

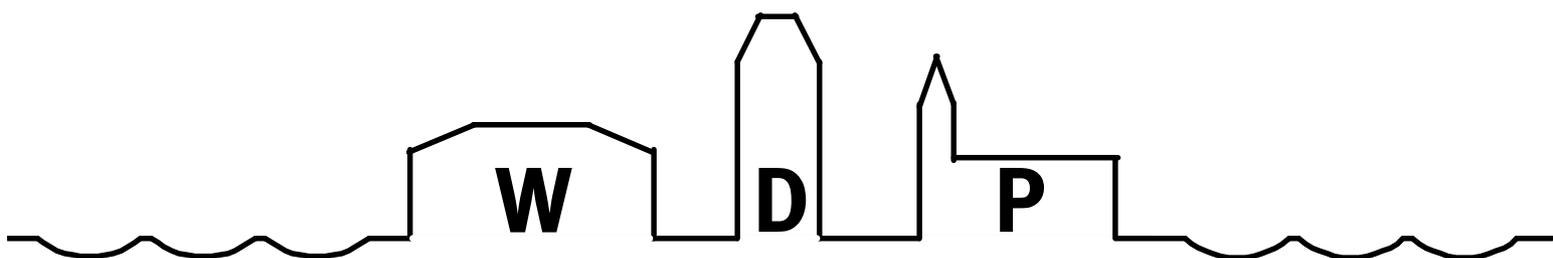


Fakultät für Wirtschaftswissenschaften
Wismar Business School

Madleen Duberatz

Das Persönliche Budget für Menschen
mit Behinderungen – Evaluation der Umsetzung
am Beispiel der Stadt Schwerin

Heft 02 / 2009



Wismarer Diskussionspapiere / Wismar Discussion Papers

Die Fakultät für Wirtschaftswissenschaften der Hochschule Wismar, University of Technology, Business and Design bietet die Präsenzstudiengänge Betriebswirtschaft, Management sozialer Dienstleistungen, Wirtschaftsinformatik und Wirtschaftsrecht sowie die Fernstudiengänge Betriebswirtschaft, Business Consulting, Business Systems, Facility Management, Quality Management, Sales and Marketing und Wirtschaftsinformatik an. Gegenstand der Ausbildung sind die verschiedenen Aspekte des Wirtschaftens in der Unternehmung, der modernen Verwaltungstätigkeit im sozialen Bereich, der Verbindung von angewandter Informatik und Wirtschaftswissenschaften sowie des Rechts im Bereich der Wirtschaft.

Nähere Informationen zu Studienangebot, Forschung und Ansprechpartnern finden Sie auf unserer Homepage im World Wide Web (WWW): <http://www.wi.hs-wismar.de/>.

Die Wismarer Diskussionspapiere/Wismar Discussion Papers sind urheberrechtlich geschützt. Eine Vervielfältigung ganz oder in Teilen, ihre Speicherung sowie jede Form der Weiterverbreitung bedürfen der vorherigen Genehmigung durch den Herausgeber.

Herausgeber: Prof. Dr. Jost W. Kramer
Fakultät für Wirtschaftswissenschaften
Hochschule Wismar
University of Technology, Business and Design
Philipp-Müller-Straße
Postfach 12 10
D – 23966 Wismar
Telefon: ++49/(0)3841/753 441
Fax: ++49/(0)3841/753 131
E-Mail: jost.kramer@hs-wismar.de

Vertrieb: HWS-Hochschule Wismar Service GmbH
Phillipp-Müller-Straße
Postfach 12 10
23952 Wismar
Telefon:++49/(0)3841/753-574
Fax: ++49/(0) 3841/753-575
E-Mail: info@hws-wismar.de
Homepage: <http://cms.hws-wismar.de/service/wismarer-diskussions-brpapiere.html>

ISSN 1612-0884

ISBN 978-3-939159-62-9

JEL-Klassifikation H55, , H53, I18

Alle Rechte vorbehalten.

© Hochschule Wismar, Fakultät für Wirtschaftswissenschaften, 2009.

Printed in Germany

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	4
I. Abbildungsverzeichnis	5
II. Tabellenverzeichnis	5
III. Abkürzungsverzeichnis	6
1. Einführung	7
1.1. Einleitung/Problemstellung	7
1.2. Aufbau der Arbeit	8
2. Grundlagen	9
2.1. Definitionen und Abgrenzungen	9
2.1.1. Behinderung	9
2.1.2. Lebensqualität	10
2.1.3. Peer Counseling	11
2.2. Sozialgesetzbuch IX – Paradigmenwechsel in der Behindertenpolitik?	11
3. Das Persönliche Budget	12
3.1. Definition und Abgrenzung	13
3.2. Zielsetzungen des Persönlichen Budgets	15
3.3. Leistungsberechtigte Personen	15
3.4. Budgetfähige Leistungen und Leistungsträger	16
3.5. Bewilligungsverfahren	16
4. Europäische Modelle und Erfahrungen	17
4.1. Niederlande: Das Personengebundene Budget	18
4.2. Großbritannien: Direct Payments	21
4.3. Schweden: Grundrecht auf persönliche Assistenz	25
4.4. Zusammenfassung der europäischen Modelle	29
5. Nationale Erfahrungen mit dem persönlichen Budget	31
5.1. Rheinland-Pfalz	31
5.2. Baden-Württemberg	33
5.3. Zusammenfassung der nationalen Modellregionen und Erfahrungen	37
6. Das Persönliche Budget in Mecklenburg-Vorpommern	39
6.1. Kostenexplosion der Eingliederungshilfe	39
6.2. Fragestellung und Ziel der Untersuchung	40
6.3. Die praktische Durchführung der Expertenbefragung in Schwerin	41
6.4. Vorstellung des Fragebogens	43
6.5. Auswertung der Expertenbefragung	44
6.6. Bewertung der Ergebnisse und Handlungsbedarf	56
7. Schlussfolgerungen/Fazit	59
Literaturverzeichnis	60
Autorenangaben	63
Anhang	64

Vorwort

Frau Duberatz befasst sich in der hier präsentierten Bachelorthesis mit einem Thema, das geeignet ist, die Einbindung von Menschen mit Behinderungen in das soziale Leben positiv zu verändern, was für die Gesellschaft in ihrer Gesamtheit ein wichtiger Schritt ist. Zudem ermöglicht das Persönliche Budget eine im Vergleich zu anderen Unterstützungsformen deutlich größere Selbstbestimmung, was auch die individuelle Lebensqualität steigern kann.

Die Arbeit ist in sieben Kapitel unterteilt. Begonnen wird mit einer gelungenen Einführung, in der die Problemstellung explizit herausgearbeitet und die beabsichtigte Vorgehensweise skizziert wird. Daran anknüpfend werden im Sinne eines Grundlagenteils zunächst wesentliche Grundbegriffe wie „Behinderung“ und „Lebensqualität“ erläutert, bevor auf die aktuellen Änderungen innerhalb des SGB IX als der Basis für die gewählte Themenstellung eingegangen wird. Danach wird zunächst das Konzept des Persönlichen Budgets detailliert dargestellt, bevor die Erfahrungen in anderen europäischen Ländern referiert werden. Vertieft werden diese Erfahrungsberichte durch die Darstellung dessen, was bereits in anderen Bundesländern an Erfahrungen in diesem Kontext vorliegt. Zur Umsetzung des Persönlichen Budgets in Mecklenburg-Vorpommern referiert die Verfasserin im sechsten Kapitel den konkreten Hintergrund, bevor sie auf eine eigene empirische Studie zu diesem Thema zu sprechen kommt. Die Studie wird methodisch-inhaltlich erläutert, bevor die Ergebnisse selbst referiert werden. Abschließend wird Handlungsbedarf aus der Studie abgeleitet.

Frau Duberatz ist es gelungen, durch eine umfangreiche Ausarbeitung der Materie in Verbindung mit ihrer eigenen empirischen Studie wichtige Anregungen für den Umgang mit dem Instrument des Persönlichen Budgets in Mecklenburg-Vorpommern zu geben. Ich freue mich, ihre Studie im Rahmen dieser Schriftenreihe einem größeren Publikum zugänglich machen zu können.

Wismar im Januar 2009

Jost W. Kramer

I. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Das traditionelle Leistungsdreieck (Sachleistungsprinzip)	14
Abbildung 2:	Das neue Binnenverhältnis des Persönlichen Budgets	14
Abbildung 3:	Elemente des PGB in den Niederlanden.....	19
Abbildung 4:	Elemente der Direktzahlungen in Großbritannien.....	22
Abbildung 5:	Elemente des Persönlichen Budgets in Schweden.....	26
Abbildung 6:	Anteil der Ausgaben der Eingliederungshilfe an den Sozialhilfeausgaben	40
Abbildung 7:	Kontakt mit dem Persönlichen Budget	44
Abbildung 8:	Kontakt zu Budgetnehmern	45
Abbildung 9:	Für welche Behinderungsart geeignet?.....	46
Abbildung 10:	Chancen für den Budgetnehmer	47
Abbildung 11:	Risiken und Bedenken für den Budgetnehmer	48
Abbildung 12:	Mehr Selbstbestimmungsmöglichkeiten?.....	49
Abbildung 13:	Budgetassistenz.....	50
Abbildung 14:	Vorteile des Persönlichen Budgets	51
Abbildung 15:	Nachteile des Persönlichen Budgets	52
Abbildung 16:	Angebotsstruktur in Schwerin	53
Abbildung 17:	Notwendige Veränderungen	54
Abbildung 18:	Erfordernisse in Schwerin.....	55
Abbildung 19:	Geeignetes Instrument zur Teilhabe und Selbstbestimmung?.....	56

II. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Budgetrelevante Unterstützungsleistungen nach AWBZ	20
Tabelle 2:	Die 10 Hilfearten nach dem LSS	27
Tabelle 3:	Mögliche Leistungen im Persönlichen Budget nach der Konzeption des Modellprojektes	35
Tabelle 4:	Teilnehmer/innen der Befragung	42

III. Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
Abb.	Abbildung
Abs.	Absatz
ABiMV	Allgemeiner Behindertenverband in Mecklenburg - Vorpommern
ABW	Ambulant Begleitetes Wohnen
AGG	Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz
BGG	Behindertengleichstellungsgesetz
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BSHG	Bundessozialhilfegesetz
BudetV	Budgetverordnung
DM	Deutsche Mark
ebd.	ebenda
e.V.	Eingetragener Verein
ggf.	gegebenenfalls
gGmbH	Gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung
HBG	Hilfbedarfsgruppen
i. V. m.	In Verbindung mit
KVJS	Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg
LVA	Landesversicherungsanstalt
MASFG	Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit Rheinland-Pfalz
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (engl.: Organisation for Economic Co-operation and Development)
PB	Persönliches Budget
PGB	Personengebundenes Budget
SGB V	Fünftes Sozialgesetzbuch: Gesetzliche Krankenversicherung
SGB VI	Sechstes Sozialgesetzbuch: Gesetzliche Rentenversicherung
SGB VII	Siebtens Sozialgesetzbuch: Gesetzliche Unfallversicherung
SGB IX	Neuntes Sozialgesetzbuch: Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
SGB XII	Zwölftes Sozialgesetzbuch: Sozialhilfe
UNO	Organisation der Vereinten Nationen (engl.: United Nations Organization)
WfbM	Werkstatt für behinderte Menschen
WHO	Weltgesundheitsorganisation (engl.: World Health Organization)
Zf.	Ziffer

1. Einführung

1.1. Einleitung/Problemstellung

„Im Mittelpunkt der politischen Anstrengungen stehen nicht mehr die Fürsorge und die Versorgung von behinderten Menschen, sondern ihre selbstbestimmte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und die Beseitigung der Hindernisse, die ihrer Chancengleichheit entgegenstehen.“ (Deutscher Bundestag 19.05.2000).

Mit der Einführung des SGB IX, dem Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) und dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) wurde ein Paradigmenwechsel in der Behindertenpolitik vollzogen. Menschen mit einer Behinderung sollten nicht länger Objekte einer Versorgung sein, vielmehr stehen eine selbstbestimmte Lebensführung und die Teilhabe am Leben der Gesellschaft im Mittelpunkt der Zielsetzungen. Die Umbenennung der Deutschen Behindertenhilfe „Aktion Sorgenkind“ in „Aktion Mensch“ im Jahr 2000 spiegelte den gesellschaftlichen Perspektivenwechsel im Umgang mit Menschen mit Behinderungen wieder.

Die öffentlichen Haushalte der Bundesrepublik Deutschland sehen sich aufgrund von steigenden Fallzahlen in der Eingliederungshilfe und einem zunehmendem Hilfebedarf von Menschen mit Behinderungen erheblichen Finanzierungsproblemen gegenüber. So stieg Statistiken zufolge die Anzahl der Empfänger¹ von Eingliederungshilfe für behinderte Menschen in Deutschland von 324.000 Personen im Laufe des Jahres 1991 auf 643.000 Personen im Jahr 2006, was einer Steigerung von 98% entspricht (vgl. Statistisches Bundesamt 2006: 5). Im selben Jahr machten die Bruttoausgaben für die Eingliederungshilfe bereits 58% der Sozialhilfe aus (vgl. Statistisches Bundesamt 2006: 14). Angesichts dieser dramatischen Entwicklung sind neue, Kosten sparende Instrumente innerhalb der Behindertenhilfe gefragt, um den Erhalt und die Weiterentwicklung der Leistungen der Eingliederungshilfe zu sichern.

Der Grundsatz „Ambulant vor stationär“ könnte hier den Schlüssel für die Lösung des Problems darstellen. Durch eine genauere Bedarfsmessung könnte der Hilfebedarf Leistungsberechtigter so berechnet werden, dass sie durchaus auch in ambulanten, eher kostengünstigeren Wohnformen leben können und eine stationäre „Überversorgung“ vermieden wird. Durch ein Persönliches Budget könnte dadurch auch die Eigenverantwortung und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen gefördert werden.

Im Zeitraum von Juli 2004 bis Ende 2007 war die neue Leistungsform auf pflichtgemäß ausgeübtes Ermessen des zuständigen Rehabilitationsträgers beschränkt. Mit Wirkung zum 01. Januar 2008 haben Menschen mit einer Be-

¹ Im Folgenden werden Personen in der männlichen Sprachform angesprochen, es sind aber jeweils männliche als auch weibliche Personen gemeint.

hinderung nun einen unmittelbaren Rechtsanspruch auf die Ausführung von Teilhabeleistungen in Form Persönlicher Budgets. Diese neue Leistungsform ermöglicht Menschen mit Behinderungen, ihren erforderlichen Unterstützungsbedarf selbst zu beschaffen. Sie erhalten einen bedarfsorientierten Geldbetrag oder Gutscheine zur Verfügung und können somit als Experten in eigener Sache auftreten. Zur Erreichung dieser Zielsetzungen wurde in Deutschland von mehreren Leistungsträgern die Einführung Persönlicher Budgets in verschiedenen Modellprojekten erprobt.

1.2. Aufbau der Arbeit

Die vorliegende Arbeit ist dem Ziel gewidmet, zu untersuchen, ob das Persönliche Budget tatsächlich zu mehr Selbstbestimmung des Budgetnehmers und seiner gleichberechtigten Teilnahme am Leben in der Gesellschaft beitragen kann. Anhand einer Expertenbefragung im empirischen Teil der Arbeit soll für die Stadt Schwerin untersucht werden, inwieweit die Umsetzung der Einführung Persönlicher Budgets vorangeschritten ist.

In dem nun folgenden zweiten Kapitel werden dem Leser wichtige Begrifflichkeiten aus der Behindertenarbeit nahe gebracht sowie der voranschreitende Paradigmenwechsel innerhalb der Behindertenpolitik anhand der gesetzlichen Grundlage des Persönlichen Budgets, des SGB IX, vorgestellt.

Im dritten Kapitel geht die Autorin ausführlich auf das Instrument des Persönlichen Budgets, seine Zielsetzungen und das Bewilligungsverfahren ein.

Da die Erprobung Persönlicher Budgets in den nationalen Modellregionen größtenteils sehr zögerlich anlief, sollen im vierten Kapitel die praktischen Erfahrungen aus den europäischen Nachbarländern dargestellt werden, um hinderliche und förderliche Bedingungen für die Entwicklung Persönlicher Budgets aufzuzeigen. Im darauf folgenden fünften Kapitel werden die Erfahrungen im Umgang mit bedarfsorientierten Geldleistungen während der Erprobungsphase in Deutschland beschrieben und Änderungen innerhalb der Angebotsstruktur für Menschen mit Behinderungen dargestellt.

Die Umsetzung des Persönlichen Budgets in Mecklenburg-Vorpommern sowie die empirische Untersuchung anhand einer Expertenbefragung in Schwerin sind Gegenstand des sechsten Kapitels. Im Fokus der Befragung standen Themen wie die Vor- und Nachteile durch ein PB für Menschen mit Behinderungen sowie die erforderlichen Veränderungen innerhalb der Angebotsstruktur in Schwerin. Abschließend möchte die Autorin die Ergebnisse der Befragung bewerten und den Handlungsbedarf in der Landeshauptstadt aufzeigen.

Im Anhang befindet sich der für die Expertenbefragung konzipierte Fragebogen.

2. Grundlagen

2.1. Definitionen und Abgrenzungen

2.1.1. Behinderung

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) verabschiedete im Jahr 2001 eine neue Sicht auf Behinderung (ICF, vgl. WHO 2001), die sich nicht mehr an behinderungsbedingten Defiziten orientiert, sondern die Möglichkeit der gesellschaftlichen Teilhabe in den Vordergrund stellt. Demnach ist Behinderung ein Oberbegriff für Schädigungen oder Beeinträchtigungen auf

- Ebenen der Körperstrukturen und Körperfunktionen (impairments),
- Ebenen der Aktivitäten (activity: Möglichkeiten der Aktivität eines Menschen, eine persönliche Verwirklichung zu erreichen)
- und der Ebene der Teilhabe (participation).

Diese drei Bereiche beeinflussen sich gegenseitig und stehen in Abhängigkeit von der physikalischen, sozialen und einstellungsbezogenen Umwelt und den persönlichen Voraussetzungen des behinderten Menschen (Alter, Lebensstil).

Angelehnt an die Begriffsbestimmung der WHO sind Menschen behindert, „... wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung zu erwarten ist.“ (§ 2 Abs. 1 SGB IX).

Menschen sind gemäß § 2 Abs. 2 SGB IX schwerbehindert, „...wenn bei ihnen ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 vorliegt und sie ihren Wohnsitz, ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihre Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz ...“ in der Bundesrepublik Deutschland haben. Zur besseren Abgrenzung werden nun im Folgenden die einzelnen Arten von Behinderungen definiert.

Körperbehinderung

Nach *Bleidick* versteht man unter einer Körperbehinderung „...eine überwindbare oder dauernde Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit infolge einer Schädigung des Stütz- und Bewegungssystems oder einer anderen organischen Schädigung ...“ (Bleidick 1985: 161). Als häufigste Erscheinungsformen treten dabei Schädigungen des Zentralen Nerven- und Skelettsystems, Amputationen und Muskelsystemerkrankungen auf.

Geistige Behinderung

Gemäß § 2 der Eingliederungshilfe-Verordnung sind „... geistig wesentlich behindert ... (solche, Anmerkung des Verfassers) Personen, die infolge einer Schwäche ihrer geistigen Kräfte in erheblichem Umfang in ihrer Fähigkeit zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft eingeschränkt sind.“

Seelische Behinderung

Entsprechend § 3 der *Eingliederungshilfe-Verordnung* sind „Seelische Störungen, die eine wesentliche Einschränkung der Teilhabefähigkeit im Sinne des § 53 Abs. 1 Satz 1 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch zur Folge haben können, ...

1. körperlich nicht begründbare Psychosen,
2. seelische Störungen als Folge von Krankheiten oder Verletzungen des Gehirns, von Anfallsleiden oder von anderen Krankheiten oder körperlichen Beeinträchtigungen,
3. Suchtkrankheiten,
4. Neurosen oder Persönlichkeitsstörungen.“

Sinnesbehinderung

Zu den Sinnesbehinderungen zählen Hörbehinderungen (Schwerhörigkeit, Gehörlosigkeit), Sehbehinderungen (Blindheit, Fehlsichtigkeit) und Taubblindheit.

Mehrfachbehinderung und Schwerstbehinderung

Eine klar abzugrenzende „einfache“ Behinderung ist eher selten, da „... eine Grundbehinderung (Primärbehinderung) fast immer Folgebehinderungen (Sekundärbehinderungen) nach sich zieht.“²

Solarova unterscheidet dabei: Mehrfachbehinderung durch schicksalhafte Kumulierung („Sekundärschädigung“), als Folge eines Schädigungssyndroms („multipler primärer Defekt“) und als Folgebehinderung („konsekutive Verbildungen“) (vgl. *Solarova* 1983).

Die Steigerung des Begriffes Mehrfachbehinderung ist die Schwerstbehinderung, um einen besonders hohen Förder- und Hilfebedarf auszudrücken.³

2.1.2. Lebensqualität

Die Definition von Lebensqualität der *WHO* stellt sich folgendermaßen dar: „Lebensqualität ist die subjektive Wahrnehmung einer Person über ihre Stellung im Leben in Relation zur Kultur und den Wertsystemen, in denen sie lebt und in Bezug auf ihre Ziele, Erwartungen, Standards und Anliegen.“ (WHO 1993).

Lebensqualität ist in den letzten Jahren zu einem zentralen Leitbegriff im Rehabilitationssystem geworden. In der Rehabilitation, aber auch in der Medizin gewinnt dieser Aspekt angesichts der Zunahme von chronischen Krankheiten, einer steigenden Lebenserwartung und neuer, lebenserhaltender Behandlungsmethoden eine immer stärker werdende Bedeutung. Jede Disziplin betrachtet Lebensqualität vor dem Hintergrund ihrer Fragestellungen aus einer anderen Perspektive. Sie kann nicht direkt erfasst werden, sondern nur in ihren

² <http://www.behinderung.org/mehrfach.htm> (11.08.2008, 13.25 Uhr).

³ Vgl. <http://www.behinderung.org/mehrfach.htm>. (11.08.2008, 15.10 Uhr).

Teilbereichen durch Sozialindikatoren abgebildet werden. Die *Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD)* erstellte bereits 1982 eine Sozialindikatorenliste (vgl. OECD 1982: 13). Im Rahmen von acht Hauptzielbereichen und 15 fundamentalen, gesellschaftlichen Anliegen werden 33 Einzelindikatoren benannt, die im Kontext Lebensqualität von Bedeutung sind. Zu diesen acht Hauptzielen zählt die *OECD* z. B. Gesundheit, soziale Umwelt und persönliche Sicherheit (vgl. Dworschak 2004: 33-34).

2.1.3. Peer Counseling

Nach *Hermes* wird *Peer Counseling* oft als die pädagogische Methode der Selbstbestimmt – Leben – Bewegung der Menschen mit Behinderung bezeichnet, die sich Anfang der sechziger Jahre des letzten Jahrhunderts in den USA entwickelte und weltweit verbreitete.⁴ Dabei beraten und unterstützen (counseling) Menschen mit einer ähnlichen oder gemeinsamen Eigenschaft (z. B. mit einer Behinderung) andere Rat- oder Hilfesuchende (peers). Dadurch, dass der Berater selbst behindert ist, kann sich ein größeres Vertrauensverhältnis aufbauen und eine Vorbildrolle wahrgenommen werden. Die ähnliche Lebenserfahrung verhilft dem Ratsuchenden, eigene Problemlösungen zu entwickeln und sein Selbstwertgefühl zu steigern.⁵ Diese Methode wird von vielen Vereinen (z.B. Zentrum für selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen, Mainz e.V.) angeboten und umfasst u. a. die Bereiche Wohnen, Arbeit, Persönliches Budget und Persönliche Assistenz.⁶

2.2. Sozialgesetzbuch IX – Paradigmenwechsel in der Behindertenpolitik?

Die Verabschiedung des SGB IX am 19. Juli 2001 war mit großen Hoffnungen eines Paradigmenwechsels innerhalb der Behinderten- und Sozialpolitik verbunden. Laut *Duden* handelt es sich bei einem Paradigmenwechsel um den „...Wechsel von einer wissenschaftlichen Grundauffassung zu einer anderen.“ In der Behindertenpolitik heißt das: „Weg von einem Verständnis der Versorgung und Betreuung und hin zu einem Verständnis von Teilhabe und Selbstbestimmung.“ (Bungart 2001: 1).

Bereits 20 Jahre zuvor wurden während der Eröffnungsveranstaltung des *UNO-Jahres der Behinderten 1981* die Forderungen nach „Selbstbestimmung statt Fürsorge“ und „Teilhabe statt Aussonderung“ laut. Die damalige Heil-, Sonder- und Behindertenpädagogik wurde dabei in Frage gestellt. Das UNO-Jahr der Behinderten 1981 stellte quasi einen Höhepunkt in der Selbsthilfebe-

⁴ Vgl. <http://www.isl-ev.de/2005/06/21/ursprung-der-selbstbestimmt-leben-bewegung-in-den-usa/> (15.08.2008).

⁵ Vgl. *Hermes*, „Die Methode des Peer Counseling“, <http://www.slbremen-ev.de/nur-text/Beratung/peercounseling.htm> (15.08.2008).

⁶ Vgl. <http://www.peer-counseling.org/> (15.08.2008).

wegung der Menschen mit Behinderungen dar (vgl. Rohrman 2003: 15).

Mit dem SGB IX wurde eine einheitliche Gesetzesgrundlage geschaffen für sieben verschiedene Teilleistungen der jeweiligen Rehabilitationsträger, wie z. B. der gesetzlichen Krankenkassen, der Bundesagentur für Arbeit und der Träger der Sozialhilfe. Für den Leistungsberechtigten stehen seitdem die gemeinsamen Servicestellen (§ 22 SGB IX) als Anlaufstellen für die trägerübergreifende und anbieterneutrale Beratung und Unterstützung zur Verfügung.

Die übergeordnete Zielsetzung des SGB IX findet sich in § 1 SGB IX wieder. Dort wird von „... Selbstbestimmung und gleichberechtigter Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ...“ gesprochen und von „... den besonderen Bedürfnissen behinderter und von Behinderung bedrohter Frauen und Kinder ...“

Die Erweiterung des Wunsch- und Wahlrechtes im § 9 Abs. 1 Satz 1 SGB IX von „angemessenen“ zu „berechtigten“ Wünschen des Leistungsberechtigten stellt eine Herabsetzung der Entscheidungsbefugnis der Rehabilitationsträger dar. Berechtigte Wünsche können gemäß § 9 Abs. 1 Satz 2 i. V. m. § 33 SGB I nur dann abgelehnt werden, wenn ihnen andere Rechtsvorschriften entgegenstehen. Eine weitere Ausgestaltung des Wunsch- und Wahlrechtes findet sich in Abs. 2 des § 9 SGB IX. Demnach haben die Leistungsberechtigten Anspruch auf Geld- statt Sachleistungen zur Teilhabe, „... wenn die Leistungen hierdurch voraussichtlich bei gleicher Wirksamkeit wirtschaftlich zumindest gleichwertig ausgeführt werden können.“ Das Persönliche Budget als eine neue Form der Leistungserbringung findet sich in § 17 Abs. 2 bis 6 SGB IX wieder, mit dessen Hilfe Leistungsberechtigte ihre benötigten Unterstützungs- oder Pflegeleistungen selbst „einkaufen“ oder durch Gutscheine erwerben können.

Das Schwerbehindertenrecht wurde zum 01.10.2001 novelliert und ist – mit wenigen Veränderungen – als Teil 2 im SGB IX verankert.

Das SGB IX ist eine wichtige Grundlage, das Ziel der „Selbstbestimmung und gleichberechtigten Teilhabe“ für Menschen mit Behinderungen zu erreichen. Für die Umsetzung sind jedoch alle Beteiligten wie die Rehabilitationsträger, Behinderten- und Interessenverbände, Gesetzgeber und Politiker und nicht zuletzt jeder einzelne Bürger selbst mit verantwortlich.

3. Das Persönliche Budget

Rechtliche Voraussetzungen für diese neue Leistungsform sind die *Budgetverordnung (BudgetV)* und der § 17 Abs. 2 Satz 1 SGB IX mit Konkretisierungen in den einzelnen Leistungsgesetzen, in dem es heißt: „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.“ Anstelle der bisherigen traditionellen Sachleistungen können diese bedarfsgerechten Geldleistungen am Monatsanfang auf das Konto des Budgetnehmers überwiesen werden. Somit können

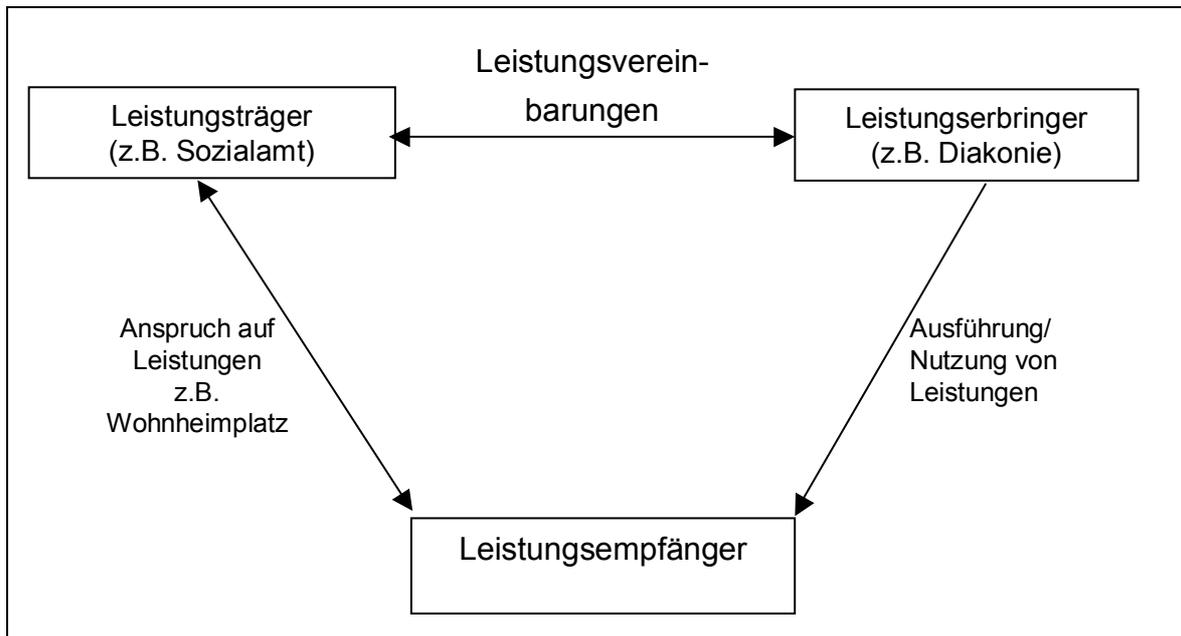
Menschen mit einem Unterstützungsbedarf als Experten in eigener Sache selbst entscheiden, wo, wann und durch wen sie die Dienstleistungen in Anspruch nehmen möchten. Das Assistenzmodell ermöglicht es Budgetnehmern, als Arbeitgeber aufzutreten und Assistenten in ihrer eigenen Wohnung zu beschäftigen. Auf dieses Modell der Persönlichen Assistenz wird jedoch erst im weiteren Verlauf der Verteidigung eingegangen und wird nicht weiter in dieser Arbeit beschrieben.

Wunsch- und Wahlrechte der Menschen mit Behinderungen sollen durch die Einführung Persönlicher Budgets gestärkt werden, um ein möglichst selbstbestimmtes Leben in der eigenen Wohnung zu ermöglichen. Auch sollen dadurch Heimeinweisungen vermieden bzw. beendet werden, was auch erheblich zur Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit der Rehabilitationsträger beigetragen kann. Voraussetzung dafür sind aber, wie die Erfahrungen aus anderen europäischen Ländern zeigen werden, möglichst flexible, ambulante und wohnortnahe Hilfen. Ob das Persönliche Budget tatsächlich als ein geeignetes Instrument zur Steigerung der Lebensqualität und Selbstbestimmungsmöglichkeiten der Budgetnehmer beitragen kann, soll das nun folgende Kapitel untersuchen.

3.1. Definition und Abgrenzung

Laut einer betriebswirtschaftlichen Definition nach *Brühl* ist ein Budget „... ein primär auf das Erfolgsziel beruhender Vorgaberahmen, der einer organisatorischen Einheit für einen bestimmten Zeitabschnitt mit einer vorher festgelegten Verbindlichkeit vorgegeben wird.“ (Brühl 2004: 246). Wenn man diese Definition im Sinne des PB umsetzt, erscheint dieses tatsächlich als ein geeignetes Instrument, mit dessen sich der Budgetnehmer aufgrund von wesentlichen Handlungsspielräumen seine Hilfen selbstbestimmt organisieren kann. Dadurch verändert sich das klassische sozialrechtliche Finanzierungsdreieck.

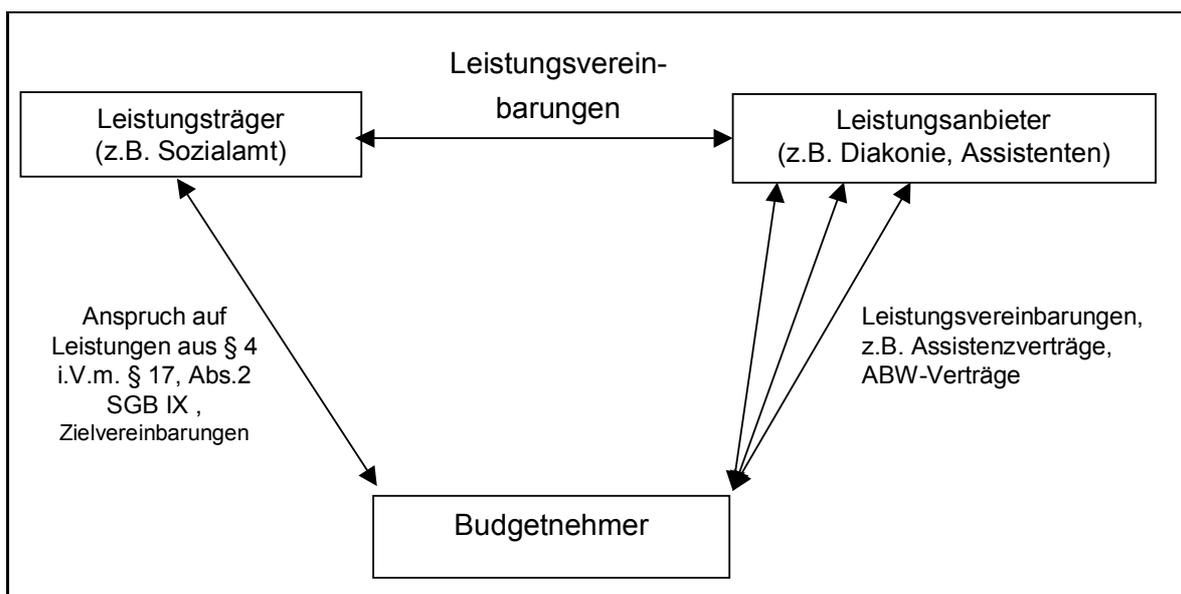
Abbildung 1: Das traditionelle Leistungsdreieck (Sachleistungsprinzip)



Quelle: Eigene Darstellung, in Anlehnung an Wacker/Wansing/Schäfers (2005: 27).

Menschen mit einer Behinderung erhalten nun statt einer Sachleistung, z.B. in Form eines Wohnheimplatzes, einen bestimmten Geldbetrag, der ihren individuellen Bedarf der Lebensführung decken soll. Mit diesem Geldbetrag können professionelle Anbieter in Anspruch genommen werden, private Hilfen organisiert oder im Arbeitgebermodell persönliche Assistenten angestellt werden.

Abbildung 2: Das neue Binnenverhältnis des Persönlichen Budgets



Quelle: Eigene Darstellung, in Anlehnung an Wacker/Wansing/Schäfers (2005: 27).

In Anlehnung an *Wacker* (vgl. Wacker 2003: 48) könnte das neue Binnenver-

hältnis folgendermaßen beschrieben werden: Die Leistungsträger der Rehabilitation nehmen die Garantenrolle ein für eine angemessene Unterstützung ausreichende Ressourcen. Maßstab für den angemessenen Unterstützungsbedarf „... ist die Chance ein Leben zu führen, wie es allen Bürgerinnen und Bürgern zugestanden wird.“ (Wacker 2003: 48). Die Leistungserbringer nehmen die Dienstleisterrolle ein mit dem Ziel gesellschaftlicher Teilhabe und dem Abschied „... von einer fürsorglichen (Rundum-) Versorgung zugunsten individueller Serviceleistungen. Maßstab für die geeigneten Unterstützungsangebote ist die Fachlichkeit und das Wunsch- und Wahlrecht der Klienten“ (Wacker 2003: 48). Die Leistungsberechtigten (Budgetnehmer) wählen dann die für ihre Lebensumstände benötigten Hilfen in dem Umfang, der notwendig ist, „... um die eigenen Fähigkeiten zu ergänzen und nach Möglichkeit zu fördern. Ziel ist dabei eine möglichst selbstständige Lebensführung in der Gemeinde“ (Wacker 2003: 48). Dadurch ist es dem Menschen mit einer Behinderung möglich, als „Experte in eigener Sache“ aufzutreten.

Besondere Bedeutung für die Fortentwicklung der Leistungen zur Teilhabe haben trägerübergreifende Persönliche Budgets. Bei dieser Form der Leistungsgewährung erbringen mehrere Leistungsträger unterschiedliche Teilhabe- oder Rehabilitationsleistungen in einem Budget.

3.2. Zielsetzungen des Persönlichen Budgets

In Anlehnung an die Zielsetzungen des *SGB IX* soll behinderten und pflegebedürftigen Menschen mit dem Persönlichen Budget ein möglichst selbstständiges, selbstbestimmtes und gleichberechtigtes Leben in der Gesellschaft ermöglicht werden.

Zu den wesentlichen Zielen gehören des Weiteren (vgl. KVJS 2006: 6.):

- Stärkung des Wunsch- und Wahlrechtes,
- Stärkung der Eigenverantwortung und Selbstbestimmung,
- Vorrang ambulanter vor stationärer Leistung,
- Vorrang Geldleistung vor Sachleistung,
- Entstehung von Alternativen zur Heimunterbringung,
- Kostenneutralität.

3.3. Leistungsberechtigte Personen

Da es sich beim Persönlichen Budget nicht um eine neue Leistungsart, sondern um eine neue Form der Leistungsgewährung (Geld- statt Sachleistung) handelt, gelten die gleichen Anspruchsvoraussetzungen wie bei einer Sachleistungsgewährung. Leistungsberechtigt sind demnach alle Menschen mit einer Behinderung im Sinne des § 53 *SGB XII i. V. m. § 2 Abs. 1 SGB IX* und von Behinderung bedrohte Menschen. Des Weiteren muss der Budgetnehmer in der Lage sein, auf die Ausgestaltung der Hilfeleistungen Einfluss zu nehmen, also gewisse intellektuelle Kompetenzen besitzen oder einen Budgetverwalter

zu beauftragen.

3.4. Budgetfähige Leistungen und Leistungsträger

Als budgetfähig gelten alle Leistungen zur Teilhabe nach dem *SGB IX* und die „...erforderlichen Leistungen der Krankenkassen und 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 Gutscheine erbracht werden können.“ (§ 17 Abs. 2 Satz 4 *SGB IX*). Beim alltäglichen Bedarf sind solche Leistungen gemeint, die für die Lebensführung erforderlich sind (Wohnen, Ernährung, Arbeiten), regelmäßig wiederkehrend beschreibt das Zeitintervall, in dem die Leistungen anfallen (täglich, wöchentlich) (vgl. Wacker/Wansing/Schäfers 2005: 35). Bei Beteiligung mehrerer Leistungsträger wird ein trägerübergreifendes Persönliches Budget als Komplexleistung erbracht (vgl. § 2 BudgetV).

3.5. Bewilligungsverfahren

Die entsprechenden Aufgaben bei der Bewilligung und Festsetzung Persönlicher Budgets sind in den §§ 10 und 14 *SGB IX* geregelt.

Antragstellung

Ein Antrag auf Leistungen (z.B. Leistungen im Rahmen des ABW beim Sozialhilfeträger) zur Teilhabe in Form eines Persönlichen Budgets kann bei einem der möglichen Leistungsträger oder der gemeinsamen Servicestellen gestellt werden. Der Rehabilitationsträger stellt dann innerhalb von zwei Wochen nach Eingang des Antrages fest, ob er für diese Leistung zuständig ist. Wenn er nicht zuständig ist, leitet er den Antrag unverzüglich an den nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger weiter (vgl. § 14 Abs. 1 *SGB IX*). Ist der zuerst angegangene Leistungsträger zuständig klärt er, ob noch weitere Leistungen anderer Rehabilitationsträger in Frage kommen, z.B. Leistungen der Pflege durch die Pflegekassen.

Feststellen des Bedarfes

Die beteiligten Rehabilitationsträger stellen den individuellen Bedarf in Abstimmung mit dem Antragsteller auf Grundlage der jeweiligen Leistungsgesetze fest. In einem Bedarfsfeststellungsverfahren beraten der beauftragte Leistungsträger, gegebenenfalls beteiligte Leistungsträger (bei einem trägerübergreifenden PB) sowie der Antragsteller/in und auf Wunsch eine vom Antragsteller benannte Person über:

- den festgestellten Bedarf, der durch budgetfähige Leistungen gedeckt werden kann,
- die Höhe des Persönlichen Budgets,
- den Inhalt der Zielvereinbarung und

- den Beratungs- und Unterstützungsbedarf (vgl. § 3 Abs.1 BudgetV).

Zielvereinbarung und Vertragsabschluss

Als Ergebnis der Budgetkonferenz wird zwischen dem Antragsteller und dem zuständigen Leistungsträger eine Zielvereinbarung geschlossen, die die individuellen Förder- und Leistungsziele, die Erforderlichkeit des Nachweises zur Bedarfsdeckung und die Anforderungen der Qualitätssicherung beinhaltet. Diese Zielvereinbarung stellt einen Vertragsabschluss dar, der bei einem geschäftsunfähigen Antragsteller auch durch den gesetzlichen Vertreter erfolgen kann. Der beauftragte Leistungsträger erlässt daraufhin den Verwaltungsakt und zahlt das Budget monatlich im Voraus an den Budgetnehmer aus. Bei einem trägerübergreifendem Budget stellen die beteiligten Leistungsträger dem beauftragtem Leistungsträger die Teilbudgets zur Verfügung.⁷

Budgetassistenz

Da weder in der Budgetverordnung noch im SGB IX ausdrücklich auf die Finanzierung der Budgetassistenz eingegangen wird, ist dieser für das Gelingen des Persönlichen Budgets wichtige Punkt noch immer fraglich. Gemäß § 17 Abs. 3 Satz 3 SGB IX sollen Persönliche Budgets so bemessen werden, „... dass der individuell festgestellte Bedarf gedeckt wird und die erforderliche Beratung und Unterstützung erfolgen kann.“ Offen bleibt jedoch, wie diese Beratung und Unterstützung erfolgen soll und wie sich die Finanzierung dessen gestaltet. Einige Leistungsträger bieten kostenlose Budgetberatungen an, jedoch könnte dies bei einem höheren Unterstützungs- und Hilfebedarf einen zu großen Aufwand darstellen, der nicht ohne Gegenleistung bleiben kann. Aus diesem Grund fordern viele Budgetnehmer, dass die Kosten der Budgetassistenz bereits im Bedarfsfeststellungsverfahren berücksichtigt werden, um später nicht die Bedarfsdeckung zu gefährden.

4. Europäische Modelle und Erfahrungen

Während in Deutschland die Erprobung des Persönlichen Budgets in den Modellregionen noch sehr zögerlich anlief, hat sich diese Form der Leistungserbringung in anderen europäischen Ländern bereits etabliert und ist aus der Behindertenhilfe nicht mehr wegzudenken.⁸ So können etwa Länder wie die Niederlande, Großbritannien und auch Schweden auf langjährige empirische Erfahrungen mit bedarfsorientierten Geldleistungen zurückblicken. Durchaus positiv wirkten sich diese Persönlichen Budgets auf die Lebensqualität der Budgetnehmer durch neu erlebte Selbstständigkeit und Wahlrechte „... als auch auf die Effektivität und Effizienz von Unterstützungsleistungen ...“

⁷ Vgl.: Wacker/Wansing/Schäfers (2005: 55); Schmidt (2004: 38-39).

⁸ Vgl. besonders die einschlägigen Publikationen von Wacker/Wansing/Hölscher (2003) und Wacker/Wansing/Schäfers (2005), die einen guten Überblick bieten und auf die im Folgenden weitgehend Bezug genommen wird.

(Wacker/Wansing/Schäfers 2005: 41) aus. Gute Voraussetzungen, wie differenzierte Angebotsstrukturen und eine positive Einstellung der sozialen Dienstleister, sowie eine starke Selbsthilfebewegung wirkten sich zusätzlich förderlich aus. Angebotsstrukturen wandelten sich aufgrund einer veränderten Nachfragesituation zu verstärkt gemeindenahen, flexiblen Leistungen (vgl. Hölscher/Wacker/Wansing 2003). Schwierig gestalteten sich lediglich die Anweisung der Persönlichen Assistenten, die neue Arbeitgeberrolle und die Verwaltung des Budgets sowie das Überwinden von hohen bürokratischen Hürden (vgl. Wacker/Wansing/Schäfers 2005: 41).

Anhand der vorhandenen Erfahrungen aus den anderen europäischen Ländern wird im Folgenden darauf eingegangen, welche Auswirkungen das Persönliche Budget auf die Lebensqualität der Budgetnehmer hat und wie sich diesbezüglich die Versorgungsstruktur in den entsprechenden Ländern veränderte. Außerdem wird die Autorin aufgetretene Probleme darstellen, um mögliche Anregungen für die Einführung Persönlicher Budgets in der Stadt Schwerin zu geben.

4.1. Niederlande: Das Personengebundene Budget

Historischer Hintergrund und Budgetentwicklung

In den Niederlanden ist das *Ministerium für Gesundheit, Gemeinwohl und Sport (VWS)* zuständig für die allgemeine Behindertenpolitik und insbesondere für die „Fürsorgeeinrichtungen“ für Menschen mit Behinderungen.

Forderungen und Diskussionen um Personengebundene Budgets (PGB) erfolgten bereits seit den 1980er Jahren. Wichtige Impulse kamen aus der anglo-amerikanischen Selbstbestimmt – Leben – Bewegung. Die Forderung nach Unterstützung nach Maß („*zorg op maat*“) für Menschen mit Behinderungen und die selbstständige Lebensgestaltung durch eine nachfrageorientierte und effiziente Angebotsstruktur standen im Mittelpunkt der Diskussionen (vgl. Hölscher/Wacker/Wansing 2003: 199).

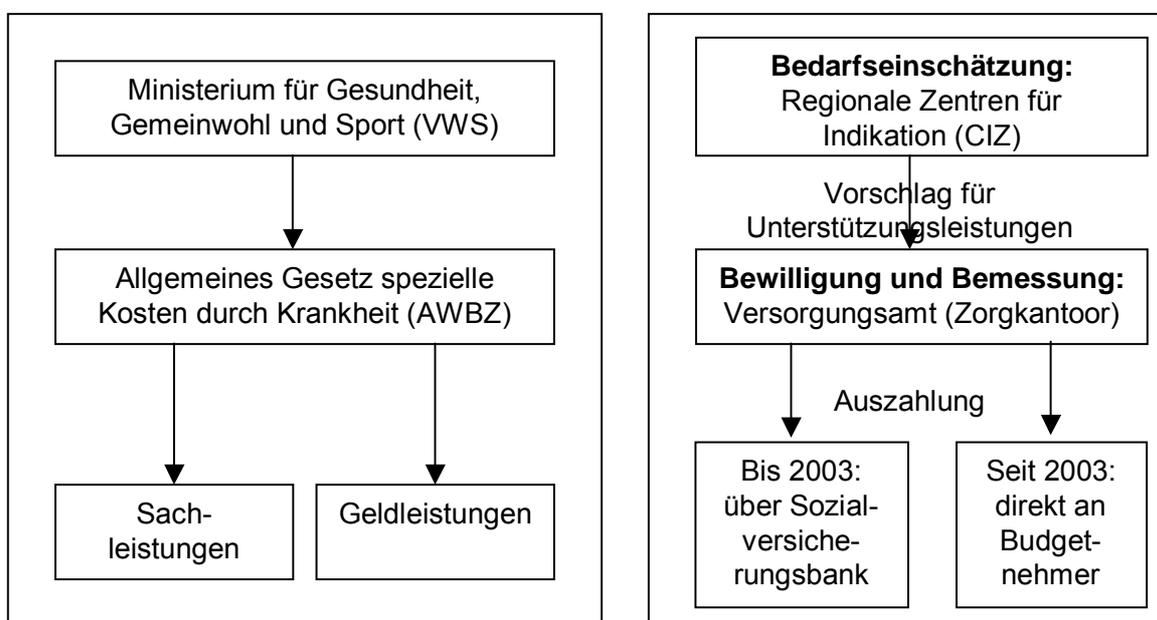
Nach ersten Modellversuchen kam es 1995 zur ersten landesweiten Gesetzgebung und Realisierung des PGB's für häusliche Pflege und Betreuung; Menschen mit geistiger Behinderung erhielten ein Jahr später den Rechtsanspruch auf ein PGB. 2003 erfolgte eine grundlegende Modernisierung des Gesetzes nach dem Motto „Von der Angebotssteuerung hin zur Bedarfssteuerung“. Nachdem es für verschiedene Personengruppen (Pflegebedürftige, psychisch Kranke und geistig behinderte Menschen) unterschiedliche Persönliche Budgets gab, besitzt seitdem „... jeder Mensch mit einem beeinträchtigungsbedingten Unterstützungsbedarf, der länger als drei Monate andauert und durch personelle Hilfen abgedeckt werden kann, das (Wahl-)Recht auf ein Persönliches Budget.“ (Windisch 2006: 32).

Allgemeine Regelungen des Personengebundenen Budgets

Einen Antrag auf ein PGB können in den Niederlanden alle Menschen mit Beeinträchtigungen und Unterstützungsbedarf und auch Eltern behinderter Kinder bei der zuständigen Krankenkasse auf Grundlage des AWBZ „*Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten*“ (Allgemeines Gesetz spezieller Kosten durch Krankheit) stellen (vgl. Hölscher/Wacker/Wansing 2003: 199).

Dabei handelt es sich bei dieser Pflichtversicherung um eine spezielle Versicherung gegen Gesundheitsrisiken, die nicht durch die allgemeine Krankenversicherung abgedeckt sind (z. B. häusliche Versorgung, längere Krankenhausaufenthalte, Leistungen bei Behinderung, psychischer Erkrankung und sonstiger chronischer Krankheit).

Abbildung 3: Elemente des PGB in den Niederlanden



Quelle: Eigene Darstellung nach Wacker/Wansing/Schäfers (2005: 46).

Derzeit nutzen ca. 88.500 Menschen das PGB in den Niederlanden (Stand Dezember 2007).⁹ Bei dieser großen Anzahl an Budgetnehmern ist jedoch zu beachten, dass Persönliche Budgets in den Niederlanden nicht auf Leistungen der Behindertenhilfe im deutschen Sinne beschränkt sind. Vielmehr beinhalten sie auch und vor allem Leistungen der Pflege (Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg 2005: 18).

Die Unterstützungsbereiche des PGB sind im Einzelnen:

⁹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport: „Persoonsgebonden budget (pgb)“, http://www.minvws.nl/dossiers/persoonsgebonden_budget_pgb/default.asp (12.06.2008).

Tabelle 1: Budgetrelevante Unterstützungsleistungen nach dem AWBZ

• Hilfen bei der Haushaltsführung (putzen, Wäsche waschen u.a.)
• Persönliche Versorgung (aufstehen, duschen, anziehen, essen u.a.)
• (Gesundheits-)Pflege (Umgang mit Medikamenten, Wundversorgung u.a.)
• Unterstützende Begleitung (Förderung und Erhalt von Selbstständigkeit und gesellschaftlicher Teilhabe)
• Aktivierende Begleitung (Gespräche, Training sozialer Kompetenzen u.a.)
• Kurzzeitunterbringung (z. B. am Wochenende)

Quelle: Eigene Darstellung nach Wacker/Wansing/Schäfers (2005: 44).

Die Bedarfsfeststellung (Indikation) erfolgt durch einen einheitlichen, regional verankerten Dienst, unabhängig von Kostenträgern und Leistungsanbietern. Dieser erarbeitet unter Berücksichtigung der Wünsche des Antragstellers einen Vorschlag, der an das zuständige Versorgungsamt („Zorgkantoor“) als Bewilligungsbehörde und an die Leistungsträger weitergeleitet wird. Der Budgetnehmer kann entscheiden, ob er die Sachleistung (Hilfe in Natura) oder ein PGB nutzen möchte. Auch eine Kombination aus Geld- und Sachleistungen ist möglich. Die Höhe des jeweiligen PGB richtet sich nach dem ermittelten Hilfebedarf und bemisst sich nach Art und Umfang der erforderlichen Leistungen abzüglich eines einkommensabhängigen Eigenanteiles (vgl. Windisch 2006: 33). Das PGB wird direkt auf das Konto des Budgetnehmers überwiesen. Die Verwendung des Budgets muss innerhalb von acht Wochen nach Ablauf des jeweiligen Bewilligungszeitraumes über erhaltene Hilfeleistungen nachgewiesen werden (vgl. Wacker/Wansing/Schäfers 2005: 45).

Abschließende Betrachtung des Modells

Die steigende Anzahl von Budgetnehmern zeigt, dass das PGB als Alternative zu den Sachleistungen aus dem niederländischen Unterstützungssystem nicht mehr wegzudenken ist, wobei bedacht werden muss, dass beim niederländischen Modell auch Gesundheitsleistungen enthalten sind. Die Angebotsstruktur wandelte sich radikal aufgrund einer veränderten Nachfrage von Unterstützungsleistungen: stationäre Einrichtungen schließen zugunsten individuellerer ambulanter Angebote und neu entwickelter Leistungsmodule (vgl. Schmidt 2004: 65). Insgesamt zeigt sich eine hohe Zufriedenheit der Nutzer, die sich vor allem auf die Entscheidungsfreiheit bei der Auswahl der Leistungen bezieht. Der Erfolg ist sicherlich auch auf die gut ausgebaute Beratungsstruktur in den Niederlanden zurückzuführen. Viele Budgetnehmer nutzen die Angebote des „Sozialpädagogischen Dienstes“ (SPD), der als öffentliche Dienstleistung

tung für Menschen mit Behinderung und ihren Familien eine lange Tradition besitzt. Eine weitere wichtige Anlaufstelle stellt die unabhängige Interessenvereinigung „*Per Saldo*“ dar, die Information, Beratung und juristischen Beistand rund um das PGB anbietet. Außerdem werden regionale Treffen zwischen Budgetnehmern zum Erfahrungsaustausch organisiert und Assistenten für die häusliche Betreuung vermittelt.¹⁰

Ein zentraler Kritikpunkt am niederländischen System liegt jedoch am komplizierten und unübersichtlichen Verfahren „... von der Einschätzung des Unterstützungsbedarfs bis zum Erhalt bedürfnisgerechter Leistungen durch die Beteiligung vieler unterschiedlicher Instanzen und Behörden ...“ (Wacker/Wansing/Schäfers 2005: 48). Besonders Menschen mit einer geistigen Behinderung sind mit dem Procedere der Antragstellung, der Eigenverwaltung des Budgets sowie weiterer administrativer Aufgaben schnell überfordert und gegebenenfalls abgehalten, ein PGB zu beantragen.

Mit Hilfe des PGB konnte jedoch aufgrund einer hohen Motivation bei allen Beteiligten (Behörden, Dienstleister, Menschen mit Behinderung sowie deren Angehörigen) der erforderliche Paradigmenwechsel in der niederländischen Behindertenpolitik „... vom Hilfeempfänger zum Kunden und vom Fürsorgedenken zur Dienstleistung ...“ (Wacker/Wansing/Schäfers 2005: 48) vollzogen werden.

4.2. Großbritannien: *Direct Payments*

Historischer Hintergrund und Budgetentwicklung

Bereits im Jahr 1988 wurde in Großbritannien der „*Independent Living Fund*“ eingeführt, der es als Vorläufer der *Direct Payments* (Direktzahlungen) vielen Menschen ermöglichte, mit ambulanten Unterstützungen zu Hause wohnen zu bleiben. Das Ziel der Direktzahlungen besteht ähnlich dem Persönlichen Budget darin, Menschen mit Behinderungen ein selbstbestimmteres Leben mit verbesserter Lebensqualität und mehr Teilhabe am Leben der Gemeinschaft zu ermöglichen. Andererseits erhoffte man aber auch, Einsparungen zu erzielen (vgl. Schmidt 2004: 75). Ergänzend dazu trat 1997 per Gesetz der „*Community Care Direct Payments Act*“ in Kraft, der den örtlichen Kommunalverwaltungen im Einzelfall die Wahl ließ, „... Dienste entweder selbst bereit zu stellen, freie oder private Anbieter zu beauftragen oder aber Direktzahlungen zu leisten.“¹¹

In Großbritannien tragen die Kommunen die Verantwortung für alle nicht gesundheitsbezogenen Dienstleistungen. Bis zum Jahr 2000 hatten bereits 80% aller Kommunen Direktzahlungen ermöglicht, jedoch gab es große regionale Unterschiede in der Ausgestaltung und der Nutzung. Aus diesem Grund

¹⁰ Vgl.: <http://www.pgb.nl/showpage.php?pa=3&menu=0,0> (12.06.2008).

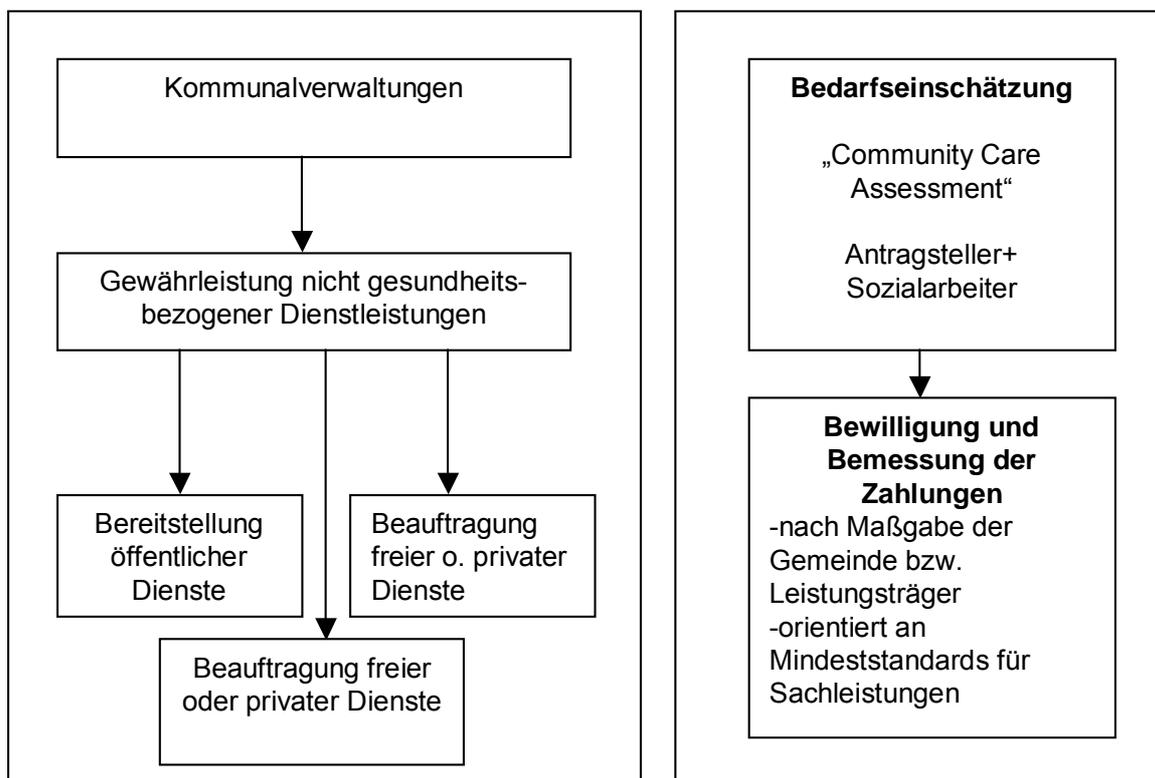
¹¹ Department of Health (1996) nach Wacker/Wansing/Schäfers (2005: 48).

wurde 2003 die Entscheidungsfreiheit der Behörden aufgehoben, die nun per Gesetzesänderung verpflichtet sind, jeder anspruchsberechtigten Person eine Direktzahlung anzubieten. Ebenso wie in den Niederlanden hat diese dann die Wahl, die Unterstützung als Geld- oder Sachleistung oder als Kombination aus beiden zu erhalten (vgl. Wacker/Wansing/Schäfers 2005: 48-49).

Allgemeine Regelungen der Direct Payments

Anspruchsberechtigt sind grundsätzlich Menschen ab 16 Jahren mit körperlichen, geistigen, Sinnes- und Lernbehinderungen, psychischen und chronischen Erkrankungen, aber auch Eltern behinderter Kinder und behinderte Eltern sowie pflegende Angehörige und Menschen über 65 Jahre (vgl. Windisch 2006: 35). Besonders älteren Menschen soll durch die Direktzahlungen bei entstehendem Hilfebedarf der Verbleib in der eigenen vertrauten Wohnung ermöglicht werden, um somit die viel teurere Heimunterbringung so lange wie möglich zu verhindern.

Abbildung 4: Elemente der Direktzahlungen in Großbritannien



Quelle: Eigene Darstellung nach Wacker/Wansing/Schäfers (2005: 50).

Über das Budget können alle Dienste im Gemeinwesen wie persönliche Assistenz, Unterstützung im täglichen Leben oder tagesstrukturierende Maßnahmen erworben werden. Dabei können entweder professionelle Dienste oder persönliche Assistenten nach dem Arbeitgebermodell in Anspruch genommen werden. Ausgeschlossen von den Direktzahlungen sind jedoch Pflegeleistungen,

die Beschäftigung von Ehe- bzw. Lebenspartnern und nahen Verwandten sowie eine dauerhafte stationäre Unterbringung (Vgl. Schmidt 2004: 78).

Die Bedarfsermittlung erfolgt nach Antragstellung beim örtlichen Sozialamt in einem Assessmentverfahren, dem *Community Care Assessment* (vgl. Wacker/Wansing/Schäfers 2005: 50). Die Höhe der Zahlungen wird auf dieser Grundlage mit den lokalen Leistungsträgern ausgehandelt. Das Budget muss jedoch ausreichend sein, um die Bedarf des Antragstellers zu decken.

In diesem Verfahren wird auch festgestellt, ob der/die Antragsteller/in in der Lage ist, seinen Willen zu erklären bzw. die Fähigkeit, das Budget verantwortlich zu verwalten. Ähnlich dem Antragsverfahren zum PB in Deutschland wird zwischen der Kommune und dem Budgetnehmer eine Zielvereinbarung geschlossen, die u. a. eine Beschreibung des Hilfebedarfes, die Höhe der Direktzahlungen, eventuelle Eigenleistungen und Kündigungsmodalitäten regelt. Da die Direktzahlungen zweckgebunden sind, müssen die Ausgaben in Form von Quittungen der Dienstleister belegt werden. Die Höhe der Direktzahlungen und die einkommensunabhängigen Zuzahlungen werden mit dem örtlichen Sozialamt verhandelt. Die Obergrenze dabei bilden die Kosten einer stationären Unterbringung (vgl. Daneke 2006: 33).

Ähnlich wie in den Niederlanden steht den Landkreisen in Großbritannien ein bestimmter Etat für die Direktzahlungen zur Verfügung. Antragsteller/innen, die nicht berücksichtigt werden konnten, kommen auf eine Warteliste (vgl. Schmidt 2004: 77). Eine Bedarfsdeckung wird nicht garantiert. Ist das Budget erschöpft, liegt die Verantwortung letztendlich bei den Nutzern (vgl. Westecker 2004: 5).

Abschließende Betrachtung des Modells

Auch in Großbritannien wirken sich die Direktzahlungen insgesamt sehr positiv auf die Teilhabe am täglichen Leben für die Budgetnehmer aus. Sie berichten von neuen Wahlmöglichkeiten und einem wiedererlangtem Gefühl der Kontrolle und Unabhängigkeit sowie von einem neu erlebten Selbstvertrauen, welches ihnen die Direktzahlungen im Vergleich zu den traditionellen Sachleistungen ermöglichen.

Ein Budgetnehmer berichtete folgendermaßen über sein neu gewonnenes Lebensgefühl: „It has given back my life - given me back what I lost when I acquired my disability. I now have my self – worth. The disability is still there but now I can give something back.“ (Nolan/Regan 2003: 21).

Durch die Beschäftigung von Persönlichen Assistenten konnten Menschen mit Behinderungen ihre Aktivitäten auch außerhalb der Wohnung ausweiten, Ausflüge oder Stadtbummel unternehmen. Auch von den Dienstleistern werden die Direktzahlungen positiv beurteilt, da sie die Unterstützung flexibler und individueller gestalten lassen und bei den Budgetnehmern als Arbeitgeber ein Gefühl von Normalität und Teilhabe unterstützen. Die veränderten Machtstrukturen zugunsten der Menschen mit Unterstützungsbedarf werden von den Dienstleistern als eine Art Herausforderung an die eigene Arbeit angesehen

(vgl. Wacker/Wansing/Schäfers 2005: 51).

Andererseits zeigen sich bei vielen Mitarbeitern der Behörden aber auch Unsicherheiten und Skepsis gegenüber dem Personenkreis von Menschen mit so genannter geistiger Behinderung und/oder psychischer Erkrankungen (vgl. Wacker/Wansing/Schäfers 2005: 51). Vielleicht ist dies auch eine Erklärung dafür, dass es in Großbritannien sehr wenige Budgetnehmer/innen mit einer geistigen Behinderung, psychischen Erkrankung oder einem hohen Unterstützungsbedarf gibt (vgl. Hölscher/Wacker/Wansing 2003: 202).

Jedoch gibt es auch einige Kritikpunkte wie etwa die zu niedrigen Stundenlöhne der Assistenten. Dieses führt zu einer Zunahme von sozialversicherungsfreien Tätigkeiten und einem häufigen Wechsel der Assistenten, aber auch zu einem finanziellen Druck auf die Budgetnehmer und zu teilweisen Qualitätsverlusten (vgl. Westecker 2004: 6). Des Weiteren wird beklagt, dass der bürokratische Aufwand durch die Kontrolle der Ausgaben aus Angst vor Missbrauch teilweise sehr hoch ist.

Als problematisch erweist sich zudem, dass vor allem Menschen mit Kommunikations- und Lernschwierigkeiten durch die hohen Anforderungen an die Einwilligungsfähigkeit von den Direktzahlungen ausgeschlossen werden. Große Probleme in der Bedarfsfeststellung liegen in der Bewertung der kognitiven Fähigkeiten der Antragsteller. Dabei stellt sich die Frage, wie man es richtig bewerten kann, ob ein Mensch mit einer geistigen Behinderung, Lernschwierigkeiten oder psychischen Erkrankung als Arbeitgeber auftreten kann, die Assistenten anleiten und sein Budget verwalten kann (vgl. Schmidt 2004: 81).

Auch in Deutschland werden sich zukünftig die Rehabilitationsträger mit solchen Fragen auseinander setzen müssen.

Ähnlich wie in den Niederlanden haben sich verschiedenste Beratungsangebote und Selbsthilfegruppen gebildet. Eine erfolgreiche Form ist der so genannte *Circle Of Friends*: eine ehrenamtliche Beratergruppe aus Freunden, Familienmitgliedern und anderen von Budgetnehmern ausgewählten Personen, die sie bei der Lebensgestaltung und der Verwaltung der Direktzahlungen unterstützen. Darüber hinaus haben sich Maklerdienste (*Brokerage Services*) entwickelt, die bei der Buchhaltung und Verwaltung des Budgets helfen, aber auch Arbeitsverträge und die Ausbildung von Assistenten anbieten. Um auch kognitiv beeinträchtigte Personen für die Direktzahlungen zu gewinnen, wurde gemeinsam mit *People First* entsprechendes Informationsmaterial in leicht verständlicher Sprache sowie Videomaterial entwickelt.¹²

¹² Vgl.: http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4081032 (14.06.2008, 12.35 Uhr).

4.3. Schweden: Grundrecht auf persönliche Assistenz

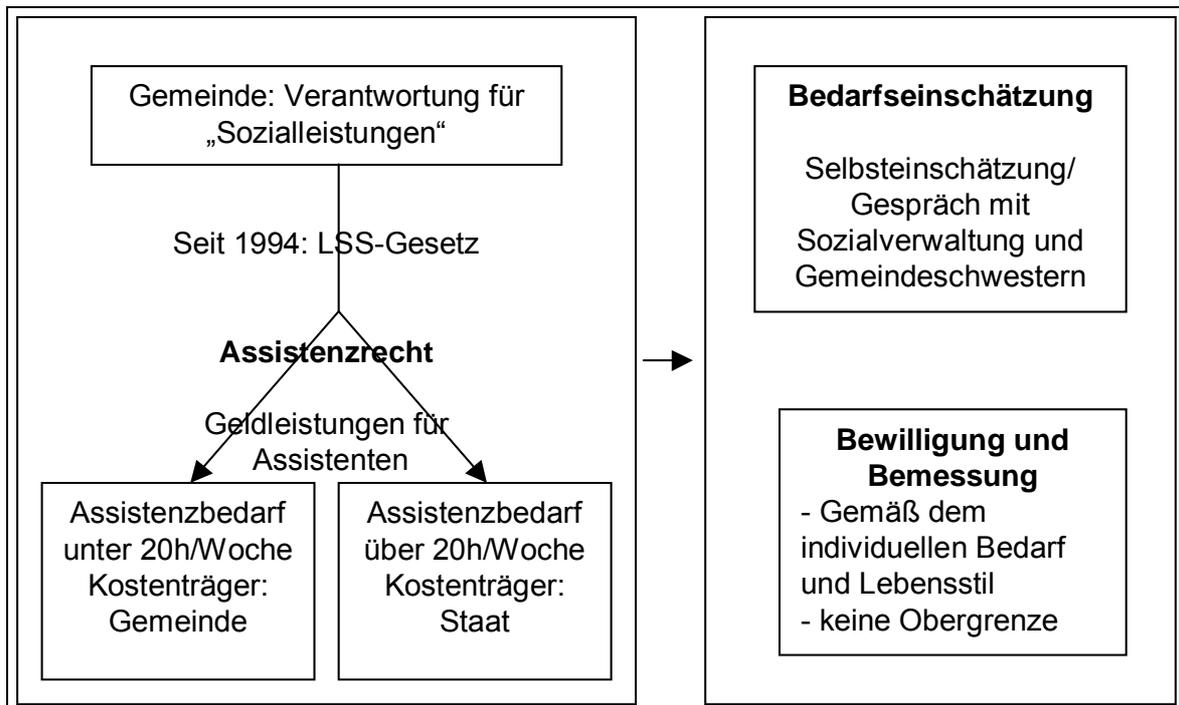
Historischer Hintergrund und Budgetentwicklung

Ziel schwedischer Behindertenpolitik ist es, die Standardregeln der UN über die Chancengleichheit für Menschen mit einer Behinderung umzusetzen. Dabei sollen ihnen die gleichen Rechte zugesichert werden wie allen anderen Bürgern, um ihnen die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen. In Schweden wurde bereits 1994 eine Reform der Gesetze für behinderte Menschen durchgeführt, die stark von der Selbstbestimmt – Leben - Bewegung geprägt war. Mit dem „*Gesetz über Unterstützung und Dienstleistungen für gewisse Funktionsbehinderte*“ (*LSS*¹³) haben Menschen mit stark herabgesetzter Funktionsfähigkeit einen Rechtsanspruch auf Persönliche Assistenz, wenn diese jünger als 65 Jahre alt sind und außerhalb von Heimen leben. Durch das 1999 in Kraft getretene Gesetz über die unumkehrbare Abschaffung von Sondereinrichtungen aller Art (Heime, Anstalten, Sonderschulen etc.) und dem relativ guten Ausbau an barrierefreien Wohnungen wurde für viele Menschen mit Unterstützungsbedarf die Möglichkeit geschaffen, auch außerhalb von Heimen zu leben.

Mit dem *LSS* wird ausdrücklich auch Menschen mit einer „stark herabgesetzten Funktionsfähigkeit“ bzw. Personen mit umfassendem Unterstützungsbedarf ein Recht auf Persönliche Assistenz zugesichert. Hierzu gehören z.B. „... Menschen mit so genannter geistiger Behinderung und/oder autistischen Verhaltensweisen, Menschen, die mit den Folgen eines Hirnschadens im Erwachsenenalter leben sowie Personen mit anderen bleibenden schweren körperlichen, geistigen und psychischen Beeinträchtigungen, die umfassende Unterstützung bei alltäglichen Angelegenheiten benötigen.“ (Wacker/Wansing/Schäfers 2005: 53-54). Bei einem wöchentlichen Unterstützungsbedarf von weniger als 20 Stunden sind die Kommunen Kostenträger, bei einem Assistenzbedarf darüber hinaus der Staat.

¹³ *LSS* - „Lag om stöd och services för vissa funktionshindrade“

Abbildung 5: Elemente des Persönlichen Budgets in Schweden



Quelle: Eigene Darstellung nach Wacker/Wansing/Schäfers (2005: 55).

Gemäß dem LSS können alle Hilfen eingekauft werden, die für eine selbstbestimmte Lebensführung im Alltag notwendig sind:

Tabelle 2: Die 10 Hilfearten nach dem LSS

• Beratung und Persönliche Hilfeleistungen (Spezialistenteams)
• Persönliche Assistenz (individuelle Hilfen bei der täglichen Hygiene, Essen, ...)
• Begleitedienst (Unterstützung am Arbeitsplatz, Freizeitgestaltung)
• Kontaktpersonen (ein „Freund“ als Ratgeber im Alltag, Begleiter in der Freizeit)
• Ablösedienst zu Hause (Stunden- oder tageweise Entlastung für die Eltern)
• Kurzzeitbesuche außerhalb des Hauses (Kurzzeitunterbringung/-betreuung in anderer Familie oder Einrichtung)
• Kurzzeitbetreuung von Schulkindern über 12 Jahre (Kurzzeithilfen vor/nach der Schule sowie in den Schulferien (Tagesstätte)
• Familienwohnheim oder Gruppenwohnung für Kinder und Jugendliche (Ergänzung zum Leben in der Herkunftsfamilie)
• Wohnungen mit besonderem Service oder behindertengerechte Wohnungen (Ambulant Betreutes Wohnen)
• Tagesbeschäftigung (Eintritt in ein „regelhaftes“ Arbeitsleben oder geschütztes Beschäftigungsverhältnis erleichtern)

Quelle: Eigene Darstellung nach Wacker/Wansing/Schäfers (2005: 54-55).

Diese Hilfen können bei öffentlichen oder privaten Dienstleistern eingekauft werden oder von selbst eingestellten Assistenten nach dem Arbeitgebermodell erbracht werden. Die Bedarfseinschätzung erfolgt nicht anhand einer medizinischen Begutachtung, sondern auf Basis einer Selbsteinschätzung des Antragstellers in Verbindung mit Gesprächen mit der Sozialverwaltung und der zuständigen Gemeindegewerkschaft.

Die Höhe des Budgets richtet sich nach dem individuellen Unterstützungsbedarf und ist nicht gedeckelt. Anders als in den Niederlanden und Großbritannien sind die Geldzahlungen einkommensunabhängig und steuerfrei. Ebenfalls wird kein Kostenvergleich mit Sachleistungen vorgenommen. Ungenutzte Stunden können bis zu einem halben Jahr angespart werden, um z.B. Urlaubsfahrten zu organisieren. Das schwedische Assistenzmodell ermöglicht somit eine relativ große Flexibilität beim Einsatz des Budgets (vgl. Wacker/Wansing/Schäfers 2005: 54).

Die schwedische Regierung legt jährlich einen pauschalen Stundensatz fest, mit dem alle direkten und indirekten Leistungen im Assistenzmodell gedeckt werden können, einschließlich Verwaltungskosten und Reisekosten der Assistenten (für 2003 ca. 22 €/h). Darin sind alle gesetzlichen und tariflichen Lohn- und Lohnnebenkosten enthalten. Bestimmte berufliche Anforderungen werden nicht an die Persönlichen Assistenten gestellt. Die Dienstleistungsanbieter sind für die Qualität und Schulung der Assistenten zuständig (vgl. Schmidt 2004: 72).

Abschließende Betrachtung des Modells

In Schweden erfolgte nach der Reform der Behindertengesetzgebung im Jahre 1999 ein radikaler Wandel der Angebotsstruktur. Stationäre Anstalten für Menschen mit einem hohen Unterstützungsbedarf wurden und werden im großen Umfang geschlossen und das Netz an barrierefreien Wohnmöglichkeiten und ambulanter Dienste immer mehr ausgebaut. Statistiken verdeutlichen dies dadurch, dass von ehemals 14.000 Menschen mit einer geistigen Behinderung im Jahre 1968 bis zum Jahre 2001 nur noch 170 Personen in stationären Institutionen lebten (vgl. Schwedisches Institut 2001). Schwedische Forschungsergebnisse zeigen, dass im Prinzip jeder behinderte Mensch in der Lage ist, in eine eigene Wohnung zu ziehen und ein nahezu selbstständiges Leben führen zu können, soweit eine entsprechende Unterstützung verfügbar ist (vgl. Schwedisches Institut 2001).

Statistiken aus dem Jahr 2007 belegen, dass bereits über 56.800 Personen mit Unterstützungsbedarf eine oder mehrere Leistungen aus dem LSS beziehen, was eine Zunahme von 2% zum Vorjahr darstellt. Nach dem LSS konnten 2007 rund 108.000 Leistungen verzeichnet werden, wovon 87% dieser Unterstützungen Menschen mit geistigen Behinderungen oder autistischen Verhaltensweisen mit einbezogen. Persönliche Assistenz erhielten zu diesem Zeitpunkt ca. 3.300 Personen (vgl. Socialstyrelsen 2007: 31).

Für diese durchaus positive Entwicklung der Individualisierung der Unterstützungsleistungen durch selbstbestimmte Persönliche Assistenz spielt sicherlich die in Schweden tief verwurzelte Volksbewegungstradition eine große Rolle: Von knapp neun Mio. Einwohner Schwedens sind etwa 470.000 Personen Mitglieder der Behindertenbewegung. Mitglieder dieser Vereinigungen werden bei der Planung von Projekten wie etwa dem barrierefreien Wohnungsbau mit einbezogen. Eine Verflechtung von Politik und den Wohlfahrtsverbänden wie in Deutschland existiert in Schweden zudem nicht (vgl. Wacker/Wansing/Schäfers 2005: 57).

Auch in Schweden wird von durchaus positiven Erfahrungen mit dem Assistenzmodell berichtet, welches sich zur wichtigsten Unterstützungsform für Menschen mit Behinderungen entwickelte. Vor allem die Verbesserung der Lebensqualität und die Flexibilität im Umgang mit dem Budget werden von den Budgetnehmern sehr geschätzt. Unverbrauchte Stunden können so für unvorhergesehene Notwendigkeiten oder auch für Urlaubsreisen angespart wer-

den. Die individuellen Unterstützungsleistungen können „... mit diesem Modell selbst bestimmt und organisiert und so häufig schneller, in passender Qualität und auch kostengünstiger umgesetzt werden.“¹⁴

4.4. Zusammenfassung der europäischen Modelle

Die jahrelangen Erfahrungen mit dem Persönlichen Budget in anderen europäischen Ländern zeigen, dass sich die bedarfsorientierten, individualisierten Geldleistungen für Menschen mit Behinderungen als Alternative zu Sachleistungen mehr als bewährt haben. Die Anzahl der Budgetnehmer steigt zwar langsam, aber stetig an und vor allem Menschen mit Körperbehinderungen profitieren von der neuen Leistungsform. Die Erfahrungen werden als überwiegend positiv beschrieben: Die Nutzer des Persönlichen Budget erleben erweiterte Entscheidungsspielräume, mehr Kontrolle und Selbstbestimmung in ihrem Leben und erhalten einen Zugewinn an Lebensqualität und Selbstvertrauen. Vor allem die Beschäftigung von persönlichen Assistenten führt zu einer Ausweitung von Freizeitmöglichkeiten auch außerhalb ihrer Wohnungen bis hin zu kleinen Urlaubsreisen. Die Möglichkeit, als Arbeitgeber auftreten zu können und damit selbst zu entscheiden, von wem, wann und wo sie die Hilfen zur Lebensgestaltung beziehen, ist für viele Assistenznehmer ein neues Lebensgefühl. Da es durch das PB vielen Menschen mit Unterstützungsbedarf ermöglicht wurde, aus stationären Einrichtungen mit routiniertem Tagesablauf in die eigene Wohnung zu ziehen, sehen sie sich nicht mehr als „Bittsteller“, die an die üblichen Zeiten des Personals in Einrichtungen gebunden sind. Gerade diese neue Entscheidungsfreiheit im Alltag und die neu eröffneten Möglichkeiten zur Teilhabe in der Gesellschaft sieht die Autorin dieser Studie als beste Errungenschaft des Persönlichen Budgets. Insgesamt zeigte sich ein radikaler Angebotswandel von der stationären Vollversorgung hin zu flexibleren, ambulanten Strukturen. In Schweden etwa konnten per Gesetz fast alle Sondereinrichtungen für Menschen mit Behinderungen zugunsten von individuelleren ambulanten Wohnformen geschlossen werden.

Jedoch zeigten sich auch Schwierigkeiten bei der Verwaltung des Budgets und der Übernahme der Verantwortung in der Rolle des Arbeitgebers, was oftmals Menschen mit einer geistigen Behinderung oder psychischen Erkrankung von Beginn an den Zugang zum PB verwehrte.

Trotz unterschiedlicher sozialrechtlicher und wirtschaftlicher Voraussetzungen für die Einführung und Umsetzung des PB in den beschriebenen Ländern lassen sich in Anlehnung an *Wacker, Wansing, Schäfers* (vgl. 2005: 58-61) ähnliche Bedingungen erkennen, die sich hinderlich oder fördernd auf die Gestaltung Persönlicher Budgets auswirken können:

¹⁴ Socialstyrelsen (2002) nach Wacker/Wansing/Schäfers (2005: 57).

Hinderliche Bedingungen

- Als größte Hürde werden die oftmals hohen bürokratischen Anforderungen an das Procedere der Antragstellung über die Einschätzung des Hilfebedarfes bis hin zum Erhalt der bedarfsgerechten Geldleistungen durch die Beteiligung vieler Instanzen und unterschiedlichster Behörden beschrieben. Dieses gestaltet sich oftmals als sehr kompliziert und unübersichtlich, vor allem für Menschen mit Lernschwierigkeiten oder einer geistigen Behinderung.
- Schwierigkeiten ergeben sich auch in der Verwaltung des Budgets, der Bewältigung administrativer Aufgaben und der Rekrutierung der Persönlichen Assistenten.
- Ein mangelndes Angebot ambulanter Unterstützungs- und Beratungsleistungen sowie privater Dienstleistungsanbieter erschwert zusätzlich den Zugang zum Persönlichen Budget und die Koordination der Persönlichen Assistenten.

Förderliche Bedingungen

- Als wichtigste Voraussetzung für die Einführung Persönlicher Budgets in den dargestellten Ländern lässt sich ein grundlegender Richtungswechsel in der Behindertenpolitik verzeichnen: Menschen mit Behinderungen sind nicht länger Objekt kontinuierlicher Umsorgung und Betreuung in eigens dafür errichteten Einrichtungen, sondern sollen gleichberechtigt am gesellschaftlichen Leben teilnehmen können wie alle anderen Bürger auch. Wichtige Impulse für diese Reformen gingen von der Selbsthilfebewegung, insbesondere von der Independent - Living - Bewegung, sowie von Elterninitiativen aus.
- Unverzichtbar für den Erfolg des Persönlichen Budgets sind auch behördenunabhängige Unterstützungs- und Beratungsstrukturen, die Beratungs- und Informationsmaterialien bereitstellen, bei Streitigkeiten mit den Leistungsträgern Rechtsbeistand anbieten, Persönliche Assistenten schulen und vermitteln sowie teilweise die Budgetassistenz übernehmen. Hilfreich sind dabei auch Behindertenverbände oder Selbsthilfevereinigungen, die z.B. in Form von *Peer Counseling* einen Erfahrungsaustausch von Budgetnehmern ermöglichen und die neue Form der Lebensgestaltung begleiten.
- Ebenso wichtig erscheint der Autorin ein Wandel in der Angebotsstruktur für Menschen mit Unterstützungsbedarf. Die Einführung von Direktzahlungen in den dargestellten Ländern änderte die Nachfrage radikal zugunsten von individuellen und flexibleren ambulanten Angeboten. Besonders deutlich zeigte sich dies in Schweden. Fast alle stationären Einrichtungen wurden in den 1990er Jahren geschlossen. Schwedische Forschungen belegten zudem, dass jede hilfsbedürftige Person mit einer bedarfsgerechten Unterstützung in der Lage ist, in der eigenen Wohnung zu leben. Eine barrierefreie Infrastruktur in den Gemeinden und Städten, ein dementsprechender Wohnungsbau sowie Wohnungen mit besonderem Service können diese Möglichkeit der Lebensführung außerdem begünstigen.

- Ein Schlüsselement stellt die persönliche Einstellung und Motivation der Mitarbeiter der Behörden, Leistungsträger und anderer Dienstleister dar. Da die Bewilligung eines Persönlichen Budgets meist mit einem höheren Verwaltungsaufwand verbunden ist als bei der Gewährung von traditionellen Sachleistungen, ist schon eine positive Einstellung der zuständigen Ämter gefragt. Erst wenn die Skepsis gegenüber der Selbstständigkeit der Budgetnehmer abgelegt wird und Menschen mit Behinderungen als gleichberechtigte Mitbürger und nicht als Objekte bloßer Umsorgung angesehen werden, kann das PB auch in Deutschland ähnliche Erfolge aufweisen.

5. Nationale Erfahrungen mit dem persönlichen Budget

5.1. Rheinland-Pfalz

Als erstes Bundesland hat Rheinland-Pfalz 1998 in vier Modellkommunen das PB für Leistungen der Eingliederungshilfe unter dem Projektnamen „Selbst bestimmen - Hilfe nach Maß für Behinderte“ eingeführt. Die wissenschaftliche Begleitforschung der Universität Mainz wurde 2004 seitens des *Ministeriums für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit (MASFG)* beauftragt, einen Abschlussbericht (MASFG 2004) zum Modellprojekt zu veröffentlichen, auf den im Folgenden weitgehend Bezug genommen wird. Nach Ablauf des Projektes Ende 2000 konnten bereits 119 Budgetnehmer gezählt werden. Seit Juli 2004 wird das Instrument des PB in allen rheinland-pfälzischen Kommunen flächendeckend eingesetzt. Bis Mitte des Jahres 2006 stieg die Zahl auf etwa 2.000 Budgetnehmer an.

Das Modellprojekt verfolgte zwei Zielsetzungen:

- Es sollen bedarfsgerechte und zielgenaue Hilfeformen zur Förderung der Selbstständigkeit und Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderung angeboten werden.
- Eine gewisse Planungssicherheit bei der Kostenentwicklung im Bereich der Eingliederungshilfe und – wenn möglich – die Verhinderung weiterer Kostenanstiege.

Allgemeine Regelungen

Einen Anspruch auf ein PB haben geistig, seelisch oder körperlich wesentlich behinderte Menschen, die auf eine vollstationäre Betreuung angewiesen sind oder der Förderung im Betreuten Wohnen bedürfen.

Weitere Bedingungen waren:

- ausreichende intellektuelle Fähigkeiten und ein geeignetes Sozialverhalten, so dass über die Verwendung des Geldes selbst bestimmt werden kann,
- ein geeignetes soziales Umfeld, welches bei der Umsetzung des PB förderlich ist und
- geringere Kosten, als sie bei der vollstationären Versorgung oder bei der Betreuung durch das ABW anfallen würden.

In Anlehnung an die Pflegeversicherung wurden vorerst pauschal drei Stufen der Betreuungsbedürftigkeit differenziert: Stufe I: 400 DM/Monat; Stufe II: 800 DM/Monat; Stufe III: 1.300 DM/Monat.¹⁵

Jedoch zeigte sich bald, dass die gewählten Beträge dem Bedarf des Budgetnehmers nicht immer gerecht wurden und die Leistungsstufen flexibler gestaltet werden müssen. Daraufhin wurden folgende Budgetstufen unterschieden: Stufe I: 205 – 310 €, Stufe II: 410 – 515 €, Stufe III: 665 – 770 €

Grundsätzlich konnten mit diesen Beträgen alle Leistungen der Eingliederungshilfe für den Bereich Wohnen nach dem § 40 BSHG eingekauft werden. Andere Leistungen des BSHG, wie Hilfen zur Pflege, Hilfen zum Lebensunterhalt oder der Besuch einer WfbM, konnten als Geld- oder Sachleistungen hinzukommen. Zur Erfassung des Hilfebedarfes wurde ein Begutachtungsbogen entwickelt, in dem die Stellungnahmen des Antragstellers oder seines gesetzlichen Betreuers, des Sozialdienstes der Kommunen sowie des zuständigen sozialmedizinischen Dienstes der Wohneinrichtung, in dem die Person lebte oder aufgenommen werden sollte, eingingen. Im Jahr 2004 wurde der Begutachtungsbogen durch einen individuellen Hilfeplan ersetzt, um die Leistungen passgenauer bereitstellen zu können (vgl. BMAS 2006).

Die Gewährung des PB erfolgte in Rheinland-Pfalz vermögens- und einkommensabhängig. Spezielle Verwendungsnachweise wurden nicht verlangt. Allerdings erfolgten bei nicht-institutionellen Hilfen durch die Familie oder Nachbarschaft ein- bis zweimal im Jahr Kontrollen in der Wohnung des Budgetnehmers durch den Sozialleistungsträger (vgl. Wacker/Wansing/Schäfers 2005: 63).

Budgetnehmer/innen und ihre Lebenssituation

Ende Juni 2003 gab es bereits rund 771 Budgetnehmer. Davon waren:

- rund 53% Menschen mit einer psychischen Erkrankung/Behinderung,
- rund 28% Menschen mit einer geistigen Behinderung,
- rund 18% körperbehinderte Menschen und
- rund 2% Menschen mit mehrfacher Behinderung.

Bei allen Beteiligten konnte eine teure stationäre Heimunterbringung vermieden bzw. beendet werden. Insgesamt kamen 467 Personen mit dem PB allein aus, 160 Personen erhalten noch zusätzlich Leistungen im Betreuten Wohnen und 144 Budgetnehmern erhalten noch zusätzliche Leistungen, z. B. für Hilfen zur Pflege.

Zusammenfassende Bewertung der Modellregion

Nach Aussage des MASFG sollte der Modellversuch dann als erfolgreich gelten, „... wenn die Lebenszufriedenheit der behinderten Menschen bei konstant bleibenden oder sinkenden Kosten für die Sozialhilfeträger erhöht werden

¹⁵ Bei einem Kurs von 1,95583 DM=1 € entspräche dies: Stufe I: 205€/Monat; Stufe II: 409€/Monat, Stufe III: 665€/Monat.

kann.“ (MASFG 2001: 28). Um die Auswirkungen des PB auf die öffentlichen Haushalte zu prüfen, wurden ein personenbezogener Kostenvergleich zwischen der Heimunterbringung und den ambulanten Hilfeleistungen durchgeführt. Die Einsparpotentiale sind jedoch schwer zu beziffern, weil nach der derzeitigen Ausgestaltung des Modells die Menschen mit einem hohen Unterstützungsbedarf, also „kostenintensivere Fälle“, vermutlich in den Einrichtungen verbleiben (müssen). Eine kurzzeitige Betrachtung ergab sogar zunächst einen Mehraufwand für die Leistungsträger, da frei werdende stationäre Plätze aufgrund der Zunahme an Fallzahlen schnell wieder belegt wurden. Längerfristig konnte jedoch ein sonst unausweichlicher Ausbau stationärer Wohnplätze vermieden werden, was ein Einsparpotential darstellt. Im Bereich des kostengünstigeren ABW konnten während der Erprobungsphase 730 neue Plätze geschaffen werden.

In einer Befragung von 58 Leistungsanbietern stellte sich heraus, dass ambulante, individuelle Betreuungsformen hauptsächlich für Menschen mit einer psychischen Behinderung zugenommen haben, ebenso betreute Wohnformen und auch Familienentlastung.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass eine Veränderung in den Leistungsangeboten angelaufen ist. Handlungsschwerpunkte werden jedoch noch immer in einer umfassenden Information der Leistungsanbieter über das PB zur Vorbereitung auf die nötige Ausweitung und Individualisierung der Angebote und in einer umfassenden Budgetberatung gesehen. Dafür scheint sich, wie auch in anderen europäischen Ländern, das *Peer Counseling* als besonders günstig auf die Nutzung des PB auszuwirken, aber auch ein flächendeckendes Beratungsnetz ist unverzichtbar (vgl. Schmidt 2004: 95).

5.2. Baden-Württemberg

Das Modellprojekt „Persönliches Budget für Menschen mit Behinderung in Baden-Württemberg“ begann im Oktober 2002 und endete im September 2005. Seit Ende 2001 lief dieses Projekt unter einer wissenschaftlichen Begleitforschung des *Ministeriums für Arbeit und Soziales*, auf deren Angaben sich im Folgenden hauptsächlich berufen wird. Insgesamt wurden in dieser Zeit 49 Persönliche Budgets in drei Modellregionen bewilligt.¹⁶ Das Ziel dieses Modellprojektes bestand im Sinne des SGB IX darin, die Gleichberechtigung und gesellschaftliche Teilhabe behinderter Menschen zu unterstützen, um dadurch deren Eigenverantwortung und Selbstbestimmung zu fördern. Der Grundsatz „Ambulant vor Stationär“ sollte durch die Wahlmöglichkeiten bei der Bewilligung von Hilfen gefördert und Alternativen zur Heimunterbringung gefördert werden (vgl. Schmidt 2004: 66).

¹⁶ Vgl. Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg (2005, S. 66).

Allgemeine Regelungen

Einen Anspruch auf ein PB haben gemäß § 2 Abs. 1 SGB IX alle behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen, unabhängig von Art und Ausmaß der Beeinträchtigung. Ausgeschlossen waren jedoch die schulische Eingliederung von Kindern und Jugendlichen. Die Entscheidung über die Teilnahme einzelner Personen am Modellversuch lag jedoch beim Rehabilitationsträger. Budgetfähig sind gemäß § 17 Abs. 2 Satz 4 SGB IX alle Leistungen, „... die sich auf alltägliche und regelmäßig wiederkehrende Bedarfe beziehen ...“. Die Ermittlung des Hilfebedarfs richtete sich nach den jeweiligen Leistungsgesetzen, wobei sich zeigte, dass ein einheitliches Verfahren zur Feststellung des Hilfebedarfs von Nöten ist. Es haben sich dabei fünf Hilfebedarfsgruppen entwickelt mit 13 verschiedenen Sätzen von 400 € (HBG I) bis zu 1.300 € monatlich (HBG V), wobei die Kosten der Budgetassistenz nicht übernommen wurden. Im Rahmen des Modellprojektes wurde jedoch eine kostenfreie Budgetassistenz als „... unabhängige Begleitung und Unterstützung des Budgetnehmers ...“¹⁷ bereitgestellt. Die Obergrenze der Teilpauschalen sollte dabei die durchschnittlichen Kosten der stationären Versorgung in der jeweiligen Hilfebedarfsgruppe und Behinderungsart bilden. Die angesprochenen Zielgruppen waren Menschen, bei denen mit dem PB eine stationäre Unterbringung beendet oder vermieden werden konnte. Die Leistungen, die zur Deckung der jeweiligen Bedarfe erworben werden konnten, umfassen Leistungen der Sozialhilfeträger, der Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung, der Bundesagentur für Arbeit und der Integrationsämter.¹⁸ Folgende Tabelle zeigt einen Auszug an möglichen Leistungen der verschiedenen Leistungsträger mit den entsprechenden gesetzlichen Anspruchsgrundlagen:

¹⁷ Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg, 2005, S. 52.

¹⁸ Vgl. Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg, 2005, S. 49.

Tabelle 3: Mögliche Leistungen im Persönlichen Budget nach der Konzeption des Modellprojektes

1. Sozialhilfeträger
<ul style="list-style-type: none"> • Hilfen beim Wohnen z. B.: hauswirtschaftliche Versorgung, Freizeit (§ 55 Abs. 2 Zf. 6 SGB IX) • Hilfen zur Mobilität z. B.: Assistenz, Begleitung, Fahrtkosten (§§ 55, 58 SGB IX) • Hilfen zur Teilhabe am Leben der Gemeinschaft (§ 55, Abs. 2 Zf. 3 u. 7; § 58 SGB IX)
2. Krankenversicherung
<ul style="list-style-type: none"> • Häusliche Krankenpflege (§ 37 Abs. 2 i. V. m. Abs. 4 SGB V) • Haushaltshilfe/Kinderbetreuung (§ 38 Abs. 4 SGB V i. V. m. § 44 Abs. 1 Zf. 6 sowie § 54 SGB IX)
3. Rentenversicherung
<ul style="list-style-type: none"> • Hilfen zum Wohnen (im Rahmen von Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben): Kosten der Beschaffung, der Ausstattung und der Erhaltung einer behindertengerechten Wohnung (§ 16 SGB XI i. V. m. § 33 Abs. 8 Zf. 6 SGB IX) • Haushaltshilfe (§ 28 SGB XI i. V. m. § 44 Abs. 1 Zf. 6 SGB IX)
4. Unfallversicherung
<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsassistenz (§ 35 Abs.1 SGB XII i. V. m. § 33 Abs. 8 Nr. 2 SGB IX) • Ärztlich verordneter Rehabilitationssport als ergänzende Leistung zur Medizinischen Rehabilitation (§ 39 SGB VII i. V. m. § 44 Abs. 1 Zf. 3 SGB IX)

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg (2005).

Budgetnehmer/innen und ihre Lebenssituation

Von den 49 Budgetnehmern wurde nach anfänglichen Anlaufschwierigkeiten bei der praktischen Erprobung der bedarfsorientierten Geldleistungen von überwiegend positiven Erfahrungen und einer neu geschaffenen Lebenssituation berichtet. Auch hier zeigte sich eine erhebliche Akzeptanzproblematik seitens der Leistungserbringer und –anbieter, so dass die Teilnehmerzahl stark unter den Erwartungen von mindestens 250 Budgetnehmern blieb.¹⁹

¹⁹ Vgl. Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg, 2005, S. 189.

Die 49 bewilligten Budgets setzten sich wie folgt zusammen:

1. 36 Budgets der Eingliederungshilfe (§ 54 SGB XII) zwischen 400 € und 1.050 €/Monat,
2. 12 Budgets Teilhabe am Arbeitsleben (§§ 16, 20, 28 SGB VI) Gesamtvolumen zwischen 4.000 € und 46.000 € (Berufsausbildung bzw. berufliche Umschulung),
3. 1 Budget Hilfe zur Pflege (§ 61 SGB XII): monatlich 3.851 €²⁰

Die Budgetnehmer im Bereich der Sozialhilfe wiesen hauptsächlich eine geistige Behinderung auf (51%), 35% (13 von 37 Budgets) eine psychische sowie nur 14% (5 von 37) eine körperliche Behinderung. Die Teilnehmer mit einem LVA-Budget zur Teilhabe am Arbeitsleben waren mit einer Ausnahme körperlich behindert. Für 27 von 37 Budgetnehmern mit einem Sozialhilfebudget ergab sich mit Hilfe des Budgets die Möglichkeit, sich aus einer stationären Einrichtung oder aus dem Ambulant Betreuten Wohnen (ABW) heraus zu lösen und Schritte in ein selbstständig geführtes Leben zu machen. Die weiteren zehn Teilnehmer mit einem Sozialhilfebudget wohnten bereits vor dem Modellprojekt in einer eigenen Wohnung und wollten ihre Eigenständigkeit mit Hilfe des Persönlichen Budgets sichern. Die 12 Budgetnehmer, die nicht mehr in ihrem alten Beruf arbeiten konnten, nutzten das Budget gezielt zur Teilhabe am Arbeitsleben, um die berufliche Umorientierung zu finanzieren (z. B. Reise-, Fahrt- und Unterbringungskosten, Kosten der Weiterbildung, Erwerb eines Führerscheines).

Zusammenfassende Bewertung der Modellregion

Eine zusammenfassende Befragung der Teilnehmer mit einem Sozialhilfebudget nach Abschluss der Erprobungsphase ergab:

- bei 40% der Budgets (15 von 37) eine *sehr positive Bewertung* (differenzierte Budgetnutzung, hoher Selbstbestimmungsgrad),
- bei 30% der Budgets (11 von 37) eine *positive Bewertung* (Budget deutlich flexibler als Sachleistung, jedoch noch zu erschließende Selbstbestimmungs- und Teilhabepotentiale),
- bei 22% der Budgets (8 von 37) eine *neutrale Bewertung* (kein Gewinn gegenüber der Sachleistung),
- bei 8% der Budgets (3 von 37) eine *negative Bewertung* („In diesen Fällen sind die Budgetnehmer jedoch mit ihrer Lebenssituation subjektiv unzufrieden, Selbstbestimmungsmöglichkeiten werden nicht erschlossen bzw. missachtet“²¹).

Die 12 bereitgestellten LVA-Budgets zur Teilhabe am Arbeitsleben ergaben für neun Teilnehmer deutliche Vorteile, in zwei Fällen kam es jedoch zu ei-

²⁰ Vgl. Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg, 2005, S. 191.

²¹ Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg (2005: 195).

nem Abbruch der Maßnahme.²²

Die wissenschaftliche Begleitforschung dieser Modellregion kommt zu dem Schluss, dass die Einbeziehung von (insbesondere körperlich behinderten) Menschen mit einem hohen Unterstützungsbedarf nicht gelungen ist. Somit wurde „... die Zielgruppe, auf die die sozialpolitische Idee Persönlicher Budgets ursprünglich zugeschnitten war, nicht erreicht“ (Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg 2005: 197). Gründe hierfür werden in den zu niedrigen Budgetpauschalen (HBG IV und V) gesehen, die den Hilfebedarf dieser Menschen nicht decken. Dies trifft allerdings auch für die stationäre Versorgung zu. Jedoch wird dort auf Quersubventionierungen durch die Maßnahmepauschalen anderer nicht so stark behinderter Menschen verwiesen. Auch die Regelung „Ambulant vor stationär“ findet ihre Grenze im § 13 Abs. 1 SGB XII. Demnach gilt dieser Vorrang nicht, wenn die ambulante Unterbringung mit „... unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden ist.“

Auch in Baden-Württemberg ist seit Einführung des Persönlichen Budgets ein Umdenken innerhalb der Behindertenhilfe zu beobachten. Die Angebote für Menschen mit einer Behinderung werden transparenter und differenzierter und es entstehen verschiedene „Nischenangebote“ wie Laienkräfte als Persönliche Assistenz im eigenen Wohnraum und Heilpädagogen auf Honorarbasis. Jedoch zeigten sich auch strukturelle Grenzen auf dem Markt der Dienstleistungen für Menschen mit Behinderungen. Gerade die Unterstützungsangebote für geistig und psychisch behinderte Menschen haben viel mit Erfahrung und Vertrauen zu tun. Beim Verlassen der gewohnten, stationären Umgebung wiegt der Kontakt zu langjährigen Vertrauenspersonen mehr als der Vorteil der Geldleistungen. Dadurch wird meist auf bereits bestehende Beziehungen zu Leistungsanbietern bestanden und die Abwägung verschiedener Angebote bleibt aus. Diese Erfahrung wurde bereits schon in Rheinland-Pfalz gemacht. Eine weitere Begrenzung stellt die Monopolstellung der Dienstleistungen für Menschen mit Behinderungen dar sowie die bis dato noch geringe Kaufkraft der Budgetnehmer.²³ In Baden-Württemberg geht man deshalb nicht von einer völligen Neugestaltung des „Dienstleistungsmarktes“ aus, wie es beispielsweise in Schweden geschehen ist, sondern von einer „... Differenzierung und Individualisierung der Angebote vorhandener Leistungserbringer“ (Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg 2005: 200).

5.3. Zusammenfassung der nationalen Modellregionen und Erfahrungen

Abgesehen von Rheinland-Pfalz stehen die praktischen Erfahrungen mit dem PB in Deutschland hinsichtlich der Dauer der Erprobungszeit und der Anzahl der Teilnehmer weit hinter denen der beschriebenen europäischen Länder. In den meisten Modellregionen blieben die Teilnehmerzahl sowie die Anzahl der

²² Vgl. Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg (2005: 196).

²³ Vgl. Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg (2005: 200).

teilnehmenden Kommunen weit hinter den Erwartungen zurück. Anlaufschwierigkeiten aufgrund von Skepsis auf breiter Ebene bei Leistungsträgern, Leistungserbringern, Interessenvertretungen und Betroffenen, sowie relativ lange Wartezeiten und Widerstände auf kommunaler Ebene zeigten sich in allen Modellregionen. Aus Sicht der Betroffenen wurden Gefahren der weiteren Leistungskürzungen, auf Anbieterseite Qualitätsverluste und ein Absenken des erreichten Standards befürchtet (vgl. Wacker/Wansing/Schäfers 2005: 76).

Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung wurden bis heute die Erfahrungen aus Rheinland-Pfalz, Baden-Württemberg und Niedersachsen veröffentlicht. Dabei stellen die Erfahrungen aus Rheinland-Pfalz mit nun über 2.000 Budgetnehmern eine Vorreiterrolle dar, denn erste Modellregionen mit bedarfsgerechten Geldleistungen als Alternative zu Sachleistungen kamen schon 1998 auf, also weit vor der Einführung der gesetzlichen Anspruchsgrundlage des SGB IX. Auf die Erfahrungen aus Niedersachsen wird aufgrund einer relativ geringen Teilnehmerzahl im weiteren Verlauf dieser Arbeit nicht eingegangen.

Ein Umdenken der Akteure ermöglichte, die über Jahre gewachsenen Strukturen innerhalb der Behindertenhilfe zu beeinflussen. In Rheinland-Pfalz konnte bei einem Großteil der Budgetnehmer eine Heimaufnahme vermieden bzw. beendet werden und somit auch erhebliche Kosteneinsparungen zugunsten von ambulanten Wohnformen erzielt werden. Insgesamt zeigte sich jedoch nicht ein so radikaler Wandel der Angebotsstruktur für Menschen mit Behinderungen wie in Schweden. In Rheinland-Pfalz sowie in Baden-Württemberg sind während der Modellphasen keine neuen Anbieter hinzugekommen. Vorhandene Strukturen wurden jedoch weiter ausgebaut und flexibilisiert. In beiden Bundesländern haben sich ein umfassendes Beratungsnetz und die Übernahme der Budgetassistenz als unverzichtbar für das Gelingen der Projekte erwiesen. In Baden-Württemberg wurde sogar schon in der Konzeption darauf hingewiesen, dass es „... keinen Modellversuch zum Persönlichen Budget ohne Sicherstellung einer Budgetassistenz geben kann.“²⁴ Jedoch zeigte sich auch in beiden Projekten, dass vor allem Menschen mit einer geistigen Behinderung aufgrund von fehlenden intellektuellen Fähigkeiten allein schon bei der Antragstellung scheitern können. Auch Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen, etwa mit schwersten körperlichen Behinderungen, wurde das PB nicht gerecht, da sich ihr individueller Bedarf oft nicht mit den pauschalierten Geldleistungen decken ließ. Ihnen ist ein Heimaufenthalt leider nicht erspart geblieben.

In den oben genannten Modellregionen wurden spezielle Hilfebedarfsverfahren entwickelt, mit denen eine Einteilung in Hilfebedarfsgruppen erfolgte. Anders als etwa in Schweden wird jedoch in Deutschland das PB nicht einkommens- und vermögensunabhängig gewährt, was auch etliche Budgetneh-

²⁴ Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg (2005: 3).

mer davon abhalten könnte, einen Antrag zu stellen. Abzuwarten bleibt, wie sich die Budgetbemessung zukünftig in Deutschland gestaltet und ob die Finanzierung einer unabhängigen Budgetassistenz bei der Bedarfsbemessung berücksichtigt wird.

6. Das Persönliche Budget in Mecklenburg-Vorpommern

In Mecklenburg-Vorpommern gibt es bis dato keine langjährigen Erfahrungen mit dem Persönlichen Budget innerhalb von Modellregionen. Vereinzelt gibt es Budgetnehmer in Rostock, im Umland von Schwerin und auf Rügen, jedoch ist es nicht gelungen, dieses Instrument im ganzen Land zu installieren. Bis heute scheint dieses Thema bei den zuständigen Rehabilitationsträgern im Land noch absolutes Neuland zu sein, welches sich in Telefonaten der Autorin mit den zuständigen Leistungsträgern widerspiegelte. Auch der *Allgemeine Behindertenverband in Mecklenburg-Vorpommern e.V. (ABiMV)* sieht dies kritisch und bemängelt die Rechtsunsicherheit bei allen Beteiligten, so dass eine reibungslose Einführung des Persönlichen Budgets in MECKLENBURG-VORPOMMERN als so genannte Regelleistung ab dem 01.01.2008 nicht abgesichert ist.²⁵ Für Betroffene ist es immer noch schwierig, einen kompetenten Ansprechpartner zu finden, was sie auch davon abhält, überhaupt einen Antrag auf ein PB zu stellen.

Im Mai 2007 wurde unter der Moderation des *Ministerium für Soziales und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern* eine Arbeitsgruppe bestehend aus Interessenvertretern der Menschen mit Behinderungen, der Rehabilitationsträger und der Landesregierung zusammengerufen, die auf Grundlage der rechtlichen Vorschriften Empfehlungen zum trägerübergreifenden Persönlichen Budget erarbeitete.²⁶ Dieses Arbeitspapier soll stetig weiterentwickelt und ergänzt werden. Darin befinden sich allgemeine Aussagen zur Antragstellung, zum Bedarfsfeststellungsverfahren sowie zur Qualitätssicherung.

6.1. Kostenexplosion der Eingliederungshilfe

Das Persönliche Budget soll nicht nur ein geeignetes Instrument zur gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sein, sondern auch eine Reduktion der Kosten in der Behindertenhilfe bewirken.

Auch die Stadt Schwerin sieht sich Finanzierungsproblemen gegenüber, was die Weiterentwicklung und Sicherung der Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen gefährden könnte. Statistiken aus dem Jahr 2005 zufolge leben 142.005 Schwerbehinderte in Mecklenburg-Vorpommern, 10.349 davon in Schwerin, was einen Anteil von nahezu 10% der Einwohner

²⁵ Vgl.: <http://www.abimv.de/cms/wm-cms,33.html> (03.08.2008, 10.25 Uhr).

²⁶ Ministerium für Arbeit und Soziales (2007).

ausmacht.²⁷ Angesichts dessen ist es verständlich, dass die Kosten der Eingliederungshilfe der Sozialhilfeträger für Menschen mit Behinderungen einen Großteil der Sozialhilfe ausmachen.

Die untere Abbildung verdeutlicht die Finanzierungsproblematik.

Abbildung 6: Anteil der Ausgaben der Eingliederungshilfe an den Sozialhilfeausgaben

Ausgaben der Sozialhilfe in €				
Sitz des Trägers	Insgesamt	Je Einwohner	Eingliederungshilfe für behinderte Menschen	
			Außerhalb von Einrichtungen	Innerhalb von Einrichtungen
Schwerin	27.071.971	280	1.521.382	13.176.176
M.-V.	305.761.222	179	13.755.136	182.763.697

Quelle: Eigene Darstellung nach Statistische Berichte, Sozialhilfe und soziale Grundsicherung in Mecklenburg-Vorpommern (2005: 39).

Die Prognosen der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) gehen sogar von steigenden Fallzahlen und einer Zunahme des Hilfebedarfes aus, was zu einer Kostenexplosion der Eingliederungshilfe führen könnte.²⁸

6.2. Fragestellung und Ziel der Untersuchung

Wie man in dem vorangegangenen Kapitel sehen konnte, kann Deutschland bis heute kaum praktische Erfahrungen mit dem Persönlichen Budget nachweisen. In der Fachliteratur findet man zahlreiche Diskussionen zu diesem Thema und auch die Träger der Behindertenhilfe haben sich durch Weiterbildungen und Seminargruppen auf diese neue Form der Leistungsgewährung vorbereitet. Obwohl seit dem 01. Januar 2008 ein unmittelbarer Rechtsanspruch auf ein PB besteht, ist der Autorin nur ein einziger Budgetnehmer in der Stadt Schwerin bekannt.²⁹ Inwiefern die Umsetzung des PB in der Stadt vorangeschritten ist, soll im Rahmen dieser Arbeit untersucht werden. Als geeignetes Instrument für die Erhebung des Ist-Zustandes der Diskussionen zum Persönlichen Budget in Schwerin wurde die Expertenbefragung mittels eines Fragebogens gewählt.

²⁷ Vgl.: Statistische Berichte, Schwerbehinderte in Mecklenburg-Vorpommern, 2005, S.17.

²⁸ Vgl.: Rabe, Jörg (2007): Herausforderungen und Perspektiven der Eingliederungshilfe. Im Internet unter: http://www.caritas-dicvhildesheim.de/webdicv/3/3_3/Herr%20Rabe.pdf (23.07.2008, 11.05 Uhr).

²⁹ Stand: 20.08.2008.

6.3. Die praktische Durchführung der Expertenbefragung in Schwerin

Als Experten wurden Mitarbeiter der Behindertenverbände und Interessenvertreter von Menschen mit Behinderungen, Mitarbeiter der Rehabilitationsträger, Vertreter des *Ministeriums für Soziales und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern* sowie des *Amtes für Soziales und Wohnen der Stadt Schwerin* zur Umsetzung des Persönlichen Budgets befragt. Bei der Auswahl der Experten wurden zunächst Personen angesprochen, die der Autorin aus praktischen Tätigkeiten im Bereich der Behindertenhilfe in Schwerin bekannt waren. Außerdem war die Autorin durch das Aufführen des Persönlichen Budgets als Leistungsangebot auf den verschiedenen Homepages auf die Träger der Behindertenhilfe aufmerksam geworden. Dazu gehören etwa die *ANKER Sozialarbeit gGmbH*, der *Landesverband der Lebenshilfe e.V.* und die *Caritas*. Bei der Auswahl der teilnehmenden Personen wurde darauf geachtet, dass es sich um Experten aus den Bereichen „Beratung“, „Arbeit“ und „Wohnen“ handelt und möglichst alle Träger der Behindertenhilfe in Schwerin befragt werden. Die teilnehmenden Personen wurden im Vorfeld der Befragung telefonisch über das Ziel der Befragung informiert und zeigten sich größtenteils sehr interessiert an der Veröffentlichung der Ergebnisse der Befragung.

Von den 23 verteilten Fragebögen wurden innerhalb von drei bis vier Wochen 22 ausgefüllte Fragebogen an die Autorin zurückgesandt. An der Befragung nahmen folgende Personen teil:

Tabelle 4: Teilnehmer/innen der Befragung

Träger	Bereich	Tätigkeitsfeld
Diakoniewerk Neues Ufer gGmbH	Wohnen	Bereichsleitung Wohnen
	Beratung	Mitarbeiterin Beratungsstelle
	Sozialer Dienst	Leitung Sozialer Dienst WfbM
Dreescher Werkstätten gGmbH	Freizeit und Familienunterstützung	Bereichsleitung
	Wohnen	Bereichsleitung
	Arbeit (WfbM)	Bereichsleitung
Rentenversicherung Nord (Rehabilitationsträger)	Beratung 7 Mitarbeiter	Beratungsstelle Gemeinsame Servicestellen
AOK (Rehabilitationsträger)	Beratung	Mitarbeiterin Servicestelle
	Leistungscoordination	Ansprechpartner Persönliches Budget
Ehrenamtliche Behindertenarbeit	Behindertenarbeit	Vorsitz Behindertenbeirat Schwerin
ANKER Sozialarbeit gGmbH	Beratung für Menschen mit psychischen Störungen	Bereichsleitung Leistungscoordination und Beratungsstelle
Caritas	Ambulante Behindertenhilfe, Beratung (2 Mitarbeiter)	Mitarbeiter Beratungsstelle
Diakonisches Werk der Evangelisch-Lutherischen Landeskirche Mecklenburg-Vorpommern	Verbandstätigkeit Wohlfahrtsverband	Ansprechpartnerin Persönliches Budget
Ministerium für Soziales und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern	Belange von Menschen mit Behinderungen/soziales Entschädigungsrecht	Referatsleiter
Amt für Soziales und Wohnen	Abteilung Behindertenhilfe	Sozialarbeiter/-pädagoge

Quelle: Eigene Darstellung.

6.4. Vorstellung des Fragebogens

Vor der Entwicklung des Fragebogens beschäftigte sich die Autorin ausführlich mit dem Thema, um die zentralen Ziele und Leitgedanken des Persönlichen Budgets herauszuarbeiten, aber auch um mögliche Risiken und Bedenken für den Budgetnehmer zu erfassen. Der Fragebogen umfasst vier Seiten und ein Deckblatt, auf dem sich die Autorin dieser Studie als Initiator vorstellt und der Anlass der Befragung verdeutlicht wird. Der Fragebogen setzt sich aus geschlossenen und offenen Fragen zusammen, wobei jeweils verschiedene Antwortmöglichkeiten zur Wahl standen, aber auch eigene Nennungen und Anmerkungen der Experten möglich waren. Mehrfachnennungen sind deshalb möglich.

Im *ersten Abschnitt des Fragebogens* soll der Bekanntheitsgrad des Persönlichen Budgets ermittelt werden. Dabei sollte vor allem untersucht werden, ob die Experten bereits von der neuen Leistungsform des Persönlichen Budgets gehört haben und wie sie damit in ihrer praktischen Arbeit in Kontakt gekommen sind. Auch wurde die Frage nach dem Tätigkeitsfeld gestellt, da sich, wie die Autorin bereits aus Telefonaten feststellte, teilweise sehr verschiedene Sichtweisen in Bezug auf das Persönliche Budget ergeben können. Der erste Abschnitt schließt mit der Frage ab, ob die Experten bereits Kontakt mit Interessenten oder sogar Budgetnehmern hatten.

Im *zweiten Abschnitt des Fragebogens* sollen die Veränderungen für Menschen mit Behinderungen, die sich aus der neuen Leistungsform ergeben können, untersucht werden. Wie sich bereits in den beschriebenen europäischen Ländern herausstellte, eignet sich das Persönliche Budget nicht für alle Menschen mit Behinderungen. Aus diesem Grund wurden die Experten befragt, für welche Art von Behinderung sie die Einführung eines Persönlichen Budgets für sinnvoll halten. Des Weiteren wurden sie gebeten anzugeben, wo sie die Chancen und Risiken für den Budgetnehmer sehen und ob sie denken, dass der Budgetnehmer durch das Persönliche Budget mehr Selbstbestimmung erhält. Auch die Frage nach der Budgetassistenz, also der Verwaltung des Geldes, erschien der Autorin wichtig, da die Erfahrungen aus den nationalen Modellprojekten zeigten, dass sich dies entscheidend auf das Gelingen des Persönlichen Budgets auswirken kann. Abschließend wurde im zweiten Abschnitt befragt, wo die Experten allgemeine Vor- und Nachteile des Persönlichen Budgets sehen.

Im *dritten Abschnitt* sollte die Angebotsstruktur in Schwerin in den Bereichen *Wohnen, Beratung* und *Arbeit* bewertet werden. Wie die Erfahrungen im europäischen Ausland zeigten, kann sich die Angebotsstruktur gerade im Bereich Wohnen radikal ändern und der Grundsatz „Ambulant vor stationär“ umgesetzt werden. Die Befragten wurden gebeten anzugeben, wie sich ihrer Meinung nach die Angebotsstruktur in Schwerin durch die Einführung des Persönlichen Budgets ändern müsste und was zusätzlich getan werden sollte,

um das Persönliche Budget erfolgreich umzusetzen.

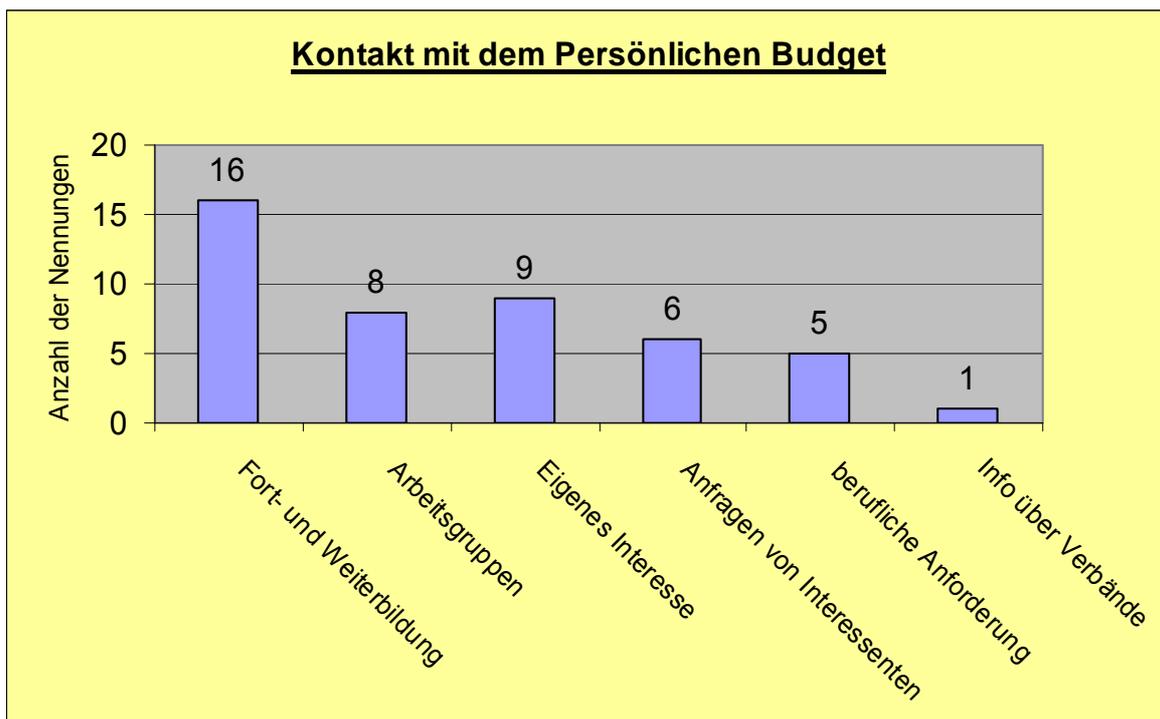
Abschließend wurden die Experten im *vierten Abschnitt* befragt, ob sie glauben, dass das Persönliche Budget ein geeignetes Instrument ist, um die gleichberechtigte Teilhabe am Leben von Menschen mit Behinderungen zu fördern und deren Recht auf Selbstbestimmung zu stärken.

6.5. Auswertung der Expertenbefragung

1. Bekanntheitsgrad des Persönlichen Budgets

Bei der Ermittlung des Bekanntheitsgrades konnte erfreulicherweise festgestellt werden, dass bereits alle Befragten von der neuen Leistungsform des Persönlichen Budgets gehört und sich mit der Thematik beschäftigt haben. Das folgende Diagramm zeigt, wie die Teilnehmer der Expertenbefragung damit in Kontakt gekommen sind.

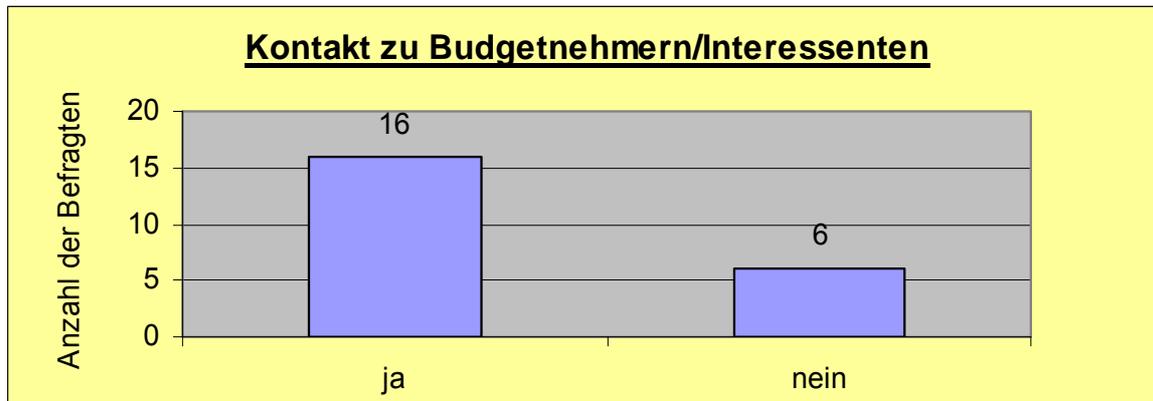
Abbildung 7: Kontakt mit dem Persönlichen Budget



Quelle: Eigene Darstellung.

Die Befragung ergab, dass bereits in vielen Einrichtungen der Behindertenhilfe, wie etwa dem Diakoniewerk Neues Ufer und den Dreescher Werkstätten, aber auch bei den Rehabilitationsträgern, verschiedene Fort- und Weiterbildungen absolviert wurden und sich Arbeitsgruppen gebildet haben. Von 22 befragten Experten hatten bereits 16 von ihnen Kontakte zu Interessenten oder Budgetnehmern.

Abbildung 8: Kontakt zu Budgetnehmern

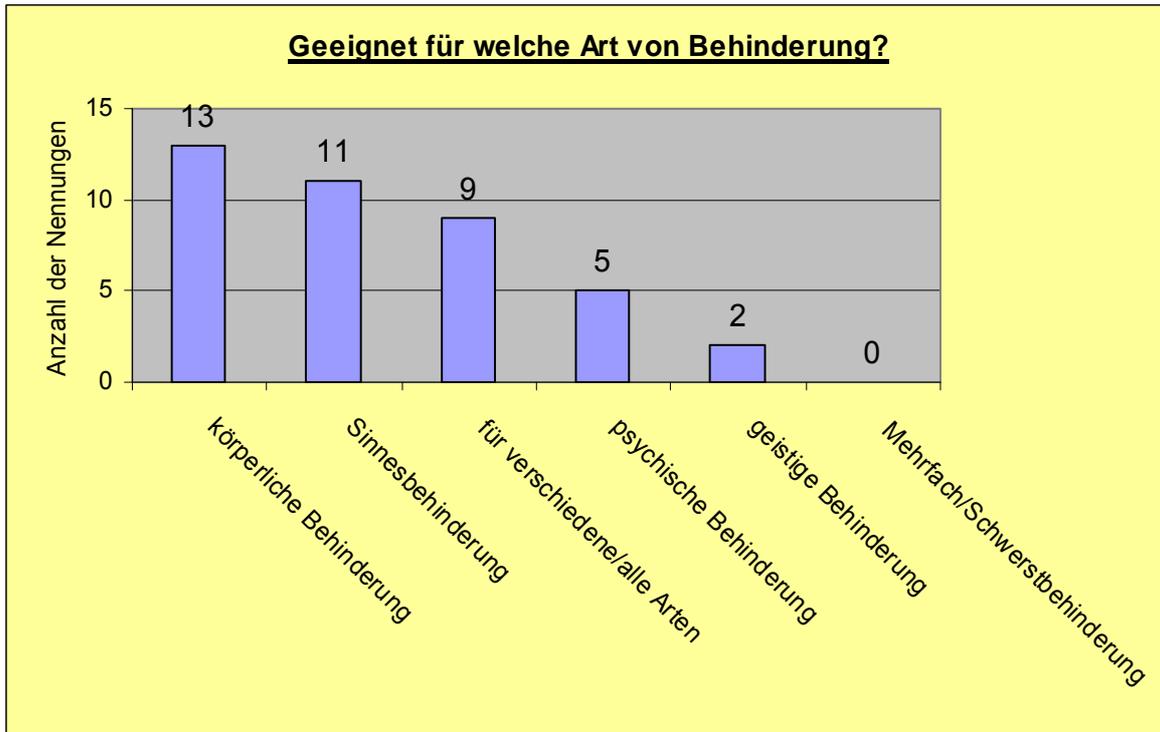


Quelle: Eigene Darstellung.

2. Veränderungen für Menschen mit Behinderungen

Im zweiten Fragenkomplex sollen die Veränderungen für Menschen mit Behinderungen dargestellt werden, die sich durch die Möglichkeit ergeben, Leistungen selbst einzukaufen. Wie die Erfahrungen aus dem benachbarten Ausland zeigten, scheint das Persönliche Budget nicht für alle Arten von Behinderungen geeignet. Allein schon die Antragstellung und die Budgetverwaltung scheint gerade für Menschen mit einer geistigen oder Schwerstbehinderung eine unüberwindbare Hürde darzustellen. Aus diesem Grund wurden die Experten gebeten anzugeben, welche Behinderungsarten sie für das Persönliche Budget geeignet halten. Mehrfachnennungen waren hierbei möglich.

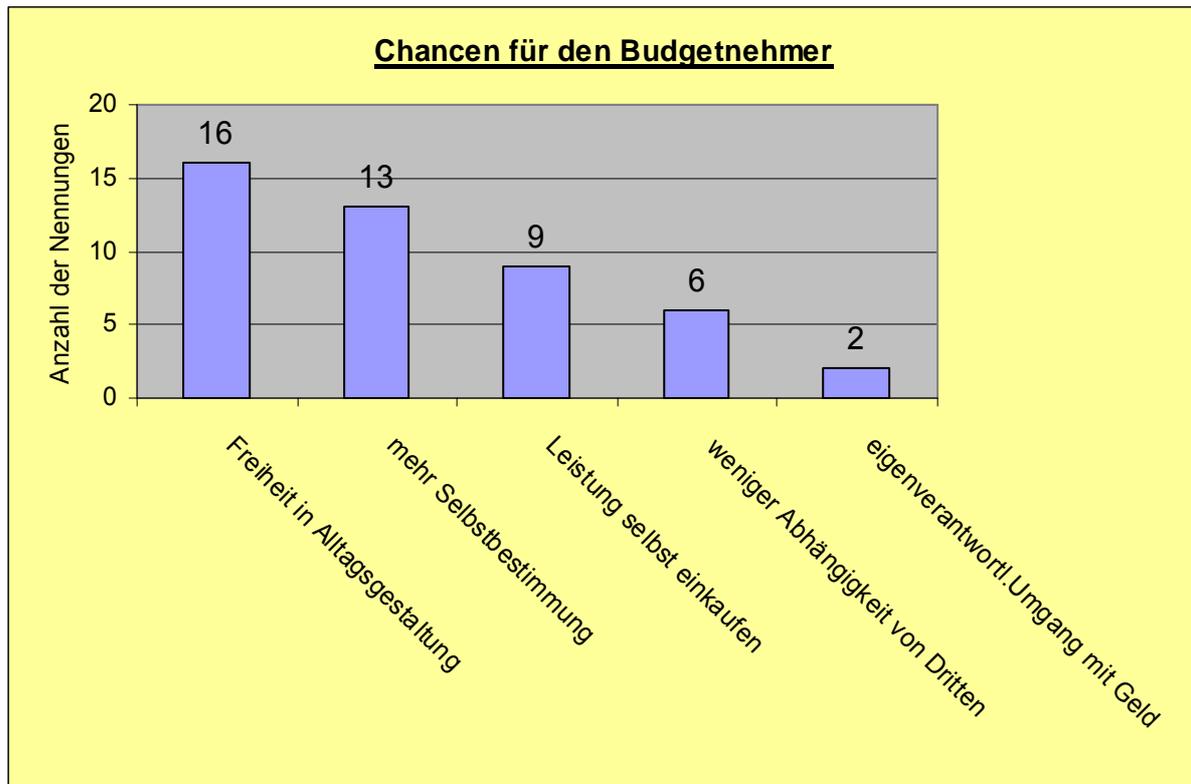
Abbildung 9: Für welche Behinderungsart geeignet?



Quelle: Eigene Darstellung.

Ein Großteil der Befragten ist der Meinung, das Persönliche Budget sei besonders für Menschen mit einer körperlichen Behinderung (59%) und einer Sinnesbehinderung (50%) geeignet. Für neun der befragten 22 Experten ist die Art der Behinderung nicht ausschlaggebend für den Zugang zu einem Persönlichen Budget. Eine Mitarbeiterin der ambulanten Behindertenhilfe begründete ihre Meinung damit: „... weil es immer sinnvoll ist, für den individuellen Menschen nach individuellen Hilfen und Lösungen zu suchen.“ (Fragebogen Nr. 4). Jedoch hielten auch 36% der Befragten die bedarfsorientierten Geldleistungen für Menschen mit einer geistigen bzw. Mehrfach- oder Schwerstbehinderung für nicht geeignet und 32% der Experten nicht für psychisch behinderte Menschen. Eine Mitarbeiterin der Dreescher Werkstätten gGmbH äußerte dazu, dass „... eine hohe Eigenaktivität, Selbstständigkeit und gewisse geistige Fähigkeiten notwendig sind.“ (Fragebogen Nr. 20). Diese Skepsis gegenüber Menschen mit geistigen und psychischen Behinderungen deckt sich mit den Erfahrungen aus den beschriebenen europäischen Ländern.

Abbildung 10: Chancen für den Budgetnehmer



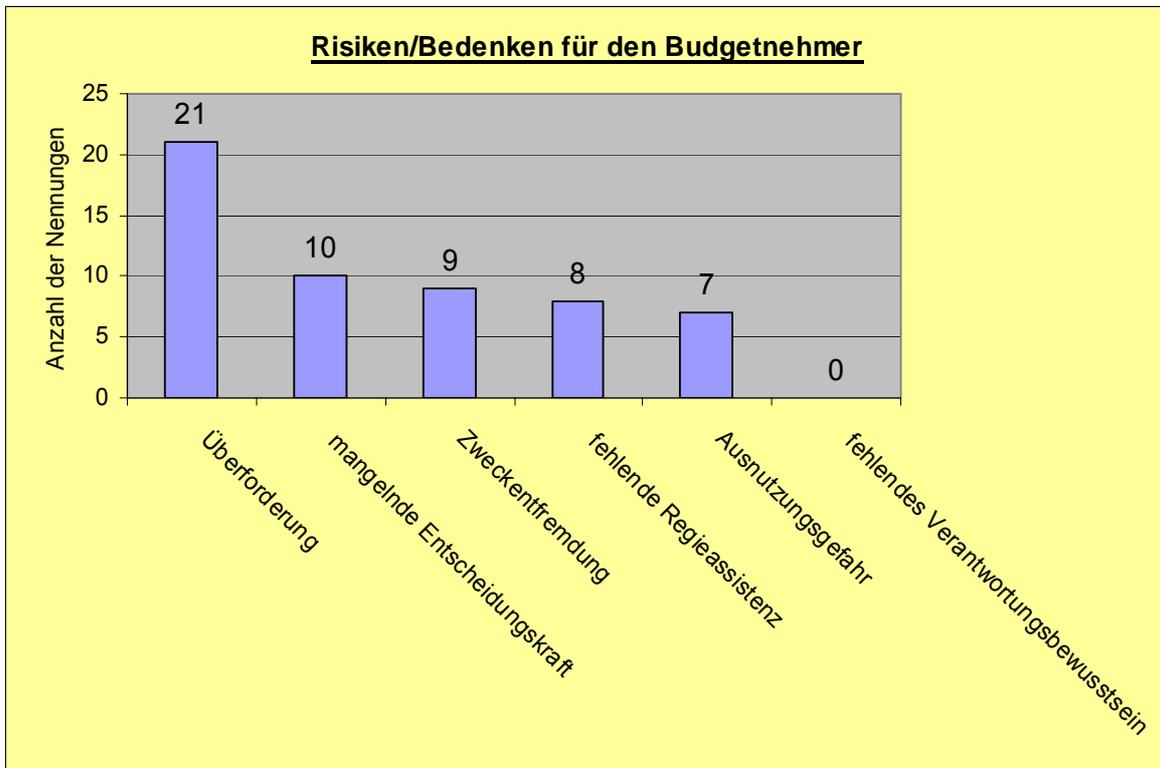
Quelle: Eigene Darstellung.

Weiterhin wurden die Experten gebeten anzugeben, wo sie die Chancen für den Budgetnehmer sehen. Durch die Möglichkeit, Leistungen selbst einzukaufen, kann der Leistungsempfänger fortan selbst bestimmen, von wem, wann und wo er seine Unterstützungsleistungen bezieht. Ein Großteil der Teilnehmer dieser Befragung sieht die Vorteile in der neu gewonnenen Freiheit der Alltagsgestaltung (73%), dem Zuwachs an Selbstbestimmung im täglichen Leben (60%) und der Möglichkeit, Leistungen selbst einzukaufen (41%).

Doch die neue Rolle als Arbeitgeber und der eigenverantwortliche Umgang mit dem Budget birgt auch Gefahren und Risiken für den Budgetnehmer. Fast alle Experten (95%) haben Bedenken, dass die Budgetnehmer überfordert sein könnten mit dem eigenständigen Umgang und der Verwaltung des Budgets. Auch befürchtet ein Großteil der Befragten mangelnde Entscheidungskraft und Einsichtsfähigkeit der Budgetnehmer (45%), eine mögliche Zweckentfremdung des Geldes (41%) und eine fehlende Regieassistenz; also Beratung und Hilfe bei der Verwaltung des Geldes (36%).

Dass das Budget zu knapp bemessen wird und die Leistungen nicht zu dem Preis eingekauft werden können, äußerte eine Mitarbeiterin der ambulanten Behindertenhilfe. Alle Risiken und Bedenken der Befragten sind in folgender Abbildung dargestellt (Mehrfachnennungen möglich):

Abbildung 11: Risiken und Bedenken für den Budgetnehmer

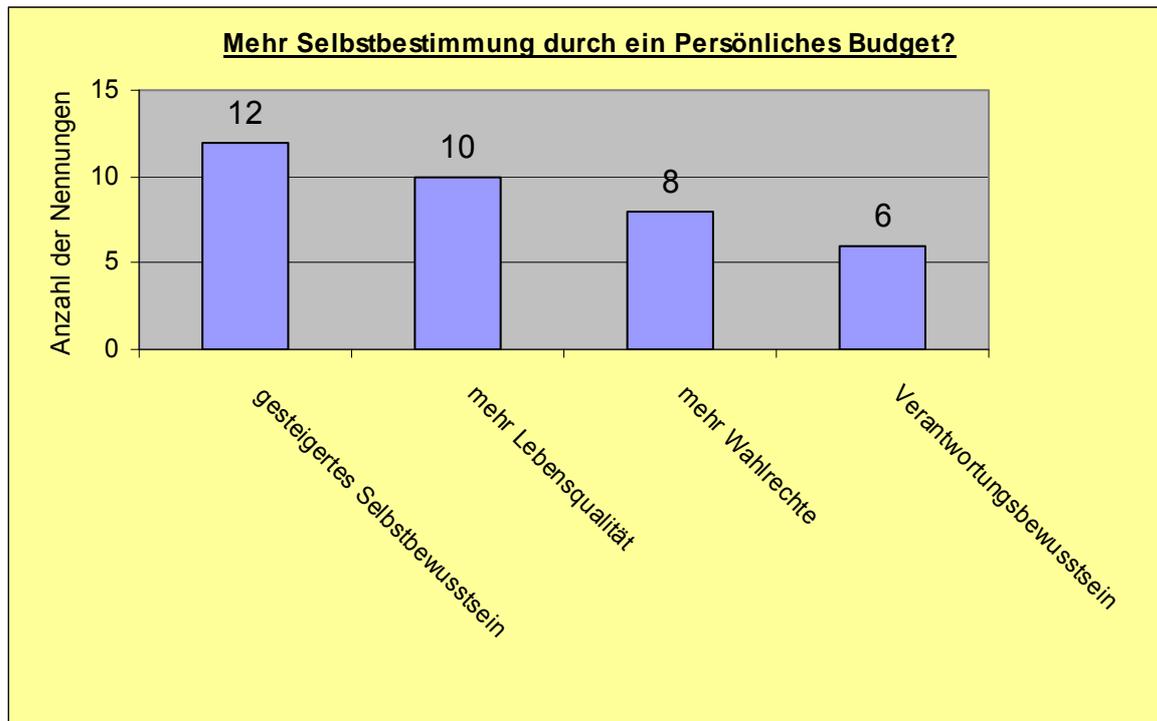


Quelle: Eigene Darstellung.

Des Weiteren wurden die Teilnehmer gefragt, ob sie denken, dass der Budgetnehmer durch das Persönliche Budget wirklich mehr Selbstbestimmung erhält.

Fast alle befragten Experten waren der Meinung, dass mit der Einführung des Persönlichen Budgets die selbstbestimmte Lebensführung für Menschen mit Behinderungen gefördert werden kann. Eine Mitarbeiterin aus dem Bereich Freizeit und Familienunterstützung einer gemeinnützigen Gesellschaft äußerte jedoch, dass das Persönliche Budget „... nur begrenzt zu mehr Selbstbestimmung verhilft, ... auch bei den anderen Leistungsarten ist Selbstbestimmung im gesamten Hilfeplan und Hilfeprozess zu gewährleisten.“ (Fragebogen Nr. 20). Mehr als die Hälfte aller Befragten gab an, dass das PB das Selbstbewusstsein der Budgetnehmer steigern kann und ihnen zu mehr Lebensqualität (45%) und Wahlmöglichkeiten (36%) verhelfen kann.

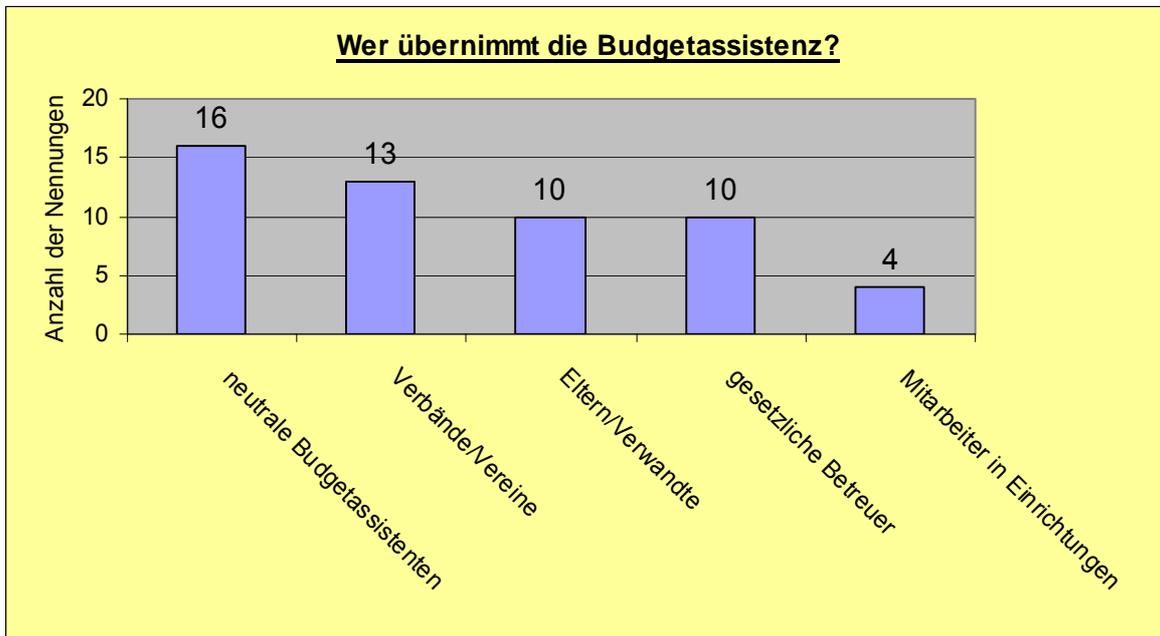
Abbildung 12: Mehr Selbstbestimmungsmöglichkeiten?



Quelle: Eigene Darstellung.

Ein wichtiger Aspekt für das Gelingen der Einführung Persönlicher Budgets ist eine individuelle Beratung und Unterstützung des Budgetnehmers bei der Verwaltung des Geldes, die so genannte Budgetassistenten. Da nicht alle Menschen in der Lage sind, das PB selbst zu verwalten, wurden die Experten gefragt, durch welche Personen oder Institutionen sie dabei unterstützt werden könnten.

Abbildung 13: Budgetassistenz

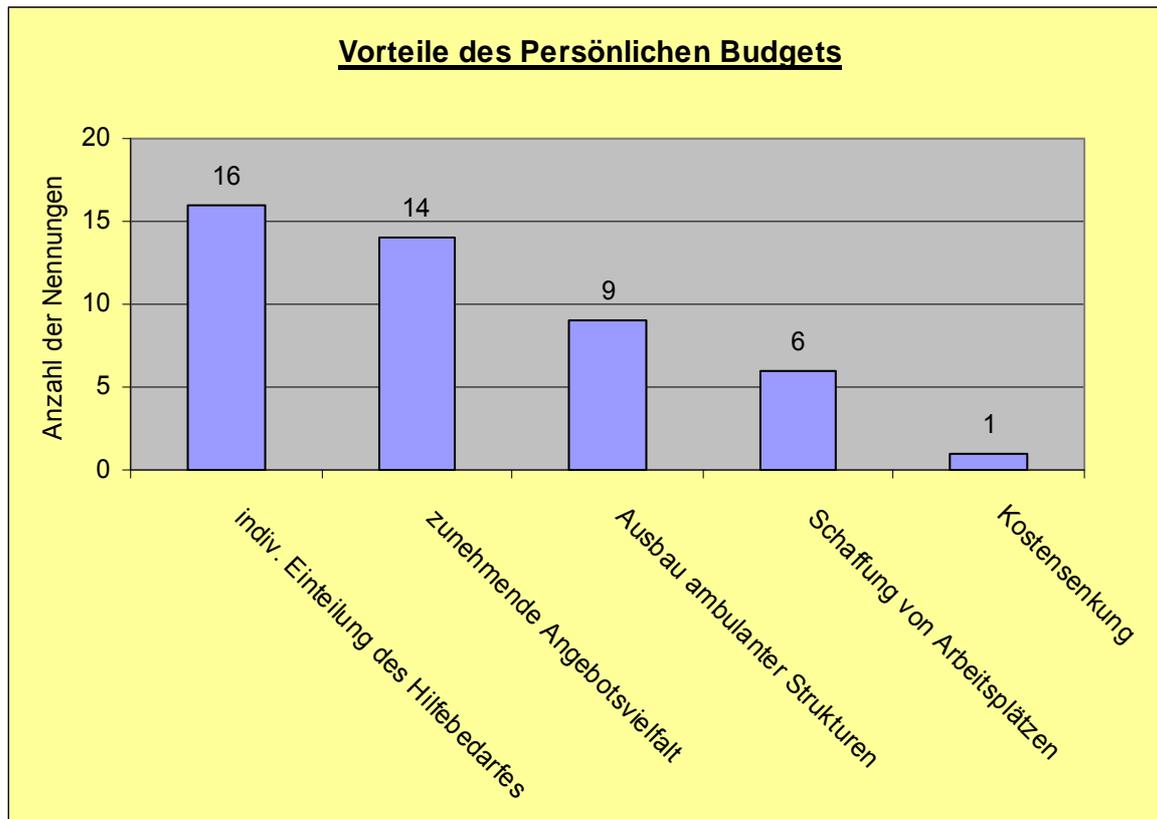


Quelle: Eigene Darstellung.

Mehr als die Hälfte der Befragten nannten dabei neutrale Budgetassistenten/Case Manager (73%) und gemeinnützige Verbände und Vereine (59%). Aber auch gesetzliche Betreuer (45%) und Eltern oder Verwandte (45%) kämen dafür in Betracht. Ein Mitarbeiter der AOK in Schwerin äußerte dazu, dass die Hauptberatung durch den Kostenträger sehr wichtig sei (vgl. Fragebogen Nr. 17).

Zum Abschluss des zweiten Fragenkomplexes wurden die Teilnehmer der Befragung gebeten anzugeben, wo sie die Vor- und Nachteile des Persönlichen Budgets sehen.

Abbildung 14: Vorteile des Persönlichen Budgets

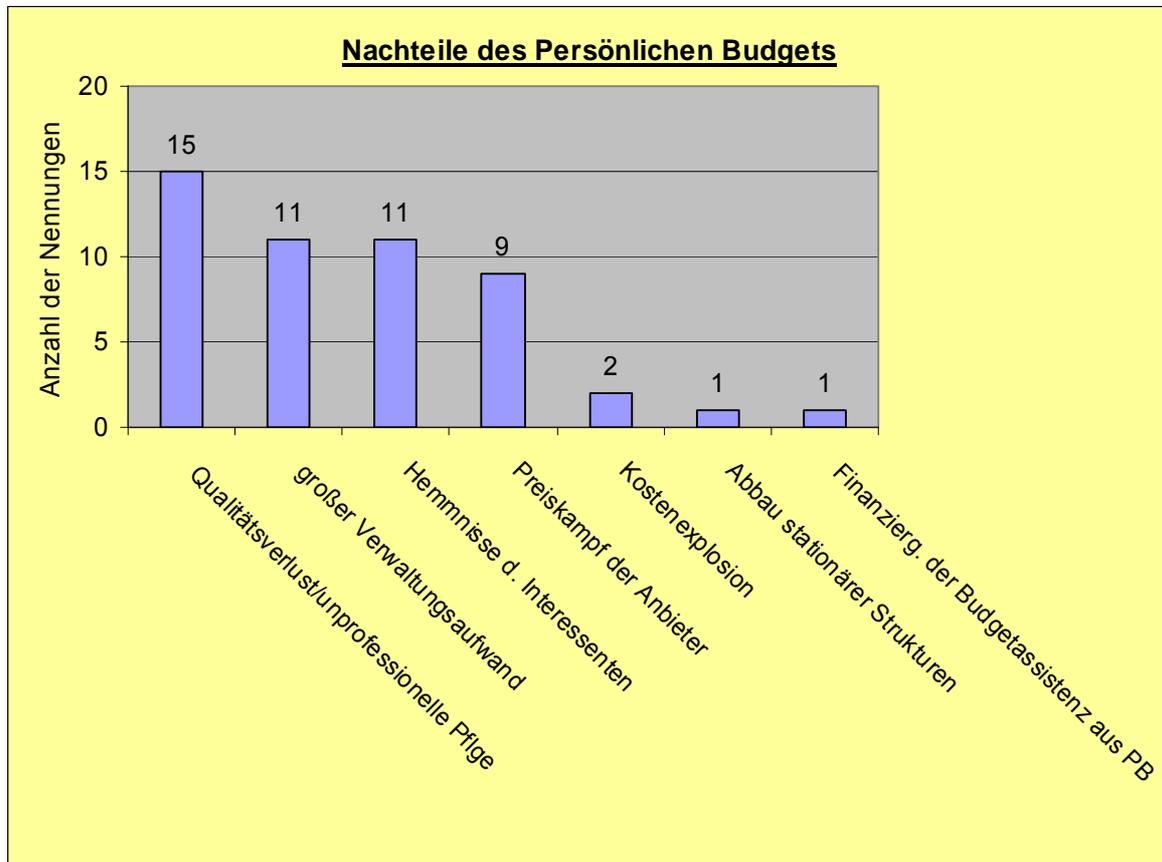


Quelle: Eigene Darstellung.

Bei den Vorteilen des PB stehen die individuellere Einteilung des Hilfebedarfes (73%), die zunehmende Angebotsvielfalt der Träger (63%) und der Ausbau ambulanter Strukturen (41%) im Vordergrund. Die von den Leistungsträgern erhoffte Kostensenkung der Eingliederungshilfe wurde lediglich nur einmal genannt.

Die befragten Experten sahen jedoch auch einige Nachteile, die mit der Einführung Persönlicher Budgets verbunden sein könnten. In diesem Zusammenhang wurde von 73% der Befragten ein potentieller Qualitätsverlust in der Behindertenhilfe oder auch eine unprofessionelle Pflege durch Laien befürchtet. Des Weiteren werden der (anfangs) höhere Verwaltungsaufwand bei der Gewährung der Geldleistungen (50%) und die Hemmnisse der Interessenten aufgrund des langen Bewilligungsverfahrens (50%) genannt. Auch wird von 41% der Experten ein möglicher Preiskampf der Anbieter befürchtet. Weiterhin wurden jeweils einmal die durch den Leistungsträger zurzeit noch stark eingeschränkte Wahlmöglichkeit bei der Gewährung von Geld- statt Sachleistungen (vgl. Fragebogen Nr. 4), die Finanzierung der Budgetassistenz aus dem PB und die fehlende Beratung (vgl. Fragebogen Nr. 5) genannt. In folgender Abbildung sind aufgeführte Nachteile dargestellt:

Abbildung 15: Nachteile des Persönlichen Budgets



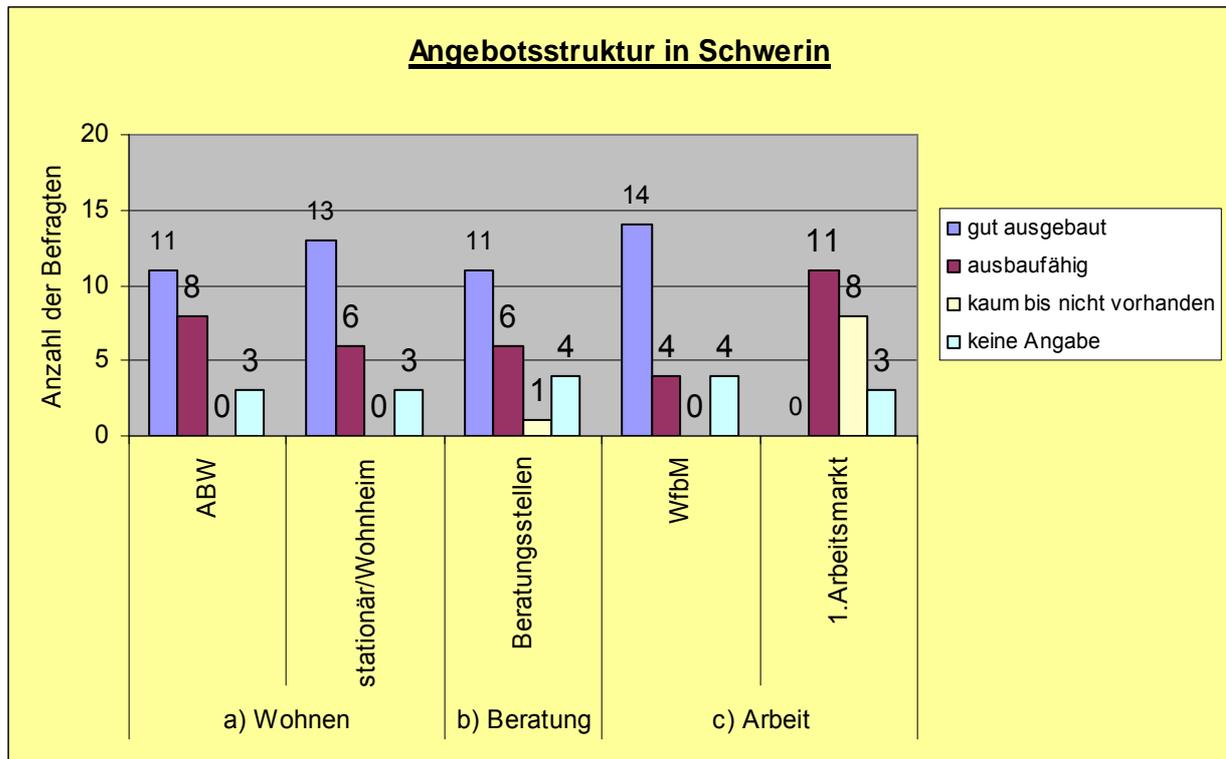
Quelle: Eigene Darstellung.

3. Angebotsstruktur in Schwerin

Im nun folgenden dritten Abschnitt des Fragebogens wurden die Teilnehmer gebeten, Aussagen zur Angebotsstruktur für Menschen mit Behinderungen in der Stadt Schwerin zu machen. Dabei sollte insbesondere auf die Bereiche Wohnen (Ambulant Begleitetes Wohnen - ABW und stationäre Einrichtungen), Beratung und Arbeit (Werkstätten für behinderte Menschen - WfbM und erster Arbeitsmarkt) eingegangen werden.

In der folgenden Grafik lässt sich gut erkennen, dass ein Großteil der Befragten die Bereiche ABW (50%), stationäre Wohneinrichtungen (59%), Beratungsstellen (50%) und die WfbM (64%) für gut ausgebaut halten. Jedoch sind aber auch viele der Teilnehmer der Befragung der Meinung, dass die Bereiche ABW (36%), stationäres Wohnen (27%) und Beratung (27%) noch ausbaufähig sind.

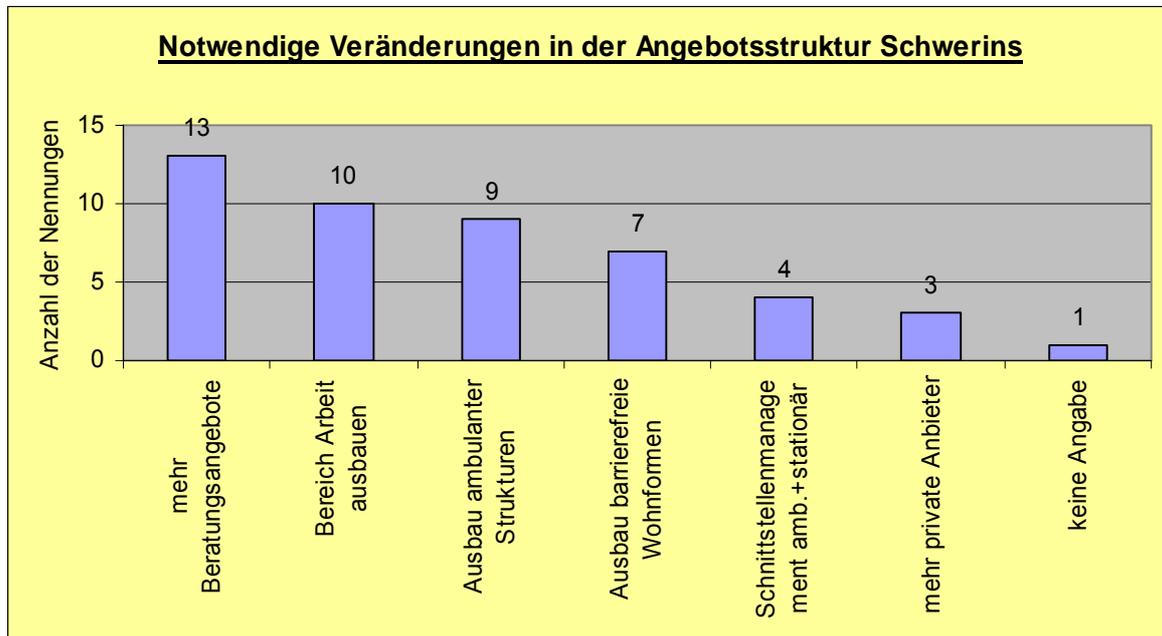
Abbildung 16: Angebotsstruktur in Schwerin



Quelle: Eigene Darstellung.

Besonders auffällig erscheint, dass für viele Experten ein erster Arbeitsmarkt für Menschen mit Behinderungen, also außerhalb von Werkstätten für Menschen mit Behinderungen, noch ausbaufähig (50%) bzw. kaum bis nicht vorhanden (36%) ist. Auch wird das Fehlen von behindertengerechten, barrierefreien Wohnformen kritisiert sowie mangelnde ABW-Angebote für psychisch kranke Menschen (vgl. Fragebogen Nr. 2 und 3).

Abbildung 17: Notwendige Veränderungen



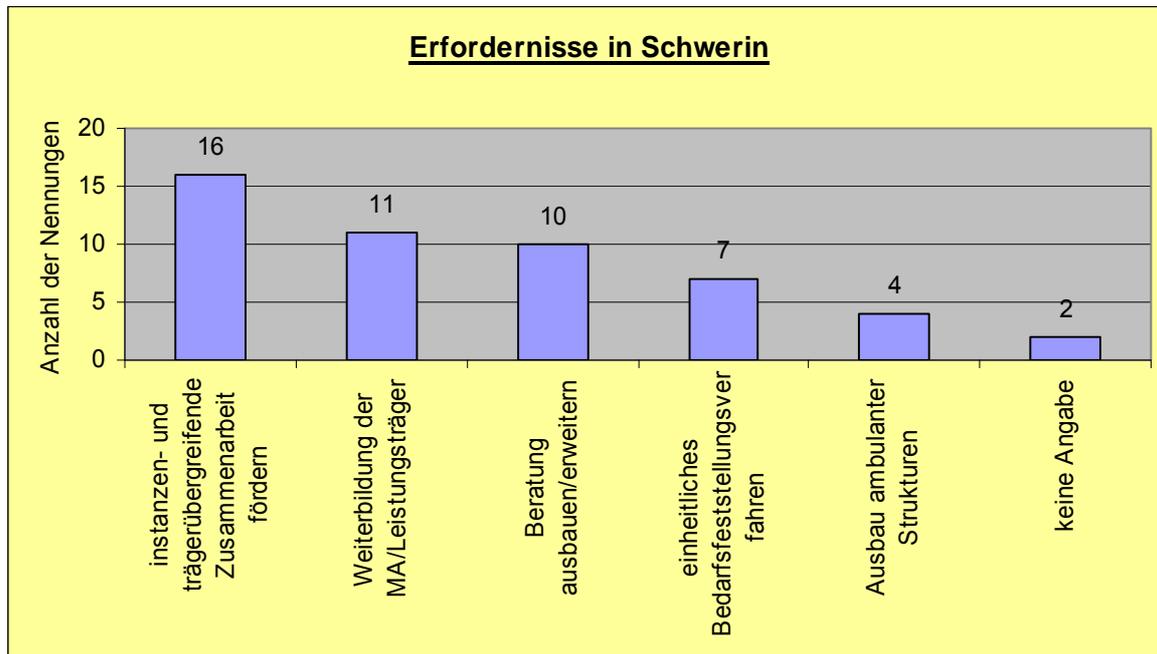
Quelle: Eigene Darstellung.

Die Experten wurden nun im weiteren Verlauf der Befragung aufgefordert anzugeben, wie sich ihrer Meinung nach die Angebotsstruktur in der Stadt Schwerin durch die Einführung des Persönlichen Budgets ändern müsste.

Gefordert werden u. a. zunehmende Beratungsangebote (59%), der Ausbau und die Weiterentwicklung der Angebote im Bereich Arbeit (45%), der Ausbau ambulanter Strukturen (41%) sowie barrierefreie Wohnformen (32%). Auch ein verbessertes Schnittstellenmanagement zwischen ambulanter und stationärer Versorgung (18%) erscheint einigen Befragten als wichtige Voraussetzung für eine gelungene Umsetzung des Persönlichen Budgets in Schwerin. Eine Leitung einer WfbM ist jedoch auch der Meinung, dass sich durch das PB nicht automatisch die Angebotsstruktur ändert (vgl. Fragebogen Nr. 21).

Die weiteren Erfordernisse, um eine erfolgreiche Einführung des Persönlichen Budgets in Schwerin zu ermöglichen, zeigt folgende Grafik:

Abbildung 18: Erfordernisse in Schwerin



Quelle: Eigene Darstellung.

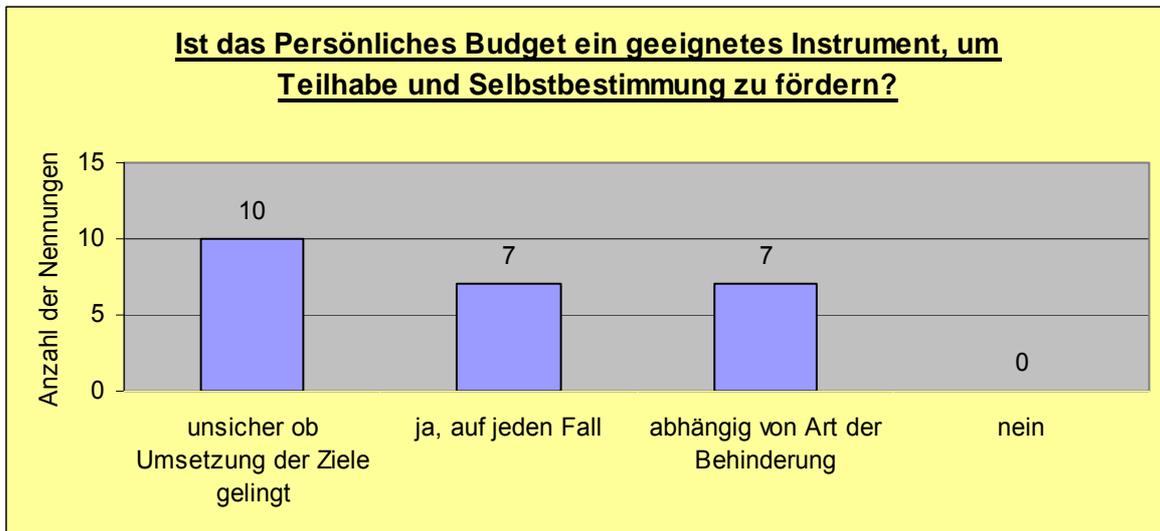
Für die Förderung einer instanzen- und trägerübergreifenden Zusammenarbeit (73%) und den Ausbau und die Erweiterung der Beratungsangebote für Menschen mit Behinderungen (45%) sprach sich ein Großteil der Experten aus. Außerdem werden weiterhin themenspezifische Weiterbildungen der Mitarbeiter innerhalb der Behindertenhilfe (50%), besonders der Leistungsträger, und ein einheitliches Bedarfsfeststellungsverfahren (32%) gefordert. Wie schon die Erfahrungen aus den dargestellten europäischen Ländern zeigten, wurde auch von einer Mitarbeiterin einer Beratungsstelle geäußert, dass eine positive Einstellung der Kostenträger unverzichtbar für eine gelungene Umsetzung des Persönlichen Budgets ist (vgl. Fragebogen Nr. 3). Eine Mitarbeiterin aus dem Bereich Beratung für psychisch Kranke bringt es auf den Punkt. Sie fordert „... eine Veränderung in den Köpfen der Entscheidungsträger. Behinderten kann man Selbstbestimmung zutrauen.“ (Fragebogen Nr. 4). Ganz anders sieht das eine Leitung einer WfbM. Ihrer Meinung nach wurde bereits viel für die Umsetzung Persönlicher Budgets getan wie z.B. Fortbildungen. Jedoch äußert sie die Vermutung, dass der Bedarf vielleicht nicht so groß ist und man ihn vorher hätte ermitteln müssen (vgl. Fragebogen Nr. 21). Weiterhin müssen auch die Menschen mit Behinderungen informiert werden, da sich viele Betroffene wahrscheinlich noch gar nicht mit dem Thema auseinandergesetzt haben (vgl. Fragebogen Nr. 19).

4. Geeignetes Instrument

Abschließend wurden die Experten gebeten anzugeben, ob das PB ein geeignetes Instrument ist, eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben von Menschen

mit Behinderungen zu fördern und deren Recht auf Selbstbestimmung zu stärken. Mit diesen Zielsetzungen hat der Gesetzgeber die bedarfsorientierten Geldleistungen eingeführt.

Abbildung 19: Geeignetes Instrument zur Teilhabe und Selbstbestimmung?



Quelle: Eigene Darstellung.

Fast die Hälfte der Befragten (45%) ist sich nicht sicher, ob die Umsetzung der Ziele wirklich gelingt. 32% sind der Meinung, dass das PB den Zielen gerecht werden kann, weitere 32% machen dies jedoch abhängig von der jeweiligen Behinderung des Budgetnehmers. Die drei befragten Mitarbeiterinnen einer gemeinnützigen Gesellschaft für behinderte Menschen äußerten dazu, dass Teilhabe und Selbstbestimmung immer die Ziele in der Arbeit sein sollten und das PB nur eine Leistungsart unter vielen ist, die eine gleichberechtigte Teilhabe ermöglichen soll (vgl. Fragebögen Nr. 20-22). „Es ist jedoch für wenige geeignet.“ (Fragebogen Nr. 22).

6.6. Bewertung der Ergebnisse und Handlungsbedarf

Bei der Auswertung der Fragebögen zeigte sich, dass alle Experten mit der Thematik des Persönlichen Budgets vertraut sind bzw. schon etwas von dieser neuen Leistungsform gehört haben. Zu diesem Thema wurden u.a. im *Diakoniewerk Neues Ufer*, bei der *ANKER Sozialarbeit gGmbH*, der *Caritas*, den *Dreescher Werkstätten gGmbH*, aber auch auf Leistungsebene bei der *AOK Schwerin* und der *Deutschen Rentenversicherung Nord* Weiterbildungen durchgeführt und Arbeitsgruppen gebildet. Mehr als zwei Drittel der Befragten hatte bereits Kontakt zu Interessenten oder sogar Budgetnehmern. Jedoch gibt es nach Aussage eines Mitarbeiters der *AOK Schwerin* keinen behinderten

Menschen mit einem Pflegebudget innerhalb der Landeshauptstadt.³⁰ Eine Mitarbeiterin des *Amtes für Soziales und Wohnen Schwerin* berichtete von einem Budgetnehmer im Rahmen der Sozialhilfe.³¹ Der Autorin dieser Studie ist weiterhin eine Person mit einer Körperbehinderung bekannt, die mit Hilfe des Leistungsangebotes „Persönliche Assistenz – hauswirtschaftliche und begleitende Hilfsdienste für Menschen mit Behinderung“ des Diakoniewerkes Neues Ufer von einer stationären Wohneinrichtung in eine eigene Wohnung ziehen konnte.

Laut Meinung der Experten ist das PB vor allem für Menschen mit einer Körperbehinderung oder Sinnesbehinderung (Blinde, Gehörlose) geeignet. Bei Menschen mit einer geistigen Behinderung gehen die Ansichten eher auseinander, da bestimmte geistige Fähigkeiten und ein hohes Maß an Eigenaktivität vorhanden sein sollten. Fast die Hälfte der Experten ist jedoch auch der Meinung, dass das Persönliche Budget unterschiedlichsten Behinderungsarten gerecht wird. Bei der Budgetbemessung wird sich dann nach Meinung der Autorin zeigen, welchem Personenkreis das PB gerecht werden kann und ob Menschen mit einem hohen Unterstützungs- und Beratungsbedarf auch davon profitieren können.

Die Chancen für den Budgetnehmer werden vor allem in der Steigerung des Selbstbewusstseins und der Lebensqualität durch eine Zunahme der Freiheiten in der Gestaltung des Alltages gesehen. Jedoch stehen diese Chancen auch gewissen Risiken gegenüber. Eine Überforderung des Budgetnehmers fürchten fast alle Befragten.

Aus diesem Grund ist, wie auch die Erfahrungen aus den nationalen Modellprojekten sowie aus dem benachbarten Ausland zeigen, eine unabhängige Budgetassistenz unverzichtbar. Wie diese gewährleistet werden kann und wie sie finanziert wird ist noch immer umstritten. Teilweise wurde auf neutrale Budgetassistenten verwiesen, aber auch Verbände oder Vereine könnten die Budgetverwaltung übernehmen. Die Finanzierung der Budgetverwaltung aus dem PB wird oftmals kritisiert, da dieser Teilbetrag in Folge dessen nicht mehr für die Deckung des täglichen Bedarfes bereitsteht. Gerade Menschen mit einem hohen Unterstützungs- und Beratungsbedarf befürchten dabei große finanzielle Einschnitte und fordern deshalb ein gesondertes Teilbudget für die Deckung des Verwaltungs- und Beratungsdienstes.³²

Insgesamt betrachtet konnten aber auch Vor- und Nachteile durch die Einführung bedarfsgerechter Geldleistungen festgestellt werden. Als positiv stellten sich hauptsächlich die individuellere Einteilung des Hilfebedarfes und die zunehmende Angebotsvielfalt der Träger der Behindertenhilfe heraus, ebenso der Ausbau von ambulanten Strukturen. Von Seiten der Rehabilitationsträger

³⁰ Telefonat mit Herr Spiekermann, AOK Schwerin, am 21.07.2008, 13.30Uhr.

³¹ Telefonat mit Frau M., Amt für Soziales und Wohnen Schwerin, 20.08.2008, 15.45Uhr.

³² Telefonat am 18.07.2008 mit Herr Schad, Budgetnehmer Persönliche Assistenz, Neubrandenburg.

und der Wohlfahrtverbände wird jedoch befürchtet, dass es zu einem Qualitätsverlust bzw. zu einer unprofessionellen Pflege oder Betreuung durch Laien kommen könnte. Bei besonderen Pflegeleistungen oder pädagogischer Unterstützung sind deshalb Fachkräfte unverzichtbar, um die Qualität der Leistungen zu sichern. Auch ein anfangs größerer Verwaltungsaufwand und Hemmnisse der Interessenten aufgrund des langen Bewilligungsverfahrens könnten sich negativ auf die Entwicklung Persönlicher Budgets auswirken. Ein einheitliches Bedarfsfeststellungsverfahren unter Mitwirkung des Betroffenen und eine Vernetzung der ambulanten und stationären Strukturen, etwa beim Übergang aus dem Wohnheim in die eigene Wohnung oder ins ABW, könnten dem entgegenwirken. Das Fehlen von barrierefreien, behindertengerechten Wohnformen, mangelnde ABW-Angebote für psychisch Kranke und kaum Chancen auf dem ersten Arbeitsmarkt werden auch als hinderliche Voraussetzungen in Schwerin angesehen.

Es bedarf hier also noch einiger Veränderungen in der Angebotsstruktur, um die Einführung Persönlicher Budgets zu ermöglichen. Dazu zählen z. B. der Ausbau und die Weiterentwicklung der Beratungsangebote sowie der ambulanten Strukturen. Darüber hinaus könnten auch Fortbildungen oder Schulungen von Budgetnehmer/innen und der Erfahrungsaustausch im Rahmen von Peer Counseling angeboten werden, bei denen eigene Erfahrungen und Erlebnisse zwischen Betroffenen ausgetauscht werden. Diese Methode zeigte bereits in den beschriebenen europäischen Ländern große Erfolge und Resonanz und ist als Methode in der Behindertenarbeit anerkannt.

Der große Wohnungsleerstand in den Neubaugebieten in Schwerin mit guter, barrierefreier Verkehrsanbindung könnte die Wohnungsbaugenossenschaften dazu veranlassen, ungenutzte Wohnungen behinderten- oder altengerecht umzubauen und dadurch auch das Wohnviertel aufzuwerten. Die WGS mbH in Schwerin hat sich beispielsweise das Ziel gesetzt, ihren „... Mieterinnen und Mietern so lange wie möglich ein Leben in der vertrauten Umgebung zu ermöglichen.“³³ Eine kostenlose Wohnberatung sowie ebenerdige Duschen, keine Türschwellen und der Einbau von Rampen könnten auch Menschen mit Körperbehinderungen ein Leben in den eigenen vier Wänden ermöglichen.

Die Ergebnisse der Befragung zeigen, dass das PB ein geeignetes Instrument für ein selbstbestimmtes Leben und eine gleichberechtigte Teilnahme an der Gesellschaft ist, jedoch wohl nur für einen begrenzten Personenkreis geeignet. Die Experten machen dies besonders anhängig von der Art der Behinderung und den geistigen Fähigkeiten des Budgetnehmers. Auch sind sich viele noch unsicher, ob die Umsetzung der Ziele des PB wirklich gelingen kann.

³³ Altersfreundliche Musterwohnungen der WGS mbH, <http://www.comtact-dienste.de/home/index.php?id=60> (05.08.2008, 12.35 Uhr).

7. Schlussfolgerungen/Fazit

Ziel dieser Arbeit war es herauszufinden, ob das Persönliche Budget tatsächlich ein geeignetes Instrument ist, um den Weg für Menschen mit Behinderungen zu mehr Selbstbestimmung zu ebnen und um ihnen ein gleichberechtigtes Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen. Um diese Frage beantworten zu können, wurde das Persönliche Budget als neue Form der Leistungsgewährung im theoretischen und rechtlichen Kontext näher beschrieben und das SGB IX als Leistungsgesetz zur Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen vorgestellt. Es stellte sich heraus, dass das Wunsch- und Wahlrecht behinderter Menschen durch ein PB konkretisiert wird. Im Hinblick auf die wachsenden Finanzierungsprobleme der Rehabilitationsträger kommt es nur zum Einsatz, wenn dadurch Einspareffekte erzielt werden können.

Langjährige Erfahrungen mit bedarfsgerechten Geldleistungen für Menschen mit einem Unterstützungsbedarf gibt es in den Niederlanden, Großbritannien sowie in Schweden. Durchaus positiv wirkten sich diese auf die Lebensqualität der Budgetnehmer und auf die Kosten der Unterstützungsleistungen aus. Ein Wandel in der Angebotsstruktur für Menschen mit Behinderungen konnte in allen drei Ländern beobachtet werden. Besonders in Schweden wurde ein radikaler Angebotswechsel von stationären Sondereinrichtungen zu individuelleren, ambulanten Wohnformen vollzogen. So kann es selbst Menschen mit einem hohen Unterstützungsbedarf ermöglicht werden, ein selbstbestimmtes Leben in der eigenen Wohnung zu führen.

Die Einführung des Persönlichen Budgets in Deutschland war mit großen Erwartungen seitens der Betroffenen und ihrer Interessenverbände verbunden. Die Anzahl der teilnehmenden Modellregionen sowie die Anzahl der Budgetnehmer sind jedoch noch erheblich steigerungsfähig. Aus diesem Grund soll mit dem „Programm zur Struktur – Verstärkung und Verbreitung von Persönlichen Budgets“ des BMAS Ideen aufgezeigt werden, „... wie und wo das Persönliche Budget zur Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit Behinderungen eingesetzt und wie sein Bekanntheitsgrad gesteigert werden kann.“³⁴ Dabei wird sich in Zukunft zeigen, ob das PB am individuellen Bedarf der behinderten Menschen ausgerichtet ist oder sich vordergründig an einer Einsparpolitik orientiert.

Vor dem Hintergrund der internationalen und nationalen Erfahrungen sowie der Auswertung der Expertenbefragung in Schwerin kann die zentrale Fragestellung dieser Arbeit folgendermaßen beantwortet werden: Das PB ist auf jeden Fall ein geeignetes Instrument, um die gleichberechtigte Teilhabe am Leben für Menschen mit Behinderungen zu fördern und ihre Wunsch- und Wahl-

³⁴ BMAS, Programm zur Struktur-Verstärkung und Verbreitung von Persönlichen Budgets, Information zu Möglichkeiten der Förderung von Projekten im Rahmen des v. g. Programms. Internes Dokument. Bereitgestellt von ANKER Sozialarbeit gGmbH, 18.08.2008.

rechte zu konkretisieren. Durch Einspareffekte mit dem Ausbau ambulanter Hilfen können teurere stationäre „Übersorgungen“ vermieden und somit auch die Kassen der Rehabilitationsträger entlastet werden. Bei der Budgetbemessung wird sich jedoch zeigen, ob es auch Menschen mit einem hohen Unterstützungs- oder Betreuungsbedarf gerecht werden kann.

Bei der Bewilligung Persönlicher Budgets ist die Einstellung aller Beteiligten von zentraler Bedeutung. Erst wenn die Entscheidungsträger Menschen mit Behinderung Selbstbestimmung bei der Gestaltung ihres eigenen Lebens zutrauen, kann das Persönliche Budget zu einem ähnlich erfolgreichen Instrument in der Behindertenpolitik werden wie in anderen europäischen Ländern.

„Das Ziel ist klar, der Weg ist steinig.“³⁵

Literaturverzeichnis

Bücher

- BMAS - Bundesministerium für Arbeit und Soziales** (2006): Bericht der Bundesregierung über die Ausführung der Leistungen des Persönlichen Budget nach § 17 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX).
- Cloerkes**, Günther (3.Auflage, 2007): Soziologie der Behinderten, Universitätsverlag Winter GmbH, Heidelberg.
- Dau**, Dirk H.; **Düwell**, Franz Josef; **Haines**, Hartmut (Hrsg.) (2002): Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, Lehr- und Praxiskommentar (LPK-SGB IX), Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden.
- Marburger**, Horst (4.Auflage, 2005): SGB IX, Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. Walhalla Fachverlag, Regensburg/Berlin.
- Mayer**, Horst O. (2.Auflage, 2004): Interview und schriftliche Befragung, Oldenbourg Verlag, München.
- Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit Rheinland-Pfalz** (2001): Selbst bestimmen. Hilfe nach Maß für Behinderte. Abschlussbericht zum Modellprojekt des Landes Rheinland-Pfalz. Mainz.
- Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg**, **Kastl**, Jörg-Michael; **Metzler**, Heidrun (2005): Modellprojekt Persönliches Budget für Menschen mit Behinderung in Baden-Württemberg, Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung.
- Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit** (2004): Persönliches Budget. Projekt: Einrichtung eines „Modellvorhabens zur Einführung persönlicher Budgets für Menschen mit Behinderung“.
- Schmidt**, Nina (2004): Das Persönliche Budget – Mehr Selbstbestimmung und Teilhabe für Menschen mit Behinderung oder eine neue Form der Einsparpolitik?, Paulo Freire

³⁵ Aus dem Vorwort des Behindertenbeauftragten des Landes Niedersachsen, Karl Finke, Dokumentation der Anhörung zu einem Gleichstellungsgesetz in Niedersachsen, April 2001, Im Internet unter: http://www.behindertenbeauftragter-niedersachsen.de/broschueren_bblni/pics/Broschuere-30.pdf (20.08.2008).

Verlag, Oldenburg.

Wacker, Elisabeth (Hrsg.); Wansing, Gudrun; Schäfers, Markus (2005): Personenbezogene Unterstützung und Lebensqualität, Teilhabe mit einem Persönlichen Budget, Deutscher Universitätsverlag, Wiesbaden.

Walhalla Fachredaktion (2007): Das gesamte Sozialgesetzbuch SGB I bis SGB XII. Ausgabe 2007/III, Walhalla Fachverlag, Regensburg/Berlin.

Windheuser, Jochen; **Amman**, Wiebke; **Warnke**, Wiebke (2006): Persönliches Budget für Menschen mit Behinderung in Niedersachsen, Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung, Schriftenreihe der Evangelischen Fachhochschule Hannover, Blumhardt-Verlag, Hannover.

Windisch, Matthias (2006): Persönliches Budget, Neue Form sozialer Leistung in der Behindertenhilfe und Pflege, Nutzerorientierung oder Sparzwang?, AG SPAK Bücher, Neu-Ulm.

Internet

Behindertenverband Neubrandenburg: „Selbstbestimmtes Leben mit Persönlicher Assistent“, Zuletzt aufgerufen am: 14.08.2008. Im Internet unter: <http://www.behindertenverband-nb.de/>.

Daneke, Sigrid (2006): Stärker am Kundenwunsch orientiert, Projekterfahrungen mit dem Budgetansatz im In- und Ausland: eine Dokumentation, in: Häusliche Pflege, Januar 2006. Zuletzt aufgerufen am: 03.08.2008. Im Internet unter: http://www.pflegebudget.de/presse/0601_HP_Budget.pdf.

Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS, 2006): Modellprojekt Persönliches Budget für Menschen mit Behinderungen in Baden-Württemberg 2002-2005, Abschlussbericht. Zuletzt aufgerufen am: 29.07.2008. Im Internet unter: http://www.kvjs.de/fileadmin/user_upload/fachoeffentlich/behinderung_pflege/abschlussbericht-pers_budget.pdf.

MASFG - Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit Rheinland-Pfalz (2004): Selbst bestimmen - Hilfe nach Maß für Behinderte; Abschlußbericht zum Modellprojekt des Landes Rheinland-Pfalz. Bericht an den Landtag. Zuletzt aufgerufen am: 28.07.2008. Im Internet unter: http://www.masfg.rlp.de/Funktionsnavigation/Dokumente/Bericht_HilfenachMass.pdf.

Metzler, Heidrun; **Meyer**, Thomas; **Rauscher**, Christine; **Schäfers**, Markus; **Wansing**, Gudrun (2006): Begleitung und Auswertung der Erprobung trägerübergreifender Persönlicher Budgets. Zwischenbericht. Zuletzt aufgerufen am: 03.08.2008. Im Internet unter: www.projekt-persoennesliches-budget.de/cms/?download=TPB-Zwischenbericht_Oktober_2006.pdf.

Metzler, Heidrun; **Meyer**, Thomas; **Rauscher**, Christine; **Schäfers**, Markus; **Wansing**, Gudrun (2007): Begleitung und Auswertung der Erprobung trägerübergreifender Persönlicher Budgets. Abschlussbericht. Zuletzt aufgerufen am: 03.08.2008. Im Internet unter: http://www.bmas.de/coremedia/generator/23072/property=pdf/f366__forschungsbericht.pdf.

Ministerium für Arbeit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern (2007): Vorläufige Empfehlungen zum trägerübergreifendem Persönlichen Budget in Mecklenburg-Vorpommern. Zuletzt aufgerufen am: 28.07.2008. Im Internet unter: http://www.abimv.de/downloads/pr/www.abimv.de/www.abimv.de_20080407182453_N301_MV_HandlungsempfehlungenTPB.pdf.

Schwedisches Institut (2001): Tatsachen über Schweden. Die schwedische Behindertenpolitik. Uppsala. Zuletzt aufgerufen am: 14.07.2008. Im Internet unter: http://www.swedengate.de/allgemeines/pdf_soiz_behinderte.pdf.

Selbstbestimmt Leben Bremen e.V., Hermes, Gisela.: Die Methode des Peer Counseling. Zuletzt aufgerufen am: 14.08.2008. Im Internet unter: <http://www.slbremen-ev.de/nurtext/Beratung/peercounseling.htm>.

Socialstyrelsen (National Board of Health and Welfare) (2007): Persons with Certain Functional Impairments – measures specified by LSS 2007. Zuletzt aufgerufen am: 15.07.2008. Im Internet unter: <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/E68D85AD-D1DF-4633-B906-45D7E63C207E/10247/2008442.pdf>.

Westecker, Mathias (2004): Das Persönliche Budget - Erfahrungen aus dem benachbarten Ausland. Zuletzt aufgerufen am: 13.07.2008. Im Internet unter: http://www.behindertenbeauftragter-niedersachsen.de/behindertenpolitik_bblni/pics/persoennesliches-budget.pdf.

Weitere Internetseiten

Behindertenbeauftragter Niedersachsen: http://www.behindertenbeauftragter-niedersachsen.de/broschueren_bblni/pics/Broschuere-30.pdf.

WGS MbH: <http://www.comtact-dienste.de/home/index.php?id=60>.

Caritas Hildesheim: http://www.caritas-dicvhildesheim.de/webdicv/3/3_3/Herr%20Rabe.pdf.

Zeitschriftenartikel

Bungart, Jörg (2001): Paradigmenwechsel in der Behindertenpolitik?! In: Impulse (20/2001). S. 1.

Hölscher, Petra; Wacker, Elisabeth; Wansing, Gudrun (2003): Maß nehmen und Maß halten – in einer Gesellschaft für alle II. Das Persönliche Budget als Chance zum Wandel in der Rehabilitation. In: Geistige Behinderung 3, S. 198-209.

Rohrmann, Eckard (2003): Paradigmenwechsel in der Behindertenpolitik – für wen? Zur Sozialpolitik im Europäischen Jahr der Menschen mit Behinderung 2003. In: Sozialmagazin. 28(2003)9. S. 13-23.

Wacker, Elisabeth (2003): Die Rehabilitation im Wind des Wandels. Die Situation behinderungserfahrener Menschen im Europäischen Jahr der Menschen mit Behinderungen. In: Blätter der Wohlfahrtspflege 150(2003)2. S. 45-51.

Sonstiges

OECD (1982): The OECD list of social indicators, Paris.

Schad, Christian (2007): 15 Jahre Selbstbestimmtes Leben mit persönlicher Assistenz (SLmPA) - 15 Jahre Teilhabe am Leben. Word-Dokument, e-mail vom 15.07.2008, 17:56Uhr.

Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern, Statistische Berichte, Schwerbehinderte

in Mecklenburg-Vorpommern 2005.

Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern, Statistische Berichte, Sozialhilfe und Soziale Grundsicherung in Mecklenburg-Vorpommern 2006.

Statistisches Bundesamt, Statistik der Sozialhilfe, Eingliederungshilfe für behinderte Menschen 2006, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2008.

WHO (2001): International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), Genf.

Autorenangaben

Madleen Duberatz, B.Sc.

Fakultät für Wirtschaftswissenschaften

Hochschule Wismar

Philipp-Müller-Straße 14

Postfach 12 10

D – 23966 Wismar

Fax: ++49 / (0)3841 / 753 131

E-Mail: madleen.duberatz@stud.hs-wismar.de

Anhang

Fragenkatalog zur Umsetzung des Persönlichen Budgets in Schwerin



Sehr geehrte Damen und Herren,

mein Name ist Madleen Duberatz und als Studentin des Managements sozialer Dienstleistungen der Hochschule Wismar möchte ich innerhalb meiner Bachelorthesis eine **Befragung zur neuen Leistungsart des Persönlichen Budgets für behinderte Menschen** durchführen.

Das Persönliche Budget ist eine Finanzierungsform, die es dem behinderten Menschen ermöglicht, seine benötigten Leistungen selbst einzukaufen. Hierfür bekommt er einen bedarfsorientierten Geldbetrag oder Gutscheine zur Verfügung.

Das Ziel dieser Arbeit besteht darin zu untersuchen, ob das Persönliche Budget tatsächlich ein geeignetes Instrument ist, die gleichberechtigte Teilnahme am Leben und die Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderungen zu fördern.

Da Mecklenburg-Vorpommern nicht zu den Modellregionen zur Erprobung des Persönlichen Budgets gehört, möchte ich durch die Befragung von Vertretern der Behindertenverbände, Mitarbeitern der Stadtverwaltung und Vertretern der Einrichtungen die Ist-Situation zum Persönlichen Budget in der Stadt Schwerin untersuchen.

Die Teilnahme an dieser Befragung ist natürlich **freiwillig** und **anonym**. Jedoch freue ich mich über jeden ehrlich beantworteten Frage-

bogen, der im frankierten Umschlag an mich zurückgesandt wird. Die ausgewerteten Fragebögen dienen lediglich der Bachelorarbeit.

Da die Auswertung der Fragebögen eine Weile in Anspruch nehmen wird möchte ich Sie bitten, die Fragebögen **innerhalb von 2 Wochen** an mich zurückzusenden. Für weitere Fragen stehe ich Ihnen selbstverständlich telefonisch zur Verfügung.

Ich bedanke mich bereits im Voraus für Ihr Vertrauen und Ihre Mitarbeit und verbleibe

Mit freundlichen Grüßen

A) Bekanntheitsgrad des Persönlichen Budgets		
A 1. Haben Sie schon von der neuen Leistungsform zur Teilhabe „Persönliches Budget“ (§ 17 Abs.1 Nr. 4 SGB IX) gehört?	Ja ○	Nein ○
A 2. Wie sind Sie damit in Kontakt gekommen?		
a) Fort- und Weiterbildung	○	○
b) Arbeitsgruppen	○	○
c) Eigenes Interesse	○	○
d) Anfragen von Interessenten	○	○
e) Sonstiges:.....		
A 3. Sind Sie im Rahmen Ihrer Arbeit mit Interessenten/ Budgetnehmern in Kontakt gekommen (Anfragen)? Ihr Tätigkeitsfeld:.....	ja ○	nein ○
B) Veränderungen für Menschen mit Behinderungen		
B 1. Für Menschen mit welcher Art von Behinderung halten Sie die Einführung eines Persönlichen Budgets als geeignet?	Ja	Nein
a) körperliche Behinderung	○	○
b) geistige Behinderung	○	○
c) psychische Behinderung	○	○
d) Mehrfachbehinderung/Schwerstbehinderungen	○	○
e) Sinnesbehinderung (Blinde, Gehörlose)		
Begründung:.....		

C) Angebotsstruktur in Schwerin/ M.V.			
	Gut aus- ge- baut	Aus- bau- fähig	Kaum bis nicht vorhan- den
<p>C 1. Wie würden Sie die Angebotsstruktur für Menschen mit Behinderungen in folgenden Bereichen in Schwerin bezeichnen:</p> <p>a) Wohnen: 1. Ambulant Begleitetes Wohnen (ABW) 2. Stationär/ Wohnheim</p> <p>Anmerkungen:.....</p> <p>b) Beratung</p> <p>Anmerkungen:.....</p> <p>c) Arbeit: 1. WfbM 2. 1.Arbeitsmarkt</p> <p>Anmerkungen:.....</p>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
<p>C 2. Wie könnte/müsste sich Ihrer Meinung nach die Angebotsstruktur durch die Einführung des Persönlichen Budgets ändern?</p> <p>(bitte nicht mehr als 4 Kreuze!)</p> <p>a) Beratungsangebote zunehmend <input type="radio"/></p> <p>b) Ausbau ambulanter Strukturen <input type="radio"/></p> <p>c) Ausbau behindertengerechter/barrierefreier Wohnformen</p> <p>d) Mehr private Anbieter <input type="radio"/></p> <p>e) Lücken schließen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung <input type="radio"/></p> <p>f) Angebote im Bereich Arbeit ausbauen <input type="radio"/></p> <p>g) Sonstiges: <input type="radio"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p>			

WDP - Wismarer Diskussionspapiere / Wismar Discussion Papers

- Heft 04/2007: Beate Stirtz: Hybride Finanzierungsformen als Finanzierungsinstrumente mittelständischer Unternehmen
- Heft 05/2007: Uwe Lämmel/Anatoli Beifert/Marcel Brätz/Stefan Brandenburg/Matthias Buse/Christian Höhn/Gert Mannheim/Michael Rehfeld/Alexander Richter/Stefan Wisuwa: Business Rules – Die Wissensverarbeitung erreicht die Betriebswirtschaft. Einsatzmöglichkeiten und Marktübersicht
- Heft 06/2007: Florian Wrede: Computergestützte Management-Informationssysteme. Geschichte – Zukunft – Konsequenzen
- Heft 07/2007: Peter Biebig/Gunnar Prause: Logistik in Mecklenburg – Entwicklungen und Trends
- Heft 08/2007: Anja Ziesche: Risikomanagement unter dem Aspekt der Betrieblichen Gesundheitsförderung
- Heft 09/2007: Cornelia Ewald: Kreditinstitute in der Anlageberatung – Anforderungen aus der aktuellen Rechtsprechung und Gesetzgebung
- Heft 10/2007: Herbert Müller: Zahlen, Planeten, Pyramiden und das Meter. Wie die Planung der Pyramiden von Gizeh erfolgt sein könnte – eine ingenieurmethodische Betrachtung
- Heft 11/2007: Klaus Sanden/Barbara Bojack: Depressivität und Suizidalität im höheren Lebensalter
- Heft 12/2007: Andrea Kallies/Anne Przybilla: Marktanalyse von Enterprise Resource Planning-Systemen – Kategorisierung –
- Heft 13/2007: Anne Przybilla: Die Verwaltungsreform und die Einführung der Doppik in die öffentliche Verwaltung
- Heft 14/2007: Jost W. Kramer: Erfolgsaspekte genossenschaftlichen Wirtschaftens aus betriebswirtschaftlicher Perspektive
- Heft 1/2008: Uwe Lämmel (Hrsg.): Wirtschaftsinformatik – Was ist das?, [Hochschule Wismar, Fakultät für Wirtschaftswissenschaften] Wismar 2008.
- Heft 02/2008: Florian Wrede: Qualitätsmanagement – Eine Aufgabe des Controllings, des Marketings oder des Risikomanagements?, [Hochschule Wismar, Fakultät für Wirtschaftswissenschaften] Wismar 2008.
- Heft 03/2008: Regina Bojack/Barbara Bojack: Comenius, ein moderner Pädagoge, [Hochschule Wismar, Fakultät für Wirtschaftswissenschaften] Wismar 2008.
- Heft 04/2008: Chris Löbbert/Stefanie Pawelzik/Dieter Basti-

- an/Rüdiger Steffan: Datenbankdesign und Data Warehouse-Strategien zur Verwaltung und Auswertung von Unfalldaten mittels Risikopotenzialwerten und Risikoklassen, [Hochschule Wismar, Fakultät für Wirtschaftswissenschaften] Wismar 2008.
- Heft 05/2008: Reinhard J. Weck/Anatoli Beifert/Stefan Wissuwa: Wissensmanagement - quo vadis? Case Positions zur Umsetzung in den Unternehmen. Eine selektive Bestandsaufnahme, [Hochschule Wismar, Fakultät für Wirtschaftswissenschaften] Wismar 2008.
- Heft 06/2008: Petra Wegener: Die Zeit und ihre Facetten in der Fotografie, [Hochschule Wismar, Fakultät für Wirtschaftswissenschaften] Wismar 2008.
- Heft 07/2008: Anne Przybilla: Personalrisikomanagement – Mitarbeiterbindung und die Relevanz für Unternehmen, [Hochschule Wismar, Fakultät für Wirtschaftswissenschaften] Wismar 2008.
- Heft 08/2008: Barbara Bojack: Co-Abhängigkeit am Arbeitsplatz, [Hochschule Wismar, Fakultät für Wirtschaftswissenschaften] Wismar 2008.
- Heft 09/2008: Nico Schilling: Die Rechtsformwahl zwischen Personen- und Kapitalgesellschaften nach der Unternehmensteuerreform 2008, [Hochschule Wismar, Fakultät für Wirtschaftswissenschaften] Wismar 2008.
- Heft 10/2008: Regina Bojack: Der Bildungswert des Singens, [Hochschule Wismar, Fakultät für Wirtschaftswissenschaften] Wismar 2008.
- Heft 11/2008: Sabine Hellmann: Gentechnik in der Landwirtschaft, [Hochschule Wismar, Fakultät für Wirtschaftswissenschaften] Wismar 2008.
- Heft 12/2008: Jost W. Kramer: Produktivgenossenschaften – Utopische Idee oder realistische Perspektive?, [Hochschule Wismar, Fakultät für Wirtschaftswissenschaften] Wismar 2008.
- Heft 01/2009: Günther Ringle: Vertrauen der Mitglieder in ihre Genossenschaft - Das Beispiel der Wohnungsgenossenschaften -
- Heft 02/2009: Madleen Duberatz: Das Persönliche Budget für Menschen mit Behinderungen – Evaluation der Umsetzung am Beispiel der Stadt Schwerin