuer/innen im Rahmen des entsprechenden Aufgabenkreises geleistet werden kann, bei der Budgetbemessung zu berücksichtigen. Es ist unstrittig, dass diese Form der Unterstützung aus dem Budget selbst gedeckt werden kann (§ 17 Abs. 3 Satz 2 SGB IX). Ob dies in Form einer Pauschale, z.B. 10 % des Budgets, nach Leistungsstunden oder individuell im Rahmen der Zielvereinbarung ausgehandelt wird, kann

⁸ §§ 13 – 15 SGB I; § 22 SGB IX; § 11 SGB XII.

⁹ Vgl. Lipp, V., Betreuung: Rechtsfürsorge im Sozialstaat, in bdb argumente 4, S. 85 - 88.

dahinstehen. Gewiss ist jedoch, dass gemäß § 17 Abs. 3 Satz 4 SGB IX das Budget seiner Höhe nach die bisherigen Leistungen nicht überschreiten soll, was jedoch Ausnahmen in begründeten Einzelfällen zulässt. Schließlich ist die Unterstützung einzelfallbezogen zu betrachten und im Rahmen der Zielvereinbarung detailliert zu regeln.

b. Bedarfsfeststellung

Für die Feststellung des Budgetbedarfs verweist das Gesetz auf § 10 SGB IX, in dem die Koordination von Leistungen geregelt ist. Das Verfahren zur Bewilligung eines Persönlichen Budgets fordert vom Leistungsträger die Fähigkeit und Kompetenz, den vorhandenen Bedarf zu erheben, um das Budget bedarfsgerecht bewilligen zu können. Die Budgethöhe richtet sich nach dem festgestellten Bedarf und der Verpreislichung dieses Bedarfs und ist das Ergebnis eines mit der Zielvereinbarung vorangehenden Aushandlungsprozesses. Für das Persönliche Budget gibt es derzeit weder ein einheitliches Assessmentverfahren, noch ein entsprechendes Bedarfsfeststellungsverfahren oder ein System der Verpreislichung, das auch einzelne Leistungsanteile im Zusammenhang erbrachter Leistungen beziffern könnte. In den meisten Regionen werden die Budgets anhand von Fachleistungsstunden individuell bemessen. Die Fachleistungsstundensätze variieren jedoch zwischen 30 und 50 € und werden bisweilen durch niedrigere Stundensätze für nicht professionelle Hilfen und Pauschalen zur Freizeitgestaltung ergänzt. Es ist nicht zu erwarten, dass durch das Persönliche Budget bundesweit einheitliche Bedarfsfeststellungsverfahren entstehen. Der Deutsche Verein empfiehlt jedoch, die Anwendung eines im Hinblick auf den konkreten Fall und Ort transparenten Verfahrens, dass die Bezugsgrößen offen legt und somit die Budgethöhe sowohl für den Budgetnehmer als auch für den Budgetgeber besser vorhersehbar macht. Hierbei hält der Deutsche Verein die Verwendung von zeitbezogenen Pauschalen für verschiedene Leistungskomplexe trotz des damit verbundenen Risikos der teilweisen Bedarfsverfehlung im Einzelfall für vertretbar, soweit dabei die Transparenz der Budgetberechnung gewahrt bleibt.

Der Deutsche Verein empfiehlt die Verwendung transparenter ICF-orientierter Bedarfsfeststellungsverfahren und ein Höchstmaß an Transparenz bei der Verpreislichung von Sachleistungen.

c. Schnittstelle zur Pflegeversicherung

Persönliche Budgets werden in der Regel als Geldleistung, in begründeten Fällen in Form von Gutscheinen, ausgeführt¹⁰. Auch Leistungsberechtigte der Pflegeversicherung können ein persönliches Budget beantragen, obwohl die Pflegekassen nicht Rehabilitationsträger im Sinne des § 6 SGB IX sind, § 35a SGB XI. Diese Vorschrift bestimmt jedoch, dass die Pflegesachleistung, die Kombinationsleistung und die Tages- und Nachtpflege nur in Form von Gutscheinen zur Verfügung gestellt werden dürfen, die zur Inanspruchnahme von zugelassenen Pflegeeinrichtungen nach dem SGB XI berechtigen.

Wie bereits in den „ersten Überlegungen des Deutschen Vereins für ein Gesamtkonzept der Betreuung und Versorgung pflegebedürftiger, behinderter und alter Menschen und ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft“¹¹ dargelegt, ist der Versuch des Gesetzgebers, mit dem Persönlichen Budget eine Gesamtverantwortung von Leistungsträgern im gegliederten System durch trägerübergreifende Komplexleistungen herzustellen und somit die Grenzen des gegliederten Systems aufzubrechen, bislang nicht sehr erfolgreich. Um größtmögliche Wahl- und Organisationsfreiheit für den oder die Budgetnehmer/in zu erreichen, sollten Pflegeleistungen in das Persönliche Budget als echte Geldleistung integriert werden können, ohne dass der oder die Budgetnehmer/in dadurch benachteiligt wird, d.h. nur den gegenüber der Pflegesachleistung geringeren Geldleistungsbetrag erhält. Diese Vorgehensweise hätte zwar eine Durchbrechung des Sachleistungsprinzips in der Pflegeversicherung zur Folge, was jedoch eine natürliche Folge der Einführung von Budgets ist, in denen nicht Sachleistungen, sondern Gelder vereint werden. Im Modellprojekt Pflegebudget, das die Pflegekassen nach § 8 Abs. 3 SGB XI durchführen, wird die Ausführung von Sachleistungen als Geldleistungsbudget erprobt¹². Rechtlich ist es grundsätzlich unproblematisch den Betrag der vollen Sachleistung auch ohne Gutschein ins Budget einzubeziehen. Der Befürchtung, dass Pflegebedürftige, die bisher Pflegegeld beziehen,

¹⁰ § 17 Abs. 3 Satz 1 und 2 SGB IX.

¹¹ Stellungnahme des DV 11/06 vom 15. Mai 2006 „Erste Überlegungen für ein Gesamtkonzept der Betreuung und Versorgung pflegebedürftiger, behinderter und alter Menschen und ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft“, NDV 2006, 306 – 310.

¹² http://www.pflegebudget.de/veroeffentlichungen/pb_broschuere.pdf, S. 4.

stattdessen dann ein Budget wünschen, um ihre Angehörigenpflege zu organisieren, kann durch Einführung einer entsprechenden Bedingung, die dies ausschließt, begegnet werden.

Der Deutsche Verein empfiehlt, die derzeitige Regelung in § 35 a Satz 1 SGB XI, welche die Einbeziehung von Pflegesachleistungen im Persönlichen Budget nach § 17 Abs. 2 bis 4 des SGB IX ausschließlich in Form von Gutscheinen ermöglicht, so zu gestalten, dass auch die Pflegesachleistung in voller Höhe als Geldleistung budgetfähig wird, wenn durch regelmäßigen Nachweis der Leistungsberechtigten gewährleistet ist, dass die Budgetleistungen durch sozialversicherungspflichtig beschäftigte Personen erbracht werden. Dies kann im Arbeitgebermodell oder durch Dienste und Einrichtungen erfolgen.

d. Gutscheinregelungen

Die Idee des Gutscheins ist nicht nur für die Schnittstelle zum SGB XI, sondern auch in einzelgetragenen Budgets relevant. Das Gesetz selbst legt die Möglichkeit, die einzelnen Teile des Budgets als Gutschein auszukehren, nahe.¹³ Der Gutschein hat den Sinn, dass er nur durch Inanspruchnahme der darauf verbürgten Dienstleistung eingelöst werden kann und so verhindert, dass eine entsprechende Summe Geldes sachfremd verausgabt werden kann. In der Praxis können Gutscheine beliebig, zuweilen auch nur bei bestimmten zertifizierten oder geförderten Stellen eingelöst werden. Rechtsdogmatisch ist der Gutschein wohl keine Sachleistung, sondern eine Geldleistungsmodalität¹⁴. Ihrem Charakter nach können Gutscheine auch für einzelne Dienstleistungen innerhalb des Leistungsgeschehens ausgegeben werden. Der Empfänger des Gutscheins kann ihn einlösen oder nicht, finanzielle Spielräume gewinnt er nicht, für sein Budget vermindern sich die Variations- oder Gestaltungsmöglichkeiten. Das Gesetz sieht auch die Möglichkeit vor, dass „in begründeten Fällen“ der Sozialleistungsträger das persönliche Budget ausschließlich aus Gutscheinen zusammensetzt. Dies kann nach Ansicht des Deutschen Vereins nur in Einzelfällen, z.B. für psychisch kranke Menschen oder für Menschen mit einer Suchtproblematik, soweit ihnen der Umgang mit Geld nicht oder noch nicht zuzumuten ist, einen Zugang zum Persönlichen Budget eröffnen. Ob diese

¹³ § 17 Abs. 3 Satz 2 SGB IX.

¹⁴ Deutscher Verein, Gutachten vom 30.10.2006 – G 26/05, NDV 12/2006 i.E.

Form des Persönlichen Budgets jedoch einen Zugewinn an Selbstbestimmung zur Folge hat und passgenauere Hilfen ermöglicht, hängt von den Möglichkeiten der Einlösung der Gutscheine ab. Ist mit dem Gutschein bereits festgelegt, bei wem in welchem Umfang die Leistung abgerufen werden kann, kann das Ziel des Persönlichen Budgets kaum erreicht werden.

Die beobachtete Praxis, dass teilweise Leistungen nicht an die Budgetnehmer/innen, sondern direkt an den Leistungserbringer ausgekehrt werden, stellt kein Persönliches Budget dar.

e. Qualitätssicherung

Qualitätssicherung ist ein wesentlicher Teil des sozialrechtlichen Leistungserbringungsrechts. Die Qualitätssicherung erfolgt in der Regel durch den Leistungsträger, der kontrolliert und steuert, dass der festgestellte Bedarf durch die erbrachte Leistung gedeckt und den Prinzipien der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit entsprochen wird. Das Persönliche Budget bildet hier eine Ausnahme, denn es soll behinderten Menschen die Freiheit geben, die erforderlichen Hilfen selbst auszuwählen, zu organisieren und zu gewichten. Das Gesetz sieht zwar vor, dass die Zielvereinbarung auch Regelungen über die Qualitätssicherung (§ 4 Abs. 1 Nr. 3 Budgetverordnung) enthält, für eine Prüfung der Qualität für selbstbeschaffte Hilfen bestehen jedoch keine rechtlichen Eingriffsbefugnisse der Leistungsträger gegenüber den Leistungserbringern. Qualitätssicherung im Sinne der Zielvereinbarungen kann deshalb nur sicherstellen, dass die Hilfen die Ergebnisse erbringen, die mit ihnen verfolgt werden (Ergebnisqualität). Die Leistungsart des Persönlichen Budgets impliziert, dass die Kontrolle und die Beurteilung der Leistungen, die die Budgetnehmer/innen selbst ausgewählt, bezahlt und in Anspruch genommen haben, von ihnen selbst vorgenommen werden. Sollte der Preis unangemessen sein oder der Nutzen der Leistung hinter den Erwartungen zurückbleiben, wird angenommen, dass die Budgetnehmer/innen Konsequenzen ziehen, d.h. einen anderen Anbieter wählen. Auch hierfür ist die Entwicklung eines entsprechend umfangreichen Angebots notwendig (s.o.). Um Leistungsqualität auch im Persönlichen Budget langfristig zu sichern, wird es erforderlich sein, dass die Leistungsträger die Budgetnehmer/innen bei ihrer Qualitätskontrolle, z.B. durch Gespräche, ggf. durch Hausbesuche oder Rechtsbeistand, unterstützen. Auch können die Budgetnehmer/innen von den Methoden des Verbraucherschutzes profitieren. Die Offenlegung von Prüfkriterien sowie die

Beratung durch Verbraucherschutzverbände können sie bei ihrer Qualitätsprüfung unterstützen. Des Weiteren können auch die Leistungserbringer im Rahmen einer verbandlichen Selbstregulierung ihren Anteil zur Qualitätssicherung leisten.

Der Deutsche Verein ist überzeugt, dass die Qualitätssicherung im Persönlichen Budget im Interesse der Leistungsberechtigten verstanden und vorrangig durch sie sichergestellt werden muss. Um dies zu ermöglichen, sollte der oder die Budgetnehmer/in bei der eigenen Qualitätssicherung unterstützt werden. Derlei Unterstützungen sollten individuell in der Zielvereinbarung beschrieben werden. Der Deutsche Verein regt an, dass zur Weiterentwicklung der Sicherung von Ergebnisqualität auch die Instrumente des Verbraucherschutzes und der verbandlichen Selbstregulierung ausgebaut werden sollten.

f. Das trägerübergreifende Konzept und Verwaltungsverfahren

Das Persönliche Budget wird von den beteiligten Leistungsträgern nach Maßgabe des individuell festgestellten Bedarfs trägerübergreifend als Komplexleistung erbracht (§ 17 Abs. 2 Satz 3 SGB IX). Die Schwierigkeiten, die im Zusammenhang mit einer trägerübergreifenden Leistungserbringung bestehen, sind offenkundig. Bislang wird das Persönliche Budget ganz überwiegend von den Sozialhilfeträgern bewilligt. Nur vereinzelt gibt es Fälle eines trägerübergreifenden Persönlichen Budgets mit der Pflegeversicherung und noch seltener mit einer Arbeitsagentur, einer Kranken-, Unfall- oder Rentenversicherung. Die Probleme liegen insbesondere im gemeinsamen Verwaltungsvollzug. Die Budgetverordnung sieht vor, dass es einen das Verfahren führenden Träger geben soll. Die Stellungnahmen weiterer am Persönlichen Budget beteiligter Rehabilitationsträger (§ 3 Abs. 1 Budgetverordnung) stellen mangels Außenwirkung keinen Verwaltungsakt dar. Inhaltlich binden sie aber den Beauftragten im weiteren Prozess der trägerübergreifenden Bedarfsfeststellung, bei den Zielvereinbarungen mit den Budgetnehmer/inne/n und beim Erlass des abschließenden, auch die Teilleistungen der weiteren beteiligten Rehabilitationsträger umfassenden Verwaltungsaktes. Weitergehende Befugnisse, die anderen Träger auch gegen deren Willen zu binden, hat der Beauftragte nicht. Da es kaum möglich sein wird, im gegliederten System unterschiedliche Leistungsträger bindende Entscheidungen für andere Leistungsträger treffen zu lassen, ist die konstruktive Mitwirkung aller Leistungsträger Voraussetzung,

damit das Persönliche Budget tatsächlich zu einer Komplexleistung erwachsen kann. Wenn auch die Einführung des Rechtsanspruches auf ein Persönliches Budget ab dem 1.1.2008 nicht zu einer stärkeren Nutzung des Persönlichen Budgets in den anderen Leistungsbereichen führt, ist über andere wirkungsvollere Instrumente zur Verankerung des Persönlichen Budgets in den einzelnen Leistungsgesetzen nachzudenken.

Die Leistungsform Persönliches Budget hat der Gesetzgeber neben der in § 17 Abs. 2 Satz 1 SGB IX genannten Leistung zur Teilhabe, für die Leistungen der Rehabilitation und Teilhabe im Bereich der Sozialhilfe, der Bundesagentur für Arbeit, der Integrationsämter, der Gesetzlichen Rentenversicherung, der Alterssicherung der Landwirte, der Gesetzlichen Unfallversicherung, der Kriegsopferversorgung und der sozialen Entschädigung sowie der öffentlichen Jugendhilfe normiert. Bei genauer Betrachtung dieser leistungsrechtlichen Normen fällt auf, dass eine umfassende und konsistente Einbettung des Persönlichen Budgets noch nicht gelungen ist. Im Bereich der Unfallversicherung können z.B. nur die Leistungen der medizinischen Rehabilitation in ein Budget aufgenommen werden, nicht jedoch die der Heilbehandlung. Bei der Krankenversicherung ist es nicht gelungen, durch die schlichte Verweisung des § 11 Abs. 1 Nr. 5 und Abs. 2 Satz 3 SGB V auf das Persönliche Budget nach § 17 Abs. 2 bis 4 SGB IX das Persönliche Budget umfassend in das Krankenversicherungsrecht einzubetten, denn eine Abstimmung mit dem Sachleistungsprinzip und dem Vergütungsrecht fehlt bislang. Hinsichtlich der Einbeziehung von Leistungen bei Pflegebedürftigkeit besteht das Hauptproblem in der gesetzlich vorgeschriebenen Budgeterbringung in Form von Gutscheinen (s.o.).

Der Deutsche Verein regt daher an, das Persönliche Budget auch in die benannten Sozialversicherungssysteme (SGB III, V, VI und XI) umfassend zu integrieren. Langfristig, insbesondere in Hinblick auf eine mögliche künftige Einbeziehung lebensunterhaltssichernder Bedarfe in ein Budget und die Erbringung von Gesamtbudgets z.B. an Wohngemeinschaften, sollte in Betracht gezogen werden, das Persönliche Budget systematisch im SGB I zu verankern.

g. Persönliches Budget zur Teilhabe am Arbeitsleben

Weitere Rechtsfragen ergeben sich beim Persönlichen Budget zur Teilhabe am Arbeitsleben. Die Teilhabe am Arbeitsleben ist vorrangig auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu gewährleisten. Persönliche Budgets für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gibt es jedoch bislang wenige. Grund hierfür ist nicht zuletzt, dass der allgemeine Arbeitsmarkt für geringqualifizierte, sowohl nicht behinderte als auch behinderte Menschen kaum Arbeitsangebote vorhält. Insofern sind verstärkte Eingliederungsbemühungen durch die Integrationsämter, die SGB II und SGB III-Träger aber auch durch die Verbindung beschäftigungspolitischer Maßnahmen, wie z.B. Eingliederungszuschüsse, mit dem Persönlichen Budgets zu leisten.

Eine Stärkung des Persönlichen Budgets im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt kann also nur mit einer Stärkung der Arbeitsangebote für behinderte Menschen auch außerhalb der Werkstätten für Menschen mit Behinderungen, z.B. durch die Weiterentwicklung beschäftigungspolitischer Maßnahmen und die Verknüpfung dieser mit dem Persönlichen Budget, gelingen.

Im Hinblick auf den Berufsbildungsbereich anerkannter Werkstätten für Menschen mit Behinderungen (WfbM) stellt sich die Frage, welche Leistungen im Rahmen Persönlicher Budgets erbracht werden können. Der Deutsche Verein vertritt die Auffassung, dass die hierfür zuständigen Rehabilitationsträger im Rahmen Persönlicher Budgets für die Erbringung der Leistungen nach § 40 SGB IX nicht an den WfbM-Status gebunden sein sollten.

Schließlich ergeben sich eine Reihe praktischer und rechtlicher Probleme bei der Erbringung einer WfbM-Leistung in Form des Persönlichen Budgets. Hier sind zu nennen:

- die Frage nach dem Rechtsstatus (§ 138 SGB IX) der Budgetnehmer/innen bei Inanspruchnahme von Teilleistungen der WfbM,
- die Frage der Sozialversicherung von Budgetnehmer/inne/n,
- die Rolle des Fachausschusses,

- die Aufnahmeverpflichtung der Werkstätten (§ 137 Abs. 1 SGB IX),
- die Bedeutung der Einzugsgebiete,
- die Umstellung von der institutionsbezogenen (§ 41 SGB IX i.V.m. §§ 75 ff. SGB XII, § 137 SGB IX) auf eine subjektbezogene Finanzierung (§ 17 SGB IX i.V.m. § 57 SGB XII).

Der Deutsche Verein hält es daher für erforderlich, das heute geltende Werkstättenrecht (SGB IX, SGB XII, WVO) zu modifizieren, so dass eine Einbeziehung von Werkstattleistungen in ein Persönliches Budget in Zukunft unproblematisch wird. Er empfiehlt außerdem, Hürden auch auf der Ebene des geltenden Rechts soweit wie möglich praxisgerecht zu lösen. Des Weiteren regt der Deutsche Verein an, darüber nachzudenken, wie die bisherigen Regelungen für WfbM-Beschäftigte (Rentenansprüche, Beschäftigungsgarantie etc.) bei Inanspruchnahme eines Persönlichen Budgets nicht mehr an den Status als WfbM-Beschäftigte/r, sondern an die persönliche Situation geknüpft werden können. Er ist sich dabei der Fülle der diesbezüglich noch ungelösten Fragen bewusst.

Beim Persönlichen Budget für Werkstattleistungen ergeben sich darüber hinaus zahlreiche praktische Probleme. Ausgehend von dem Ziel des Persönlichen Budgets, behinderten Menschen die Auswahl, Organisation und Zusammenstellung der Hilfen selbst zu überlassen und dadurch ein weitgehend selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen, ist es erforderlich, dass sich der oder die Budgetnehmer/in aus einer Palette von Angeboten nach seinem/ihrer Bedarf und Wünschen ein Leistungsspektrum zusammenstellen kann. Das Angebot einer Werkstatt für behinderte Menschen bietet jedoch bislang kaum differenzierte Einzelleistungen an. Vielmehr werden in der Regel nicht nur eine Arbeit, sondern auch pädagogische oder soziale Betreuung, pflegerische und medizinische Versorgung, psychologische Beratung und Behandlung sowie Maßnahmen zur Förderung des Übergangs auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt insgesamt angeboten. Hier kommt es auf die Träger der Werkstätten an, ihre bisherige Kompetenz zu nutzen und neue differenzierte Einzelleistungen anzubieten. Insofern sind die Leistungsanbieter gefragt, das Werkstättenangebot weiterzuentwickeln und mehr Spielräume für Budgetnehmer/innen zu schaffen.

Der Deutsche Verein empfiehlt, dass die Werkstätten differenzierte Leistungskataloge entwickeln und die einzelnen Leistungen so verspreislichen, damit der oder die Budgetnehmer/in mit Hilfe eines Persönlichen Budgets aus dem differenzierten Leistungskatalog gezielt entsprechend der geschlossenen Zielvereinbarung Leistungen auswählen und einkaufen kann.

Fazit

Die Umstellung eines Leistungssystems, wie sie mit dem Persönlichen Budget begonnen wurde, ist ein langfristiger und umfassender Prozess. Alle beteiligten Akteure – Leistungsträger, Leistungserbringer, die Betroffenenvereine und die Budgetnehmer/innen – sollten sich daher bewusst sein, dass die Veränderung nicht nur bis zum Ende der Modellphase, sondern auch darüber hinaus besondere Anstrengungen verlangt. Hiervon ist insbesondere der Aufbau neuer Angebote in den existierenden Einrichtungen und Diensten sowie neuer wohnortnaher Hilfen, die Unterstützung der Leistungsempfänger/innen bei der Stärkung ihres Einflusses auf die Leistungsstrukturen, die Weiterbildung und Qualifizierung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Leistungsträger und Leistungserbringer sowie der Aufbau eines Beratungs- und Unterstützungssystems betroffen.

Der Deutsche Verein ist überzeugt, dass der Zugewinn an Selbstbestimmung und Eigenverantwortung für behinderte Menschen bedeutsam ist. Er unterstützt daher die Leistungsform des Persönlichen Budgets. Der Deutsche Verein regt an, die benannten Hemmnisse zu beheben, die Potentiale des Persönlichen Budgets zu nutzen und Anreize zu schaffen, um eine veränderte, flexiblere Angebotsstruktur aufzubauen.