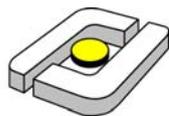


**Jochen Windheuser,
Wiebke Ammann
& Wiebke Warnke**

ABSCHLUSSBERICHT

**der
Wissenschaftlichen Begleitung**

**des
Modellvorhabens
zur Einführung Persönlicher Budgets
für Menschen mit Behinderung
in Niedersachsen**



Fachhochschule Osnabrück
University of Applied Sciences



eingereicht beim
Niedersächsischen Ministerium
für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit,
Hannover
im März 2006

Vorbemerkungen

Wir danken

allen voran den Menschen mit Behinderung, die als Budgetnehmer am Modellversuch teilgenommen haben und uns bereitwillig in ihre Überlegungen und in ihre Lebensweise Einblick nehmen ließen,

allen Mitarbeitern in den Kommunalverwaltungen und den Organisationen und Institutionen, die uns bei der Datensammlung unterstützt haben,

dem Rechenzentrum der Evangelischen Fachhochschule Hannover, insbesondere Frau Jentzen-Ang, für viele kleine und große Hilfen, sowie

Frau Cordula Lühn für die unkomplizierte Übernahme wichtiger Aufgaben.

Dort, wo in diesem Bericht Personengruppen um der besseren Lesbarkeit willen nur in männlicher oder weiblicher Form benannt werden, sind immer beide Geschlechter gemeint.

Inhaltsverzeichnis

1.	Vorgeschichte und zwischenzeitliche Entwicklungen	1
1.1	Rückblick auf den Ablauf des Modellvorhabens	1
1.2	Entwicklung der Modellversuche zum Persönlichen Budget in Deutschland	2
1.3	Zwischenzeitliche Entwicklungen in der Gesetzgebung	3
1.4	Ziele und Rahmenbedingungen für das Persönliche Budget	4
1.5	Aufgaben der wissenschaftlichen Begleitung	4
2.	Budgetnehmer und Budgetnehmerinnen	6
2.1	Methoden der Datenerhebung und –auswertung	6
2.1.1	Schriftliche Unterlagen der Leistungsträger	6
2.1.2	Telefonische Kontakte und zentrale Interviews mit den Budgetnehmern	6
2.2	Die Budgetnehmer und ihre Budgets	8
2.2.1	Anfragen nach einem Persönlichen Budget	8
2.2.2	Budgetnehmer: Allgemeine Kennzeichen	12
2.2.3	Budgetnehmer: Lebenssituation	13
2.2.4	Die Budgets und ihre Verwendung	17
2.3	Äußerungen der Budgetnehmer zu Kernpunkten des Budgets	21
2.3.1	Bewusster Umgang mit dem Budget und seine Verwaltung	21
2.3.2	Selbstbestimmung und Teilhabe	24
2.3.3	Zielvereinbarungen	27
2.3.4	Zufriedenheit	31
2.4	Budgetgeschichten	35
2.4.1	Beispielfall B. – Persönliches Budget als flexible Zusatzhilfe für die Optimierung einer individuell gewünschten Lebensform	35
2.4.2	Beispielfall F. – „Paketangebot“ eines Leistungsanbieters zur Anreicherung der gewohnten Lebensform	37
2.4.3	Beispielfall K. - Persönliches Budget als Mittel zur Ablösung von institutionellen Strukturen	38
3.	Hilfeplanverfahren	42
3.1	Veränderungen seit dem Zwischenbericht	42
3.2	Hilfestufen (später Hilfearten genannt) und Zeiteinschätzung	44
3.3	Hilfeplangespräche	44
3.4	Vorschläge zum weiteren Verfahren	47
4.	Sichtweise der Leistungserbringer	49
4.1	Kontaktaufnahme	49
4.2	Vertrags- und Vergütungsmodalitäten im Zusammenhang mit Erfahrungshinter- grund und Ausbildung	50
4.3	Ablauf einer Betreuungseinheit	52
4.4	Beteiligung an der Hilfeplanung und Kenntnis der Hilfeplanziele	53
4.5	Ideen zur Weiterentwicklung und Kritik	53
5.	Sichtweise der gesetzlichen Betreuer und Betreuerinnen	54
5.1	Gesetzliche Betreuer in den Modellvorhaben verschiedener Bundesländer	54
5.2	Daten zu den Betreuungsverhältnissen	55

5.3	Interviews mit gesetzlichen Betreuern von Budgetnehmern	55
5.3.1	Vorgeschichte	56
5.3.2	Initiative zur Beantragung	56
5.3.3	Hilfeplanung	57
5.3.4	Vereinbarte Ziele	57
5.3.5	Rolle des Betreuers	58
5.3.6	Budgetassistenz	59
5.3.7	Auswirkungen des 2. BTÄndG	60
5.3.8	Einschätzungen zum Persönlichen Budget	61
5.4	Abschließende Betrachtung	62
6.	Sichtweise der Leistungsanbieter	64
6.1	Rolle der Leistungsanbieter	64
6.2	Ausgestaltung des Persönlichen Budgets	64
6.3	Qualitätssicherung und Budgetassistenz	65
6.4	Hilfeplanverfahren	66
6.5	Trägerübergreifendes Persönliches Budget	66
6.6	Fazit	66
7.	Sichtweise der Leistungsträger	68
7.1	Vorbemerkung	68
7.2	Bewertung des Modellvorhabens in Niedersachsen insgesamt	68
7.3	Bewertung des Modellvorhabens in der eigenen Modellregion	68
7.4	Hilfeplanverfahren	69
7.5	Auswirkungen des Modellvorhabens	69
7.6	Überlegungen für die Zeit nach dem Ende des Modellvorhabens	70
8.	Entwicklung der Leistungsangebote in den Modellregionen	71
8.1	Fragestellungen	71
8.2.	Methoden zur Informationsgewinnung	72
8.3	Ergebnisse	72
8.3.1	Ambulante Anbieter	72
8.3.2	Ambulant betreute Menschen mit Behinderung	73
8.3.3	Differenzierung der Angebote und Mischung der Professionen	78
8.3.4	Stationär untergebrachte Menschen mit Behinderung	79
8.3.5	Stationär betreute Klienten mit niedriger Hilfebedarfsgruppe	81
8.3.6	Weitere Hypothesen	81
8.3.7	Zwischenbilanz	82
8.4	Kostenstruktur und Kostenvergleich	83
8.5	Regionale strukturelle Besonderheiten	88
9.	Résumé	89
9.1	Zielerreichungsgrad	89
9.2	Rahmenbedingungen	92
9.3	Durchführung des Persönlichen Budgets	95
9.4	Wirtschaftliche Orientierung	97
10.	Zusammenfassung und Ausblick	99
	Literaturverzeichnis	103

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Ablaufplan für die Erhebung der Daten bei den Budgetnehmern	6
Tabelle 2: Zahl der Nennungen bei den einzelnen Hilfebedarfen	16
Tabelle 3: Von den Budgetnehmern genannte Gründe für die Zufriedenheit mit dem Persönlichen Budget	33
Tabelle 4: Häufigkeiten der angekreuzten Hilfearten über alle Lebensbereiche.....	44
Tabelle 5: Stundensätze für den Betreuer.....	60
Tabelle 6: Zahl der Anbieter ambulanter Betreuung	72
Tabelle 7: Relation der Zahl ambulant betreuter Menschen mit Behinderung zur Einwohnerzahl bzw. zur Zahl stationär betreuter Menschen mit Behinderung.....	74
Tabelle 8: Verteilung der Berufsgruppen bei der ambulanten Betreuung: Vergleich zwischen Erst- und Zweiterhebung.....	78
Tabelle 9: Relation der Zahl stationär betreuter Menschen mit Behinderung zur Einwohnerzahl	80
Tabelle 10: Finanzierung ambulanter Betreuungsangebote	83
Tabelle 11: Fallkosten vor und während des Persönlichen Budgets	84

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anfragen und Bewilligungen Persönlicher Budgets.....	8
Abbildung 2: Zahl der Anfragen nach Zeitraum.....	9
Abbildung 3: Anfragende Personen nach Regionen.....	10
Abbildung 4: Budgetnehmer nach a) Regionen, b) Geschlecht, c) Art der Behinderung, d) Alter.....	12
Abbildung 5: Gesetzliche Betreuung und Art der Behinderung.....	15
Abbildung 6: Zahl der Budgetnehmer mit mindestens einer Bedarfsnennung im jeweiligen Lebensbereich	17
Abbildung 7: Verteilung der Budgethöhen in Phase I (Startbudgets)	17
Abbildung 8: Beginn der Leistungsgewährung (in Halbjahren).....	18
Abbildung 9: Ambulant betreute Menschen mit Behinderung: Veränderungen im Modellzeitraum.....	73
Abbildung 10: Ambulant betreute Menschen mit geistiger Behinderung: Veränderungen im Modellzeitraum.....	75
Abbildung 11: Ambulant betreute Menschen mit seelischer Behinderung: Veränderungen im Modellzeitraum.....	75
Abbildung 12: Ambulant betreute Menschen mit Behinderung nach Alter: Veränderungen im Modellzeitraum.....	76
Abbildung 13: Ambulant betreute Menschen mit Behinderung nach Geschlecht: Veränderungen im Modellzeitraum.....	77
Abbildung 14: Stationär betreute Menschen mit Behinderung: Veränderungen im Modellzeitraum.....	80
Abbildung 15: Veränderung der Fallzahlen (stationär + ambulant) in der Eingliederungs- hilfe während des Modellzeitraums.....	82

1. Vorgeschichte und zwischenzeitliche Entwicklungen

1.1 Rückblick auf den Ablauf des Modellvorhabens

In der bundesdeutschen Sozialgesetzgebung tritt der Begriff „Persönliches Budget“ erstmalig im Jahre 2001 auf, mit dem Inkrafttreten des SGB IX (Sozialgesetzbuch, neuntes Buch) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. Mehr Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderungen soll durch ein Persönliches Budget erreicht werden. In dem „Bericht der Bundesregierung über die Lage behinderter Menschen und die Entwicklung ihrer Teilhabe“ vom 16.12. 2004 heißt es dazu: „Der mit dem SGB IX vollzogene Paradigmenwechsel von der Fürsorge zur Selbstbestimmung fand seinen Ausdruck auch in der neu geschaffenen Möglichkeit, Leistungen zur Teilhabe in Form Persönlicher Budgets zu erbringen. Dies ermöglicht behinderten Menschen, nicht mehr ein mehr oder weniger geschlossenes Angebot einer stationären oder teilstationären Einrichtung oder eines ambulanten Dienstes in Anspruch zu nehmen, sondern die Hilfe nach seinen persönlichen Wünschen zu organisieren.“ (S.24).

Mit einer einstimmigen EntschlieÙung hatte der Niedersächsische Landtag in seiner 7. Sitzung am 15.05.2003 die Landesregierung aufgefordert, Modellvorhaben zur Einführung „Persönlicher Budgets“ nach § 17 SGB IX in Niedersachsen einzurichten.

Zur Erfüllung dieses Auftrags hatte das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit (Sozialministerium) durch den damaligen Staatssekretär Gerd Hoofe eine Projektgruppe eingerichtet.

Unter der Leitung von Claudia Schröder (Niedersächsisches Landesamt für Zentrale Soziale Aufgaben – NLZA) haben Vertreter des Sozialministeriums, interessierter Modellregionen sowie des Büros des Behindertenbeauftragten in einer Projektgruppe zusammengearbeitet. Der Projektauftrag entsprach der LandtagsentschlieÙung.

Im Dezember 2003 legte die Projektgruppe ihren Projektbericht in endgültiger Form vor¹. In diesem Projektbericht wurden die Rahmenbedingungen, die Zielsetzung und die Konzeption des Modellvorhabens beschrieben sowie die zu Beginn beteiligten Modellregionen, Landkreis Emsland und Landkreis Osnabrück, vorgestellt.

Am 27.11.03 entschied die Projektgruppe, die wissenschaftliche Begleitung des Modellvorhabens Prof. Dr. Wiebke Ammann (Evangelische Fachhochschule Hannover) und Prof. Dr. Jochen Windheuser (inzwischen Fachhochschule Osnabrück), zu übertragen. Als wissenschaftliche Mitarbeiterin ist Frau Dipl.-Sozialpäd. Wiebke Warnke gewonnen worden.

Seit dem 1.4.2004 wird das Modellvorhaben von einer Steuerungsgruppe im Sozialministerium unter der Leitung von Gerhard Masurek geleitet.

Im Februar 2005 haben wir den „Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitung des Modellvorhabens zur Einführung Persönlicher Budgets für Menschen mit Behinderungen in Niedersachsen“ vorgelegt.²

¹ Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit 2004; im ff. „Projektbericht“

² Er kann über die Website <http://www.wiso.fh-osnabrueck.de/forschungsprojekte-w.html> heruntergeladen werden.

1.2 Entwicklung der Modellversuche zum Persönlichen Budget in Deutschland

Der älteste Modellversuch zum Persönlichen Budget ist der in Rheinland-Pfalz (1998-2000), und er führte zur nach wie vor breitesten Anwendung dieser Hilfeform in einem Bundesland. Anfang 2000 waren 1350 Budgetnehmer registriert (Wacker, Wansing & Schäfers 2005, S. 65). Seit dem 1.7.2004 realisieren alle 36 Gebietskörperschaften des Landes das Persönliche Budget.

Eine zu Beginn grobe Stufung von Hilfebedarfsgruppen wurde inzwischen verfeinert; auch Einzeldifferenzierungen nach Stunden sind möglich (Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit Rheinland-Pfalz 2004). Das Budget kann mit anderen Leistungen des Sozialamtes kombiniert werden; Verwendungsnachweise müssen nicht vorgelegt werden, es findet aber eine Kontrolle durch Hausbesuche statt, wenn die Leistung nicht durch einen institutionellen Anbieter erbracht wird.

Offenbar mangelt es noch an adäquaten ambulanten Angeboten; man setzt deshalb vor allem auf Information der Leistungsanbieter, um das Angebot zu flexibilisieren, und andererseits auf umfassende Budgetberatung, wodurch die Nachfrageseite sich stärker artikulieren kann. Es gibt zwar seit der Veröffentlichung von Kaas (2002) keine wissenschaftliche Begleitung mehr, verschiedene Erhebungen des Ministeriums selbst lassen jedoch auf eine positive Bewertung des Persönlichen Budgets seitens aller Beteiligten schließen.

Der Modellversuch in Baden-Württemberg dauerte von 2001 bis 2005, wobei erst ab September 2003 erste Budgets vergeben werden konnten. Inzwischen liegt der Abschlussbericht vor (Kastl & Metzler 2005).

Das Modellprojekt war angetreten, um Trägerübergreifende Budgets zu realisieren. Das ist in keinem Fall gelungen. Von den 49 Budgetnehmern erhielten zwar 12 ihre Budgets von der Landesversicherungsanstalt als Rehabilitationsleistung, jedoch ohne Koppelung mit Sozialhilfeleistungen. Umgekehrt waren die übrigen 37 Budgets auf Sozialhilfe beschränkt, allerdings in einigen Fällen nicht nur auf Eingliederungshilfe.

Das Projekt hielt sich eng an das H.M.B.-W-Verfahren (Metzler 2001)³, so dass das Budget als Pauschale nach Hilfebedarfsgruppen zugemessen wurde. Die Autoren des Abschlussberichts plädieren auch für die grundsätzliche Beibehaltung der Pauschalierung (a.a.O. S. 209f), weil sie dem Systemgedanken des Persönlichen Budgets besser entspreche, räumen jedoch ein, dass in Einzelfällen auch ein individualisierteres, „punktgenaues“ Vorgehen sinnvoll sei.

Insgesamt könnten die Erfahrungen von Baden-Württemberg zu einem offenen Blick auf Chancen *und* Grenzen des Persönlichen Budgets und damit zur Versachlichung der Diskussion verhelfen (vgl. a.a.O. S. 215).

Der Modellversuch in Hamburg, von vornherein in begrenztem Rahmen konzipiert, wurde wissenschaftlich nicht begleitet und ist mit wenigen Teilnehmern durchgeführt worden. Entsprechend einer Ankündigung (Wacker, Wansing & Schäfers 2005, S. 71) hat man das Angebot des Persönlichen Budgets inzwischen auf die neuen gesetzlichen Gegebenheiten eingestellt: Es wird ein Trägerübergreifendes Persönliches Budget angeboten⁴.

³ H.M.B.-W: Hilfebedarf von Menschen mit Behinderung, Fragebogen zur Erhebung im Lebensbereich „Wohnen“ / Individuelle Lebensgestaltung, Version 5/2001

⁴ vgl. <http://fhh.hamburg.de/stadt/Aktuell/behoerden/soziales-familie/soziales/behinderung/persoentliches-budget/start.html>

Wie Hamburg, so nimmt auch der Bezirk Mittelfranken, der einen Modellversuch gestartet und dann nicht zu Ende geführt hat, inzwischen am bundesweiten Modellversuch zum Trägerübergreifenden Persönlichen Budget teil.

Das Projekt „PerLe“ an den Bodenschwingschen Anstalten Bethel in Bielefeld ist nach wie vor das einzige im stationären Kontext. Inzwischen liegt ein ausführlicher Zwischenbericht vor (Wacker, Wansing & Schäfers 2005). Die sehr differenzierten Erfahrungen mit vielen förderlichen, aber auch hinderlichen Aspekten lassen eine Fortsetzung des Projekts sinnvoll erscheinen, wenn einige Elemente weiterentwickelt werden können:

- Erschließung von mehr externen Anbietern und ehrenamtlichen Unterstützern,
- Ausweitung der budgetfähigen Leistungen in die Basisversorgung hinein,
- Zurücknahme von Kontrolle,
- systematische Budgetplanung, mehr Unterstützung beim Budgetmanagement,
- Bildung der Budgetnehmer und Budgetnehmerinnen.

Gerade den zuletzt genannten Punkt möchten wir als wichtig hervorheben.

Der in unserem Zwischenbericht kurz angekündigte, vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung seinerzeit (2004) initiierte Modellversuch zur Einführung *Trägerübergreifender* Persönlicher Budgets (Laufzeit 10/2004 bis 12/2006) wird inzwischen bundesweit in 14 Modellregionen aus acht Bundesländern umgesetzt. Nach einer von der wissenschaftlichen Begleitforschung (Metzler, Trost, Wacker) veröffentlichten Zwischenauswertung (Stand: 29.3.2006)⁵ sind bis dahin 473 Budgets in den Modellregionen bewilligt; in 129 Fällen liegen Dokumentationsunterlagen aus den Modellregionen vor; in 117 Fällen war ein Trägerübergreifendes Persönliches Budget bewilligt worden. Diese Zahlen liegen erheblich unter den Soll-Vorstellungen von 50 Teilnehmern pro Modellregion, die ursprünglich genannt wurden; allerdings sind *alle* Modellversuche zum Persönlichen Budget sehr langsam angelaufen (Niedersachsen war, relativ zur Größe der Modellregionen und zur Laufzeit, noch der schnellste!).

1.3 Zwischenzeitliche Entwicklungen in der Gesetzgebung

Die gesetzlichen Änderungen seit unserem Zwischenbericht (Februar 2005) suchen vor allem bessere Voraussetzungen für das Trägerübergreifende Persönliche Budget zu schaffen. Durch das „Gesetz zur Vereinfachung der Verwaltungsverfahren im Sozialrecht“ vom 21.3.2005 wurden im §17 SGB IX bestimmte Einschränkungen der Budgetfähigkeit von Leistungen zurückgenommen, die Leistungen der Rehabilitationsträger unter Umständen erschwert hätten: das Kriterium der Regiefähigkeit ist entfallen. Medizinische und pflegerische Leistungen wurden explizit hinein genommen. Die Regelungen zur Kooperation der Leistungsträger wurden verändert.

In etlichen anderen Gesetzen wurde durch Verweise auf den §17 SGB IX der Weg für Trägerübergreifende Persönliche Budgets geöffnet.

Die Grundlagen für die Form des Persönlichen Budgets, wie es im Modellvorhaben Niedersachsen realisiert wurde, sind von diesen Veränderungen nicht direkt berührt.

⁵ <http://www.projekt-persoentliches-budget.de/cms/>

1.4 Ziele und Rahmenbedingungen für das Persönliche Budget

Die Ziele und Rahmenbedingungen für das Modellvorhaben, über das hier berichtet wird, wurden im schon erwähnten „Projektbericht“ (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit 2004) festgelegt und in unserem Zwischenbericht ausführlich referiert. Zur Orientierung des Lesers werden sie hier kurz wiederholt.

Ziele des Modellvorhabens⁶:

- Gewinnung von Erkenntnissen, mit denen die Prozesse und das Verfahren im Umgang mit dem Persönlichen Budget optimiert werden können;
- Stärkung und Absicherung des Ausbaus ambulanter Strukturen und ihre Inanspruchnahme, dadurch Erhöhung der Angebotsvielfalt;
- Stärkung der Autonomie von Menschen mit Behinderung;
- Übertragung der Verantwortung für Geldmittel auf sie;
- Aktive Einbeziehung Betroffener in die Hilfeplanung;
- Mittelfristige Realisierung von Einspareffekten durch die Höhe des Persönlichen Budgets.

Als Rahmenbedingungen sind gesetzt:

- Das Persönliche Budget umfasst alle Hilfearten nach dem BSHG (jetzt im SGB XII), allerdings auch *nur* diese. Es ist also nicht „trägerübergreifend“ im Sinne des § 17 Abs. 2 Satz 3 SGB IX.
- Das Persönliche Budget kann auch auf Teilleistungen beschränkt werden, die Teilleistung aus der Eingliederungshilfe ist allerdings immer erforderlich.
- Das Persönliche Budget kann sich nur auf Leistungen beziehen, die außerhalb von Einrichtungen erbracht werden.
- Die Geldleistung ist gegenüber der bis dahin erforderlichen Sachleistung mindestens kostenneutral.
- Budgetassistenz soll vorrangig als Peer-Counseling erfolgen. Sie wird nicht zusätzlich zu den Leistungen nach dem BSHG finanziert, kann aber aus dem Persönlichen Budget selbst beglichen werden.
- Das Modellvorhaben beginnt am 1.1.2004 und endet am 31.12.2005. Die Laufzeit kann bei Bedarf verlängert werden.
- Es beginnen die Modellregionen Landkreis Emsland und Landkreis Osnabrück. (Im Mai 2004 ist die Stadt Braunschweig als Modellregion hinzugekommen.)
- Der Satz für eine Fachleistungsstunde im Rahmen des Persönlichen Budgets beträgt 35 €.

Eine informelle, später aber nicht unumstrittene Festlegung in der Projektgruppe war:

- Es gibt eine absolute Obergrenze für das individuelle Persönliche Budget, die 6 Fachleistungsstunden pro Woche entspricht.

1.5 Aufgaben der wissenschaftlichen Begleitung

Die Konzeption des Modellvorhabens sieht eine Evaluation des Zielerreichungs- und Wirkungsgrads im Rahmen einer wissenschaftlichen Begleitung vor. Dabei seien in die Untersuchung neben den verschiedenen Personenkreisen der Zielgruppe insbesondere die Verfahren zur Hilfeplanung und Bedarfsermittlung sowie die persönliche Situation und Erwartungshaltung der Budgetnehmer einzubeziehen.

⁶ Vgl. Projektbericht S. 22ff

Von den Bereichen, in denen Bestand und weiterer Verlauf in den Modellregionen zu dokumentieren und auszuwerten sind (vgl. Windheuser, Ammann & Warnke 2005, S.4), haben sich folgende als die wichtigsten herausgestellt:

- Art und Umfang der Angebotsstruktur der stationären, teilstationären und ambulanten Leistungen,
- regionale Kostenstruktur (Preisgestaltung),
- eventuelle regionale, strukturelle Besonderheiten,
- persönliche Situation der Betroffenen und ihre Erwartung an das Persönliche Budget.

Über die Wahrnehmung allgemeiner Aufgaben durch die wissenschaftliche Begleitung wie Teilnahme an und Unterstützung der Steuerungsgruppe und Öffentlichkeitsarbeit ist im Zwischenbericht (S.5) berichtet worden.

2. Budgetnehmer und Budgetnehmerinnen

2.1 Methoden der Datenerhebung und –auswertung

2.1.1 Schriftliche Unterlagen der Leistungsträger

Die Leistungsträger übermittelten uns nach Eingang einer Anfrage erste Daten zu Alter, Geschlecht, Wohnort, Behinderung und zur bisherigen Hilfeart – vorausgesetzt, sie konnten beim ersten Kontakt vermuten, dass mit hoher Wahrscheinlichkeit grundsätzlich ein Eingliederungshilfebedarf vorliegt.

Nach der Entscheidung erhielten wir weitere Informationen, sei es zum Ablehnungsgrund, sei es - nach Erlass des Verwaltungsaktes über das Persönliche Budget - die gesamten Hilfeplan- und Bedarfsfeststellungsunterlagen, mit u.a. folgenden Angaben:

- weitere persönliche Daten, z.B. wichtige Bezugspersonen und Qualität der Beziehung zu ihnen, Entwicklung der Wohnsituation, Gesundheit, schulischer und beruflicher Verlauf, Einkommensverhältnisse, derzeit genutzte Hilfen, evtl. eingerichtete rechtliche Betreuung,
- globale und konkrete Ziele der Schwerpunktplanung und der daraus abgeleitete ambulante Bedarf,
- erforderlicher Umfang der Hilfe (in Betreuungsstunden pro Woche), Höhe des sich hieraus ergebenden Persönlichen Budgets, Leistungsdauer und -zeitraum.

2.1.2 Telefonische Kontakte und zentrale Interviews mit den Budgetnehmern

Der Informationsfluss und die Kontakte zu den Budgetnehmern erfolgen nach einem zeitlichen Schema, das in Tab. 1 dargestellt ist.

Zeitpunkt	nach Ablauf von	Ereignis
t1		Budgetinteressent meldet sich bei Eingliederungshilfe
t2	nach Zeitplan der Eingliederungshilfe	Gespräch Bedarfsfeststellung / Hilfeplan / Entscheidung über PB / Übermittlung der Daten an wiss. Begleitung
t3		Budgetbeginn
t4	1 Wo. nach t3	1. Telefonkontakt mit Budgetnehmer
t5	6 Wo. nach t3	telefonischer Zwischenkontakt
t6	3 Mon. nach t3	Besuch des Budgetnehmers durch wiss. Begleitung, leitfadengestütztes Interview
t7	6 Mon. nach t3	Gespräch Eingliederungshilfe / Budgetnehmer zur Fortschreibung PB
t8	1 Wo. nach t7	leitfadengestütztes Telefoninterview

Tabelle 1: Ablaufplan für die Erhebung der Daten bei den Budgetnehmern

Wir haben mit den Budgetnehmern und Budgetnehmerinnen in den ersten beiden Wochen nach Budgetgewährung einen telefonischen Erstkontakt hergestellt (t4). In diesem Telefonat ging es um Kontaktknüpfung, aber auch um erste Einschätzungen aus Sicht der Betroffenen. Auch wurden die Budgetnehmer gebeten, ihre Eindrücke zu dem Hilfeplangespräch und dem Bedarfserhebungsverfahren zu schildern und anzugeben, ob sie schon wissen, wofür das Persönliche Budget verwendet werden soll. Beim nächsten Kontakt (t5) ging es um die ersten Erfahrungen des Budgetnehmers mit der Verwendung des Persönlichen Budgets, um die im Hilfeplangespräch festgelegten Ziele und den bisherigen Grad ihrer Erreichung.

Die Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer bekamen im Hilfeplangespräch ein Informationsblatt ausgehändigt, auf dem sich die Interviewerin⁷ (Wiebke Warnke) mit Foto und kurzer Personenbeschreibung vorstellt und einen Telefonkontakt ankündigte. Fast immer konnten sie deshalb auf Anhieb zuordnen, wer am Telefon ist. Fast kein Budgetnehmer hat einen Telefonkontakt abgelehnt; in wenigen Fällen wurde allerdings von der Vertrauensperson aus unterschiedlichen Gründen vom Telefonat abgeraten.

Zentrale Interviews (t6) wurden mit fast allen Budgetnehmerinnen und Budgetnehmern durchgeführt, in drei Fällen ist ein Fragebogen verschickt und beantwortet worden. Mit drei Budgetnehmern konnte zum Teil aus Krankheitsgründen kein Interviewtermin verabredet werden.

Die Interviews dauerten 30 bis 60 Minuten. Der Zeitpunkt - drei Monate nach Budgetgewährung - wurde so gewählt, dass sich die Budgetnehmer noch gut an die Situation vor der Budgetgewährung und an das Hilfeplanverfahren erinnern, aber auch schon erste Erfahrungen mit dem Persönlichen Budget gesammelt haben. Teils waren die Budgetnehmer im Interview alleinige Gesprächspartner, teils waren ihre gesetzlichen Betreuer, gelegentlich auch ihre Leistungserbringer und/oder eine andere Vertrauensperson dabei.

Der Interviewleitfaden enthielt weitgehend offene Fragestellungen, damit der Budgetnehmer seine Erfahrungen frei mitteilen konnte. Der Stil des Interviews musste sich jedoch selbstverständlich den individuellen Gegebenheiten anpassen. Folgende Themenkomplexe sind angesprochen worden:

- biografische/soziale Anamnese
- Selbsteinschätzung des Hilfebedarfs
- Hilfeplanung; Bedarfserhebung
- Initiative zur Teilnahme am Projekt
- Formalien des Persönlichen Budgets
- Regelungen finanzieller Angelegenheiten / Budgetassistenz
- Verwendung des Persönlichen Budgets
- Ablauf der Unterstützungsleistung
- Zufriedenheit mit der erbrachten Unterstützungsleistung
- Ziele für die Lebenssituation
- Vorher-Nachher-Vergleich

Die Interviews wurden bei Einverständnis der Budgetnehmer aufgezeichnet und vollständig transkribiert. Sie wurden mit Hilfe eines Textanalyseprogramms⁸ weiter bearbeitet.

⁷ Wegen eines krankheitsbedingtem zeitweiligen Ausfalls wurden einige Interviews von Dipl.-Sozialpäd. Cordula Lühn sowie von der Projektleitung durchgeführt.

⁸ Es handelt sich um das Textanalyseprogramm MAXQDA2 von Kuckartz (2004). Die Interviews wurden verschriftlicht, in MAXQDA eingespeist und mit Hilfe eines von uns entwickelten, hierarchisch aufgebauten

Auch nach dem Fortschreibungsgespräch (t7) haben wir bei den Budgetnehmern, die zum Stichtag so weit waren, ihre weiteren Erfahrungen mit dem Budget per Telefon erfasst (t8).

2.2 Die Budgetnehmer und ihre Budgets

2.2.1 Anfragen nach einem Persönlichen Budget

Von den 67 Anfragen, die uns von der Eingliederungshilfe der Modellregionen gemeldet wurden, haben 53 zu einer Bewilligung geführt – eine hohe Quote von ca. 80% (vgl. Abb. 1). In Baden-Württemberg lag sie nur bei 42% (Kastl & Metzler 2005, S. 63). Hinzu kommt, dass es im zweiten Modelljahr in Niedersachsen (2005) zu keiner Ablehnung mehr gekommen ist, während es im ersten Jahr noch 6 waren. Diese Ablehnungsfälle wurden im Zwischenbericht (Windheuser, Ammann & Warnke 2005, S. 17f) ausführlich diskutiert.

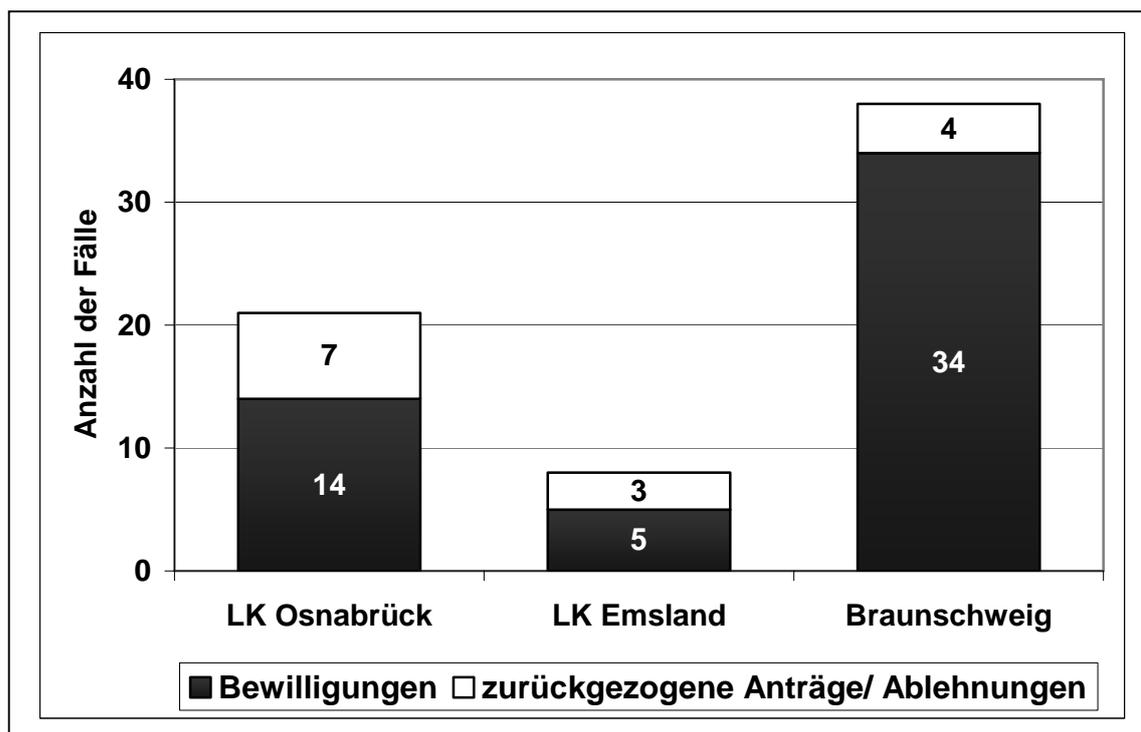


Abbildung 1: Anfragen und Bewilligungen Persönlicher Budgets

Codewörter-Systems codiert. MAXQDA erlaubt es u.a., sich codierte Textstellen nach Budgetnehmer-Variablen, Interviewgruppen und natürlich Codewort-Kombinationen zusammenstellen zu lassen. Wir haben diese Texte an den thematisch passenden Stellen verwendet und werden bestimmten Aspekten von ihnen im qualitativen Teil dieses Kapitels eigene Abschnitte widmen.

Zum Unterschied zwischen den beiden Modellversuchen kam es wahrscheinlich durch unterschiedliche Vereinbarungen, wann eine Anfrage als „Antrag“ an die jeweilige wissenschaftliche Begleitung zu melden sei. Während dort auch Anfragen als solche registriert wurden, die von falschen Erwartungen ausgingen oder die sozialrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllten, wurden uns nur solche Anfragen gemeldet, die der Eingliederungshilfe *prima vista* grundsätzlich genehmigungsfähig schienen⁹. Der Filter war bei uns also dichter.

Dass im zweiten Modelljahr kein neuer Ablehnungsfall hinzukam, zeigt unseres Erachtens, dass sich bei den über die Anfragen entscheidenden Mitarbeitern schon klare Vorstellungen gebildet hatten, wann ein Persönliches Budget von vornherein keine Chance hat.

Bei 7 der übrigen Fälle wurde der Antrag wieder zurückgezogen – in einem Fall wenige Tage vor der ersten Auszahlung. In den meisten Fällen schreckten die Klientinnen und Klienten vor der neuen, komplexen Situation zurück. Ein Fall wurde erst in 2006 positiv entschieden.

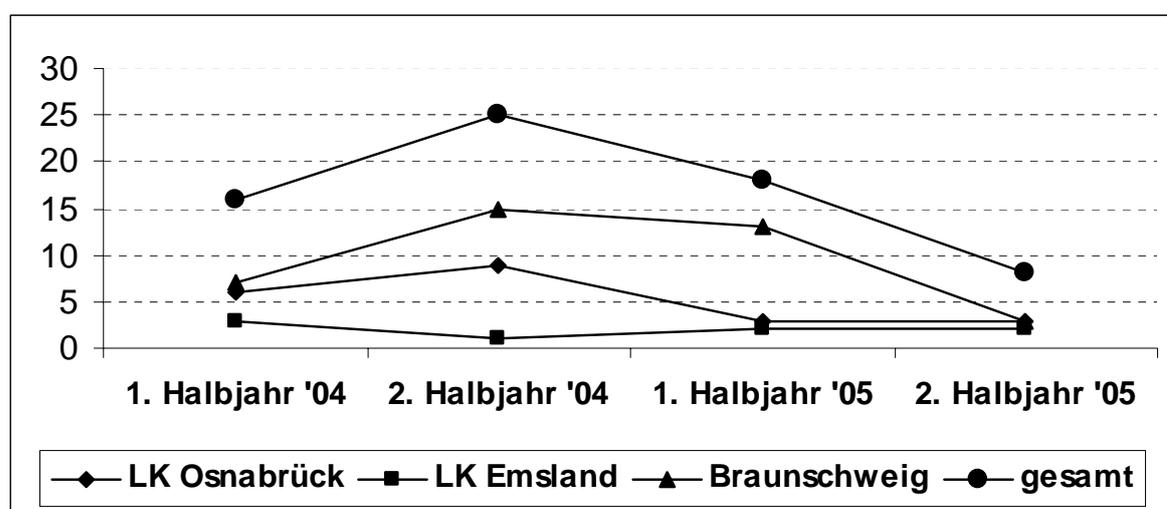


Abbildung 2: Zahl der Anfragen nach Zeitraum

Die Zahl der uns gemeldeten Anfragen war im Jahr 2004 deutlich höher als in 2005 (vgl. Abb. 2). Das dürfte in erster Linie mit der eben beschriebenen wachsenden subjektiven Sicherheit der Mitarbeiter zu tun haben, was ein ernst zu nehmender „Antrag“ sei und was nicht, in zweiter Linie könnten uns vor allem im 2. Halbjahr 2005 auch „richtige“ Anfragen nicht an uns weitergeleitet worden sein, weil der Beginn eines Persönlichen Budgets nicht mehr in den Modellzeitraum gefallen wäre. Und schließlich hat es in 2004 möglicherweise mehr werbewirksame Veranstaltungen über das Persönliche Budget gegeben.

⁹ Den jeweils größten Anteil an den nicht zum Persönlichen Budget führenden Anfragen hatten Menschen mit geistiger Behinderung und hatte der Landkreis Osnabrück. Als Grund nehmen wir an, dass von dort auch „Anträge“ gemeldet wurden, die dann aufgrund der individuellen Umstände doch in eine Sachleistung mündeten, während die anderen Regionen solches wohl nicht als „Antrag“ gewertet haben.

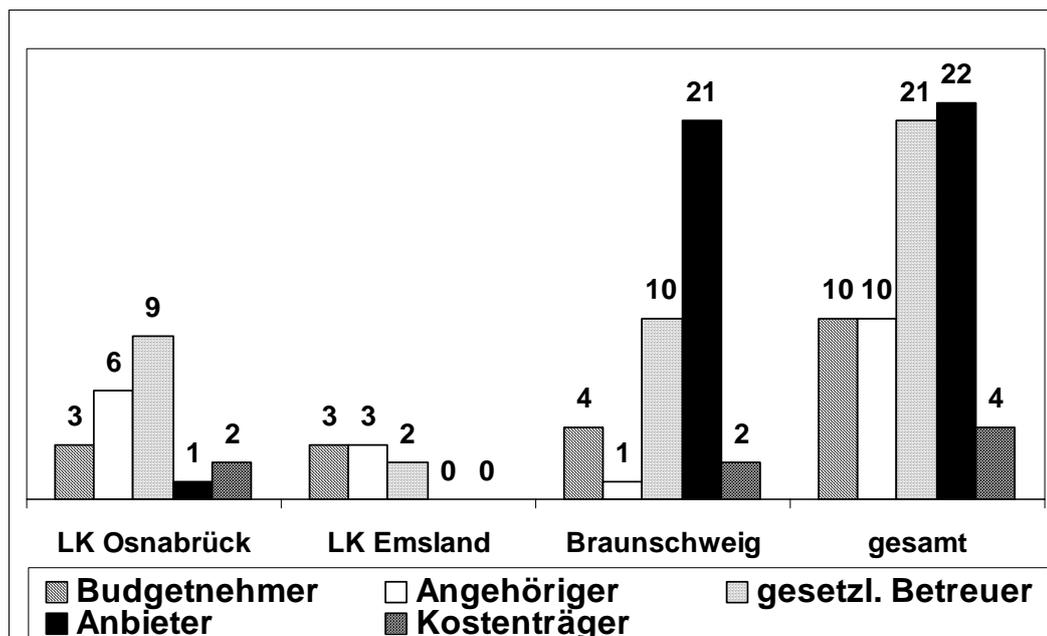


Abbildung 3: Anfragende Personen nach Regionen

Bei der Verteilung anfragender Personen (Abb. 3), also der Personen, die gegenüber der Eingliederungshilfe initiativ wurden (soweit sie es nicht selber war), fällt auf, dass nur 10 von 67 Anfragen direkt von den Budgetnehmern kamen – ein Problem des Bekanntheitsgrads, ein Schwellenproblem, ein Problem geringer Fertigkeiten?

Außerdem springt ein Unterschied zwischen Braunschweig und den beiden Landkreisen ins Auge. Von gesetzlichen Betreuern und Leistungsanbietern¹⁰ kamen etwas gleich viele Anfragen; jedoch dominieren in Braunschweig eindeutig die Anbieter und in den Landkreisen eindeutig die gesetzlichen Betreuer zusammen mit den Angehörigen. Das geht auf die schon im Zwischenbericht mehrfach erwähnte Tatsache zurück, dass es in Braunschweig vor allem große Leistungsanbieter waren, die die Stadt zur Teilnahme am Modellvorhaben motiviert haben und auch im Folgenden die Politik Persönlicher Budgets offensiv unterstützt haben. Das war in den Landkreisen völlig anders.

Wie ist es dazu gekommen, dass sie das Persönliche Budget in Anspruch nehmen?

Bn (Budgetnehmer): „Frau X [gesetzliche Betreuerin] hat mich auf das Persönliche Budget aufmerksam gemacht und dann wurde ich von Frau Y [vom Sozialamt] gefragt in dem Hilfeplangespräch.“

Frau X: „Ja, wir haben ja mit der Stadt überlegt, wer von unseren Klienten evtl. in Frage für das Persönliche Budget kommt. Diese Personen haben wir dann angesprochen.“

Ist es ihnen eher leicht oder eher schwer gefallen, sich für das Persönliche Budget zu entscheiden?

Bn: „Mir ist es nicht leicht gefallen, das Persönliche Budget in Anspruch zu nehmen. Ich wollte das eigentlich erst gar nicht. Na ja, Frau X hat mich dann irgendwie überzeugt. Ich habe gemerkt, dass es vielleicht gut für mich sein könnte.“

¹⁰ Zum Sprachgebrauch in diesem Bericht: „Leistungsanbieter“ sind größere oder kleinere Institutionen und Organisationen, die Eingliederungshilfe als Sachleistung anbieten und nun auch Unterstützung im Rahmen des Persönlichen Budgets. „Leistungserbringer“ sind die konkret unterstützenden Personen; gleichgültig, ob sie bei einem Leistungsanbieter angestellt sind oder privat tätig werden.

Hilfe von außen anzunehmen, fällt offenkundig einigen Budgetnehmern gar nicht leicht:

Bn: „Das war schon eine Überwindung.“

Bn: „Ja, nee, leicht war es nicht. Ich hab natürlich... Ich hab auch nicht... Es hat eine Weile gedauert, bis ich da einen Termin genommen habe. Ich habe nicht gleich angerufen, nachdem ich wusste, dass ich mich da melden kann. Ja, das war schon eine Überwindung, weil so ein bisschen Stolz oder irgendwas. Nein, Stolz ist das falsche Wort. Weil, ich hab mir eigentlich immer nur Hilfe irgendwo geholt, sei es finanziell oder irgendetwas mal selber wieder hinzukriegen mal wieder, ne. Das ist das Problem. Das Wissen, das man das nicht kann im Moment.“

Dieses unterschiedliche Verhalten der Leistungsanbieter zum Modellversuch spiegelt sich auch in deren Stellungnahmen wider, die in Kap. 6 zusammengefasst sind.

Zugespitzt kann man sagen: Ob Menschen mit Behinderung in das Persönliche Budget hineinkommen, hängt in sehr starkem Maße von ihren bisherigen Betreuungspersonen ab.

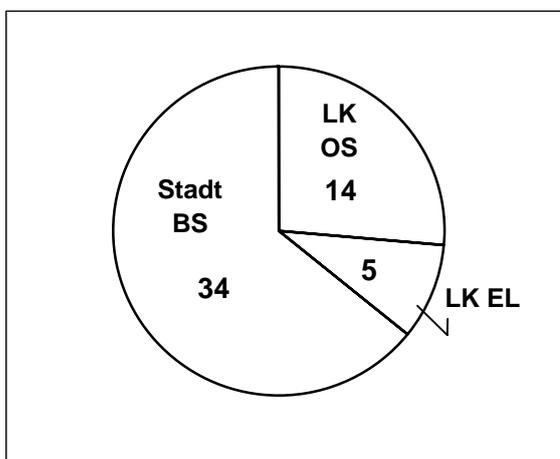
2.2.2 Budgetnehmer: Allgemeine Kennzeichen

Am Modellvorhaben zur Einführung Persönlicher Budgets für Menschen mit Behinderung in Niedersachsen nahmen insgesamt 53 Personen als Budgetnehmer teil. 50 Personen haben nach dem 31.12.05 weiter ein Persönliches Budget bekommen, 3 Personen beziehen aus unterschiedlichen Gründen kein Persönliches Budget mehr ¹¹.

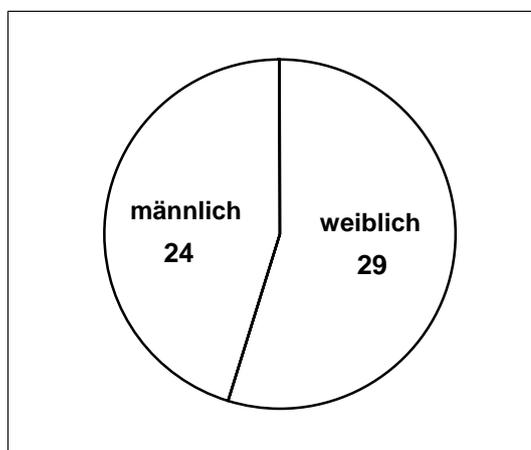
Die meisten Budgetnehmer kommen aus der Stadt Braunschweig (siehe Abb. 4a). Über mögliche Gründe wurde im Zwischenbericht schon gesprochen:

- Mehr Tradition und Menge im ambulanten Betreuungsbereich,
- Längere Wartelisten bei stationären Einrichtungen, insbesondere für Menschen mit geistiger Behinderung,
- Hohes Engagement von großen Leistungsanbietern.

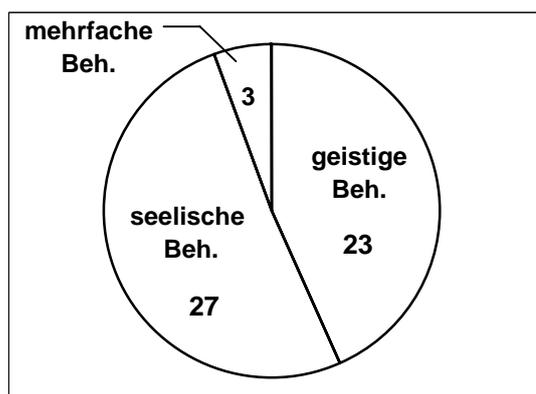
a)



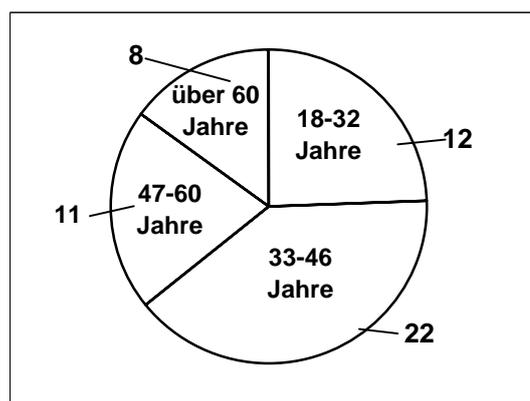
b)



c)



d)



**Abbildung 4: Budgetnehmer nach
a) Regionen, b) Geschlecht, c) Art der Behinderung, d) Alter**

¹¹ Weil das Budget nur als Umleitung der Zahlung an den Leistungsanbieter über das eigene Konto empfunden wurde; weil die Hilfe, auch dank Budget, nach eigenem Ermessen nicht mehr nötig war; weil die Klientin mit den verschiedenen Angeboten nicht zurechtkam und nur *einen* Ansprechpartner über Sachleistung haben wollte.

Auch im zweiten Modelljahr bleibt es dabei, dass Frauen unter den Budgetnehmern leicht überwiegen (Abb. 4b), und dies, obwohl insgesamt der Anteil männlicher Personen bei den ambulanten Betreuungen überproportional gestiegen ist (vgl. Kap. 8). Der Unterschied ist allerdings so gering, dass er nicht zu interpretieren ist.

Der Zuwachs im zweiten Modelljahr verteilt sich zu fast gleichen Teilen auf Menschen mit seelischer (14) und geistiger Behinderung (13). Damit sind beide Gruppen immer noch recht ausgeglichen am Persönlichen Budget beteiligt (Abb. 4c), während nach wie vor kein einziger Budgetteilnehmer *nur* eine körperliche Behinderung aufweist¹².

Im Modellprojekt in Baden-Württemberg waren es von 37 Budgetnehmern aus dem Sozialhilfebereich immerhin 5 mit *vorrangig* körperlicher Behinderung. Insgesamt kommen aber auch Kastl & Metzler (2005, S. 65) zu dem Schluss: „Körperbehinderte Menschen mit höherem Hilfebedarf werden durch das persönliche Budget, zumindest in der im Modellprojekt gültigen Ausgestaltung, nicht erreicht.“ Gründe dafür dürften ein zu hoher Unterstützungsbedarf sein, der die Kosten einer vergleichbaren stationären Unterstützung übersteigt, und auch ein zu hohes eigenes Einkommen und/oder Vermögen.

Das *Alter* der Budgetnehmer und Budgetnehmerinnen reicht von 18 bis 81 (Durchschnitt 43), aber die Gruppe des mittleren Erwachsenenalters (33-46 Jahre) ist deutlich stärker vertreten (vgl. Abb. 4d). Ihr Anteil hat im 2. Modelljahr noch zugenommen.

Damit liegt der Altersschnitt bei den Budgetnehmern und Budgetnehmerinnen um mehr als drei Jahre höher als bei den Menschen mit Behinderung, die als Sachleistung ambulante Betreuung erhalten (vgl. Abb. 12 im Kap. 8 und Durchschnittsangaben dort im Text). Unter den Budgetnehmern ist die Gruppe der 18-32jährigen, relativ gesehen, schwächer vertreten, dafür stellen beide älteren Gruppen einen etwas höheren Anteil als unter den ambulant Betreuten. Möglicherweise traut man tendenziell eher älteren Klienten zu (und diese sich selbst womöglich auch), mit einem Persönlichen Budget umgehen zu können.

Eine Differenzierung der Altersgruppen nach Art der Behinderung zeigt übrigens: Budgetnehmer mit geistiger Behinderung sind im Durchschnitt deutlich jünger als Budgetnehmer mit seelischer Behinderung. Das ist nicht verwunderlich, denn eine psychische Krankheit kann sich erst nach Jahren oder gar Jahrzehnten in eine seelische Behinderung verfestigen, während bei Menschen mit geistiger Behinderung die Entscheidung über die Zuordnung zu dieser Kategorie (und damit die Zuständigkeit der Eingliederungshilfe) in der Regel früher fällt.

2.2.3 Budgetnehmer: Lebenssituation

Wohnform

Die meisten Budgetnehmer und Budgetnehmerinnen haben schon vor der Budgetgewährung in eigenen Wohnungen gelebt, und zwar vorwiegend allein (29, darunter fast alle mit seelischer Behinderung), manche aber, vor allem Menschen mit geistiger Behinderung, mit einem Lebenspartner oder einer Partnerin (9). Weitere 7, darunter 6 geistig Behinderte, lebten (und blieben!) in der Herkunfts- oder Pflegefamilie; 2 Personen leben in Wohngemeinschaften ohne stationären Status.

Fast zwei Drittel aller Budgetnehmer hat *vor* Budgetgewährung bereits in eigenen Wohnungen gelebt *und* ambulante Betreuung als Sachleistung erhalten; diese wurde dann in ein Persönliches Budget umgewandelt. In der Stadt Braunschweig ist der Anteil solcher Fälle mit rund 80% besonders hoch.

¹² Wie schon im Zwischenbericht dargestellt, müssen die drei als „körperbehindert“ aufgeführten Personen eher als „mehrfach behindert“ bezeichnet werden, wobei man sich über das faktisch bedeutsamste (nicht das in den Akten so bezeichnete) Leitsymptom streiten kann.

Trotzdem können auch solche Budgetnehmer das Persönliche Budget durch die damit verbundene Gestaltungsfreiheit als Zuwachs an Selbstbestimmung erleben.

„Ich hab vorher ja beim Anbieter A gewohnt, im betreuten Wohnen. Ich hab vorher ja nur im Elternhaus gewohnt bei meiner Mutter. Und dann bin ich zum Anbieter A gekommen und danach ... hat es mir da in der WG überhaupt nicht mehr gefallen. Weil ich hab mich mit den Mitbewohnern überhaupt nicht verstanden. Ich konnte mir vorher auch nicht aussuchen, mit wem ich da zusammen wohne. Und dann hab ich alleine in ne Wohnung gewohnt, aber da bin ich durch, weil ich psychische Probleme gekriegt habe, dass ich nachts nicht schlafen konnte, weil ich Angst habe, weil ich alleine war - Da wurde ich noch nicht vom persönlichen Budget betreut. Und da hat der Betreuer vom Anbieter A mir vorgeschlagen, in diese WG zu ziehen.“

(Hervorh. Verf.)

Nur 6 Budgetnehmer haben bis unmittelbar oder kurz vor Budgetbeginn in stationären Strukturen gelebt und wechselten dann in andere Wohnformen. Das ist wenig angesichts der Zielsetzung des Modellvorhabens, Menschen anzusprechen, „die bereits in einem Heim leben und in eine ambulante Betreuungsform wechseln möchten als auch Menschen, die vor der Entscheidung stehen, wie sie ihr zukünftiges Wohnumfeld gestalten wollen. Insbesondere Menschen, die vor der Wahl stehen, ob als Wohnform auch das ambulant betreute Wohnen in Betracht kommen könnte.“ (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit 2004, S. 13)

Es lässt sich allerdings nicht abschätzen, bei wie vielen Budgetnehmern das Persönliche Budget mitgeholfen hat, einen Wechsel in ein Heim o.ä. zu verhindern. Zu diesen Fällen sind möglicherweise einige der „Neufälle“ zu zählen, die unmittelbar vor Budgetgewährung keine Eingliederungshilfeleistungen im Bereich Wohnen in Anspruch genommen haben (das sind 14 von der Gesamtzahl 53).

Umgekehrt lässt sich auch nicht präzise sagen, wie viele von den sechs genannten Wohnartwechslern tatsächlich durch das Persönliche Budget selbst zu dieser Veränderung bewogen wurden. Einigen von ihnen wurde, z.B. vom Landkreis Osnabrück, *anlässlich* dieses Veränderungswunsches vorgeschlagen, die dafür beantragte Sachleistung durch ein Persönliches Budget zu ersetzen.

Jedenfalls haben sich diese 6 Personen nach Budgetgewährung auf die übrigen Wohnformen verteilt: 2 zogen allein in eine eigene Wohnung, 2 mit Partner (eben ein Paar), je eine(r) zu den Eltern oder in eine Wohngemeinschaft.

Tagesstruktur

Wir haben versucht, anhand einiger Informationen aus verschiedenen Quellen (Übermittlung Eingliederungshilfe, eigene Interviews) abzuschätzen, ob die Tagesstruktur bei den einzelnen Budgetnehmern als „geregelt“ oder „eher geregelt“ auf der einen Seite (34 Personen) bzw. als „ungeregelt“ oder „eher unregelt“ bezeichnet werden kann. Dies korrespondiert vorrangig mit der Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen. Von den 19 Personen der Gruppe mit eher unregelter Tagesstruktur gehören allein 16 zu den Menschen mit seelischer Behinderung, was angesichts der typischen Symptomatik nicht unerwartet kommt.

Dies lässt sich mit dem Persönlichen Budget nur insofern in Verbindung bringen, als richtigerweise eine unklare Tagesstruktur nicht als Hinderungsgrund für eine Budgetgewährung angesehen wurde.

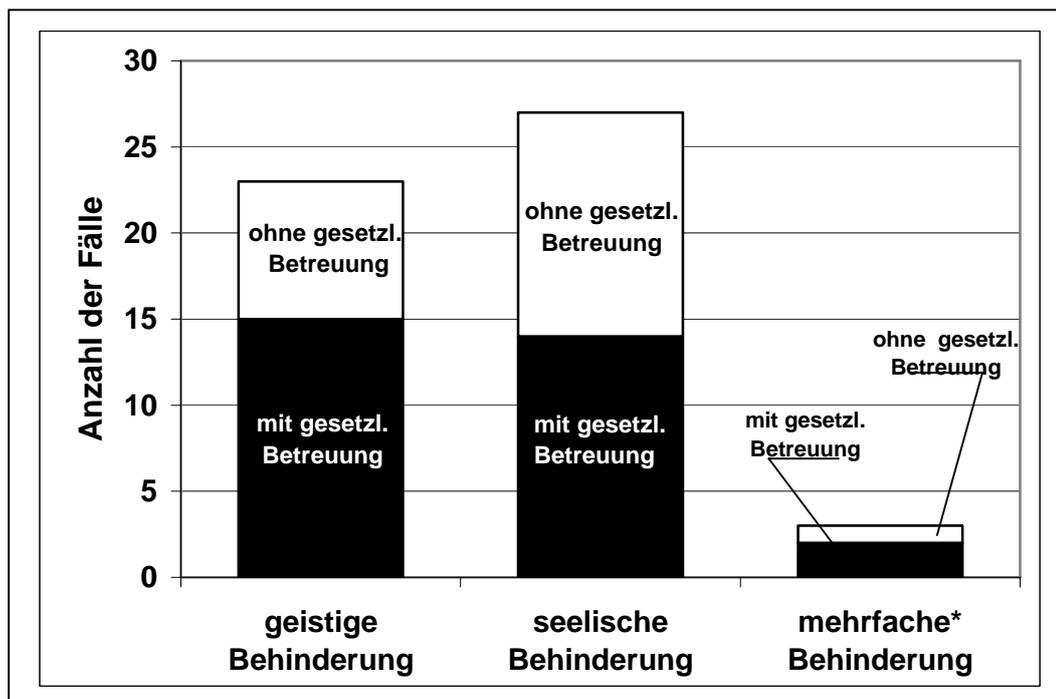


Abbildung 5: Gesetzliche Betreuung und Art der Behinderung

Gesetzliche Betreuung

„Eine ungeahnte Rolle spielen für eine ganze Reihe von Budgetnehmer/-innen gesetzliche Betreuerinnen und Betreuer als Promotoren der Beantragung und Umsetzung eines Persönlichen Budgets im konkreten Fall.“ Diesen Satz, ein Zitat aus dem Abschlussbericht Baden-Württemberg (Kastl & Metzler 2005, S. 95), können wir unterschreiben. Auch wir haben die Bedeutung der gesetzlichen Betreuer im Zwischenbericht noch nicht so im Blick gehabt, müssen sie aber jetzt mit einer gewissen Überraschung betonen (vgl. auch Kap. 5). 31 der 53 Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer stehen unter gesetzlicher Betreuung¹³. Der Anteil ist bei den Menschen mit geistiger Behinderung leicht höher als bei den Menschen mit seelischer Behinderung (vgl. Abb. 5). Bei mehr als der Hälfte der gesetzlich Betreuten bezieht sich die Betreuung auf alle Aufgabenkreise; bei *allen* jedoch auf die Vermögenssorge. Diesem Befund entspricht es, dass bei 40 der 53 Budgetnehmer ein Unterstützungsbedarf im Bereich Finanzplanung bestand – so dass Ergebnis der Hilfeplangespräche vor Bewilligung des Budgets; 26 von diesen 40 wurden die Hilfearten „stellvertretend erledigen“ oder „begleiten, anleiten, trainieren“¹⁴ zuerkannt.

Leider konnten wir keine Quelle finden, die uns allgemeine Daten zum Anteil gesetzlich Betreuter unter Menschen mit verschiedenen Behinderungen zur Verfügung gestellt hätte; wir sind jedoch überzeugt, dass in unserer Gruppe der Budgetnehmer wie auch in Baden-Württemberg die gesetzlich Betreuten überrepräsentiert sind.

Um dies zu interpretieren, gibt es unseres Erachtens zwei Möglichkeiten. Die eine betrachtet die gesetzlichen Betreuer und Betreuerinnen selbst als ursächliche Faktoren. Wir haben schon gesehen (vgl. Abschnitt 2.2.1), dass die Initiative für einen Antrag zum Persönlichen Budget sehr häufig von den gesetzlichen Betreuern ausging. Es wird sich noch zeigen (Kap. 5), dass mehrere gesetzliche Betreuer in ihrer Eigenwahrnehmung das Instrument „Persönliches Bud-

¹³ In Baden-Württemberg waren es sogar 24 von 36 Budgetnehmern im Bereich der Sozialhilfe.

¹⁴ Im Zwischenbericht ist noch von „Hilfestufen“ die Rede. Um einer unterschweligen Quantifizierung vorzubeugen, wurde diese Bezeichnung im Hilfeplanverfahren in „Hilfearten“ geändert.

get“ für ihre Klienten entdeckt und beantragt haben und sich in einer zentralen Rolle bei der Umsetzung des Budgets sehen.

Die zweite Interpretationsmöglichkeit wäre, dass die Mitarbeiter des Sozialamtes mehr Vertrauen in eine zweckmäßige Verwendung des Persönlichen Budgets setzen, wenn eine gesetzliche Betreuung besteht. Da es aber nur wenige offizielle Ablehnungen von Anträgen gegeben hat, fehlt für diese Interpretation die Datenbasis.

Lebensbereich	Unterpunkt	Anzahl Budgetnehmer mit Hilfebedarf
Alltägliche Lebensführung	Einkaufen	43
	Zubereitung von Mahlzeiten	27
	Wohnraumgestaltung und -reinigung	40
	Wäschepflege	27
	Kurz-, mittel- und langfristige Finanzplanung	40
	Regeln von finanziellen und rechtlichen Angelegenheiten	28
Individuelle Basisversorgung	Körperpflege/ persönliche Hygiene	19
Gestaltung sozialer Beziehungen	Mitglieder Wohngemeinschaft/ Nachbarschaft	25
	Partnerschaft, Familienplanung	18
	Verwandte, Freunde und Bekannte	31
	Außenkontakte	36
Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben	Arbeits-/ Ausbildungsplatzsuche und -erhalt	25
	Freizeitgestaltung (Klient allein)	41
	Freizeitgestaltung (Klient und weitere Personen)	44
Kommunikation und Orientierung	Aufnahme und Verarbeitung von Informationen	29
	Sich Mitteilen	27
	Zeitliche Orientierung	9
	Räumliche Orientierung	15
Emotionale und psychische Entwicklung	Bewältigung von Angst, Unruhe, Spannungen	44
	Selbst- und fremdgefährdende Verhaltensweise	13
	Persönliche Lebensplanung	41
Gesundheitsförderung und -erhaltung	Ausführen ärztlicher oder therapeutischer Verordnungen	28
	Abgabe und Durchführung von Arztterminen	32
	Beobachtung und Überwachung des Gesundheitszustandes	36
	Gesundheitsfördernder Lebensstil	35
	Aufklärung, Sexualität, Schwangerschaft	6
	Suchtproblematik	19

Tabelle 2: Zahl der Nennungen bei den einzelnen Hilfebedarfen

Hilfebedarfe

Die Hilfebedarfe, wie sie sich aus den Hilfeplangesprächen ergeben haben, sind bei jedem einzelnen Budgetnehmer über fast alle Bereiche verteilt – alle Bereiche kommen bei der gro-

Ben Mehrheit mit wenigstens einer Unterkategorie vor, mit Ausnahme des Bereichs „Individuelle Basisversorgung“ mit seiner „Hygiene“-Kategorie (vgl. Abb. 6 und Tab. 2).

Bei den Budgetnehmern muss also für breit verteilte Bedarfe Unterstützung gefunden und aus dem Persönlichen Budget finanziert werden.

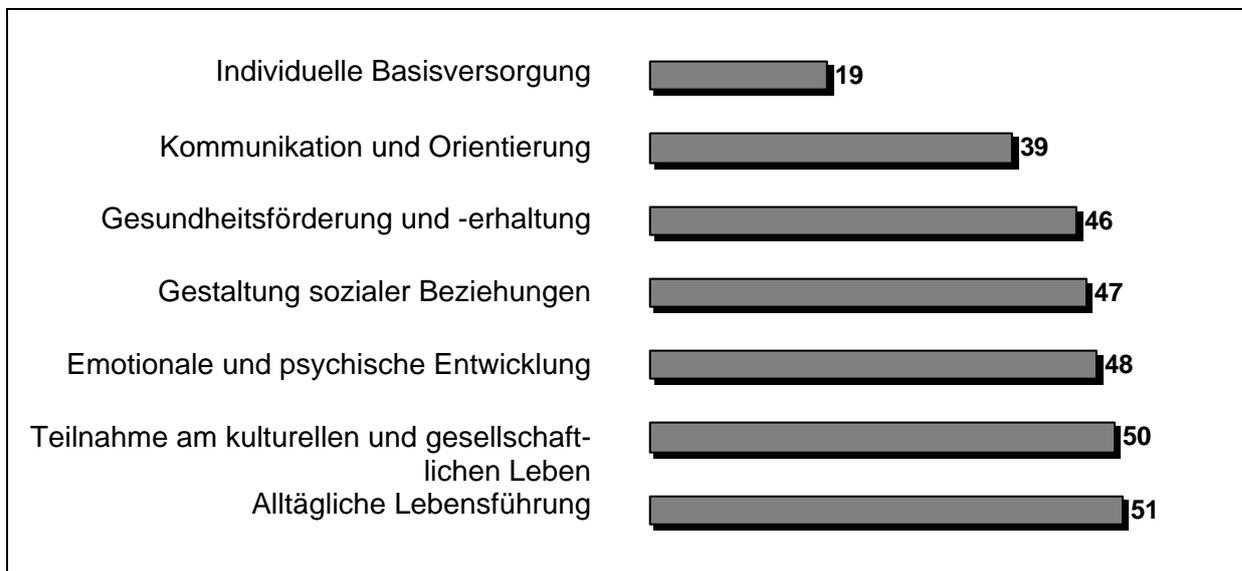


Abbildung 6: Zahl der Budgetnehmer mit mindestens einer Bedarfsnennung im jeweiligen Lebensbereich

2.2.4 Die Budgets und ihre Verwendung

Budgethöhe

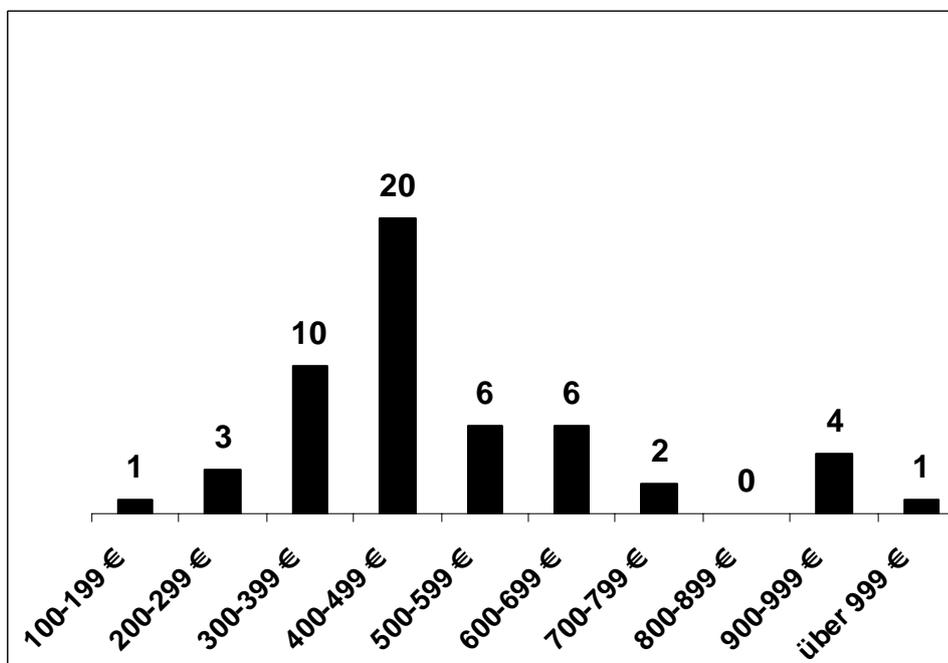


Abbildung 7: Verteilung der Budgethöhen in Phase I (Startbudgets)

Die Verteilung der Budgethöhen in der ersten Phase (Abb. 7) entspricht dem Muster, das sich schon im Zwischenbericht angedeutet hat: Die meisten Budgets bewegen sich zwischen 400 und 500 € im Monat - entsprechend 160-200 Minuten pro Woche, wenn man den Stundensatz von 35 € zugrunde legt.

In neun Fällen mussten die Budgetnehmer auf Grund ihrer Einkommenssituation einen Eigenanteil beitragen. In drei Fällen liegt dieser höher als 100 €.

Ein Vergleich mit den Kosten der Eingliederungshilfe vor Budgetbewilligung befindet sich im Abschnitt 8.4.

Die durchschnittliche Budgethöhe liegt bei monatlich 513 € und damit deutlich niedriger als die 725 € bei den 37 Eingliederungshilfebudgets im Modellversuch des Landes Baden-Württemberg (Kastl & Metzler 2005, S. 67).

Leistungszeitraum

Als „Beginn der Leistungsgewährung“ bezeichnen wir das Datum, ab dem der Budgetnehmer die Leistungsform „Persönliches Budget“ erhält und die Budgetvereinbarung gilt.

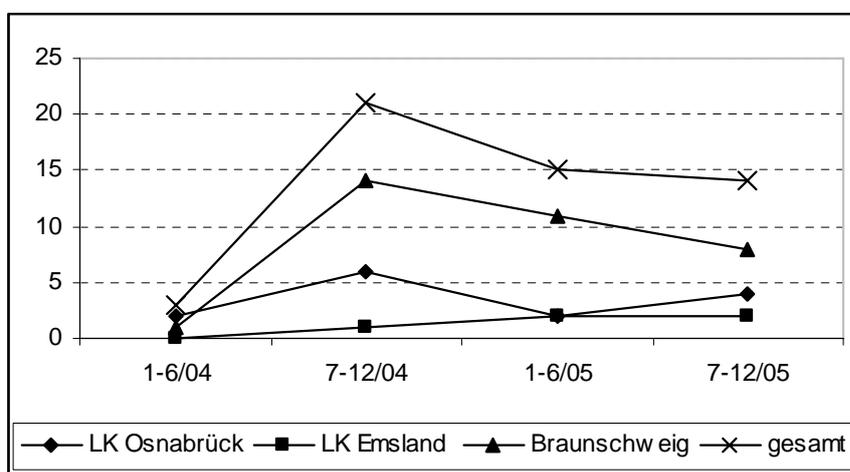


Abbildung 8: Beginn der Leistungsgewährung (in Halbjahren)

Abb. 8 zeigt die Verteilung dieser Zeitpunkte, zusammengefasst in Halbjahren. Es werden deutlich:

- eine mittelhohe, etwa gleich bleibende Frequenz von Neufällen im Landkreis Osnabrück (dies ist die einzige Modellregion, die in 2005 weniger Neufälle aufweist als 2004),
- ein mühsamer Start im Landkreis Emsland, mit Aufwärtstendenz im Jahr 2005,
- ein verzögerter Beginn in der Stadt Braunschweig, bedingt durch den verspäteten Einstieg in das Projekt, gefolgt von einem stürmischen Anstieg und dann einer stetig fallender Kurve auf hohem Niveau.

Die Zeit zwischen Anfrage und Zahlungsbeginn betrug im Durchschnitt drei Monate; mit Ausnahme eines Falles führte dies nicht zu Klagen, sondern wurde als normal empfunden (zumal in den meisten Fällen die Sachleistung weiterlief).

In 50 der 53 Fälle bestand die Budgetzahlung am 31.12.05 noch. Neue Fälle sind in 2006 hinzugekommen.

Verwendung des Budgets

Bei den bisherigen Angaben zum Budget stehen wir auf einer sicheren Datenbasis: der „Aktenlage“ im Sozialamt. Die Verwendung des Budgets, also die Antwort auf die Frage, wofür das Budget tatsächlich im Einzelnen ausgegeben wird, stützen wir uns lediglich auf die Aussagen der Budgetnehmer im t6-Interview, ggf. auch ihrer Vertrauenspersonen (Angehörige, gesetzliche Betreuer, Leistungserbringer), sofern sie am Gespräch teilnahmen. Das ist einerseits unsicherer, weil die Budgetnehmer zum Teil ja nur sehr begrenzt die Ausgaben überblicken und weil auch wir nicht unbedingt alles erzählt bekommen haben, was geschieht; andererseits konnten wir mit mehr Offenheit seitens der Budgetnehmer rechnen, als es das Sozialamt beim Fortschreibungsgespräch kann, denn wir konnten versichern, dass wir die Daten nicht fallbezogen an das Sozialamt weitergeben, sondern anonymisiert und als Aggregat.

Dies sei vorweggeschickt, weil manche prozentuale Schätzungen sehr unsicher sind und oft ein Rest bleibt, dessen Verwendung im Gespräch nicht aufgeklärt wurde (wir wollten im Interview ja auf keinen Fall eine Kontrolle veranstalten).

Mit all diesen Einschränkungen kommen wir zu folgenden Aussagen:

- Weitaus das meiste Geld aus den Budgets wird verwendet, um Leistungserbringer zu bezahlen, die persönlich zu regelmäßigen Zeiten mit den Budgetnehmern unterstützend zusammenzuarbeiten. 45 von 53 Budgetnehmern geben mindestens 90% des Budgets genau dafür aus. Nur bei 8 Personen scheint es weniger zu sein; im extremsten Fall nur 40%.
- Dabei lassen sich drei etwa gleich große Gruppen unterscheiden:
16 Budgetnehmer, die nur mit professionellen Leistungsanbietern zusammenarbeiten,
19 Budgetnehmer, die ausschließlich mit Privatpersonen zusammenarbeiten (die trotzdem einer einschlägigen Profession angehören können), und
18 Budgetnehmer, die sowohl mit institutionellen Leistungsanbietern als auch mit privaten Leistungserbringern zusammenarbeiten.
- Nicht nur diese 18, sondern noch 6 weitere Budgetnehmer arbeiten mit mehreren Personen zusammen.

Wir möchten im Folgenden zwei Fragen nachgehen:

a) Lassen sich Unterschiede feststellen zwischen jenen Budgetnehmern, die institutionelle Anbieter bevorzugen, und solchen, die private Leistungserbringer beschäftigen?

Allein 13 der 19 Personen, die ausschließlich mit privaten Leistungserbringern zusammenarbeiten, kommen aus dem Landkreis Osnabrück – also alle dort noch aktuellen Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer, denn der einzige anders handelnde ist inzwischen ausgeschieden.

Es ist schwer vorstellbar, dass dies nicht mit der Politik der dortigen institutionellen Leistungsanbieter zu tun haben sollte. Aus einzelnen Interviews ist uns bekannt, dass eine gewisse Aversion gegen große Leistungsanbieter vor Ort besteht – teilweise auch bei gesetzlichen Betreuern, die natürlich einigen Einfluss auf die Budgetnehmer haben.

Dazu passt es, dass keiner der acht Budgetnehmer, die höhere „Restbeträge“ (mehr als 10%) ausgeben, ausschließlich mit institutionellen Leistungsanbietern zusammenarbeitet. *Wenn* also mit institutionellen Leistungsanbietern zusammengearbeitet wird, dann auch gleich unter Einsatz des gesamten Budgets.

Ein weiterer Grund könnte sein, dass der Landkreis Osnabrück offener ist für ungewöhnliche individuelle Konstellationen bei potentiellen Budgetnehmern.

Im Übrigen verweisen wir auf unsere zu dieser Frage schon aufgeführten Überlegungen im Zwischenbericht (Windheuser, Ammann & Warnke 2005, S. 24).

Als nächstes fällt auf, dass nur wenige Menschen mit geistiger Behinderung mit institutionellen *und* privaten Anbietern zusammenarbeiten, aber gut die Hälfte der seelisch Behinderten. Sie können offenbar leichter mit den Möglichkeiten des Persönlichen Budgets „jonglieren“; manche vermeiden vielleicht sogar gezielt die allzu enge Zusammenarbeit mit nur einer Hilfsperson.

Jetzt zu unserer zweiten Frage:

b) Wofür werden die „Restbeträge“ ausgegeben?

27 Budgetnehmer benennen einzelne Ausgabeposten (Mehrfachnennungen waren möglich), bei weiteren 12 bleibt die Verwendung eines Restbetrages unklar. Hier die Liste:

- | | |
|--|----|
| – Teilnahme an gesellschaftlichen Freizeitaktivitäten (Koch- und sonstige Kurse, Mitgliedschaften Kirche, Frauengruppe und Sport, Kino, Geburtstage ...) | 14 |
| – Bekleidung, Essen, alltäglicher Bedarf | 10 |
| – Umzug, Wohnungseinrichtung | 4 |
| – begleiteter Urlaub | 4 |
| – Taxi | 2 |
| – Finanzielles (Sparen; Kindergeldrückzahlung; Eigenbeteiligung) | 3 |

Auch von den Budgetnehmern in Baden-Württemberg werden vielfältige Ausgaben (Schwimmverein, Eintritte, Sportausrüstung u.v.a.m.) und „Restbeträge“ berichtet, wobei dieser Umgang mit dem Budget dort wegen der Pauschalierung nach Hilfebedarfsgruppen kognitiv gewiss leichter fällt, während das Budget in Niedersachsen „eigentlich“ komplett aus Stundensätzen zusammengesetzt ist¹⁵. Es sei dahingestellt, wie oft das Denken in Hilfestunden *bewusst* verlassen wird – zumindest aber, wenn gesetzliche Betreuer das Budget verwalten, müsste dies unterstellt werden.

Eines möchten wir jedoch ausdrücklich festhalten: Wir hatten in nahezu keinem Fall den Eindruck eines Missbrauchs, schon gar nicht eines bewussten. Die Verwendung der Restbeträge ließen sich zwar gelegentlich nur schwer mit den konkreten Zielvereinbarungen, fast¹⁶ immer jedoch mit den globalen Zielsetzungen des Gesetzes – Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe – vereinbaren.

Auch hier verweisen wir auf zusätzliche Überlegungen im Zwischenbericht (a.a.O. S. 25). Dort hatten wir schon angeregt (und wiederholen es hier), *sonstige* Leistungen der Sozialhilfe, z.B. Haushaltshilfe, als Teilbudget mit dem Persönlichen Budget aus der Eingliederungshilfe zu verknüpfen. Dadurch ließe sich die eine oder andere „Zweckentfremdung“ der Eingliederungshilfe im Persönlichen Budget vermeiden (vgl. auch Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit 2004 [„Projektbericht“], S. 67).

¹⁵ Als charakteristisch für dieses Denken mag hier eine Originaläußerung eines baden-württembergischen Budgetnehmers gelten: „Ein Karatekurs ist doch genau des Richtige gegen finstere Stimmen – es ist ein Kampf, also was mach ich? Ich mach Kampfsport!“ (Kastl & Metzler 2005, S. 132)

¹⁶ Eindeutig bedenklich ist lediglich die finanzielle Verwendungen „Kindergeldrückzahlung“.

2.3 Äußerungen der Budgetnehmer zu Kernpunkten des Budgets

Wir haben vor allem in den zentralen Interviews (t6) untersucht, wie die Budgetnehmer zu zentralen Aspekten *ihrer* Budgets stehen. Wir haben etliche interessante Aussagen gesammelt. Selbstverständlich ist diese Sammlung in zweierlei Hinsicht subjektiv – es sind streng subjektive Äußerungen der Budgetnehmer, und es ist unsere subjektive Auswahl, die wir hier darstellen können. Mit dieser Einschränkung lassen sie jedoch durchaus Schlussfolgerungen für das Persönliche Budget insgesamt zu.

2.3.1 Bewusster Umgang mit dem Budget und seine Verwaltung

Wir haben versucht, aus den Äußerungen der Klienten und ggf. ihrer Vertrauenspersonen in den Interviews zu einer Einschätzung zu gelangen, wie sehr die Budgetnehmer in der Lage sind, ihr Persönliche Budget als solches zu verstehen, bewusst damit umzugehen und das Geld entsprechend auch zu verwalten.

Wir haben vier Kategorien unterschieden und erhielten folgende Verteilung:

Kategorie 1: Der Budgetnehmer ist sich der Tatsache, ein Persönliches Budget zu erhalten, sehr bewusster Umgang
Der Budgetnehmer ist sich der Tatsache, ein Persönliches Budget zu erhalten, bewusst, und er verwaltet es auch im Wesentlichen – von Beratung abgesehen – selbst.
(15 Budgetnehmer)

Beispiel 1 (für klaren, den Fähigkeiten angemessenen Überblick):

Wissen Sie, seit wann das Geld vom Landkreis überwiesen wurde?

Bn: „Seit dem 1. Mai.“

Ja, seit dem 1. Mai und wissen Sie auch wie viel das ist, wie viel sie da zur Verfügung haben?

Bn: „Ja, 250 Euro plus [...]“

Und ist es dann so, dass das Geld auf ihr eigenes Konto überwiesen wird?

Bn: „Ja.“

Und dass sie dann auch das Geld abholen, vom Konto um die Frau X zu bezahlen?

Bn: „Ja.“

Das machen sie dann selber?

Bn: „Ja, das mache ich selber.“

Beispiel 2 (für beinahe geschäftsmäßige Kalkulation mit dem Budget):

Bn: „Ob, könnte ich sie eigentlich eine Stunde? Weil ich hab ihr zwischendurch auch 20 Euro gezahlt, sonst kriegt sie nur 10, wenn sie das privat macht, und da wollte ich eigentlich auch zurückgehen. Aber darauf will sie sich jetzt nicht einlassen. Wir hätten einen Vertrag geschlossen. Und weil eigentlich die Zeit ist zu kurz. Für eine Dreiviertelstunde zwanzig Euro, das ist eine ganze Menge.“

Hm, und wie viel haben sie damals bei ... [institutioneller Anbieter] bezahlt?

Bn: „Ja noch viel mehr, 38. Also es bleibt jetzt was über. Deshalb hab ich ja dann auch 20 angeboten. Und hab zwischendurch gedacht 15 wäre okay gewesen, mehr als sie sonst bekommt, aber weniger als ... [institutioneller Anbieter], weil die die ganzen Fixkosten noch haben.“

Kategorie 2: Der Budgetnehmer versteht in etwa, dass er ein Persönliches Budget erhält, eher bewusster Umgang und ist an dessen Verwaltung deutlich beteiligt.
(14 Budgetnehmer)

Beispiel 1:

Bn: „Bei der Verwaltung des Geldes hilft mir Frau Y. Das reicht mir aus. Bei anderen finanziellen Angelegenheiten wende ich mich auch an Frau Y.“

Beispiel 2:

Das andere, ah ja. Ah ja. Ehm wie hoch ist ihr Persönliches Budget, was sie im Moment kriegen?

Bn: „Weiß ich so aus dem Kopf nicht, so ungefähr zwischen 6 oder 700 Euro, so genau weiß ich das jetzt nicht so.“

Kategorie 3: Der Budgetnehmer weiß nicht oder nur ungefähr, dass er ein Persönliches Budget erhält (allenfalls: „Geld“) und ist an der Verwaltung des Geldes in wenig bewusster Umgang begrenzter Form beteiligt.
(11 Budgetnehmer)

Beispiel 1:

Bn: „Die Bezahlung beläuft sich so, ich bekomme das Geld aufs Konto und gebe das alles Frau Z. Ich bezahle Frau Z von diesem Geld und den Rest bezahlt sie ... Geb' ich ihr alles in voller Höhe und sie bezahlt das dann für mich.“

Aha. Also das komplette persönliche Budget, sozusagen, bekommt Frau Z, und die regelt das dann auch mit dem mit der Nachbarschaftshilfe dort?

Bn: „Ja. Und so soll das auch weiter beibehalten.“

Beispiel 2:

Ah ja. Und wer hat die Idee gehabt, dieses persönliche Budget zu beantragen beim Landkreis?

Bn: „Ich. Ich hatte meinem Betreuer das mal gesagt.“

Wo haben sie das denn, wo haben sie das denn gehört?

BN: „Nein, ich habe zu meinem Betreuer gesagt, es wäre ganz gut, wenn der X [Leistungserbringer] kommen würde.“

Ach so, dass er kommt, ach so, ja. Aber wie das genau dann gemacht wurde, ob über Persönliches Budget oder anders

Bn: „Weiß ich gar nicht.“

Das hat der Betreuer dann geregelt?

Bn: „Der macht das, ja ja.“

Kategorie 4: Der Budgetnehmer weiß nicht oder interessiert sich nicht dafür, dass er ein kein bewusster Umgang Persönliches Budget erhält, und überlässt die Verwaltung des Geldes anderen Personen.
(10 Budgetnehmer)

Beispiel 1:

Von dem Budget da, ob da mal irgendwas über geblieben ist, wissen sie nicht?

Bn: „Weiß ich nicht.“

Wenn die Putzfrau jetzt mal krank ist?

Bn: „Hab ich auch nicht gefragt. .. Ich hab noch nichts gekriegt.“

Vielleicht spart sie ja was.

Bn: „Das kann sein. Letztens war sie nicht da.“

Beispiel 2:

Frau U (Leistungserbringerin): „Aber dass Frau V nun selber entscheiden kann irgendwie, wofür sie das persönliche Budget einsetzt, oder ... Also den Überblick hat sie nicht. Das ist einfach viel zu kompliziert. Sie kann ja so schon mit Geld nicht umgehen. Bei ihr geht der Wert nach der Größe des Scheines. Und das kann man einfach nicht erwarten. Ich denke das ist einfach so, das ist immer schwierig. Für Leute, die den Überblick haben, ist das schon eine gute Sache. Dass man sagen kann: Ich hol mir das da und da ... Das tut mir gut, oder ...“

3 Budgetnehmer ließen sich aufgrund der Interviews beim besten Willen nicht zuordnen.

Insgesamt kann die Mehrheit der Budgetnehmer also mit der Tatsache, dass sie ein Persönliches Budget erhalten, etwas anfangen, und sie können sich aufgrund dieses Verständnisses auch in erheblichem Maße an dessen Verwaltung beteiligen.

Dass 10 Budgetnehmer im Grunde nicht wissen, was ein Persönliches Budget ist, und sich demnach auch nicht an dessen Verwaltung beteiligen, spricht dennoch nicht gegen ein Persönliches Budget. Dieses soll Selbständigkeit und Teilhabe allgemein fördern, darf sie aber in finanziellen Dingen nicht voraussetzen.

Interessanterweise gibt es keine Unterschiede bei der Verteilung auf die Kategorien zwischen Menschen mit geistiger und mit seelischer Behinderungen: Alle Kategorien kommen bei beiden Gruppen jeweils etwa gleich oft vor. Dass es Menschen mit so schweren seelisch bedingten Beeinträchtigungen gibt, dass sie nicht in der Lage sind, sich mit dem Persönlichen Budget zu befassen, konnte man erwarten. Aber auch Menschen mit geistiger Behinderung können völlig souverän mit dem Budget umgehen.

Komplett alleine verwalten übrigens nur 6 Budgetnehmer ihr Budget. Und wenn sie gar nicht an der technischen Verwaltung und nur an den Überlegungen zur Verteilung beteiligt sind, dann sind es immer gesetzliche Betreuer, die ihnen das abnehmen – jedenfalls zu Beginn. Überhaupt sind in nicht weniger als 28 Fällen (von 31 Betreuten) die gesetzlichen Betreuer an der Verwaltung des Budgets mindestens beteiligt; in 13 Fällen die Leistungserbringer, in 6 Fällen andere Personen (meist Angehörige).

Bei der Verwaltung des Budgets werden interessante Varianten erfunden. Mehrere Budgetnehmer realisieren oder erwägen zusammen mit ihrem Betreuer eine doppelte Kontoführung, um das Persönliche Budget von anderen Geldern sauber zu trennen – was nicht ganz einfach ist. In einem anderen Fall kommt das Budget mehrere Wochen, bevor die Rechnung über die ambulante Betreuung bezahlt werden muss, und die Vertrauensperson weist auf das überraschende Problem hin, dass auf diese Weise regelmäßig die Grenze überschritten wird, ab dem eigentlich Eigenanteil gezahlt werden müsste ...

Da versteht man den Budgetnehmer, der die Frage, wie viel Geld er da monatlich vom Sozialamt überwiesen bekomme, nicht beantworten kann. Daraufhin:

Frau B (gesetzliche Betreuerin): „Möchtest Du es denn gerne wissen?“

Bn: „Kriege ich von Kopfschmerzen!“

2.3.2 Selbstbestimmung und Teilhabe

Der Projektbericht unterstreicht, in die Evaluation des Modellvorhabens umfasse u.a. „die persönliche Situation der Betroffenen“ (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit 2004, S. 44). Wir interpretieren das so, dass vorrangig diejenigen Aspekte der persönlichen Situation in Augenschein genommen werden sollen, die im Zentrum des SGB IX stehen: „Selbstbestimmung“ und „gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft“.

Selbstbestimmung (oder auch ihr Gegenteil, Fremdbestimmung) war sehr oft Thema in den Interviews, die wir mit den Budgetnehmern geführt haben. Wir haben gezielt nach Beziehungen zwischen solchen Äußerungen und dem Persönlichen Budget gesucht.

B: „Genau. Man hätte dann ständig oder Herr A [Budgetnehmer], ich weiß nicht ständig einen Sozialarbeiter am Hacken. Und hätte im Grunde auch nicht die Ruhe, die er sich auch wünscht. Einerseits klar, Hilfe ist kein Problem, aber eh, auch mal einfach auch seinen Tag selbst gestalten können, ohne immer wieder Rechenschaft abzulegen. Was hast du gemacht? Wie geht es dir heute? Warum hast du das nicht getan? Also das ist, denke ich auch, wichtig. Und das haben wir auch beide ernst genommen und im Grunde genommen haben wir, da sehen wir unsere Aufgabe, ich als rechtlicher Betreuer, um Herrn A zu unterstützen in seinen Wünschen und Bedürfnissen. Und Herr C [Leistungserbringer] im Grunde genommen der Herrn A Angebote macht, bzw. Herr A auch sagt, was er wünscht und keiner versucht hier zu pädagogisieren, oder ...“

Bn: „Nee, das mag ich nicht.“

B: „... oder einen anständigen Menschen aus Herrn A zu machen.“

Die Behindertenhilfe hat einige Jahrzehnte „Pädagogisierung“ hinter sich – zweifellos ein Segen gegenüber der Zeit des Nationalsozialismus und auch einer „Medizinisierung“ vorher und auch nachher. Allzu intensive Pädagogisierung kann jedoch in Vereinnahmung und Fremdbestimmung münden; Kritiker sprachen polemisch von „pädagogischer Kolonialisierung“ des Lebens behinderter Menschen.

Das Persönliche Budget wirkt diesen Tendenzen gegenüber potentiell emanzipatorisch. Der soeben zitierte gesetzliche Betreuer, dem sein Klient – ein Budgetnehmer - zustimmt, drückt dies pointiert aus. Die Autoren des Abschlussberichts Baden-Württemberg schildern in einem Fall (P.L. mit seinem Freund „Minh“ – Kastl & Metzler 2005, S. 155-159) besonders ausführlich den latenten Widerspruch zwischen der „Normalität“, die das Leben hervorbringt, und jener, zu der wohlmeinende Professionalität erziehen will.

Gelegentlich verbünden sich gesetzliche Betreuer und Klienten gegen ein vermutlich von früheren Zeiten gergewöhntes Bündnis aus Leistungsträger und institutionellem Leistungsanbieter.

Wer hatte das vorgeschlagen mit ... [Bezeichnung eines Leistungsanbieters]?

Bn: „Die von ... [Bezeichnung einer Modellregion]. Wollten wir aber nicht haben.“

B: „Es war ein Kampf. Es war ein Kampf.“

Bn: „Es war ein Kampf ohne Ende: Es war ein Kampf. Also war echt ein Kampf. Dann saßen da wirklich drei Stunden und haben darüber diskutiert. Beziehungsweise ich hab darauf gepocht, dass ich ... [s.o.] nicht drin haben will.“

Oft betonen Budgetnehmer jedoch schlicht und einfach den Nutzen der Regiemacht, zu der ihnen das Persönliche Budget verhilft (ohne dass wir die Berechtigung der enthaltenen, gegen Leistungsanbieter gerichteten Klage beurteilen können):

Bn: „Also ich denke vorher ist es besser, also jetzt ist es besser, als wie vorher find ich. Weil ich jetzt doch schon eh an die kompetenteren Personen dran bin als wie vorher. Also ich auch ernst genommen werde von diesen Leuten auch.“

Ah ja, das ist interessant.

Bn: „Weil vorher, weiß ich nicht, die Dame, die ja vorher bei mir geputzt hat, von ... [Bezeichnung eines Leistungsanbieters], wo ich vom Sozialamt war. Die hat das ja alles nicht für voll genommen. Sie hat sich geweigert, mit mir einzukaufen. Sie hat nicht sauber gemacht richtig. Sie hat sich hier aufmüpfig verhalten, hier in meiner Wohnung. Hat mich angeschrien. Daraufhin hab ich sie rausgeschmissen, weil so was muss ich mir in meiner eigenen Wohnung nicht bieten lassen. Entweder läuft es so, wie ich es gerne haben möchte oder es läuft gar nicht, weil dann mach ich meinen Kram alleine. Dann hab ich eben Schmerzen und dann lieg ich wie ein Marienkäfer auf der Couch und dann ist mir das auch egal. Dann muss ich es eben halt so führen, wie es vorher auch war. Ohne Hilfe. Ja so und eh denn so ist es für mich auch, dass ich wenn ich sage: Ich brauche da und da Hilfe, dass ich die Hilfe dann auch bekomme und nicht, dass sie mir verwehrt wird. Und jetzt ist es halt so, seit dem ich das halt auch selber bezahle und auch da bin, drinne bin, in diesem persönlichen Budget, läuft es auch. Es ist einfach da die Hilfe. Es ist einer da, der mit mir einkaufen geht und es wird gemacht. Das, was eigentlich auch gemacht werden müsste.“

Ein Budgetempfänger fühlt sich durch die Budgetgewährung aufgewertet.

Ja, gibt es sonst noch was, was sie so mit dem persönlichen Budget, was da für sie anders ist jetzt, seit dem sie dieses Geld selber aufs Konto überwiesen bekommen und davon ihre Unterstützung bezahlen ...? Was ist da der Unterschied zu vorher? Gibt's da was, was ihnen aufgefallen ist? Kann ja auch sein, dass es ...

Bn: „Nee, ich find es ganz gut, dass mir das Vertrauen so, dass mir das. Das finde ich gut.“

Ja, also dass man sagt: Mensch, sie können damit umgehen und verwalten das auch selber und ...

Bn: „Ja, das ist super wichtig.“

Oder, in geradezu klassischer Einfachheit das Wahlrecht betonend:

Was hat sie dazu bewegt, ein Persönliches Budget in Anspruch zu nehmen?

Bn: „Bei [Bezeichnung eines Leistungsanbieters], über die ich früher von Herrn Y betreut wurde, sollte es aus organisatorischen Gründen zum dritten Mal zu einem Betreuerwechsel kommen. Damit war ich nicht einverstanden. Herr Y schlug mir dann vor, ihn über das persönliche Budget direkt in Anspruch zu nehmen. Ich habe mich dazu entschieden, weil ich Herrn Y gerne behalten wollte und neugierig auf das persönliche Budget war. Ich wollte es gerne ausprobieren.“

Selbstverständlich ist das Persönliche Budget keine Garantie für ein Mehr an Selbstbestimmung. Gerade bei geringerer Bewusstheit des Persönlichen Budgets wirkt es nur dann in dieser Richtung, wenn alle Beteiligten dies gezielt fördern (es geht bei dem folgenden Beispiel um ambulante, nicht um gesetzliche Betreuung).

Auf meine Frage, ob sie schon mal überlegt habe, jemanden anders zu fragen, ob er oder sie sie betreuen möchte, reagiert sie erstaunt: „Mmhh, nee also das hat mein Betreuer festgelegt. Das ist vom Gericht beschlossen. Da kann ich niemanden anders nehmen. Das war nie Thema für mich.“

Frau Z (Leistungserbringerin) ergänzt: „Richtig. Das ist von Herrn B [gesetzlicher Betreuer] veranlasst worden, dass wir das machen. Das ist festgelegt. Die Frage stellt sich daher für dich gar nicht.“

Bestimmte Hilfen bzw. Hilfspersonen können auch im Rahmen eines Persönlichen Budgets offen oder subtil aufgedrängt werden.

X (Leistungserbringerin, von einem institutionellen Leistungsanbieter): „Aber wir haben jetzt etwas angeleiert, das muss ich dir (KI zugewandt) noch mal erzählen. Wir haben eine ganz nette Frau, weil du ja immer sagst mit der Putzfrau ist das immer so schwierig, ne? Weil die ja auch schon ein bisschen älter ist ...“

Bn: „Aber die macht ...“

X: „Die macht, die soll ja auch bleiben. Aber dass wir zusätzlich vielleicht auch noch mal eine ganz nette, ne jüngere, die vielleicht auch mal die Fenster putzen kann, ne? Und die Gardinen abkriegt, und die könnte das ja auch noch machen zum Beispiel die Käfige sauber machen, ne? Ich denke ...“

Bn: „Ja. Aber ich will die Putzfrau behalten.“

X: „Ja, die kannst du ja auch behalten. „

BN: „Ich will's nicht wieder haben, die haben sie mir her geschickt, und ...“

X: „Die soll auch bleiben.“

Bn: „Ja, die soll auch bleiben. Die kann aber nicht die Fenster putzen, weil die es schon mit dem Bein hat, ne?“

X: „Deswegen können wir ja die, die heißt T., und die ist auch wirklich sehr nett, und, man kann sich ja mal kennen lernen. Wir können ja mal gucken, ne?“

Bn: „Also mir ...“

X: „Ich hab sie gestern angerufen und gefragt ob sie kann, die putzt auch bei anderen Leuten. Und die macht das ganz gut, und da können wir ja mal, uns einfach einmal kennen lernen und gucken und vielleicht hat sie ja Zeit und dann macht sie das. Ne?“

Bn: „Ja wenn du eine gefunden hast, warum nicht?“

Aber auch vom Budgetnehmer selbst ausgewählte, in diesem Fall nicht-professionelle Leistungserbringer können sich so verhalten, dass die Verinnerlichung des Grundsatzes der Selbstbestimmung nicht gerade ins Auge springt.

Situation: am Wohnzimmertisch. KI fragt mich, ob es mir was ausmachen würde, wenn er rauche. Ich frage KI, ob er noch auf Herrn Z [Leistungserbringer] warten möchte, bevor wir mit dem Interview anfangen. Er ist der Meinung, wir können auch ohne Herrn Z beginnen. Herr Z kommt nach ca. 15 Minuten, betritt nach dem Klingeln die Wohnung und läuft geradewegs in die Küche von KI, ohne ihn zu fragen, und sagt, er komme gleich hinzu. Im Wohnzimmer „reißt“ er als erstes die Fenster auf und sagt so etwas wie: „Puh. Das ist eine Luft vom Rauchen.“

Beispielaussagen, die deutlich machen, dass die durch das Persönliche Budget finanzierten Maßnahmen die gleichberechtigte Teilhabe der Budgetnehmer am Leben der Gesellschaft fördern, gibt es natürlich in Hülle und Fülle. Nahezu jede Maßnahme lässt sich so verstehen. Die wenigen Beispiele, die wir an dieser Stelle zitieren, sind Randbeispiele. Sie beleuchten jedoch Möglichkeiten der Förderung von Teilhabe, die speziell *diese* Leistungsform eröffnet.

Das Persönliche Budget eröffnet besondere Freiheiten bei der Entscheidung, was „Leben in der Gesellschaft“ individuell bedeutet.

Bn: „Also durch dies also dies Geld, das ich dafür bekomme, hab ich mal, hab ich, mach ich einen Computer, arbeite ich am Computer. Ich hab 'ne Bekannte, 'ne Lehrerin, war die, und die hilft mir jetzt, zeigt mir, verschiedener Dinge am Computer. Und durch dieses Geld kann ich das natürlich machen. Sonst könnte ich das nicht. Oder z.B. Line-Dancing hieß das. Da war'n wir. Ich tanz ja für mein Leben gern. Ich kann's zwar nicht gut aber so ein bisschen kann ich wohl. Und ich war schon immer mal auf der Suche irgendwie was, ob ich irgendwas damit

machen kann. Irgendwie so in der Gruppe oder so. Alleine ist es, kann ich es natürlich am besten so für mich, aber in der Gruppe das ist ja dann mit mehreren, das ist ja dann schöner. Und jetzt waren wir am Mittwoch, am Mittwoch abend ja, das heißt Line-Dancing, da stehen die irgendwie so alle in der Reihe, und da machen die halt so Schritte, so nach Country-Musik und ich mag so schrecklich gerne auch Country-Musik. Und jetzt hab ich mir das angeguckt und dann haben die mir gesagt, ich soll am Sonntag um 15 Uhr soll ich da hinkommen und da woll'n wir halt mal sehen ob wir irgendwas machen. Entweder zusammen oder halt dass mir jemand alleine, irgend einer erst mal alleine ein bisschen was zeigt. Denn ob ich es in der Gruppe schaffe, weiß ich noch nicht. Weil ich kann mich ja auch nicht so gut auf den Füßen halten und so – woll'n wir mal gucken ob da was draus wird.“

Man kann disponieren, wie andere Leute auch.

Und jetzt haben sie ja auch die Möglichkeit z.B. auch noch einen Teil für Urlaubsreisen zurückzulegen? Das ist richtig? Das war vorher ja nicht möglich, weil das ja dann direkt bezahlt wurde, oder hatten sie da auch die Möglichkeit?

Bn: „Ja das hab ich dann vom ... Taschengeld dann gespart.“

Genau, und jetzt haben sie einfach noch ein bisschen mehr Spielraum? Ja? Ist das so?

Bn: „Ja.“

Das alles sind Lebenswünsche, die alle Menschen haben könnten. Ein Budgetnehmer bringt es auf den Punkt, als hätte er ein Motto formulieren wollen:

Bn: „Ich will so normal angesehen werden wie möglich, so wie jeder andere auch, und eine Familie gründen können.“

2.3.3 Zielvereinbarungen

Ein Ziel zu haben ist verbunden damit, dass der Mensch sich auf den Weg macht. Elisabeth Wacker (z.B. 2003) benutzt häufig dieses Bild, gar den Vergleich mit einer Expedition. Auch der Osnabrücker „Hilfeplan – Ein strukturierter Dialog“ bemüht diese Metapher: Dazu gehört der Leuchtturm als Ziel, dazu gehören die Meilensteine als wichtige Orientierungsmarken, dass der Weg richtig ist und dazu gehört die Wahl der Beförderungsmittel, aber auch – und das wird selten hervorgehoben – die ständige (tägliche, wöchentliche, monatliche) Vergewisserung der Weggefährten, auf dem richtigen Weg zu sein, festzustellen eher an kleinen Wegmarkierungen.

Die Metapher „Weg“ darf allerdings nicht suggerieren, dass nur Veränderungs- oder Entwicklungsziele erlaubt sind. Eine Stabilisierung, die Erhaltung eines zufrieden stellenden Status quo, ist eine völlig akzeptable Zielsetzung.

Einleitend sei noch einmal daran erinnert, dass das zentrale Interview (t6) mit den Budgetnehmerinnen und Budgetnehmern drei Monate nach Budgetbeginn stattfand. Bisweilen waren seit dem Hilfeplangespräch mehr als vier Monate vergangen. Es wundert daher nicht, dass einige der Befragten sich nicht mehr oder nicht mehr genau an Einzelheiten des Hilfeplangesprächs sowie die vereinbarten Ziele erinnern konnten. In solchen Fällen hat die Interviewerin die Hilfeplanziele noch einmal genannt.

Doch auch dann konnte ein großer Teil, etwa Zweidrittel der Befragten, mit dem Stichwort „Ziel, Zielvereinbarung“ nicht viel anfangen, meistens mit der Begründung: „ist schon zu lange her, das weiß ich nicht mehr.“ Wir können also davon ausgehen, dass die vereinbarten Ziele aus der Perspektive vieler Budgetnehmer nicht so präsent sind, als dass sie als Richt-

schnur für die Unterstützungsmaßnahmen dienen könnten, es sei denn vermittelt durch Leistungserbringer und/oder gesetzliche Betreuer.

Das ist anders bei ca. einem Drittel der Budgetnehmer, die die Ziele genau kennen und benennen können.

Bn X: „Das hier sauber wird, dass wir kochen, bügeln und Hausarbeit machen. Auch einkaufen?“

Bn Y: „...dass unser Ziel ist, dass wir auch mal ausgehen und dass wir dann auch mal eh so Sachen machen, im Winter – meine Güte – da kann man nicht irgendwo rumlaufen. Oder das man auch mal irgendwas mal zusammen macht, irgendwas.“

Bn Z: „Das für mich wichtigste Ziel ist der Auf- und Ausbau sozialer Kontakte.“

Von einigen Budgetnehmern aus der Gruppe derer, die die Ziele kennen, werden die Ziele im Prinzip akzeptiert, aber sie konnten bisher noch nicht verfolgt werden:

Bn: „Was eigentlich vereinbart war, war nicht drin. Und dafür sind einfach die Zeiten zu kurz gesetzt, das schafft man nicht in drei Monaten.“

Anderes war einfach wichtiger: etwa Arzttermine, die Eingewöhnung in die neue Arbeitsstelle - da musste zum Beispiel die Anmeldung zu einem Englischkurs zurückgestellt werden.

Bei einigen Budgetnehmern spürt man förmlich ihren Unmut, wenn ihnen die Hilfeplanziele vor Augen geführt werden - wer möchte schon gerne an unerledigte Aufgaben erinnert werden?

Einige Budgetnehmer lassen sehr deutlich erkennen, dass sie die Ziele, die sicher wohlmeinende Menschen sich für sie ausgedacht haben, nicht akzeptieren. Das zeigt folgender Interviewausschnitt:

Bruder des Klienten, der gleichzeitig gesetzlicher Betreuer ist: „Wir hatten ja das gedacht mit der ...straße mit der Nachbarschaftshilfe“

Ja genau.

Bruder: „Das wäre eine Frage... Aber das wollte er nicht“

Das wollte er nicht? (zum Budgetnehmer gewandt) Das wollten sie nicht?

Bn: *schüttelt den Kopf.*

Bei Budgetnehmern, die sich wenig oder auch gar nicht dazu äußern, welche Ziele sie anstreben, ist es für alle Beteiligten nicht leicht, etwas zu finden, was der Budgetnehmer akzeptiert, doch es wird deutlich, dass diese Akzeptanz hergestellt werden muss, wenn sie irgendwie herstellbar ist.

„Das hat echt genervt“

Mit deutlichen Worten kritisiert die folgende Person, dass sie im Hilfeplangespräch kein Gehör gefunden habe mit der von ihr deutlich geäußerten Ablehnung des Ziels „Kuchen backen“. Sie führt dazu aus:

„Ja das hat echt genervt. Die mit ihrem blöden Kuchen. Da habe ich erzählt, dass ich gerne einen Kuchen backen würde, weil ich mich sonst meist von Fertiggerichten ernähre. Und dann haben die nur noch von dem Kuchen geredet. Ich werde nie einen Kuchen backen können. Das scheitert schon daran, dass ich kein Ei alleine aufschlagen kann. Dann ist mir die Benutzung der Küchengeräte nicht möglich und den Kuchen aus dem Ofen holen kann ich auch nicht. Das Ziel ist also totaler Quatsch. Ich hab denen das auch gesagt, aber die fanden das so toll, das die nur noch über diesen doofen Kuchen gesprochen haben.“

Auf die Nachfrage der Interviewerin, ob die Budgetnehmerin nicht versucht habe, die Zielformulierung zu beeinflussen, antwortet die Interviewte:

„Ich habe auch meine Einschätzung beschrieben. Aber sie waren erst zufrieden, als der Kuchen als Ziel feststand.“

Die beim Interview anwesende Betreuerin bestätigt diese Darstellung und führt das Festhalten an dem dargestellten Ziel darauf zurück, dass überprüfbare Ziele gesucht worden seien, die man dann beim Ziel „Kuchen backen“ gefunden habe.

„Das sollte ich tun“

Wenn die Ziele noch einmal genannt werden, können einige Interviewte dazu Stellung nehmen, auch wenn sie sich zuerst nicht erinnern.

Es geht zum Beispiel um

Bn: „Tagespläne, Finanzen, was ich im Haushalt tu, obwohl ich jetzt eigentlich gemacht..., wenn es ordentlich war, dann hab ich nichts gemacht. Und sonst eigentlich immer das gemacht, was am meisten brannte. Also direkt so nach einem Plan, das kriege ich noch nicht so richtig hin. Die und die Uhrzeit das, Wäsche waschen - ehm – Bad putzen, Küche wischen, Geschirrspüler, dass das nicht so locker ist.“

Es wird deutlich, dass die Interviewpartnerin sich diese Ziele noch nicht in vollem Umfang zu Eigen gemacht hat, sie sagt dann abschließend:

Bn: „Der vom Gesundheitsamt hat das aufgenommen, dass ich das machen sollte“.

Sie sagt „sollte“, nicht etwa „soll oder muss“, aber auch nicht „will“.

„Der kleine Schritt in die Richtung“

Der überwiegende Teil derjenigen Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer, die etwas zur Zielvereinbarung sagen, heben hervor, dass sie sich auf dem richtigen Weg befinden und dem vereinbarten Ziel Schritt für Schritt – manchmal in kleinen Schritten – näher kommen. Ein Gesprächspartner, bei dem als Globalziel im Hilfeplan notiert ist: „Angebote regelmäßig selbstständig wahrnehmen“, führt dazu aus:

Bn: „Also es gibt die Möglichkeit, bei....hier in... zu arbeiten. Das ist so eine Art Stundenjob. Um wieder so ein bisschen die Struktur des Arbeitens und überhaupt, ob ich das durchhalte – mal zu gucken.“

Ist ja ein ganz anderer Tagesablauf dann auch.

Bn: „Genau. Und das ist so der kleine Schritt in die Richtung eigentlich, den wir da jetzt ... Und da gibt es noch einen Termin beim Arbeitsamt auch demnächst und ...“

Wenn überhaupt, dann nur sehr langsam und auch nicht vollständig werde sich, der soziale Rückzug rückgängig machen lassen, der sich bei dieser Budgetnehmerin auf Grund von Angstzuständen über einen Zeitraum von zehn Jahren vollzogen hat.

Auch das folgende Beispiel zeigt, dass der Budgetnehmer die Zielvereinbarung kennt und sehr bemüht ist, danach zu handeln:

Bn: „Ziele waren erst mal abnehmen, freizeitleiche Gestaltung so wie Schwimmen gehen oder Rad fahren oder irgend so was, aber na ja.“

Auf die Nachfrage der Interviewerin, ob diese Ziele auch vom ihm gekommen seien, antwortet der Budgetnehmer:

Bn: „Ja, also vom Arbeitgeber heraus gesagt, wurde mir schon ein paar Mal gesagt, ich sollte doch endlich mal ein bisschen abnehmen. Das Bier trinken sollte

ich sein lassen. Also habe ich mich therapieren lassen. Bin da also zum Entzug gegangen, zur Entgiftung erst mal für sechs Wochen. Danach gehe ich immer ... abends gehe ich immer noch zu einer Privatorganisation – Guttempler heißen die.“

„Ich hab mich dolle gebessert“

Eine ebenfalls seelisch behinderte Budgetnehmerin klingt zuversichtlich, was die Erreichung der Ziele angeht:

Bn: „Der Herr P. [der Leistungserbringer] hat auch schon gesagt: Sie haben sich dolle gebessert. Weil - die Stube sieht wieder gepflegter aus. Ich hab mich schon dolle gebessert. Nur halt mal meine Wäsche wegräumen. Die muss ich mal wieder in den Schrank packen meine Wäsche. Ich wasch ja immer regelmäßig meine Wäsche.“

Die Frage der Interviewerin, ob das zu schaffen sei, was als Ziel im Hilfeplan stehe, beantwortet sie klar und eindeutig:

Bn: „Das kann man schaffen. Dass die Stube schön sauber bleibt, da kommt noch ein Opasessel hin. Einen Opasessel hat mir Herr D. [der gesetzliche Betreuer] versprochen, wenn die Stube so schön gepflegt bleibt.“

Unüberhörbar klingt der Stolz über das bereits Erreichte aus ihren Worten und die Freude auf das, was ihr bei erfolgreicher Zielerreichung versprochen worden ist. Darüber hinaus wird deutlich, dass eine engmaschige persönliche Begleitung und Bestärkung in diesem Prozess der Budgetnehmerin hilft, ihr Ziel zu erreichen – allerdings verbunden mit der Gefahr einer gewissen Infantilisierung.

Bisweilen kennen die Budgetnehmer die Funktion der Zielvereinbarungen, ohne die Ziele benennen zu können. Auf die Frage der Interviewerin, ob er sich erinnern könne, welche Ziele dort vereinbart worden sind, antwortet ein Bn:

Bn: „Nicht mehr genau, aber dass diese Hilfe wichtig ist, damit ich meine Wohnung behalten kann. Gemeinsam mit den Helfern an Veränderungen arbeiten.“

Wenn es den Helfern dann gelingt, die Ziele dem Budgetnehmer so zu vermitteln, dass er sich die Ziele zu eigen machen kann, bieten die Zielvereinbarungen eine gute Grundlage für die gemeinsame Arbeit.

Die Leistungserbringer spielen in zahlreichen Aussagen eine wichtige Rolle.

Wissen sie noch, was für Ziele vereinbart wurden“

Bn: „Ja das, was ich mit der Z [Leistungserbringerin] mache: Naturhistorisches Museum, im Kino war ich mit ihr, fehlt jetzt noch: die Stadt zu erkunden. Cuanta costa, ich kann echt nur sagen ‚cuanta costa‘, ist viel zu teuer.“

Als Motto der gesamten Zieldiskussion könnte abschließend der Satz gelten:

Bn: „Ich leb schon so vor mich hin und das ist besser doch zielorientierter zu sein“.

2.3.4 Zufriedenheit

Die Zufriedenheit der Budgetnehmer ist ein ganz wesentliches Kriterium des Projekterfolgs. Zwar können Menschen mit Behinderung in stationärer Umgebung oder mit ambulanter Betreuung als Sachleistung genauso zufrieden sein, doch eine Innovation, die die Hauptbetroffenen unzufrieden ließe, könnte man nicht gutheißen.

Nun können Budgetnehmer in verschiedener Hinsicht zufrieden oder unzufrieden sein: mit einzelnen Aspekten des Geschehens wie der Verwaltung des Persönlichen Budgets oder den Leistungserbringern, oder mit dem Persönlichen Budget insgesamt oder, was das Budget ja einbeziehen würde, mit ihrer gesamten Lebenssituation. Entsprechend gliedern wir in diesem Abschnitt.

Zufriedenheit mit der Verwaltung des Persönlichen Budgets

Die sechs Budgetnehmer, die alle Geldangelegenheiten im Zusammenhang mit dem Persönlichen Budget ohne jegliche Unterstützung regeln (siehe Abschnitt 2.3.1), sind auch sehr zufrieden mit der „eigenen“ Budgetverwaltung oder sehen es als nichts Besonderes an.

Und Sie bezahlen dann davon Herrn Ö [Privater Leistungserbringer]?

Bn: „Jawoll, jeden Monatsanfang überweise ich das dann.“

Genau, er schreibt Ihnen dann eine Rechnung, oder wie läuft das?

Bn: „Eh, ich unterschreibe dann. Sie schreibt dann am soundsovielten, dann und dann war eine Stunde, oder eine Arbeitseinheit oder zwei, und dann die Uhrzeit, so 11.30 bis 13.00 Uhr, und dann unterschreibe ich, also sie und ich zeichne gegen. Das wird also alles korrekt abgewickelt. Wie gesagt, das ist aber ein einfaches Prozedere.“

Aber auch die anderen Budgetnehmer sind mit der Situation durchweg zufrieden. Keiner äußerte sich misstrauisch über die Person, die das Budget verwaltet oder verwalten hilft, oder sprach von einer Befürchtung, jemand könne in die eigene Tasche wirtschaften oder sich in einem „In-sich-Geschäft“ einen ungerechtfertigten Vorteil verschaffen; umgekehrt hat sich niemand darüber beklagt, mit dem Budget allein gelassen zu werden; allenfalls empfinden einzelne Budgetnehmer die Budgetverwaltung durchaus als gewissen Stress.

Zufriedenheit mit der leistungserbringenden Person

Wir baten die Budgetnehmer um eine Einschätzung ihrer Zufriedenheit mit der Person, die direkt unterstützend mit ihnen arbeitet (Leistungserbringer), auf einer Skala von 1 (sehr gut oder sehr zufrieden) bis 6 (unbefriedigend oder sehr unzufrieden). Nicht in jedem Fall wollte oder konnten die Budgetnehmer eine solche Bewertung vornehmen (10 Fälle). In 30 Fällen war eine oder die unterstützende Person bei dem Interview dabei, was zu einer Verfälschung des Ergebnisses aus Befangenheit geführt haben kann.

Das Ergebnis ist eindeutig: 39 Budgetnehmer vergaben eine 1 oder eine 2. Manche drückten eine intensive Verbundenheit aus:

Ach ja. Haben Sie da schon das Gefühl, dass Sie da ausreichend umsorgt werden?

Bn: „Ja, das wohl. Aber ich möchte auch gerne, dass A hier bleibt, weil A gehört doch schon zur Familie.“

Einmal wurde eine 2-3 vergeben. Allerdings will sie auch keinen anderen, obwohl sie weiß, dass sie wählen könnte.

Einer der 39 Personen, die mindestens „zufrieden“ sagen, berichtet sehr differenziert und abgewogen über seine Zufriedenheit, aber auch über Unstimmigkeiten mit dem Leistungserbringer:

Bn: „Zwar ist hier noch einiges zu machen, aber im Vergleich wie die Ausgangsvoraussetzungen waren, ist das hier nur noch der Rest eines ... der Rest der Zugspitze sozusagen, der noch weg muss. Und ja wie gesagt, es ist, und Frau Y [Leistungserbringerin] sagt ja, wir dürfen uns ... oder in der ... darf man sich duzen, ich habe also auch ein gutes Verhältnis. Darf sie mit Vornamen nennen und duzen. Ich war überrascht, denn erst hatte ich auch bedenken, dass wenn jemand auch außerhalb der Familie dann noch hier sortiert, ob es dann nicht auch ... Weil sie zuerst, hatte sie dann auch so einen sehr minutiösen Plan aufgestellt. Und der kam mir vor, wie so ein Knebelvertrag. Der war so sehr genau aufgeführt, dann kam mir bald so ... Ja, kannst dir ja eine Wohnung anschaffen, weiß gekachelt oder eine Gefängniszelle. Das war mir zu hart, aber beim zweiten ... Wir hatten dann ... Es sind dann noch einige wenige Monate verstrichen ... und dann haben wir ... ist das dann richtig angelaufen jetzt im September.“

Also Sie sind auch mit Frau Y sehr gut zufrieden, mit ihrer Arbeit?

Bn: „Ja, ja, das ist überraschend, weil wie gesagt, ja Persönlicher Kontakt auch besteht und wir ja auch etwa im gleichen Alter sind.“

Nur von 3 Budgetnehmern wurde „eher unzufrieden“ angegeben. Bei einer Budgetnehmerin liegt dies jedoch, wie aus den Gesamtinformationen zu schließen ist, eher an der Tatsache, dass die Budgetnehmerin grundsätzlich der Meinung ist, keine Hilfe zu benötigen.

Und Sie würden sagen, eigentlich kommen Sie mit diesem ganzen Kram ganz gut klar?

Bn: „Ich komm klar, ja.“

Herr M [Leistungserbringer]: „Ja zwischendurch sagst du, du willst mich nicht mehr haben, hast du schon mal gesagt.“

Bn: „Ja, das hab ich gesagt, wenn du mir auf den Sack gehst. Wenn du mir auf den Geist gehst. Der kriegt auch oft genug ... nicht, du hast auch oft genug von mir Stoff gekriegt. Das war im ... [stationäre Einrichtung aus der die Klientin den Leistungserbringer kennt] auch.“

Herr M: „Ja.“

Bn: „Ich weiß schon was ich will ...“

In einem anderen Fall hatte der Budgetnehmer Probleme mit der Zuverlässigkeit der vom persönlichen Budget finanzierten Haushaltshilfe.

In einem Fall schließlich geht die Unzufriedenheit auf einen Interessenkonflikt zwischen gesetzlicher Betreuung und der Budgetnehmerin zurück. Die Budgetnehmerin „mag“ die Leistungserbringerin sehr gerne und möchte sie weiterhin als Unterstützung haben. Die gesetzliche Betreuerin hat jedoch dem Leistungserbringer gekündigt, da sie inhaltlich sehr unzufrieden mit der Betreuung war, was sie uns sehr detailliert und nachvollziehbar schildern kann. Sie ist danach jedoch eher unsicher und weiß nicht, wo sie einen neuen Leistungserbringer für ihre Betreute finden kann.

Weil Sie ja mit dem Vertrag und so weiter ...

Bn: „... nichts zu tun habe ich da. Ist für mich ganz schwierig zu entscheiden. Ich sitze zwischen Stühlen.“

Zufriedenheit mit dem Persönlichen Budget insgesamt

Wir haben viele Äußerungen zur Zufriedenheit mit dem Persönlichen Budget insgesamt, die von Bezugspersonen der Budgetnehmer stammen. Sie werden in den einschlägigen Kapiteln referiert. Von 53 Budgetnehmern selbst äußern sich nur ungefähr die Hälfte zu den Vor- oder Nachteilen des Persönlichen Budgets an sich. In den anderen Fällen konnten die Budgetnehmer entweder aus schon genannten Gründen nicht direkt dazu befragt werden, oder sie konnten nichts mit dem *Begriff* Persönliches Budget anfangen. D.h. jedoch nicht, dass sie nicht beurteilen können, ob sich für sie seit einiger Zeit etwas verändert hat oder nicht. Sie können oder wollen es jedoch nicht direkt am Persönlichen Budget festmachen.

Bei den positiven Äußerungen (Zufriedenheit: ja) kann man zwischen mehreren Aspekten unterscheiden (siehe Tab. 3; Häufigkeiten der Nennungen in Klammern; Doppelzuordnungen möglich).

In insgesamt 5 Fällen sieht der Budgetnehmer durch das Persönliche Budget keine Veränderung. In einem Fall erfolgt *deshalb* der Ausstieg aus dem Persönlichen Budget.

Von drei Teilnehmern wird neben positiven Aspekten auch der erhöhte Aufwand mit der zusätzlichen Geldverwaltung gesehen.

„Man kann den Leistungserbringer selbst auswählen.“	15 x
„Hilfeleistungen können häufiger erbracht werden.“	15 x
„Das Persönliche Budget wird mit einer bestimmten, als besonders positiv erlebten Hilfeform in Verbindung gebracht.“	13 x
„Man hat im Alltag mehr Geld zur Verfügung.“	7 x
„Es kann überhaupt eine Hilfe finanziert werden.“	7 x
„Man fühlt sich von Dritten ernster genommen, da man sie direkt bezahlt.“	2 x

Tabelle 3: Von den Budgetnehmern genannte Gründe für die Zufriedenheit mit dem Persönlichen Budget

Zufriedenheit mit der aktuellen Lebenssituation

Wir haben versucht, aus den Interviews zu einer Einschätzung zu gelangen, in wie weit die Budgetnehmer und Budgetnehmerinnen mit Ihrer Lebenssituation allgemein zufrieden sind. Unter „Lebenssituation“ verstanden wir die Bereiche Freizeit, Wohnen, soziale Kontakte und Beschäftigung. Nun gibt es solche Schilderungen selbstverständlich im Zusammenhang mit *jeder* Hilfeform. Wir wollen daher besonders Zusammenhänge zwischen Lebenszufriedenheit und dem *Persönlichen Budget* herausstellen.

Insgesamt haben wir Aussagen von 42 Budgetnehmern diesen Aspekten zuordnen können, und bei mehr als der Hälfte gab es diesen Zusammenhang zwischen Zufriedenheit und Persönlichem Budget. Kurz und bündig ausgedrückt:

Hat sich die Unterstützung, die Sie bekommen, verändert, seit dem Sie das Persönliche Budget erhalten?

Bn1: „Ja, ich habe mehr Ansprechpartner und kann um Hilfe und Entlastung bitten.“

Was ist Ihrer Meinung nach in Ihrem Leben die bedeutendste Veränderung seit Sie das Persönliche Budget erhalten? Was hat sich verändert?

Bn2: „Die innere Unruhe hat nachgelassen. Ich fühle mich zu Hause wieder wohl. Ich musste nicht mehr in stationäre psychiatrische Behandlung. Mein Drang des „Ausbrechens“ und die Flucht vor Problemen ist nicht mehr da. Ich habe einen geregelten und zufriedenen Tagesablauf mit Möglichkeiten der eigenen Freizeitgestaltung. Ich habe Ansprechpartner und bin nicht einsam. Meine Freundin hält wieder zu mir.“

Wenn Sie die Situation vergleichen, vorher – nachher: Was würden Sie sagen ist die bedeutendste Veränderung, seitdem Sie das Persönliche Budget erhalten?

Bn2: „Ich komme öfters raus. Das sehe ich schon als deutliche Verbesserung, von der ich hoffe, dass es sich auch weiter so gut entwickelt.“

Die als letzte zitierte Budgetnehmerin, die sich ohne Begleitung selten aus der Wohnung traut, finanziert vom Budget eine private Person, die sie bei Aktivitäten begleitet, und eine Sozialpädagogin für intensive Gespräche.

Hatten Sie ja gesagt, dass Sie da zufrieden sind. Was ist für sie so die bedeutendste Veränderung, seit dem sie das persönliche Budget bekommen? ... Für sie persönlich - Was würden sie da als bedeutendste Veränderung sehen?

Bn: „Ich weiß nicht: Die Krankheit? Die Verbesserung?“

Kann alles sein, Lebensweise, also irgendein Lebensziel erreicht, oder irgendwas.

Bn: „Also ich hab so das Gefühl, dass es mir schon besser geht. Also da ist zwar noch diese Antriebsschwäche, aber es geht mir schon besser. Ja, weiß ich nicht: Es geht mir besser. Ich fühl mich so ein bisschen besser im Leben integriert. Auch die Planung, die wir aufgestellt haben ...“

Und wenn Sie die Situation vergleichen, als Sie das persönliche Budget noch nicht bekamen und über ... [Bezeichnung eines Leistungsanbieters] betreut wurden und die Situation jetzt mit dem persönlichen Budget, was gefiel ihnen besser?

Bn: „Jetzt ist es besser. Ich habe mehr Flexibilität. Doch, ich kann sagen: es geht mir jetzt besser. Die Lebensqualität ist gestiegen, weil öfter jemand zu mir kommt. Da bin ich ganz froh, dass ich mich dafür entschieden habe.“

Es leuchtet ein, dass die sechs Budgetnehmer, vorher in einer stationären Einrichtung gelebt haben, das Persönliche Budget unmittelbar mit dem Gefühl mehr Selbstbestimmung und Freiheit verknüpfen, wie die folgenden Beispiele zeigen.

Wie war das denn in Einrichtung X?

Bn1: „Langweilig.“

Langweilig. Da gab es auch kaum Angebote?

Bn1: „Ab Mittag bin ich in den Wald gegangen. Da war ein Forst in der Nähe. Wollte ich nichts mehr wissen vom Haus X [stationäre Einrichtung]. Hat es mir gereicht. Immer Diktatur und Druck und so ...“

- - -

Ja was würden sie sagen: Was ist so für sie sehr so positiv für sie oder gut für sie dass sie dieses persönliche Budget bekommen, wenn sie das vergleichen mit dem was vorher war, im Altenheim. Was finden sie jetzt hier besser?

Bn2: „Ja, vor allen Dingen dass man selbstständiger ist und man kann auch jetzt etwas zum Beispiel auch anschaffen, was man sonst hätte nicht können. Man kann jetzt sagen: So jetzt wasche ich und nicht dann und dann ist Washtag oder was oder zum Beispiel unter der Dusche, ach, gerade besetzt, der, dann der, im

Krankenhaus war es so: ich war um viertel nach fünf schon unter der Dusche, da war noch keiner da. Da war immer frei.“

Das Alleinleben hat allerdings seine zwei Seiten.

Hat sich für Sie etwas durch das Persönliche Budget verändert?

Bn: „Ich fühle mich manchmal alleine und bin froh, daß ich die WG [gemeint ist die Wohngruppe der stationären Einrichtung in die der Budgetnehmer vorher gelebt hat] noch habe, die Messdiener und die Betreuer ...“

Was ist Ihrer Meinung nach in Ihrem Leben die bedeutendste Veränderung seit Sie das Persönliche Budget erhalten? Was hat sich verändert?

Bn: „Ich lebe alleine, was manchmal ein komisches Gefühl und manchmal ein gutes Gefühl ist. Zum Abschalten ist es gut, aber die Wochenenden können recht lang sein.“

Unabhängig vom Persönlichen Budget gibt es Budgetnehmer, die mit ihrer derzeitigen Lebenssituation nicht so zufrieden sind. Auffällig häufig stellt sich dieses bei Budgetnehmern heraus, deren Tagesstruktur unregelmäßig ist (vgl. Abschnitt 2.2.3).

Und haben Sie da lange drüber nachdenken müssen, oder wie haben Sie das dann letztendlich entschieden für sich, dass Sie das machen?

Bn: „Ich dachte mal so ein bisschen rauskommen wäre ganz schön. Aber na ja. Bis jetzt ist da noch nicht viel gelaufen.“

2.4 Budgetgeschichten

Wir haben im Zwischenbericht über insgesamt drei Beispielfälle berichtet. Wir möchten den an solchen Konkretisierungen des Persönlichen Budgets im Lebenskontext behinderter Menschen interessierten Leser ausdrücklich darauf verweisen. Beispielfall C. etwa bleibt ein Beispiel für eine verpasste Chance für das Persönliche Budget – dafür, wie man es möglichst nicht machen sollte. Einen anderen, sehr viel positiveren, nämlich Fall B. (a.a.O. S. 10ff), möchten wir hier aufgreifen und die weitere Entwicklung darstellen; hinzu kommen zwei neue Fälle.

2.4.1 Beispielfall B. – Persönliches Budget als flexible Zusatzhilfe für die Optimierung einer individuell gewünschten Lebensform

Über den Fall B. hatten wir im Zwischenbericht geschrieben, hier werde „der Nutzen des Persönlichen Budgets ... geradezu mustergültig realisiert“ (Windheuser, Ammann & Warnke 2005, S. 12). Bei soviel Euphorie sollte man hinschauen, was daraus geworden ist.

Rückschau: Die Bauernfamilie B. hatte ihren Sohn A. aus verschiedenen Gründen aus der WfbM abgemeldet, um ihn auf dem heimischen Hof besser zu fördern; letztlich auch, um stationäre Betreuung zu vermeiden. Die hoch engagierte, reflektiert handelnde Mutter sieht dort für seine Fähigkeiten und seine Selbständigkeit mehr Chancen, will aber ihre eigenen Möglichkeiten durch ein klug eingesetztes Persönliches Budget ergänzen. Wie motiviert sie ist, mag ein Zitat aus dem Fortschreibungsgespräch (also nach 6 Monaten) zeigen. Dort sagt sie am Schluss des Gesprächs:

„Das Persönliche Budget ist ein Ansporn. Das ist auch gut, dass mal jemand von außen vorbeikommt. Dann wird das auch nicht verschoben.“

Das Globalziel für das Persönliche Budget lautete:

Erwerb von lebenspraktischen Fähigkeiten mit dem Ziel der Vorbereitung auf eine selbständige Wohnform (abgeschlossene Wohnung auf dem Hof oder ambulante Betreuung in einer Wohngruppe).

Vorsichtig, aber konkret formulierte Schwerpunktziele drehen sich um das selbständige Einkaufen, Umgang mit Geld und Mobilität mit dem Fahrrad. Das Ganze ist aber eingebettet in eine warmherzige, aber auch fordernde Erziehung zur Mitarbeit in Haus- und Hofarbeit.

Von professionellen Anbietern wurde die Familie mehrfach enttäuscht – es kam kein Angebot, das dem Bedarf entsprochen hätte.

Eine 70jährige Nachbarin, die Herrn B. von klein auf kennt, wird als Leistungserbringerin gewonnen. Unter enger Anleitung der Mutter (sie kann in einem Interview nicht die mit dem Budget verbundenen Ziele benennen) übt sie vor allem Mobilität und Einkaufen.

Nach sechs Monaten gelten die Ziele als erreicht; das Budget wird mit neuen Zielen (Zubereitung von Mahlzeiten, Wäschepflege, selbständiges Bus fahren in größere Orte) verlängert. Die Nachbarin wird schrittweise durch einen Zivildienstleistenden ersetzt, dessen Dienste durch einen Vertrag mit einem FED gesichert werden.

Nach einem weiteren Jahr (also insgesamt 18 Monaten Leistungsdauer) findet eine zweite Zielprüfung statt. Die Ziele wurden nahezu komplett erreicht. Mehr noch: Herr B. kann zunehmend reflektieren, welche Ziele ihm wichtig sind und welche weniger wichtig. Zitate aus dem Zielprüfungsprotokoll: „Er kann die Gerichte selbständig kochen. ... hat ein gutes Hygieneverständnis ... hat insgesamt gemerkt, dass er wenig Lust zum Kochen hat. Wenn er die Wahl hat zwischen im Stall helfen und kochen, hilft er lieber im Stall.“ „Er hat für sich festgestellt, dass er ein Ziel für die Fahrt haben muss. ... Er fährt nicht nur um zu schauen oder ziellos zu bummeln.“

Auf der Grundlage dieser Reflexionsfähigkeit können bei der Budgetfortschreibung die Ziele schon auf einem anderen Niveau diskutiert werden. Herr B. hat sich jetzt entschieden, längerfristig nicht mehr in der WfbM zu arbeiten (es sollte ja zunächst nur eine „Pause“ sein). Das führt zu einer gewissen Einschränkung der sozialen Kontakte. Die Frage ist demnach, ob Herr B. damit auf Dauer zufrieden ist, bzw. was an dessen Stelle treten und wie ihm dabei geholfen werden kann.

Das führt bei den Zielen zu einer Verlagerung von reinen Übungszielen (obwohl die erhalten bleiben, z.B. Umgang mit einem Handy) zu kognitiven Zielen – z.B. sein Wissen über Sicherheit zu erhöhen, oder eben: über seine Kontaktbedürfnisse nachzudenken, herauszufinden, was er wirklich will, und dies dann umzusetzen.

Dazu benötigt er andere Leistungserbringer – jüngere, männliche -, die er, wie oben beschrieben, in Gestalt des Zivildienstleistenden und zweier Kollegen eines Bruders auch bekommt.

Das Persönliche Budget wird gleich um zwei Jahre verlängert, aber eine Zielprüfung und eine Aktualisierung der Zielvereinbarung sollen nach einem Jahr stattfinden. Offensichtlich hat der Leistungsträger sehr viel Vertrauen in die Entwicklung. Und das Persönliche Budget? In der Hand einer so engagierten „Budgetassistentin“ (denn dies, wenn nicht mehr, ist die Mutter für Herrn B.) ist es ein wunderbar flexibles Instrument.

Herr B. verfolgt stetig und mit Erfolg eindeutig *Veränderungsziele*, nicht „nur“ Erhaltungsziele. Dennoch kann man absehen, dass die Ziele vorläufig nicht ausgehen werden, dass Herr B. also noch recht lange seine (bescheidene) Hilfe beanspruchen darf, um ein gesetzlich verbürgtes Maß an Selbstbestimmung und gesellschaftlicher Teilhabe anzustreben. Niemand kann jetzt absehen, welche Hilfe notwendig wird, wenn die aktuelle soziale Konstellation nicht mehr besteht.

Noch eine Nachbemerkung, für die der Fall B. – aber nicht nur er – Anlass bietet. Herr B. erhält in der zweiten, langen Phase 90 Minuten Unterstützung pro Woche, also eine monatliche Geldleistung von 225,75 €. Wir haben nicht erfahren können (und hätten es vermutlich

nur durch „kontrollierende“ Nachfragen erfahren, was wir grundsätzlich nicht wollten), wie dieser Betrag genau verwendet wird. Mit der Nachbarin, der ersten Leistungserbringerin, gibt es keine klaren Vereinbarungen und keinen Vertrag. Sie wird unregelmäßig angerufen und gebeten, etwas Bestimmtes mit Herrn B. zu unternehmen. Auf Nachfragen antwortet sie etwas kryptisch: „Na ja, da werden wir uns schon immer einig. Also es gibt da keinen festgelegten Stundenlohn oder so – irgendwie kommen wir schon immer auf einen Nenner.“

Wie der Vertrag mit dem Anstellungsträger des späteren Leistungserbringers, des Zivildienstleistenden, aussieht, deutet die Mutter auch nur vage an. Man sei ihr entgegengekommen, und 35,00 € und „nur“ 1,5 Stunden seien es natürlich nicht.

Entspringt diese „Geheimniskrämerei“ nur einer allgemeinen Einstellung, über Geld rede man nicht einfach so? Oder weiß man als Budgetnehmer bzw. dessen Vertrauensperson nicht: Darf ich offiziell davon abweichen, oder muss ich die Verwendung ein wenig vernebeln, um keinen Konflikt heraufzubeschwören? Andere, z.B. gesetzliche Betreuer, die das Budget verwalten, haben uns offen ihre Mischkalkulation dargelegt und sogar Restbeträge benannt (siehe Abschnitt 2.2.4). Die Umgebung von Herrn B. mochte das nicht freiwillig tun. Dabei könnte man in kaum einem anderen Fall stärker darauf vertrauen, dass das Persönliche Budget im Sinne der Ziele des SGB IX eingesetzt wird. Diese Überlegungen geben uns Anlass zum Hinweis, dass sich der Leistungsträger in dieser Sache möglichst klar äußern sollte, um eventuelle Ängste dieser Art zu vermeiden.

2.4.2 Beispielfall F. – „Paketangebot“ eines Leistungsanbieters zur Anreicherung der gewohnten Lebensform

Es handelt sich um die 49 Jahre alte Frau F., deren Leitsymptom mit „geistige Behinderung“ bezeichnet wird, die aber auch an einer körperlichen Behinderung leidet. Sie wohnt in einer eigenen Wohnung, einer kleinen 2-Zimmer Wohnung in einem Mehrfamilienhaus, und arbeitet von Mo.-Mi. in einer WfbM als Reinigungskraft. Seit dem sie alleine wohnt, d.h. seit etwa 5 Jahren, bekommt sie ambulante Assistenz über einen institutionellen Anbieter.

Vorher hatte sie 10 Jahre in einem Wohnheim gelebt, und davor, bis zum 33. Lebensjahr, bei ihren Eltern.

Zum Persönlichen Budget kam es, weil ihr langjähriger ambulanter Betreuer auf Bitten des Leistungsträgers, Budgetnehmer zu werben, seine Betreuten nach potentiellen Budgetfällen durchgesehen hat.

Das Globalziel bei Frau F. lautete schlicht: Erhalt der eigenständigen Wohnform. Die Schwerpunktziele lagen im Bereich Einkauf und Zubereitung von Mahlzeiten.

Bei der Festlegung der Schwerpunktziele kam es zu einer Kommunikationsstörung, die für die Behindertenarbeit nicht untypisch ist und vor der auch die Hilfeform des Persönlichen Budgets nicht gefeit ist. Fr. F. berichtet, dass die Formulierung der Ziele schwierig war und sie mit einem Ziel gar nicht einverstanden ist, sie dann aber nicht die Kraft hatte, ausreichend gegen die Zielformulierung anzugehen, so dass nun in der Zielvereinbarung ein Ziel steht, was sie so eigentlich nicht unterschreiben wollte – es aus den genannten Gründen dann aber doch getan hat.

Der Fall dient hier als Beispielfall, weil der gewohnte Leistungsanbieter flexibel mit einem „Paketangebot“ auf das Persönliche Budget reagiert und vielleicht so Frau F. als „Kundin“ an sich gebunden hat.

Frau F. erhält seit Oktober 2005 eine Unterstützungsleistung von ca. 3 Stunden pro Woche; das Persönliche Budget liegt demnach in der Kategorie 400-499 €.

Der Leistungsanbieter stellt nun zwei Leistungserbringer zur Verfügung:

- Herrn A, einen Sozialarbeiter, der Frau F. seit Jahren vertraut ist. Herr A kommt alle 2 Wochen für jeweils 2-3 Stunden; das macht je nach Wochenkonstellation zwischen 4 und 9 Stunden im Monat. Bei dem Stundensatz für eine Fachleistungsstunde von 35 € macht das zwischen 140 und 315 € im Monat; und
- Frau B, eine Hilfskraft mit langjähriger Erfahrung in der Behindertenarbeit, die 3 Mal im Monat für jeweils 3-4 Stunden kommt. Sie bekommt 14 € in der Stunde; das kostet bei 9-12 Stunden 126-168 € im Monat.

Die Unterstützungsleistungen von Herrn A sind:

- Begleitung beim gemeinsamen Großeinkauf, u.a. Transport der Einkäufe, vorher Planung des Einkaufes,
- Begleitung bei Facharztbesuchen und anschließende Beratung,
- Psychosoziale Beratung,
- Beratung hinsichtlich des Wunsches in eine andere Wohnung zu ziehen.

Die Aufgaben von Frau B sind:

- Begleitung bei Freizeitaktivitäten,
- Unterstützung bei Haushaltsaktivitäten (in erster Linie im Küchenbereich).

Der kleine, aber nicht unwichtige Vorteil, den das Persönliche Budget gebracht hat, liegt auf der Hand: In den Jahren zuvor war nur die Finanzierung von Herrn A über Sachleistung möglich, da hier durch Leistungsvereinbarung der Einsatz einer Fachkraft vorgeschrieben war. Mit diesem einfachen „Paket“¹⁷ konnte eine höhere „Betreuungsdichte“ erzeugt werden, was Frau F. als Vorteil empfindet, da sie sonst sehr zurückgezogen lebt.

2.4.3 Beispielfall K. - Persönliches Budget als Mittel zur Ablösung von institutionellen Strukturen

Herr und Frau K. sind zum Zeitpunkt der Budgetgewährung 28 und 23 Jahre alt. Herr K. gilt als geistig behindert. Frau K. hat eine mehrfache Behinderung. Sie ist in ihrer körperlichen Bewegungsfähigkeit sehr eingeschränkt und sitzt in einem Rollstuhl. Morgens und abends kommt ein Pflegedienst in die Wohnung, der sie bei der Körperpflege unterstützt.

Beide ganztags in einer WfbM beschäftigt. Sie leben seit Ende 2003 zusammen in einer Zweizimmerwohnung.

Beide haben über mehrere Jahre in stationären Einrichtungen gelebt. Sie haben sich dann in einer dieser Einrichtungen kennen und lieben gelernt, konnten dort jedoch noch nicht zusammenziehen. Die gesetzliche Betreuerin hat dann für beide eine stationäre Einrichtung gefunden, in der sie zusammen ein Jahr lang in einem Appartement leben konnten. Dort hatten sie allerdings kaum Betreuung, da es zu wenig Personal gab (und sie vielleicht auch in ihren Möglichkeiten überschätzt wurden). Der Leistungsträger hat dann die Auflage erteilt, dass beide im Appartement zunehmend Selbständigkeit lernen sollen, um in eigene Wohnung zu ziehen, zumal – so der Leistungsträger - Herr K. nicht stationär untergebracht werden müsste, da er genügend Fähigkeiten habe, um selbständig zu wohnen.

¹⁷ Es gab noch ein paar solcher „Pakete“ im Modellvorhaben; allerdings nicht so vielfältig gepackte wie im Modellprojekt Baden-Württemberg.

Die Einrichtung habe es jedoch unterlassen, die beiden durch praktisches Training auf ein Leben in einer eigenen Wohnung vorzubereiten. Die Gesundheitspflege sei – so die Betroffenen - vernachlässigt und nicht mehr kontrolliert worden. Es kam die Idee auf, doch endlich auszuziehen.

Ja, und wer ist dann auf die Idee gekommen, wer hat Sie angesprochen: Wie wär' es mal mit einer eigenen Wohnung? ... Haben Sie sich das selber überlegt?

Frau K.: „Das waren, sind wir selber.“

Herr K.: „Selber eigentlich. Wir haben dann teilweise nächtelang nicht schlafen können, manchmal drei Nächte hintereinander nicht. Weil wir gegenüber von uns einen hatten, der hat gegen die Türen gekloppt, rumgeschrien, und und und ...“

Frau K.: „Der war ganz schön laut, war der!“

Ja?

Frau K.: „Wo ich auch irgendwann langsam anfangen mal wirklich selbständig zu werden.“

Ja, das kann ich mir vorstellen.

Frau K.: „Und jetzt sind wir halt fünf Jahre zusammen - und Wohnheim hat dann irgendwann gereicht ...“

Herr K.: „Wohnheim ist irgendwo jetzt zwar schön und so, aber man wird irgendwie nicht so richtig selbständig dadurch.“

Nachdem die beiden der gesetzlichen Betreuerin ihren Wunsch nach einer eigenen Wohnung mitgeteilt haben, ergreift diese die Initiative für ein Persönliches Budget. Sie war über Medien darauf gestoßen.

Im Hilfeplanverfahren wurde seitens des Leistungsträgers zunächst eine ambulante Betreuung durch einen institutionellen Leistungsanbieter in Erwägung gezogen. Gleichzeitig hatte das Ehepaar K. schon die Perspektive, eine Krankenpflegerin zu beschäftigen, die ihnen über einen Mitarbeiter der stationären Einrichtung, in der Frau K. einmal gewohnt hatte, vermittelt wurde.

Mit viel Überzeugungskraft und „Kampf“ (subjektive Sicht der beiden Budgetnehmer und der Betreuerin) konnte der Leistungsträger dann schließlich doch noch davon überzeugt werden, dass in diesem Fall eine Eingliederungshilfe als Sachleistung nicht angebracht ist.

Folgendes Globalziel wurde in der Hilfeplanung für Herrn und Frau K. formuliert:

Leben in einer eigenen Wohnung außerhalb einer stationären Einrichtung. Möglichst selbständige Lebensführung in der eigenen Wohnung.

Die Schwerpunktziele drehen sich für die ersten 6 Monate bei Herrn K. um das Erlernen der Wäschepflege und die Versorgung seiner Frau, ohne sich damit selber zu sehr zu belasten (er hat Rückenprobleme).

Bei Frau K. geht es um die Bereiche: Zubereiten von Mahlzeiten, mehr Selbstbestimmung bei der Verwaltung des Geldes, und Teilnahme an einem Englischkurs.

In der folgenden Zeit weichen die Schwerpunkte der tatsächlich ablaufenden Betreuung teilweise von den formulierten Zielen ab, da sich bestimmte Notwendigkeiten erst jetzt herausstellen. Der Gesundheitsbereich steht stärker im Vordergrund (zu Arztbesuchen begleiten, Frau K. beraten hinsichtlich ihrer Hilfsmittel wie Duschlifter, neuer Rollstuhl, Korsett etc.; ärztliche Verordnungen und Diagnosen in verständliche Sprache übersetzen).

Durch ihren fachlichen Hintergrund (Krankenschwester) kann die Leistungserbringerin Herrn K. Tricks und Kniffe für die Versorgung seiner Frau zeigen. Dadurch kann er sie insbesondere bei der Körperpflege so unterstützen, dass ihn das körperlich nicht so belastet.

Außerdem besteht die Unterstützung in Beratung und Begleitung bei Einkäufen, vor allem wegen der Mobilitäts- und Transportprobleme.

Ja, und zum Einkaufen, wie kommen sie da hin?

Herr K.: „Mit dem Auto halt dann.“

Mit dem Auto von Frau L [Leistungserbringerin]?

Herr K.: „Genau.“

Ah ja, genau.

Frau L.: „Hätte ich das gewusst, hätte ich mir `nen größeren gekauft.“

Machen sie immer gleich einen Großeinkauf?

Frau L.: „Nein, aber das ist - Sie kriegen das nicht in alle Kofferräume. Sie müssen ja den Rollstuhl mitnehmen, denn Frau K. muss dann ja wieder drin sitzen. Sie kriegt den Einkaufszettel in die Hand und liest das vor und Herr K geht zu den Regalen. Und da stehen dann zwei Sorten - das eine kostet eben, was weiß ich, dreißig Cent mehr oder so, und sie haben ja nun mal auch ihr Haushaltsgeld und damit muss man auskommen die ganze Woche, also muss das auch erst mal gelernt werden.“

Weitere Schwerpunkte der Hilfe sind: Strukturierung der Erledigungen im Haushalt durch gemeinsames Aufstellen eines Hausarbeitsplanes; gerechte Verteilung der Aufgaben untereinander; Beratung hinsichtlich der Einteilung des Haushaltsgeldes.

Herr K.: „Ich wusste selbst vor ein paar Monaten noch nicht, wann ich die Wäsche waschen soll. Das hab ich jetzt auch erst alles von Frau L. gelernt. Es gibt zwar immer noch ein paar Sachen, die nicht funktionieren - Wäsche zu machen und solche Sachen, aber so nach und nach schnell' ich das jetzt so ein bisschen.“

Und bei dem Plan: Haben sie da auch selber mit sagen können: Nö, an dem Tag wollen wir das jetzt nicht, wir machen das lieber an einem anderen Tag?

Herr K.: „Nein, wir haben uns zusammengesetzt - haben halt überlegt, wie das funktioniert - haben gesagt, wir gehen z.B. einmal die Woche einkaufen. Dann, weil viel Wäsche erst mal alle zwei Tage, eh, zwei Mal die Woche Wäsche, und dann halt, ja, dass wir dann am Wochenende, ich sag mal, für uns die Zeit haben, und nicht so viel zu tun haben.“

Nach einem halben Jahr, im Fortschreibungsgespräch, stellt sich heraus, dass im Bereich Gesundheitsförderung und -erhaltung, der zwar im Hilfeplan als Unterstützungsbereich berücksichtigt ist, zu dem jedoch keine Ziele formuliert wurden, der Unterstützungsbedarf in den ersten drei Monaten so hoch war, dass für das Umsetzen der Ziele in den anderen Bereichen kaum Zeit blieb. Die festgelegten Ziele konnten also noch nicht erreicht werden. Außerdem war der Gesamtbedarf, so war es nach dem Erstgespräch vereinbart, nach drei Monaten von 4 auf 2 Stunden reduziert worden, und es war evident, dass dies langfristig nicht ausreichen wird, um das Globalziel zu erreichen.

Im Fortschreibungsgespräch wurden somit die Ziele aus dem ersten Hilfeplangespräch weitestgehend aufrechterhalten. Die Leistung wurde wieder auf 4 Stunden pro Woche angehoben und diesmal gleich für 12 Monate gewährt.

Mittlerweile (es fand im September 2005 bereits ein drittes Hilfeplangespräch statt) konnten auch die ersten Schwerpunktziele weitestgehend erreicht werden und eine zunehmende Selbstständigkeit beobachtet werden, die allerdings auch langfristig nicht ohne Unterstützung weiterentwickelt werden kann. In einem Telefonat, dass wir mit Herrn K. nach dem letzten Hilfeplangespräch im September 2005 geführt haben, drückt er seine Freude aus, dass er endlich keine Sorge mehr haben muss, dass er und seine Frau kein Geld mehr für die Unterstüt-

zung bekommen, da auch von Seiten des Leistungsträgers festgestellt wurde, dass sie die Hilfe über einen längeren Zeitraum benötigen werden.

In diesem Telefonat nennt Herr K. noch ein Mal die Vorteile, die das Persönliche Budget für ihn hat:

- „dass man sich die Leute, die einen betreuen, selber aussuchen kann“,
- „dass ich mit denen Termine vereinbaren kann, wenn es mir passt. Das war bei X [institutioneller Leistungsanbieter] anders. Da hat man Termine vorgesetzt bekommen.“

Zusammengefasst bringt das Persönliche Budget für die Eheleute K. aus ihrer Sicht einige Vorteile:

- Sie können die von ihnen favorisierte Betreuungskraft einsetzen.
- Statt einer Fachleistungsstunde bei dem zunächst vorgeschlagenen Anbieter können sie jetzt 2 Stunden von der favorisierten Betreuungskraft finanzieren.
- Sie empfinden die Lösung als flexibel: Die Betreuungskraft richtet sich in erster Linie nach dem zeitlichen Bedarf des Ehepaars – auch Termine am Wochenende sind möglich.
- Die Leistungserbringerin ist zu einer vertrauten Ansprechpartnerin in vielen Lebenslagen geworden und kann auch in Krisensituationen angerufen werden.
- Das eher freundschaftliche Verhältnis zur Betreuungskraft wird als entlastend erlebt im Vergleich zu professionellen Beziehungen, die sie aus stationären Aufenthalten kannten und bei einer Verpflichtung eines professionellen Anbieters wieder befürchteten.

Aus unserer Sicht möchten wir den Fall so bewerten:

Das Budget wird zielgerichtet eingesetzt. Flexibilität und Persönlicher Einsatz der Betreuungskraft ermöglichen eine für diesen Fall optimale Betreuungsdichte. Vermutlich würde das Budget bei Einsatz einer sozialpädagogischen Fachkraft mit *weniger* Stunden nicht ausreichen, um optimal auf eine weitere Verselbständigung hinzuarbeiten.

Herr und Frau K. verwalten das Persönliche Budget zwar nicht selbst (das macht die gesetzliche Betreuerin), wissen aber gut, wie es funktioniert und was ihnen zusteht, und sie können dieses auch gegenüber dem Leistungsträger vertreten.

Problematisch erscheint, dass sich die Beteiligten (das Ehepaar, die gesetzliche Betreuerin, die Leistungserbringerin) allzu sehr in ihrer kritisch-ablehnenden Einstellung gegenüber dem Leistungsträger und gegenüber institutionellen Leistungsanbietern gegenseitig bestärken. Der Leistungsträger steht dem Ehepaar erheblich wohlwollender gegenüber, als diese anscheinend glauben, und auf Hilfeinstitutionen könnte man später wieder angewiesen sein - es wäre nicht gut, wenn sich dann zu viel Misstrauen aufgebaut hätte.

3. Hilfeplanverfahren

Wir haben im Kap. 4 des Zwischenberichts ausführlich über grundsätzliche Fragen der Hilfeplanung diskutiert. Dabei ist der von der Fachstelle in der Eingliederungshilfe des Landkreises Osnabrück ausgearbeiteten, in allen drei Modellregionen verwendeten „Leitfaden für die individuelle Hilfeplanung mit Menschen mit Behinderung in der ambulanten Betreuung“, zusammen mit EDV-Programm und Schulungskonzept auch „Hilfeplan – ein strukturierter Dialog“ genannt, dargestellt worden. Auch wurden die konkreten Rahmenbedingungen geschildert, in denen die Hilfeplangespräche stattfinden. Aus Raumgründen wird dies hier nicht wiederholt.

3.1 Veränderungen seit dem Zwischenbericht

Eine bemerkenswerte Veränderung seit dem Zwischenbericht (Windheuser, Ammann & Warnke 2005) ist die überarbeitete Neuauflage des Hilfeplanverfahrens „Hilfeplan – ein strukturierter Dialog“ (Version 05/2005 auf H.M.B.-W. Basis sowie Version 12/2005 auf IBRP-Basis, siehe dazu Kauder & Kruckenberg 2004) durch die Mitarbeiter des Landkreises Osnabrück, Fachstelle für Eingliederungshilfe, Milena Roters und Werner Lukas-Nülle¹⁸.

Seit dem Zwischenbericht sind etliche Schulungen zu diesem Instrument unter Federführung der Fachstelle im Landkreis Osnabrück durchgeführt worden. Ein gewisser Bekanntheitsgrad innerhalb und auch außerhalb der Modellregionen dürfte daher erreicht worden sein.

Der neue Leitfaden zeichnet sich im Vergleich zur ersten Version durch eine hohe Transparenz aus, so dass er für Neuanwender leichter umsetzbar sein dürfte. Viele trockene Begriffe, die, würde man sie schematisch anwenden, dem Hilfeplangespräch ein rein bürokratisches Gepräge geben würden, sind durch interessante, treffende Beispiele erläutert.

Die optische Gestaltung ist klar und übersichtlich. Die Aufteilung in sieben Lebensbereiche mit 1-6 Unterpunkten (vgl. Tabelle 2, S.18) ist unverändert geblieben, jedem der sieben Lebensbereiche ist eine eigene Seite zugeordnet worden. Das macht es möglich, die Reihenfolge der Bearbeitung während eines Hilfeplangesprächs zu variieren, die Papiere neben einander zu legen und zum Beispiel mit dem Lebensbereich „Kommunikation und Orientierung“ zu beginnen, wenn es im Einzelfall passend erscheint.

Damit wird der Gefahr einer schematischen Befragung des Klienten, wie wir sie in unserem Zwischenbericht angesprochen hatten, überzeugend entgegengewirkt.

Auf eine wesentliche Veränderung in der verwendeten Terminologie ist hinzuweisen, da es sich nicht nur um eine stilistische Änderung handelt: Der Begriff „Hilfestufe“ ist durch „Hilfeart“ ersetzt worden. Damit wollen die Autoren der Verwendung der Hilfearten als mathematische Größe entgegenwirken und den Fokus auf die Art und Weise der Hilfe lenken.

Diesem Ziel dient vermutlich auch die Vermeidung der Bezifferung der Hilfestufen (bzw. Hilfearten), wie sie der Projektbericht (S. 76) noch vorsah:

1	2	3	4	5
Keine Hilfe	Hinweisen, beraten, informieren	Erklären und motivieren	Stellvertretend erledigen	Begleiten, anleiten, trainieren

¹⁸ milena.roters@lkos.de werner.lukas-nuelle@lkos.de

Die am häufigsten während der Hilfeplangespräche verwandten Hilfeplandokumente enthielten ursprünglich bei jedem Unterpunkt ein freies Feld, in das die Hilfestufe, später Hilfeart genannt, wörtlich einzutragen war.

Eine wesentliche Änderung, die wir als Verbesserung betrachten, besteht in dem Ersatz des neutralen Begriffs „Bemerkungen“ hinter jedem Unterpunkt durch das Begriffspaar: „Ressourcen und Unterstützungsbedarf“. Im Sinne der allgemeinen Verständlichkeit auch und gerade für die Klienten wäre vielleicht der Begriff „Fähigkeiten“ besser geeignet.

Allen anderen Elemente der Hilfeplanung sind beibehalten und mit hilfreichen Erläuterungen versehen worden, dazu gehört:

- Die Zeiteinschätzung pro Lebensbereich (nicht pro Unterpunkt der Lebensbereiche)
- Die Festlegung von Globalzielen und Schwerpunktzielen.

Neu ist der Hinweis auf so genannte „SMART Kriterien“, die bei Formulierung der Schwerpunktziele beachtet werden sollen:

„**S**-spezifisch, **M**-messbar, **A**-attraktiv, **R**-realistisch, **T**-terminiert.“ (Hilfeplan – ein strukturierter Dialog, Version 5/2005, S.20)

Außerdem wird in aller Deutlichkeit auf die Notwendigkeit hingewiesen, Ziele von Handlungsschritten und Maßnahmen getrennt darzustellen sowie nach Möglichkeit Indikatoren festzulegen, die geeignet sind, die Erreichung eines Ziels zu dokumentieren.

Die Basis der Hilfeplanung bilden nach Maßgabe der Autoren folgende vier „Eckpfeiler“: „Selbstbestimmung, Vereinbarung, Unterstützungsbedarf und Ressourcen, Transparenz“, zu denen es umfangreiche Erläuterungen gibt. (vgl. Version 5/2005, S. 6).

Bei der Festlegung des zeitlichen Bedarfs ist der zuletzt genannte Punkt, die Transparenz von entscheidender Bedeutung. Allen Beteiligten, die Klienten und die Leistungsträger eingeschlossen, soll klar werden, worauf die Zeiteinschätzung beruht. „Nur die Gesamtschau der Faktoren (der erläuterte Bedarf, die Hinweise auf mögliche Hilfen, die Hilfearten, die Schwerpunktplanung) ergibt ein gemeinsam vereinbartes Zeitkontingent“ (vgl. Version 5/2005, S. 24).

Ein weiterer Faktor, der bei der Zeiteinschätzung im Hilfeplan sicher eine nicht unwesentliche Rolle spielt, stellt die vereinbarte Obergrenze von 6 Stunden pro Woche dar sowie in den meisten Fällen der vor Beginn des persönlichen Budgets gewährte Umfang der Eingliederungshilfe als Sachleistung.

Die in dem Verfahren „Hilfeplan- ein strukturierter Dialog“ enthaltene Notwendigkeit der Übersetzung des Bedarfs in Fachleistungsstunden - gewissermaßen aus freier Hand - ist eine der größten Schwierigkeiten des Verfahrens. Der darin liegende Beurteilungsspielraum kann jedoch auch als Chance gewertet werden, die bei einem Pauschalsystem anderer Verfahren (IBRP, H.M.B.-W) nicht in gleichem Maße gegeben ist.

3.2 Hilfestufen (später Hilfearten genannt) und Zeiteinschätzung

Im Zwischenbericht hatten wir Folgendes nachgewiesen (S. 38): Entgegen einer wenig plausiblen Aussage der Autoren, mit den Hilfestufen (später Hilfearten genannt) sei keine zeitliche Dimension verknüpft, haben positive Korrelationen gezeigt, dass es sich doch so verhält: Je höher die Summe der Hilfestufen, desto höher die Bemessung der Stunden und damit des Budgets.

Inzwischen wurden die Ziffern 1-5 bei den einzelnen Hilfearten (eben nicht mehr Hilfestufen) weggelassen; dies sollte der Assoziation, eine höhere Ziffer bedeute „mehr“ Hilfe (und nicht „andere“ Hilfe) vorbeugen.

Tatsächlich sind positive Korrelationen noch da, doch sie sind schwächer als beim Zwischenbericht. Die Hilfeart ist also immer noch ein Anhaltspunkt für die Bemessung des zeitlichen Hilfebedarfs (es wäre auch verwunderlich, wenn „informieren“ zeitlich genauso intensiv eingeschätzt würde wie „trainieren“), allerdings ist der quantitative Gesichtspunkt relativiert.

Wir haben auch erneut die Häufigkeiten ausgezählt, mit denen die einzelnen Hilfestufen (später Hilfearten genannt) gewählt wurden (Tab. 4). Die Hilfeart „Keine Hilfe“ wird am häufigsten gewählt; anders herum gesagt: In etwa der Hälfte der Einzelkategorien haben die Budgetnehmer Hilfebedarf, in der anderen Hälfte nicht. Die Hilfestufen (Hilfearten) „hinweisen, beraten, informieren“ und „begleiten, anleiten, trainieren“ sind am häufigsten, dicht gefolgt von der Hilfeart „erklären und motivieren“: das sind typische Tätigkeiten für ambulante Betreuer. Die Hilfeart „Stellvertretend erledigen“ scheint offenbar als unpassend empfunden zu werden, das wäre gegen die Förderungstendenz der „Eingliederungs“-Hilfe. Braunschweig weicht, anders als noch im Zwischenbericht, in der Verteilung kaum von den beiden anderen Modellregionen ab.

<i>Hilfestufe/ Hilfeart</i>	keine Hilfe	hinweisen, beraten, informieren	erklären und motivieren	stellvertretend erledigen	begleiten, anleiten, trainieren
gesamt	45%	18%	15%	6%	17%
LK OS	50%	20%	15%	1%	14%
LK EL	51%	17%	13%	1%	18%
Stadt BS	41%	17%	15%	8%	19%

Tabelle 4: Häufigkeiten der angekreuzten Hilfearten über alle Lebensbereiche

3.3 Hilfeplangespräche

In den Hilfeplangesprächen, die wir als wissenschaftliche Begleitung miterlebt haben, gingen die beteiligten Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer und die von ihnen gewählten Begleiter (gesetzliche Betreuer, ambulante Betreuer, Familienangehörige) in vielen Fällen stillschweigend oder offen über die Frage der Zeiteinschätzung hinweg oder sie äußerten sich zufrieden mit einer Zeiteinschätzung, die sie als „großzügig“ empfanden.

Selbst bei Fortschreibungsgesprächen, bei denen eine Reduzierung der Zeitbemessung wieder rückgängig gemacht werden musste, geschah dies in großem Einvernehmen. Eine Auseinandersetzung, gar ein Feilschen um Minuten während der Hilfeplanung hat es nach unserem Kenntnisstand nicht gegeben, vielmehr berichten die am Hilfeplangespräch beteiligten Personen häufig, dass ihre Ideen hinsichtlich der Hilfestufe (später Hilfeart genannt) und der Zeitzumessung sowie der Schwerpunktplanung aufgegriffen worden sind.

Auseinandersetzungen hat es lediglich bei der Transformation eines festgestellten zeitlichen Bedarfs in Fachleistungsstunden gegeben, wegen der Absenkung der Vergütung einer Fachleistungsstunde von bisher 37 € auf 35 € im Rahmen des persönlichen Budgets. Der Vater einer potentiellen Budgetnehmerin, der sich selbst als deren Budgetassistent bezeichnet, hat gegenüber dem Leistungsträger folgendes geltend gemacht: das persönliche Budget „unterm Strich kostenneutral, das gibt knapp 14 Stunden, sonst droht Qualitätsverlust, das kann ich nicht unterschreiben.“ Statt 13 Stunden pro Monat (wie bisher) sind dann 13,8 Stunden vereinbart worden. Daraufhin hat die Budgetnehmerin mit dem ausdrücklichen Einverständnis ihres Vaters/Budgetassistenten die Vereinbarung unterschrieben. Sicher wäre die als geistig behindert geltende Budgetnehmerin nicht selbst auf diese Problematik aufmerksam geworden. Die Rolle der Budgetassistenz im Hilfeplanverfahren wird hier besonders deutlich.

In weiteren Interviews wird dieses Problem direkt von den Budgetnehmern angesprochen.

Wie bereits im Kap. 2.3.3 „Zielvereinbarungen“ ausgeführt, konnten sich etwa zwei Drittel der befragten Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer im zentralen Interview, das etwa drei Monate nach Budgetbeginn stattfand, nicht mehr an Einzelheiten der Zielvereinbarungen erinnern.

So geht es etwa der Hälfte der befragten Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer auch hinsichtlich der im zentralen Interview gestellten Frage: „Wie haben sie die Gespräche im Sozialamt/Gesundheitsamt mit Frau/Herrn... empfunden, wie ist es ihnen dabei ergangen?“ „Ist schon zu lange her, das weiß ich nicht mehr“, lautet häufig die Begründung.

Einigen, der sich zum Hilfeplangespräch äussernden Befragten, war es vor allem wichtig, dass ihr Hilfebedarf anerkannt wird: „Ich werde unterstützt, ich hier nicht rausfliege“ oder ein anderer Budgetnehmer: „Dass das lief, das war für mich das Wichtigste und alles andere habe ich mich auf Frau L (gesetzliche Betreuerin) verlassen“. Oder die Notwendigkeit betonend: „Hilfeplangespräch hab ich als Pflicht empfunden. Was soll da schon groß gewesen sein. Die haben gefragt, ich habe geantwortet.“

In einem Interviewauszug kommt geradezu klassisch die eingangs genannte Orientierung an Ressourcen zum Ausdruck: „Und dann haben wir geredet und wir haben gesagt, was ich kann und was kann ich nicht. Und was unsere Ziele sind. Und haben gesagt, das sind Schwimmen und Rechnen. Unsere zwei Ziele sind das. Und das war gut.“ Diese Budgetnehmerin fühlt sich offenkundig verstanden und ernst genommen.

Insgesamt gesehen halten sich eher lobende und eher kritische Stellungnahmen in etwa die Waage.

Die lobenden Äußerungen fallen meist kapp in der Anzahl der Worte aus, wie zum Beispiel:

- „Also, ich fand es okay, war ganz okay“
- „Ich fand es angenehm.“
- „Doch, das fand ich eigentlich ganz gut.“ (drei weitere ähnliche Formulierungen)
- „Gut, über Geld haben wir geredet.“
- „Das war im Großen und Ganzen in Ordnung“
- „Nichts, was ich bemängeln könnte, was irgendwie gefehlt hätte.“
- „Also vom Personal her.. Die Leute waren da alle nett und in Ordnung“

Zwei weitere Budgetnehmer äußern sich kritisch zu dem Hilfeplangespräch, betonen aber die „recht korrekte Atmosphäre“ und die „lockere Atmosphäre“. Diese Bewertung deckt sich im Übrigen auch mit der Einschätzung weiterer Gesprächsteilnehmer wie der gesetzlichen Betreuer, oder ambulanten Betreuer und unserer Einschätzung als wissenschaftliche Begleitung.

Auch wir haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Behörden, die das Hilfeplangespräch geführt haben, als außerordentlich freundlich, offen und zugewandt erlebt, so dass eine angenehme Gesprächsatmosphäre entstehen konnte (teils mit Getränken und Keksen).

Ein Budgetnehmer äußert sich dezidiert zu dem: „Bogen, es war teilweise nicht ganz einfach zu sagen, wo... das war auch mit dem Zahlen-Gewichten nicht? Gut, die Minuten wurden ja festgelegt... Aber diese Einstufung. Ansonsten fand ich das ganz okay mit dem Bogen. Ich meine, das ist, wie will man das sonst machen? So eine Beurteilung: Wie viel braucht man.“

Unüberhörbar sind allerdings auch kritische Stimmen und Klagen aus der Sicht der Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer:

„Das sind auch so nervöse Sachen, das ist ja auch so. Dass, wenn etwas ein bisschen anstrengend wird, die anderen merken das manchmal gar nicht, aber nach einer Stunde, aber dann verstehen sie vielleicht gar nicht mehr, was die sagen, oder schalten so ein bisschen ab innerlich, und das merken die anderen dann manchmal gar nicht. Aber ich denke mal, unabhängig davon, war es doch eine recht korrekte Atmosphäre da. Darf ich mal so sagen.“

Die Fülle der Informationen während des Hilfeplangesprächs war für einige Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer schwer zu verkraften:

„Dann fand ich noch, dass die Informationen viel zu viele waren. Das muss man ja erst mal verarbeiten. Dann fragen die, ob man noch Fragen hat und um sich nicht selbst bloßzustellen, sagt man, man hätte alles verstanden. Hat dann aber nicht alles verstanden. Ich fühlte mich richtig überladen von den vielen Informationen. Das war etwas übertrieben.“

Sehr ähnlich äußert sich eine weitere Interviewpartnerin: „Ein bisschen verwirrend fand sie das Gespräch.“ Als die Interviewerin nachfragt, „weil es so viel war? Bestätigt sie: „Ja, ja, sehr viel“.

Die Anzahl der am Hilfeplangespräch beteiligten Personen war für eine Interviewpartnerin belastend:

„Anstrengend, anstrengend, also das war sehr, das war an der ganzen Sache das anstrengende eigentlich daran, dass so viele Leute da waren. Es waren auch halt fremde Leute für mich da und halt bekannte Leute und die haben mich allen was gefragt und es war sehr anstrengend für mich. Weil für einen psychisch Kranken ist es halt sehr schwierig sich zu konzentrieren, für manche jedenfalls“.

„Kleine Pausen im Gespräch, wären ganz gut“ empfiehlt ein anderer Budgetnehmer, „dann hätte man Gelegenheit, mit seinem Betreuer noch einmal über alles zu sprechen und er könnte einem noch einmal Fragen beantworten. manchmal hab ich die Leute auch nicht richtig verstanden. Es wäre deshalb auch ganz gut, wenn sie sich etwas einfacher ausdrücken würden. Einige Fachbegriffe hab ich nicht verstanden“.

Auch dem Budgetnehmer, der bereits im Zwischenbericht zu Worte kam (Fall C) ging es nach eigenem Bekunden nach dem Gespräch ziemlich schlecht, auch ihm war es: „reichlich viel“ und viel zu lang.

Zwei andere Interviewte fanden die Gespräche „lästig“ oder „nicht so angenehm“, weil sie meinten, alles müsse schon bekannt sein und aus ihrer Akte hervorgehen, die zur Entscheidung herangezogen werden könne.

Eine weitere Budgetnehmerin fühlte sich während des Gesprächs massiv missverstanden und hatte nach eigenem Bekunden am Ende des Gesprächs, „keine Lust mehr, weiter dagegen anzureden“.

Abschließend seinen noch zwei kritische Stimmen erwähnt, die erste bezieht sich auf die Erwartung, Hinweise auf konkrete Hilfen („Was kann man machen, wie kann man sich da noch Hilfe holen“) zu bekommen und die zweite auf die Differenz von 3,12 € bei der Bemessung der Fachleistungsstunde gegenüber der Situation vor Bewilligung des persönlichen Budgets.

Nicht alle hier benannten Probleme, sind vermeidbar. Bei einer so komplexen Problematik wundert es vielmehr, dass es aus Sicht der Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer doch nur vereinzelt zu Missverständnissen gekommen ist, das spricht für ein hohes Maß an Professionalität der beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter innerhalb der Behörden.

Ausgehend von der Annahme, dass diejenigen Befragten, die sich ca. drei Monate nach dem Hilfeplangespräch nicht mehr an Einzelheiten erinnern können, eher positive Erfahrungen gemacht haben (an negative Erfahrungen erinnert man sich häufig noch lange) sind rund drei Viertel der Budgetnehmer mit dem Hilfeplangespräch zufrieden.

3.4 Vorschläge zum weiteren Verfahren

Zunächst möchten wir zu den allgemeinen Daten noch Vorschläge machen, die dazu beitragen können, einen möglichst umfassenden Überblick über die Lebenssituation der Klienten zu bekommen:

Nach der Zeile „Familienstand“ wäre es wünschenswert eine Zeile „Kinder“ mit Name, Altersangabe und Lebenssituation (z.B. lebt zurzeit bei den Großeltern väterlicherseits) einzufügen, sonst kann es vorkommen, dass der Name in der Zeile Bezugsperson auftaucht, ohne dass man weiß, dass es sich um ein Kleinkind handelt.

Bei der Wohnsituation wäre es wichtig, neben der Adresse weitere Angaben aufzunehmen; wie zum Beispiel: wohnt mit ihrem Partner in einer Dreizimmerwohnung im 2. Stock eines Sechsfamilienhaus, Supermarkt ist in wenigen Minuten zu Fuß zu erreichen.

Außerdem wäre es hilfreich, bereits zu Beginn der allgemeinen Daten, einen Hinweis zur derzeitigen Tätigkeit, Arbeit, Tagesstruktur des Klienten/der Klientin zu bekommen.

Unter Berücksichtigung der kritischen Anmerkungen der Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer schlagen wir ein flexibles Hilfeplanverfahren in drei Schritten vor:

1. Schritt:

Wenn sich beim ersten Kontakt mit dem Budgetnehmer herausstellt, dass es sich mit großer Wahrscheinlichkeit um eine anspruchsberechtigte Person handelt, werden die 4 W's (wer, wie, wo, wie lange) geklärt.

Wer? Sieht sich der Budgetnehmer in der Lage, seine Belange innerhalb der Hilfeplanung selbst zu vertreten oder wünscht er/sie sich eine beratende Person (Budgetassistent). Wenn ja, wer könnte das sein (z.B. gesetzlicher Betreuer, bisheriger ambulanter Betreuer, Familienangehörige, sonstige), Klärung der Finanzierungsmöglichkeiten.

Wie? Soll die Hilfeplanung wie bisher in Form eines Hilfeplangesprächs erfolgen oder das Ergebnis teilnehmender Beobachtung sein?

Wo? In der alltäglichen Lebenswelt des Klienten (in der Wohnung oder Arbeitsstelle) oder im Amt.

Wie lange? In einem längeren Hilfeplangespräch oder mehreren kürzeren Hilfeplangesprächen oder über einen längeren Zeitraum bei teilnehmender Beobachtung.

Bei neuen Fällen besteht die Möglichkeit, zunächst 4 Wochen mit 4 Stunden pro Woche als Sachleistung zu gewähren.

2. Schritt:

Durchführung der Hilfeplanung nach dem Verfahren „Hilfeplan- ein strukturierter Dialog, entweder auf der H.M.B.-W-Basis (Version 5/2005) für Menschen mit einer geistigen und/oder körperlichen Behinderung oder auf der IBRP-Basis (Version 12/2005) für Menschen mit einer seelischen Behinderung.

3. Schritt

Abschlussgespräch im „Amt“: Gewährung des persönlichen Budgets mit Zeitvereinbarung, wenn gewünscht Beratung über Maßnahmen der Hilfe, am Ende: Zielvereinbarung mit „feierlicher“ Unterschrift.

4. Sichtweise der Leistungserbringer

Betreuer und Betreuerinnen, Helfer und Helferinnen, Assistenten und Assistentinnen werden sie vielfach genannt. Wir haben uns für den neutralen Begriff „Leistungserbringer / Leistungserbringerin“ entschieden und bezeichnen damit diejenigen Personen, die die Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer unmittelbar darin unterstützen „eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft durch ein Persönliches Budget zu erreichen.“

Vielfach ist in der Literatur zum Persönlichen Budget von „eingekaufter Unterstützung“ die Rede. Dabei geht man von der Vorstellung aus, dass Budgetnehmer und Budgetnehmerinnen den Markt kennen und auswählen können zwischen verschiedenen in Frage kommenden Personen, die Hilfe leisten könnten, dass sie diese Person dann für die zu leistende Tätigkeit anleiten können und schließlich für eine adäquate Entlohnung sorgen.

Interviews mit verschiedenen leistungserbringenden Personen aus allen drei Modellregionen sollten zur Klärung der Frage beitragen, wie sich Leistungserbringer und Budgetnehmer mit oder ohne die Zwischenschaltung eines Leistungsanbieters – also einer Institution oder Organisation, bei der der Leistungsanbieter einen Arbeitsvertrag hat - zueinander verhalten. Dazu haben wir Interviews mit acht Leistungserbringern nach zufälliger Auswahl aus allen drei Modellregionen geführt. Dabei haben wir uns auf diejenigen Personen beschränkt, die in direktem Kontakt zu den Budgetnehmern stehen.

Folgende Themen standen dabei im Mittelpunkt:

- die Art der Kontaktaufnahme zum Budgetnehmer / zur Budgetnehmerin,
- Vertrags- bzw. Vergütungsmodalitäten im Zusammenhang mit Erfahrungshintergrund und Ausbildung,
- der Ablauf einer Betreuungseinheit (Art und Schwerpunkte der Tätigkeit, Zeiten, Orte, Methoden),
- Beteiligung an der Hilfeplanung und Kenntnis der Hilfeplanziele,
- Ideen zur Weiterentwicklung und Kritik.

4.1 Kontaktaufnahme

Vier Möglichkeiten der Kontaktaufnahme zwischen Budgetnehmer und der leistungserbringenden Person können unterschieden werden:

1. über den Leistungsanbieter, der eine Mitarbeiterin oder einen Mitarbeiter entsendet, die oder der bereits die ambulante Betreuung vor Beginn des persönlichen Budgets geleistet hat oder den jeweiligen Budgetnehmern und Budgetnehmerinnen noch nicht bekannt ist,
2. über die gesetzlichen Betreuer,
3. über das private Umfeld der Budgetnehmer und Budgetnehmerinnen,
4. von den Letztgenannten selber.

Alle vier Möglichkeiten der Kontaktaufnahmen werden von den acht interviewten Personen genannt, am häufigsten die erste, gefolgt von den anderen in der genannten Reihenfolge.

Die Hälfte der interviewten Personen, die mit, bei oder für die unterstützte Person arbeiten, steht mit einem Leistungsanbieter in einem wie auch immer gearteten Vertragsverhältnis.

Es verwundert auch nicht, dass der erste Kontakt zu den Budgetnehmern vor allem zu Beginn des Modellvorhabens über die Leistungsanbieter hergestellt worden ist. In allen drei Modell-

regionen haben die Leistungsanbieter häufig zunächst auf diejenigen Personen zurückgegriffen, die bereits im Rahmen der ambulanten Betreuung des Klienten tätig waren. Sie kannten den Klienten bereits aus früheren Zusammenhängen und waren mit der Lebenssituation vertraut.

Die ihnen nachfolgenden Helfer und Helferinnen sind den Budgetnehmern vom Leistungsanbieter nach dem Prinzip der Passung (Welcher Leistungserbringer passt zu welchem Klienten?) oder nach dem Regionalprinzip zugeordnet worden. So heißt es zum Beispiel in einem Interview:

„Ich bin neu für die Bereiche XY zuständig und Herr A fällt so in meinen Zuständigkeitsbereich.“

Hinzu kommen sicher auch zufällige Konstellationen; zum Beispiel: Welcher Leistungserbringer wohnt in der Nähe und ist gerade frei?

Auch bei der Suche nach Leistungserbringern durch den gesetzlichen Betreuer, durch das Umfeld des Klienten und durch ihn selbst spielen „alte Bekannte“ eine wesentliche Rolle.

So berichtet ein Leistungserbringer von einer Klientin mit einer seelischen Behinderung, mit deren Betreuung es „unheimliche Schwierigkeiten geben würde, die würde niemanden an sich ran kommen lassen, würde den Leuten teilweise nicht die Tür öffnen und würde sich nicht an Termine halten, würde dann wegfahren, bewusst wegfahren“. In dieser Situation hat sich die Budgetnehmerin an den Mitarbeiter erinnert, den sie vor fünf Jahren im Wohnheim kennen gelernt hat. „In einem Gespräch hat sie selber geäußert, sie könnte sich vorstellen, dass sie mit mir wohl was...die Betreuung weiter machen könnte.“ Allerdings musste im Vorfeld noch geklärt werden, warum die Klientin unseren Gesprächspartner als Betreuer haben wollte.

„Ich hatte so ein bisschen Angst, dass sie mich als Freund wollte, dass sie mich nicht als Mitarbeiter in Erinnerung hatte, sondern dass sie so dachte: ‚Ach, mit dem kann ich so ein bisschen rumflirten‘. Und das wollte ich nicht und das haben wir dann auch in dem Gespräch angesprochen.“

In einem weiteren Fall hat sich der Kontakt zwischen dem Budgetnehmer und der Leistungserbringerin aus einem ganzen Netzwerk ergeben. Wie es vermutlich häufig geschieht, hatte Frau W, die Leistungserbringerin, auf Umwegen davon erfahren, dass Herr K Unterstützung und Hilfe benötigt. Der Leiter des Altersheimes, in dem Herr K vor seinem Auszug in die eigene Wohnung lebte, wusste davon, dass seine frühere Mitarbeiterin Frau W nach Ablauf der Mutterschutzfrist gerne eine Tätigkeit aufnehmen würde, bei der sie ihren kleinen Sohn mitnehmen kann, und unterrichtete davon die gesetzliche Betreuerin, die den Kontakt herstellte. So kam ein Arbeitsverhältnis mit Familienanschluss zustande, das aus Sicht der Interviewpartnerin für beide Seiten als großer Gewinn betrachtet werden kann.

Eine andere Interviewpartnerin stammt aus dem privaten Umfeld des Budgetnehmers, sie ist die ehemalige Haushaltshilfe der Familie.

4.2 Vertrags- und Vergütungsmodalitäten im Zusammenhang mit Erfahrungshintergrund und Ausbildung

Die eben erwähnte Leistungserbringerin verfügt zwar über einen einschlägigen Erfahrungshintergrund im Umgang mit dem Klienten, doch über keinerlei spezifische, auf die ausgeübte Tätigkeit bezogene Ausbildung.

Alle anderen Interviewpartner sind pädagogisch ausgebildete Fachkräfte, in den meisten Fällen Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter oder Diplompädagogen. Einige Personen arbeiten auf der Grundlage einer mündlichen Vereinbarung mit den Budgetnehmern und Budgetnehmerinnen, mit einer Person aus deren Umfeld oder ihren gesetzlichen Betreuern.

Bei gleicher Qualifikation und vergleichbarer Tätigkeit schwankt die Höhe des Entgelts nach Darstellung der Interviewten sowohl bei privaten Vereinbarungen als auch bei Verträgen mit verschiedenen Leistungsanbietern erheblich. Sie reicht von der Vergütung nach der Fachleistungsstunde mit 35 € bis hin zu einem Stundenentgelt von 13,50 €. In beiden Fällen arbeiten die Leistungserbringer direkt für Menschen mit einer seelischen Behinderung, sind die alleinigen Leistungserbringer und wenden nach ihrer Darstellung Methoden an, die deutlich therapeutische Elemente in sich tragen.

Ein anderer Leistungserbringer schildert seine Arbeit als übergeordnete Tätigkeit im Umfang von vier Stunden pro Monat, die ebenfalls nach Fachleistungsstunden vom Leistungsanbieter abgerechnet wird. Sie besteht darin, die Hilfen für einen Budgetnehmer mit einer geistigen Behinderung schwereren Grades zu koordinieren. In das Hilfearrangement sind neben der Mutter des Klienten weitere drei Personen eingebunden, die je nach Schwerpunkt ihrer Tätigkeit unterschiedlich entlohnt werden.

„Ich habe Frau M [die Mutter des Budgetnehmers] bei der gesamten Antragstellung begleitet; ich bin dafür verantwortlich, dass zu den Zeiten, wo Frau M Unterstützung für ihren Sohn anfordert, auch Kräfte zur Verfügung stehen; habe die interne Förderplanung gemacht, hierfür Gespräche mit Frau M und Personen geführt, die in unserer Einrichtung schon Kontakt zu Herrn M [dem Budgetnehmer] haben [WfbM und Kurzzeitpflege], um eine optimale Förderplanung zu erstellen.“

Die hier beschriebene Tätigkeit könnte man als Beschreibung einer anspruchsvollen Budgetassistentenz lesen.

Vom vertraglichen Hintergrund der Tätigkeit her gesehen, gibt es Leistungserbringer, die direkt mit dem Budgetnehmer oder einer Person aus seinem privaten Umfeld eine Vereinbarung getroffen haben (ohne die Zwischenschaltung eines Leistungsanbieters, *Möglichkeit A*), und andere, die einen Vertrag mit einem Leistungsanbieter geschlossen haben (*Möglichkeit B*). Wir haben uns vor allem für die Leistungserbringer interessiert, die von der *Möglichkeit A* Gebrauch machen, denn dies ist nur unter den Bedingungen des Persönlichen Budgets möglich.

Es ist aus den Interviews mit dieser Gruppe nicht immer ersichtlich, ob es einen schriftlich fixierten Arbeitsvertrag gibt. Zwei Interviewte sprechen von einer mündlichen Vereinbarung:

Die Leistungserbringerin Frau K hatte sich bereit erklärt, im vierzehntägigen Rhythmus für ca. drei Stunden den Sohn der Familie B – den Budgetnehmer - zu betreuen. Sie kennt ihn schon sehr lange. Sie will „dem Jungen helfen“, sie sei ja auch schon siebzig Jahre, habe Enkel und wisse von daher, wie man mit Kindern und Menschen umgehe. Auf ihren beruflichen Werdegang angesprochen erzählt sie:

„Früher mit meinem Mann hatten wir einen Hof zusammen, da hab ich geholfen. Dann habe ich hier und da mal im Haushalt gearbeitet, unter anderem ja wie gesagt bei Frau B, selbst beschaffte Haushaltsarbeit sozusagen.“

Über die Bezahlung sagt sie:

„Na ja, wir werden uns schon immer einig ... Also es gibt da keinen festgelegten Stundenlohn oder so – irgendwie kommen wir schon immer auf einen Nenner.“

Frau W arbeitet sechs Stunden in der Woche mit Herrn L zusammen und kommt jeden Tag mindestens für eine halbe Stunde, „wenn was anliegt, Arztbesuch, Frisör auch länger“. Das ist mündlich vereinbart, ebenso wie die Bezahlung von 15 € pro Stunde. Frau W wäre auch mit einer Bezahlung von 10 € zufrieden gewesen. Doch selbst bei 15 € „bleibt Herr L immer noch mal was für andere Dinge, um sich Sachen zu kaufen, zum Beispiel beim Einzug - da hatte er ja gar nichts – keine Möbel, nichts“, führt Frau W aus. Sollte Frau W nur so viele Stunden kommen, wie im Hilfeplan vereinbart, und nicht mehr, dann bliebe zum einen ein

Rest „für andere Dinge“ von immerhin rund 300 € monatlich, und Frau W gälte zum anderen mit weniger als 400 € als geringfügig beschäftigt. Es ist nicht klar ersichtlich, ob in diesem Fall die gesetzliche Betreuung die Funktionen des Arbeitgebers ausübt. Der Budgetnehmer selbst ist damit vermutlich überfordert.

Sehr ähnlich, allerdings klarer geordnet stellt sich die Arbeit von Herrn T bei Frau S dar.

„Ich hab einen Arbeitsvertrag. So ein Minijob ist das, so ein Minijobvertrag, wo dann Steuern von abgeführt werden und Versicherungen noch. Wo die Stunden definiert werden und die Vergütung mit 34,50 € oder 36.50 €, das kann ich jetzt gar nicht sagen.“

Eine Bescheinigung darüber war notwendig, um eine Nebentätigkeitsgenehmigung des Arbeitgebers zu erhalten, bei dem Herr T. hauptamtlich beschäftigt ist. Er hat sich bewusst aus finanziellen Erwägungen gegen die Zwischenschaltung eines Leistungsanbieters entschieden.

„Ich hätte das auch über ... [Bezeichnung eines Leistungsanbieters] machen können, das wäre mit einer ganz schlechten Vergütung gewesen.“

In zwei Fällen hatten die Budgetnehmer nach Auskunft der interviewten Leistungserbringer zunächst einen Vertrag mit einem Leistungsanbieter, den beide dann aber zugunsten einer direkten Vereinbarung mit dem Leistungserbringer aufgekündigt haben. Der Leistungserbringer hatte auf diese Weise „mehr in der Tasche“ und der Budgetnehmer musste weniger aufwenden. Allerdings war der Interviewte „doch etwas verärgert“, als der Budgetnehmer noch mal versucht hat „mich da runter zu handeln“. Auf der anderen Seite erschien dem Leistungserbringer die Gestaltung der vorherigen Vergütung durch den Leistungsanbieter wenig transparent: „Das konnte ich nie hinterblicken, nie durchblicken“.

4.3 Ablauf einer Betreuungseinheit

Das Persönliche Budget ist eine flexible Hilfeform, die für kreative Lebenslösungen offen ist. Die folgende Schilderung einer schon erwähnten Konstellation, hier aus dem Munde der Leistungserbringerin (Frau W), veranschaulicht dies.

„Na ja wichtig ist da auch mein kleiner Sohn J. Der ist immer mit bei Herrn L und er freut sich über den Kleinen. Dann unterhalten wir uns viel und ich kaufe für ihn ein. Na ja und beispielsweise zum Seniorensport in seiner Wohnanlage begleite ich ihn auch. Er schafft es noch nicht alleine, sich zu motivieren, da hinzugehen. So dass ich dann jeden Montag kurz vor zehn zu ihm komme und ihn zum Sport bringe. Auch bei anderen Dingen, wie Wohnung sauber halten, benötigt er viel Ansprache und Motivation. Er sagt immer, er wird das schon machen, aber das klappt dann nicht so. Dann kann er sich doch nicht aufraffen. Zum Beispiel Staubwischen oder so. Letztens hab ich die ganze Wohnung ein Mal gründlich für ihn gereinigt, da das mal nötig war. Beim nächsten Mal – habe ich ihm gesagt – möchte ich, dass er schon mal Staub wischt und ich werde dann nur noch den Boden wischen, wenn ich da bin. Er kann es ja auch, aber irgendwie schafft er es nicht, sich aufzuraffen. Oder zum Beispiel das mit dem Brennpeter, da sagt er auch, dass er das gerne machen möchte, habe ich ihm einen besorgt und Holz auch. Den hat er aber noch nicht angerührt. Na ja, dann habe ich ihm eine Vorlage mitgebracht und ihm gesagt, die würde ich gerne gebrannt haben. Mal sehen, ich vermute er macht das dann für mich zu Weihnachten.“

Frau W setzt den persönlichen Kontakt zu Herrn L gezielt als Mittel ein, den Budgetnehmer zu aktivieren.

Ansonsten gibt es interessante Schilderungen, die jedoch keinen prinzipiellen Unterschied zwischen ambulanter Betreuung als Sachleistung beschreiben und insofern hier verzichtbar sind.

4.4 Beteiligung an der Hilfeplanung und Kenntnis der Hilfeplanziele

Die Hilfeplanziele kennen die meisten Interviewten bereits zu Beginn ihrer Tätigkeit; allerdings gibt es Ausnahmen. Ein Interviewpartner berichtet, dass er die Hilfeplanziele nicht vorgelegt bekommen habe.

„Ich hatte das große Glück, dass Herr H [der Budgetnehmer] mir das dann irgendwann mal mitgeteilt hat.“

In einem Interview vertritt die leistungserbringende Person die Meinung, dass die Budgetnehmerin die Entscheidung für die im Hilfeplan genannten Ziele nicht selbst getroffen habe. Das führe zu erheblichen Problemen.

Eine andere Leistungserbringerin „passt auf, dass nichts passiert“ und entlastet damit die Mutter des Budgetnehmers, doch es ist nicht davon auszugehen, dass hier eine an den Hilfeplanziele orientierte Arbeit mit dem Budgetnehmer stattfindet. Das muss eine andere Person übernehmen. Das hier gewählte Hilfearrangement ist sicher kostengünstig, doch wird in diesem Interview eine Tendenz zur Infantilisierung des Budgetnehmers spürbar, die mit der generellen Zielsetzung des Persönlichen Budgets wenig kompatibel ist. Daraus muss man nicht zwangsläufig auf einen entsprechenden faktischen Umgang mit dem Budgetnehmer schließen, doch es erscheint notwendig, die Qualitätssicherung hier nicht aus dem Auge zu verlieren.

Ein entgegen gesetztes und für die Gesamtgruppe eher typisches Beispiel ist die Leistungserbringerin Frau W. Sie hat am Hilfeplangespräch teilgenommen, kennt die vereinbarten Zielsetzungen und versucht sie dem Budgetnehmer nahe zu bringen, auch wenn sie ihn oft daran erinnern muss.

„Ich erzähle es ihm immer wieder. Aber er versteht das, glaube ich, nicht so. Ich merke schon, dass er - zum Beispiel, was Gesundheit angeht, schon das Richtige macht und wir da auf dem richtigen Weg sind.“

Frau W hat eine Ausbildung als Familienpflegerin und hat lange in der Altenpflege gearbeitet. Durch günstige familiäre Konstellationen hat sie die Möglichkeit, ihre Arbeit zu reflektieren.

4.5 Ideen zur Weiterentwicklung und Kritik

Nicht alle Interviewpartner können mit der Frage nach ihren Ideen zur Weiterentwicklung des Persönlichen Budgets etwas anfangen – sie haben sich darüber noch keine Gedanken gemacht, oder sie können sich bei ihrer Antwort nicht vom konkreten Menschen, den sie betreuen, lösen.

Nach ihren Anregungen zur Weiterentwicklung des persönlichen Budgets befragt, drückt Frau W zum Beispiel zunächst ihre Hoffnung aus, dass Herr L nach Beendigung des niedersächsischen Modellvorhabens weiter in seiner Wohnung leben kann, doch gleichzeitig ist sie besorgt um ihn und vergleicht seine derzeitige Lebenssituation mit einem Leben im Heim:

„Obwohl manchmal denke ich, im Heim hätte er es auch gut, da wäre er mehr unter Leuten und da sind immer Angebote, an denen man teilnehmen kann. Und wie ist das jetzt erst zu Weihnachten? Herr L ist dann wohl alleine zu Hause. Im Heim, da ist was los. Na ja, aber er will das wahrscheinlich auch gar nicht so viel unter Leuten sein.“

Das zuletzt genannte Kriterium ist das entscheidende, wengleich sich angesichts der geschilderten Lebenssituation die Frage stellt, wie es gelingen könnte, auch im Rahmen der vorhandenen Strukturen, einen höheren Grad der kommunalen Vernetzung zu erreichen, etwa im Rahmen ehrenamtlicher Dienste, wie sie mancherorts die Kirchen anbieten. Hier ist wiederum Budgetassistenz gefragt, um solche Angebote aufzuspüren und die notwendigen Kontakte zu knüpfen.

5. Sichtweise der gesetzlichen Betreuer und Betreuerinnen

Zunächst waren wir von der Annahme ausgegangen, dass gesetzliche Betreuer lediglich eine marginale Rolle im Modellvorhaben spielen. Die Rechtslage schien - jedenfalls zeitweilig – diese Annahme zu stützen. In der zweiten Fassung des §17 (2) SGB IX vom 27.12.2003¹⁹ findet sich in Satz 3 folgende Definition: „Budgetfähige Leistungen sind Leistungen, die sich auf alltägliche, regelmäßig wiederkehrende und regiefähige Bedarfe bezieht...“. Wenn man das dritte Kriterium, die Regiefähigkeit, so versteht, dass der Budgetnehmer selbst über die Fähigkeit zur Regieführung verfügen muss und nicht eine andere Person (z.B. der gesetzliche Betreuer) stellvertretend für ihn, dann wäre der Bezug eines Persönlichen Budgets für gesetzlich betreute Menschen mit Behinderung nicht möglich, sobald die Vermögenssorge als Aufgabenkreis einbezogen ist.

Die Verantwortlichen des niedersächsischen Modellvorhabens haben dieses Kriterium jedoch in keinem Fall angewendet. Inzwischen ist der § 17 SGB IX erneut geändert worden. Das Kriterium der Regiefähigkeit ist bei der Änderung durch das Verwaltungsvereinfachungsgesetz vom 21.03.2005²⁰ entfallen, während die Kriterien „Alltäglichkeit“ und „Regelmäßigkeit“ in die Neufassung übernommen worden sind.

In allen Modellregionen des Modellvorhabens in Niedersachsen gibt es also in nicht geringem Umfang Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer, die einen gesetzlichen Betreuer haben.

Im Folgenden geht es um die gesetzlichen Betreuer innerhalb des Modellvorhabens und um ihre Rolle im Ensemble der Hilfen und die möglichen Auswirkungen der veränderten Rechtslage (2. Betreuungsrechtsänderungsgesetz) auf die Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer. Dazu sind Interviews geführt worden, deren Ergebnisse vorgestellt werden.

5.1 Gesetzliche Betreuer in den Modellvorhaben verschiedener Bundesländer

Zunächst stellt sich die Frage, ob und in welchem Umfang die Modellvorhaben zum Persönlichen Budget in den verschiedenen Bundesländern die Personengruppe der gesetzlich Betreuten ein- oder ausschließt.

Im Rahmen des Modellvorhabens in Niedersachsen werden in allen drei Modellregionen Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer gesetzlich betreut. Von insgesamt 53 Klientinnen und Klienten im Modellvorhaben ist bei mehr als der Hälfte (31 von 53 Klienten, das sind 58,5%) eine gesetzliche Betreuung eingerichtet worden.

Das stellt sich in anderen Modellprojekten zum Persönlichen Budget sehr ähnlich dar. In Rheinland-Pfalz ist ebenfalls für 57% der Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer eine gesetzliche Betreuung eingerichtet worden (vgl. Kaas 2002, S. 119).

Aus dem Modellprojekt Baden-Württemberg wird von Kastl & Metzler (2005, S. 95 Abbildung 15) eine Zweidrittelquote (24 von 36 Budgetnehmern aus dem Bereich der Sozialhilfe) genannt, die gesetzlich betreut werden. Kastl und Metzler konstatieren, dass sie die Rolle der gesetzlichen Betreuer im Zusammenhang mit dem Persönlichen Budget zunächst nicht adäquat bedacht hätten (vgl. 2005, S. 95 und 198).

¹⁹ BGBl I 2003, Nr. 67, vom 30.12.2003

²⁰ BGBl I 2005, Nr. 18, vom 29.3.2005

5.2 Daten zu den Betreuungsverhältnissen

Bei fast allen betreuten Klienten, die in den drei Modellregionen in Niedersachsen gesetzlich betreut werden, umfasst der Aufgabenkreis des Betreuers die Vermögensangelegenheiten des Betreuten.

Etwa zwei Drittel der Betreuten (18 Personen) bedürfen außerdem zu einer Willenserklärung, die den Aufgabenkreis des Betreuers betrifft, dessen Einwilligung (Einwilligungsvorbehalt gemäß §1903 BGB). Ein solcher Einwilligungsvorbehalt wird vom Vormundschaftsgericht angeordnet, „soweit dies zur Abwendung einer erheblichen Gefahr für die Person oder das Vermögen des Betreuten erforderlich ist.“ Die Quote der Betreuten mit Einwilligungsvorbehalt ist damit erstaunlich hoch, gemessen an einer Quote von ca. 5% aller Betreuten, die im Bundesdurchschnitt zu beobachten ist (vgl. Zimmermann 2004, S. 232). Es ist folglich davon auszugehen, dass es sich bei der Untersuchungsgruppe um Klienten mit einer vergleichsweise schwerwiegenden Behinderung handelt.

Im unserem Modellvorhaben werden die 31 Klientinnen und Klienten von insgesamt 20 Betreuern betreut, davon führen fünf Personen die Betreuung ehrenamtlich, sie kommen aus dem engen familiären Umkreis der Klienten (Eltern/Geschwister). 15 Betreuer führen die Betreuung berufsmäßig, davon hat ein Betreuer vier Fälle (Vereinsbetreuung), zwei Betreuer haben jeweils 3 Fälle, drei Betreuer haben jeweils 2 Fälle und alle weiteren haben jeweils einen Klienten oder eine Klientin mit persönlichem Budget. Alle ehrenamtlichen Betreuer haben je einen Fall.

Für einen Budgetnehmer ist eine so genannte „Tandembetreuung“ angeordnet, d.h. neben der gesetzlichen Betreuung gibt es eine ehrenamtliche Betreuung, die von einer Person aus dem engeren familiären Umkreis der Budgetnehmerin kommt.

Frauen sind bei den Betreuern deutlich unterrepräsentiert (7 Frauen gegenüber 13 Männern). Das hat vermutlich etwas mit traditionellen Rollenbildern zu tun.

5.3 Interviews mit gesetzlichen Betreuern von Budgetnehmern

Mit neun Betreuerinnen und Betreuern sind Leitfaden gestützte offene Interviews durchgeführt worden, dabei ging es um

- die Vorgeschichte (Kontaktaufnahme, Dauer u.a.)
- die Aufgabenkreise der Betreuung
- die Initiative zur Beantragung des persönlichen Budgets
- das Verfahren zur Bedarfsfeststellung (Hilfeplanung)
- Beurteilung der vereinbarten Ziele
- die Rolle des Betreuers im Ensemble der Hilfen
- Budgetassistenz
- Vergütung, Auswirkungen des zweiten Betreuungsrechtsänderungsgesetzes (2.BTÄndG)
- Chancen und Probleme des PBs bezogen auf einzelne Klienten
- Gesamteinschätzung des Modellvorhabens.

Zu unseren Interviewpartnern gehörten Berufsbetreuer aus allen drei Modellregionen mit einem oder mehreren Klienten sowie ein ehrenamtlicher Betreuer. Die 15 Klientinnen und Klienten, die sie betreuen, kamen je etwa zur Hälfte aus dem Kreis der Menschen mit einer geistigen Behinderung und der Menschen mit einer seelischen Behinderung, bei einigen Klienten ist zusätzlich noch eine körperliche Behinderung diagnostiziert worden.

5.3.1 Vorgeschichte

Das Betreuungsverhältnis besteht zu einigen Klienten bereits seit vielen Jahren beziehungsweise Jahrzehnten, zwei Klienten werden seit über zwanzig Jahren von derselben Person betreut, das heißt, dass für sie bereits vor Inkrafttreten des Betreuungsgesetzes im Jahre 1992 eine - wie es damals hieß - „Gebrechlichkeitspflegschaft“ angeordnet worden ist. In einem Fall besteht seit fünfunddreißig Jahren bereits eine Betreuung bzw. Gebrechlichkeitspflegschaft, die nicht von einer Person durchgeführt worden ist, aber doch von derselben Institution.

Wenn ehrenamtliche Betreuer aus dem familiären Umfeld des Klienten kommen (Eltern, Geschwister), so ist eine langjährige Beziehung zu dem Klienten naturgemäß vorhanden.

Einige Betreuungsverhältnisse werden mit unbestimmten Zeitbegriffen im Interview beschrieben, wie zum Beispiel: „Drei (Personen), da bin ich länger“. Alle anderen Befragten machen genaue Zeitangaben, die sich zwischen einem Jahr und fünf Jahren bewegen.

In einem Fall ist die gesetzliche Betreuung nahezu zeitgleich mit dem persönlichen Budget beantragt worden und konnte bereits wieder aufgehoben werden. Die Interviewpartnerin hebt hervor, dass das persönliche Budget daran ganz maßgeblich beteiligt war: „Ich kann Ihnen gleich dazu sagen, dank des persönlichen Budgets - das hatte einen ganz, ganz großen Anteil daran - konnte bei Frau H. die Betreuung jetzt aufgehoben werden.“ Wahrlich eine Erfolgsgeschichte, die deutlich macht, dass die Gewährung des persönlichen Budgets auch bei Klienten, für die in allen Bereichen eine gesetzliche Betreuung für notwendig gehalten wird, äußerst sinnvoll sein kann.

Die befragten gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuer sehen sich nicht selten in der Rolle der Initiatorin bzw. des Initiators der Beantragung des Persönlichen Budgets: „Diese Idee ist auf meinem Mist gewachsen“ oder: „Die Idee zum persönlichen Budget, die kam von mir. Ich hatte davon gehört, allerdings muss ich sagen relativ spät. Ich meine, es ist bei uns ja nicht besonders publik gemacht worden. Das habe ich sehr bedauert. Ich hatte also mit Betreuerkollegen gesprochen und die wussten da auch noch nichts davon. Wir haben uns aber unterhalten darüber, und ich fand die Idee, die fand ich super. Die fand ich ganz großartig ...“

Das Engagement der gesetzlichen Betreuer geht in Einzelfällen so weit, dass sie nach Absprache mit ihren Betreuten den Hilfeplan selbst verfassen.

5.3.2 Initiative zur Beantragung

In der Frage der Initiative zur Beantragung des Persönlichen Budgets zeigen sich einige Unterschiede in den Modellregionen. Am häufigsten ist es der Leistungsträger selbst, der die Idee zum Persönlichen Budget an den gesetzlichen Betreuer heranträgt: „Wenn das Amt so was vorschlägt, und das ist ganz gut, dann macht man das letztendlich dann ja auch“, konstatiert ein Interviewpartner.

Daneben spielen die Leistungsanbieter, von denen die Klienten bisher betreut worden sind, eine wichtige Initiativrolle, häufig in enger Kooperation mit den Betreuungsvereinen sowie mit dem Leistungsträger. Ein gesetzlicher Betreuer nennt zunächst den Leistungsanbieter als Initiator zum persönlichen Budget, um dann - sich selbst korrigierend - den Mitarbeiter vom Sozialamt hervorzuheben: „Nein, sogar der vom Sozialamt, der Mitarbeiter“.

5.3.3 Hilfeplanung

Das Verfahren zur Bedarfsfeststellung, das Hilfeplangespräch verbunden mit der Zielvereinbarung, wird von den interviewten gesetzlichen Betreuern sehr unterschiedlich beurteilt. Auf einer Beurteilungsskala von positiv zu negativ sind alle Varianten vertreten, wobei die positiven Beurteilungen überwiegen.

Auf der Seite der positiven Einschätzungen ist von

- einer „außergewöhnlich offenen Zuwendung gegenüber den Empfängern“,
- „Vertrauensbildung“,
- „ganz guter Atmosphäre“,
- einem „angenehmen Gespräch“,
- „ganz passabler Einstellung“ zu den Klienten

die Rede.

Ein Interviewpartner hatte das „nach seinen ersten Eindrücken nicht so erwartet“ und spricht der Gesprächsleitung ein ausdrückliches Lob bezüglich der Kompetenzen in der sozialpädagogischen Gesprächsführung aus.

Auf der anderen Seite wird aus der Perspektive der am Hilfeplangespräch teilnehmenden Budgetnehmer und Budgetnehmerinnen argumentiert:

„Sie [die Klientin] hatte erst Sorge, dass man ihr was wegnimmt, war sich nicht im Klaren darüber, dass sie auch was dazu gewinnt...“.

Die Klientin fühle sich eher als Spielball des Geschehens, nicht als dessen Akteurin: „Was ihr so mit mir macht!“ sagt sie dann immer.

Es erfolgt dann ein erneuter Erklärungsversuch, doch es ist nicht sicher, ob die Klientin ihn diesmal annimmt: „Manchmal nimmt sie's und manchmal nicht so.“

Noch etwas deutlicher negativ akzentuiert formuliert es ein anderer gesetzlicher Betreuer: „Also, meine Betreuten finden diese Art von Hilfeplangesprächen immer ganz furchtbar, weil die mir also alle ein Stück sagen, dass es zu sehr in die Theorie geht und dass die Praxis da sehr, sehr außer Acht gelassen wird. Die Leute wünschen sich also wirklich eine praktische Hilfe, dass wirklich jemand da steht und sagt: So, das machen wir jetzt.“

5.3.4 Vereinbarte Ziele

Die befragten gesetzlichen Betreuer kennen die Hilfeplanziele, die mit den einzelnen Klienten im Hilfeplangespräch vereinbart worden sind, in aller Regel sehr genau, in einzelnen Fällen sind die Ziele ja auch von den gesetzlichen Betreuern selbst formuliert und ohne Veränderungen übernommen worden.

Sie sehen die Ziele bezogen auf einzelne Klienten, als konsequente Fortsetzung der zielgerichteten Arbeit, die bereits im Rahmen der ambulanten Betreuung ohne das persönliche Budget geleistet worden ist. Die gesetzlichen Betreuer halten die Hilfeplanziele überwiegend für „realistisch“. Ein Interviewter hebt hervor, dass in der Beurteilung dieser Frage Vorsicht geboten sei und sagt: „Es scheint schon so zu sein, dass die formulierten Ziele und die Arbeitsweisen, die da (im Hilfeplan) dokumentiert wurden, auch in der Realität tragen.“

Bei einigen Klienten war es nach Auskunft der Interviewten äußerst schwierig, sie von der Notwendigkeit einer Zielvereinbarung zu überzeugen, Vorschläge zur Zielbestimmung (wie zum Beispiel die Aufnahme einer zahnärztlichen Behandlung) sind vom potentiellen Budgetnehmer immer wieder vehement abgelehnt worden und eigene Ziele sind nicht formuliert

worden. Hier zeigen sich aus der Sicht der gesetzlichen Betreuer sehr deutlich Grenzen bei Menschen mit einer schweren geistige oder schweren seelischen Behinderung.

Außerdem wird von Seiten der gesetzlichen Betreuer dafür plädiert, die Ziele nicht „zu hoch zu setzen“, damit die Budgetnehmer nicht darunter zu leiden beginnen, wenn sie Ziele nicht erreichen.

Gesetzliche Betreuer, die Klienten mit einer seelischen Behinderung betreuen, heben die Notwendigkeit hervor, die Zielbestimmung flexibel der aktuellen Befindlichkeit des Klienten anzupassen, die erheblichen Schwankungen unterliege. Es wird lobend erwähnt, dass der Leistungsträger in einem solchen Fall die Zielsetzung verändert und das bereits abgesenkte Stundenkontingent für das persönliche Budget wieder erhöht habe. In diesem Zusammenhang stellt sich für die Betreuer die grundsätzliche Frage, wer die Verantwortung dafür trägt, dass die Ziele erreicht werden.

Die Ziele des Hilfeplans können im Einzelfall identisch sein mit den Zielen der Betreuung, die der Betreuer gemäß § 1901 BGB auf Anordnung des Gerichts in einzelnen Fällen in einem Betreuungsplan festzulegen hat.

5.3.5 Rolle des Betreuers

Die Frage, wie die gesetzlichen Betreuer ihre Rolle im Ensemble der Hilfen selbst definieren, ist von zentraler Bedeutung. Sie ist eng verbunden mit der Frage der Budgetassistenz und deren Vergütung.

Die Beratung und Begleitung der betreuten Person und gegebenenfalls die Vertretung ihrer Rechte, sofern die betreute Person sie nicht selbst vertreten kann, wird von allen interviewten gesetzlichen Betreuern als Hauptaufgabe gesehen. Eine „intensive und befreundete Zusammenarbeit“ ist für den Einzelfall förderlich, das heißt, der gesetzliche Betreuer kennt die Leistungsanbieter vor Ort und geht davon aus, dass der Leistungsanbieter den für den Klienten passenden Leistungserbringer einsetzt und die Leistung kontrolliert und gegebenenfalls interveniert.

Die Rolle des Arbeitgebers zu spielen, einschließlich der Suche nach geeigneten Leistungserbringern, halten einige der Interviewpartner für unumgänglich. Wie schwierig sich eine solche Suche im Einzelfall bei einem Budgetnehmer gestaltet, der „schwer andere Menschen annehmen kann“ und in einem Haushalt mit acht Kleintieren unter „grenzwertigen“ hygienischen Bedingungen lebt, lässt sich nur erahnen.

„Ich will das noch nicht als gescheitert ansehen“, sagt die gesetzliche Betreuerin, „aber wir müssen einfach jemanden finden, der mit seiner Art klar kommt“.

Wenn dann ein Leistungserbringer gefunden ist, geht es um „Arbeitsvertrag, Anmeldung in der Sozialversicherung, arbeitsrechtliche Besonderheiten, die zu beachten sind einschließlich Dienst- und Fachaufsicht, was nun Leistungskontrolle angeht letztlich auch – wo ich wiederum als gesetzlicher Vertreter erforderlich bin. Und dann die Beziehung zum Betroffenen selbst...“

Der Interviewte weist in diesem Zusammenhang auf grundsätzliche Aufgaben hin, die mit der Arbeitgeberrolle verbunden sind und mit der der Budgetnehmer ebenso überfordert ist wie manch ein nicht behinderter Mensch.

„... wenn ich heutzutage ein haushaltsnahes Beschäftigungsverhältnis eingehe, dann geht das kaum noch, ohne dass ich einen Steuerberater an der Hand habe, der weiß, was meine Rechte und Pflichten sind.“

Überwiegend akzentuieren die gesetzlichen Betreuer ihre Vermittlerrolle, ihre Rolle als „Vertrauensperson“ für die Betreuten und die Helfer gleichermaßen.

„Schon ja, als Ansprechperson. Als diejenige, die das reflektiert und sagt: Wo stehen wir jetzt? Was haben wir erreicht von dem, was wir uns gesetzt haben? Ja, als Hauptansprechpartner.“

Sie sehen sich in der Rolle desjenigen, der „wirklich über dem Ganzen schwebt, so dass sich die Betreuten und auch die Helfer“ an sie wenden.

In einigen (seltenen) Fällen sehen sie sich in der „Rolle als Obermutter“, die notfalls auch mal durchgreift und klare Grenzen zieht, wenn unmittelbare Gefahr droht.

„Ein Hund kommt mir nicht mehr in die Wohnung, wenn du einen Hund anschaffst, bin ich am nächsten Tag da und bringe ihn weg“.²¹

5.3.6 Budgetassistenz

Rollensegmente eines Supervisors und Casemanagers werden von den Befragten gleichermaßen angesprochen. Die Frage, ob sie die Rolle der Budgetassistenz spielen, wird von fast allen Befragten bejaht. Ein gesetzlicher Betreuer verbindet die Beantwortung dieser Frage mit folgender Definition:

„Wenn man Budgetassistenz als die beratende Dienstleistung versteht, die hilft, sicher zu stellen, dass die Abwicklung eines persönlichen Budgets funktioniert, auch im Einklang mit Recht und Gesetz funktioniert, dann ... und der gesetzliche Betreuer das tut, dann betreibt er gleichzeitig auch Budgetassistenz.“

Abgesehen von einem Befragten, der mit dem Stichwort „Budgetassistenz“ nichts Rechtes anzufangen weiß, haben alle anderen Befragten eine dezidierte Meinung dazu, die sich auf dem Spektrum: Akzeptanz vs. Inakzeptanz bewegt.

„Ich übernehme die Budgetassistenz, kein höherer Aufwand, ob ich nun 340 oder 700€ verwalte.“

„Dann mach ich den Hausbesuch etwas kürzer ...“

„Als Betreuer kriegt man das eine oder andere eh nicht bezahlt.“

Mehrfach wird die Meinung geäußert, dass es wünschenswert wäre, wenn eine „externe Person“ die Budgetassistenz übernehme oder eine Beratungseinrichtung geschaffen würde, an die sich Budgetnehmer und Budgetnehmerinnen „vertrauensvoll, geschützt und unabhängig“ wenden könnten.

Aufgrund fehlender Bezahlung lehnen andere Befragte die Übernahme der Budgetassistenz in Zukunft mit Vehemenz ab, sie empfinden diese Aufgabe als „Ballast“: „Mache ich jetzt, aber künftig nicht mehr.“

Die Aufwendungen der Budgetassistenz aus dem Persönlichen Budget zu begleichen, wird als illegitim abgelehnt.

„Denn wenn ich etwas erbringe und mir gleichzeitig den Auftrag gebe, das zu erbringen, dann arbeitet meine linke Hand in die rechte Hand, das ist ein In-sich-Geschäft. Das ist an sich nicht legitim.“

Andere beabsichtigen wegen der Frage der Vergütung eine Klärung bei Gericht herbeizuführen, das bereits vor der Änderung des Betreuungsgesetzes eine entsprechende Rechnung anerkannt habe.

²¹ Inzwischen ist der Klient aus dem persönlichen Budget ausgestiegen.

5.3.7 Auswirkungen des 2. BTÄndG

In diesem Zusammenhang stellt sich zunächst die Frage, welche finanziellen Änderungen sich für die Betreuer durch das am 1.7. 2005 in Kraft getretene zweite Betreuungsrechtsänderungsgesetz (2.BtÄndG) ergeben haben und wie die interviewten Betreuer diese Änderungen beurteilen.²²

Zunächst erstmal die wesentlichen Änderungen:

Die Vergütung des Berufsbetreuers richtet sich nach Fallpauschalen sowie nach den „nutzbaren Fachkenntnissen“:

Stufe: Betreuer ohne besondere Fachkenntnisse bzw. solchen deren besondere Kenntnisse nicht auf einer Ausbildung beruhen (27 € pro Stunde)

Stufe: Betreuer mit nutzbaren Fachkenntnissen, die aus einer Berufsausbildung stammen (33,50 € pro Stunde)

Stufe: Betreuer mit nutzbaren Fachkenntnissen, die aus einem Hochschulstudium stammen (44 €).

Die Stundensätze decken allerdings im Gegensatz zu der bisherigen Regelung auch den Ersatz von Aufwendungen ab, die anlässlich der Betreuung entstanden sind. Dazu gehören Telefon-Porto- und Fahrtkosten, außerdem ist darin die Umsatzsteuer enthalten (gemäß § 4 (2) Vormünder- und Betreuervergütungsgesetz VBVG).

Die Stundenansätze pro Monat für den Betreuer (nach §§ 4 und 5 VBVG) stellt Tab. 5 (nach Fröschle 2005, S.69) dar.

Situation des Betreuten	Nicht mittellos / nicht im Heim	mittellos/nicht im Heim	nicht mittellos/im Heim	mittellos/im Heim
1.- 3. Monat	8 ½ h	7 h	5 ½ h	4 ½ h
4.- 6. Monat	7 h	5 ½ h	4 ½ h	3 ½ h
7. – 12. Monat	6 h	5 h	4 h	3 h
Spätere Monate	4 h	3 ½ h	2 ½ h	2 h

Tabelle 5: Stundensätze für den Betreuer

Da die Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer alle nicht im Heim leben, kommen die ersten beiden Spalten zur Anwendung und es ist die Frage zu klären, ob Mittellosigkeit vorliegt. Zimmermann (2005, S. 950) führt dazu aus: „Bei einem monatlichen Einkommen ab dem zweifachen Eckregelsatz (2 x 345 Euro; vgl. §§ 85 I, 28 II SGB XII), also ab 690 Euro monatlich netto, muss der Betroffene sein überschießendes Einkommen ganz oder in Raten einsetzen (2004 betrug diese Grenze noch 853 Euro). Das Schonvermögen von (im Grundfall) bisher 2301 Euro beträgt ab dem 1.1.2005 2600 Euro.“

Diese Frage ist nicht unerheblich, da die Vergütung der Betreuer in wesentlichem Umfang davon abhängt. Für die interviewten gesetzlichen Betreuer, die in den meisten Fällen ein Studium der Sozialen Arbeit abgeschlossen haben, und daher in der dritten Vergütungsstufe mit

²² Die folgenden Ausführungen beziehen sich nicht auf ehrenamtliche Betreuer, die gemäß § 1836 I S.2 BGB n.F. wie bisher eine „Aufwandsentschädigung“ von 19 x 17 € = 323 € jährlich bei mittellosen Betreuten verlangen können.

einer Stundenvergütung von 44 € einzugruppiert sind, ergibt sich zum Beispiel bezogen auf die ersten sechs Monate einer Betreuung eine Diskrepanz in der Vergütungspauschale von 66 € monatlich (= 396 € pro Halbjahr, = 660 € pro Jahr).

Die Feststellung der Mittellosigkeit ist abhängig von der Frage des Fälligkeitszeitpunktes und der Abrechnungsmodalitäten. Gemäß § 9 VBVG kann die Vergütung jeweils nach Ablauf von 3 Monaten geltend gemacht werden. Da der Stundenansatz im ersten Jahr gestaffelt ist, kann die Frage der Mittellosigkeit / Nichtmittellosigkeit des Betreuten und davon abhängig der Stundenansatz und die Vergütung des Betreuers sich innerhalb der ersten drei Quartale sowie im zweiten Jahr der Betreuung je unterschiedlich darstellen.

In diesem Zusammenhang gibt es noch eine Reihe ungeklärter Fragen, die für die künftige Rolle des gesetzlichen Betreuers im Ensemble der Hilfen von großer Bedeutung sind.

Beim überwiegenden Teil der Befragten ändert sich an der Vergütung unterm Strich nur wenig, da der Stundensatz erhöht worden ist. Bei einem gesetzlichen Betreuer wirkt sich die Einführung der Pauschalierung finanziell günstig aus, eine andere befragte Person muss erhebliche Einschränkungen in Kauf nehmen. Gesetzliche Betreuer mit mehreren Betreuten äußern sich dahingehend, dass sich hinsichtlich ihrer Vergütung nicht viel ändert.

Einhellig wird jedoch die Befürchtung geäußert, dass die Pauschalierung der Vergütung zu Lasten der Motivation gehen könnte, Betreuungen mit einem hohen Aufwand zu übernehmen.

Langjährig betreute Personen mit einem hohen Betreuungsaufwand können – so wird befürchtet – künftig nicht mehr hinreichend betreut werden.

„Wenn jemand sehr aufwendig ist bezüglich der Bürotätigkeit, das geht natürlich zu Lasten der Besuche, das ist ganz klar“.

Die langfristig gewährten dreieinhalb Stunden für einen mittellosen Klienten, der nicht im Heim lebt und länger als 12 Monate betreut wird, seien zu gering bemessen, zumal nicht nach Aufgabenkreisen differenziert werde. Eine befragte Person wendet gegen die Prämisse des Gesetzgebers, dass eine länger bestehende Betreuung weniger Zeit in Anspruch nimmt, ein:

„Mit dreieinhalb Stunden, das mag bei dem einen oder anderen auch zutreffen, aber zum Beispiel bei psychotisch Erkrankten, die immer wieder in so schwierige Lebensphasen kommen, wo sie selbstmordgefährdet sind oder andere gefährden, dass man eigentlich immer präsent sein muss... Das wird niemals abgedeckt mit dreieinhalb Stunden im Monat.“

In ländlichen Regionen können erhebliche Fahrzeiten hinzukommen, die nach Meinung der befragten gesetzlichen Betreuer dazu führen, dass Besuche reduziert werden.

Es verwundert von daher nicht, dass unter den gesetzlichen Betreuern Stimmen laut werden, die im Falle einer Etablierung des persönlichen Budgets eine zusätzliche zeitliche Belastung der gesetzlichen Betreuer durch Budgetverwaltung und Budgetmanagement mit Vehemenz ablehnen, obgleich sie der Idee des persönlichen Budgets durchaus zugetan sind.

5.3.8 Einschätzungen zum Persönlichen Budget

Während einige Befragte keinen Änderungsbedarf im Rahmen des Modellversuchs Persönliches Budget in Niedersachsen sehen, würden andere gesetzliche Betreuer an folgenden Punkten ansetzen:

- Vereinfachung des Prüfungsverfahrens, Reduktion der beteiligten Personenzahl
- Kontrolle der nichtprofessionellen Helfer „die könnten sonst den Budgetnehmer ‚übers Ohr hauen‘“ (die Kontrollfunktion wird ansonsten von den gesetzlichen Betreuern wahrgenommen)

- Bei privaten Helfern Regelung der Urlaubs- und Krankheitsvertretung
- Persönliches Budget auch für den stationären Bereich
- Gestaltung eines „sanften Übergangs“ zwischen stationärem und ambulantem Bereich
- Die Gruppe der Menschen mit einer körperlichen Behinderung stärker berücksichtigen
- Bessere Bekanntmachung dieser Leistungsform
- Verankerung der Budgetassistenz

Bei der Abwägung der Vor- und Nachteile der Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets bezogen auf einzelne Klienten überwiegen nach Meinung der gesetzlichen Betreuer insgesamt deutlich die Vorteile. Lediglich hinsichtlich eines Budgetnehmers ist die gesetzliche Betreuung skeptisch, da es bisher nicht gelungen ist, einen Leistungserbringer zu rekrutieren, der vom Budgetnehmer akzeptiert wird. Inzwischen ist dieser Budgetnehmer wieder zur Sachleitung zurückgekehrt. In weiteren einzelnen Fällen ist ein minimaler Zuwachs an Selbstbestimmung („ein klein mehr bisschen Flexibilität“), bei den meisten betreuten Budgetnehmern jedoch ein deutlicher Zuwachs an Selbstbestimmung vor allem durch die Diversifikation der Hilfen beobachtet worden.

Hinsichtlich der Neuregelungen im zweiten Betreuungsrechtsänderungsgesetz sind von den Befragten Befürchtungen geäußert worden, die sehr ähnlich auch in der einschlägigen Fachliteratur artikuliert werden:

„Die Neuregelung lädt ebenso zum Missbrauch ein wie die frühere Regelung. Da die Pauschale auch dann bezahlt wird, wenn keine Zeit aufgewandt wird, wird mancher Betreuer den Zeitaufwand auf das absolute Minimum herabschrauben. Weil nun die Auslagen inbegriffen sind, wird mancher Betreuer Fahrten zum Betreuten (früher ein beliebtes Mittel zur Vergütungssteigerung) nach Möglichkeit unterlassen; schon jedes Briefporto, jeder Telefonanruf schmälert den Verdienst“ (Zimmermann 2005, S. 953).

5.4 Abschließende Betrachtung

Bei der Auswertung der Budgetnehmerdaten im Rahmen des niedersächsischen Modellvorhabens „Persönliches Budget“ zeigt sich, dass mehr als die Hälfte der insgesamt 53 Klientinnen und Klienten einen gesetzlichen Betreuer haben. Das stellt sich in den Modellvorhaben anderer Bundesländer sehr ähnlich dar.

Dabei spielt die Regelung finanzieller Angelegenheit eine wesentliche Rolle.

Die qualitative Analyse von Interviews mit gesetzlichen Betreuern im Rahmen des niedersächsischen Modellvorhabens „Persönliches Budget für Menschen mit Behinderung in Niedersachsen“ macht deutlich, dass gesetzliche Betreuer für Menschen mit geistiger und/oder seelischer Behinderung, die ein Persönliches Budget beziehen und gesetzlich betreut werden, in allen Phasen – von der Antragstellung, über die Verfahren zur Bedarfsfeststellung / Hilfeplanung bis hin zur Budgetassistenz mit Budgetmanagement und gegebenenfalls Krisenintervention eine für das Gelingen des Vorhabens zentrale Rolle spielen.

Es muss befürchtet werden, dass Änderungen in der Vergütung der Betreuer, die am 1.7.05 in Kraft getreten sind (Pauschalsystem), diese Rolle gefährden.

Es wäre daher wünschenswert, wenn es gelänge, den Rückzug der gesetzlichen Betreuer aus dem Ensemble der Hilfen für den Budgetnehmer zu verhindern, etwa durch eine im Rahmen des Verfahrens zur Bedarfsfeststellung zeitlich quantifizierte Rolle des Budgetassistenten. Die

in der Person des gesetzlichen Betreuers liegenden Ressourcen könnten auf diese Weise genutzt werden, er kennt die Budgetnehmer und Budgetnehmerinnen und deren Bedürfnisse und Lebensverhältnisse ebenso wie die vor Ort vorhandenen Leistungsanbieter. Wenn es bisher eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen gesetzlichem Betreuer und der betreuten Person gegeben hat, kann angenommen werden, dass die Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer den gesetzlichen Betreuer mit der unabhängigen Budgetassistenz beauftragen werden. Auf diese Weise kann es gelingen, mehr Selbstbestimmung durch ein Persönliches Budget für Menschen mit Behinderung zu verwirklichen.

6. Sichtweise der Leistungsanbieter

Die wissenschaftliche Begleitung des Modellvorhabens hat auf der Basis eines Frageleitfadens von allen Leistungsanbietern, die mindestens einen Klienten mit persönlichem Budget ambulant betreuen, schriftliche Stellungnahmen erbeten und erhalten: jeweils eine Stellungnahme aus dem Landkreis Osnabrück und dem Emsland sowie vier Stellungnahmen aus der Stadt Braunschweig.

6.1 Rolle der Leistungsanbieter

Zum ersten Fragekomplex (Rolle im Vorfeld, Initiative, Information der potentiellen Budgetnehmer, Meinung der Mitarbeiter) wird von einem Leistungsanbieter Erstaunen darüber artikuliert, dass sich der Landkreis an dem Modellprojekt beteilige, obgleich die ambulante Wohnbetreuung dort noch nicht die entsprechende Verbreitung gefunden habe.

Die Initiative zur Teilnahme am persönlichen Budget, die „treibende Kraft“ ging in einem Fall von einem Leistungsanbieter aus, der die Stadt zur Teilnahme bewegen konnte. In den anderen Fällen waren es die Sozialhilfeträger im Landkreis, die die Leistungsanbieter gefragt haben, welcher ihrer Klienten für ein Persönliches Budget in Frage käme.

Die Rolle im Vorfeld des Modellversuchs wird als „grundsätzlich positiv“ beschrieben, es ist von „neuen Spielräumen“ die Rede sowie von der Chance zu mehr Selbstverantwortung für Menschen mit Behinderung. „Die Klienten werden potentiell in die Lage versetzt, mit den ihnen zur Verfügung stehenden finanziellen Mitteln nun eine ihrer Situation angemessene ganzheitlichere Unterstützung ‚einzukaufen‘“.

Daneben gab es – so die Leistungsanbieter - Unklarheiten über die neue Rollendefinition sowie skeptische Äußerungen hinsichtlich der gewünschten Synergieeffekte sowie die „Besorgnis, dass Klienten ohne eine ‚anwaltschaftliche‘ Interessenvertretung im Verfahren (der Hilfeplankonferenz) keine gleichberechtigt starke Position haben.“

6.2 Ausgestaltung des Persönlichen Budgets

Bei den Meinungen zur Ausgestaltung des Persönlichen Budgets dominieren die kritischen Stimmen. Sie beziehen sich einmütig (5 von 6 Leistungsanbietern) auf die – nach ihrer Auffassung - zu niedrige Geldbemessung einer „Budgetstunde“ mit 35 €:

„Anzumerken ist, dass 35 € für eine Stunde ambulante soziale Betreuung nicht kostendeckend ist, d.h. der Budgetnehmer muss an den Leistungsanbieter 38 € bezahlen und kann somit nur weniger Betreuungszeit in Anspruch im Vergleich zu vorher.“

„Gemäß der Vorgabe, dass die Budgethöhe nicht den Stundenrahmen der vorher bewilligten Fachleistungsstunden übersteigen darf, die Berechnungsgröße des Budgets mit 35 € je Betreuungseinheit aber abgesenkt worden ist, hatte der Umstieg auf das Budget de facto für alle Budgetnehmer eine Reduzierung der fachspezifischen Betreuung zur Folge“.

Eine Anbieterin artikuliert mit ironischem Unterton den „positiven Effekt“ des niedrigen Preises:

„Zurzeit fürchten wir noch nicht, dass Dumpingpreise den Markt kaputt machen, da es für eine Firma finanziell nicht lange möglich ist, unter dem 35 €- Limit zu existieren. Der Preis ist eng genug kalkuliert. Für einzelne Anbieter, die nicht anstellen wollen, sehe ich oben genannte Schwierigkeiten, bzw. auch die Schwierigkeit, an Kunden zu kommen.“

Die Hälfte der befragten Anbieter kritisiert die Regelung der *Fahrtkostenerstattung*:

„Hinzu [zu dem zu niedrigen Stundensatz] kommt, dass die An- und Abfahrt nicht mit in Anrechnung gebracht werden [erst ab 15 km mit 1,50 € pro Stunde], wodurch eine weitere unwirtschaftliche Komponente die fehlende Kostendeckung unterstreicht.“

6.3 Qualitätssicherung und Budgetassistenz

Ein häufig genanntes Thema sind Qualitätskontrolle und Qualitätssicherung. Forderungen und Anregungen hierzu sind:

- Standardisierte Überprüfung von Qualität und Leistung (nicht nur durch Überprüfung der Zielerreichung),
- Qualitätskontrolle ist Verbraucherschutz,
- Kontrolle der vom Budgetnehmer eingesetzten Personen (durch wen?),
- Qualitätssicherung durch den Einsatz geschulten Fachpersonals,
- Arbeitszeit- und Verwendungsnachweise führen.

Das Thema Budgetassistenz wird in allen Stellungnahmen der Leistungsanbieter aufgegriffen. Neben der generellen Forderung nach einer Budgetassistenz („Nach wie vor halten wir eine Budgetassistenz für notwendig“ oder „Die Budgetassistenz ist noch nicht ausgereift“) gibt es spezielle Voten. Für eine interne Lösung der Frage der Budgetassistenz plädiert ein Leistungsanbieter:

„Die Budgetassistenz wurde in Prinzip von den jeweiligen Mitarbeitern der ambulanten sozialen Betreuung mit übernommen. Die Budgetnehmer haben in einigen Fällen seit längerer Zeit ein Vertrauensverhältnis zu den Mitarbeitern aufgebaut, so dass eine Assistenz ‚von außen‘ weder gewünscht noch finanzierbar wäre. Die Zeiten für die Assistenz müssten wiederum vom Budgetkontingent abgezogen werden.“

Hervorzuheben ist weiterhin die Anregung, die Budgetassistenz im Budget als Bestandteil des Hilfebedarfs mit zu verankern.

Das schwebt sicher auch der Leistungsanbieterin vor, die eine finanzierte Budgetassistenz fordert, um

- Schwarzarbeit zu verhindern,
- Verträge auszuarbeiten,
- für Fallbesprechungen, Fortbildung und Supervision zu sorgen und
- Konflikte zwischen Klient und Betreuer zu schlichten.

Die Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer müssen Unterstützung bei der Wahl geeigneter Anbieter erhalten, um „Ausbeutung“ zu verhindern.

6.4 Hilfeplanverfahren

Das Hilfeplanverfahren, wie es im Modellvorhaben praktiziert wird, findet überwiegend lobende Erwähnung. Folgende Faktoren werden besonders hervorgehoben:

- Die Beteiligung von Hilfe leistenden Personen (Leistungserbringern und/oder Leistungsanbietern) am Hilfeplangespräch vermittelt den Klienten Sicherheit. („Die Kunden fühlen sich oftmals dadurch flankiert.“)
- Der Hilfeplan und die darin formulierten Ziele werden als Arbeitsauftrag verstanden und können dazu genutzt werden, bei Klienten auftretende „Motivationslücken zu füllen“.
- Der Hilfeplan und die entsprechenden Arbeitsnachweise machen die Arbeit transparent und sind gute Diskussionsgrundlage (auch mit dem Leistungsträger), wenn es um das Stundenkontingent geht.
- Zielformulierungen konnten aus bekanntem Bedarf übernommen werden.

Moniert wird von einem Leistungsanbieter, dass das Hilfeplanverfahren sehr aufwändig und für die Kunden nicht immer durchschaubar sei.

Angeregt wird die Entwicklung trägerübergreifender Hilfeplan- und Dokumentationsstandards, um Leistung und Ergebnis vergleichbar evaluieren zu können.

6.5 Trägerübergreifendes Persönliches Budget

Zum Trägerübergreifenden Persönlichen Budget lassen sich aus den Stellungnahmen der Leistungsanbieter folgenden Auffassungen herauslesen:

1. Das Trägerübergreifende Persönliche Budget wird erhebliche Probleme in der organisatorischen Gestaltung verursachen (Versicherungsfragen, Honorarbedingungen, steuerrechtliche Fragen und deren Zuständigkeiten).
2. Die Einbeziehung Trägerübergreifender Leistungen (insbesondere aus SGB V und SGB XI) wird zu einer Bedarfsdeckung im ambulanten Bereich führen, die für mehr Menschen eine Alternative zur stationären Hilfe darstellen wird.

6.6 Fazit

Die Auswirkungen des Modellversuchs stellt ein Leistungsanbieter, der vorwiegend mit einer geistigen Behinderung betreut, folgendermaßen dar:

„Für die Eingliederungshilfe ist es ein wichtiger Anstoß, die angebotene Arbeit zu differenzieren und zur bedarfsdeckenden Dienstleistung auszubauen. Es werden aller Voraussicht nach neue institutionelle und insbesondere private Anbieter für ambulante Assistenz auf den Markt drängen. Hier werden wir uns in Qualität, Flexibilität, Kundenorientierung und der Erbringung preiswerter Leistungen zukünftig messen müssen.“

Alle Leistungsanbieter, die mit dem Personenkreis der Menschen mit einer seelischen Behinderung einschließlich der Suchtproblematik zu tun haben, warnen eindringlich davor, im Rahmen des persönlichen Budgets auf psychiatrisch geschultes Fachpersonal zu verzichten. Vor allem in Akutsituationen bei psychisch kranken Menschen stelle sich die Frage der Verantwortlichkeit.

„In diesem Bereichen sehen wir es weiter als notwendig an, dass berufserfahrene Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen die Hilfeempfänger kontinuierlich aufsuchen und unabhängig von der ‚Stimmung‘ der Person eine Kontinuität in der Betreuung aufrechterhalten.“

Und die Perspektiven?

In allen Stellungnahmen wird die Weiterführung des persönlichen Budgets befürwortet. Forderungen darüber hinaus sind:

- Leistungsnachweise schaffen,
- Ausbeutung der Menschen mit einer geistigen Behinderung verhindern, Einrichtung finanzieller Budgetassistenten schaffen,
- Begrenzung der wöchentlichen Stundenzahl sollte entfallen,
- Schulung ehrenamtlicher Budgetassistenten,
- Interessenunabhängige Budgetassistenten für Budgetnehmer/innen aufzubauen,
- Erfolg langfristig beurteilen,
- Hilfeplanung vereinfachen,
- Qualitätssicherung und –kontrolle sind zu schaffen,
- Öffentlichkeitsarbeit verstärken.

Die Einführung des Persönlichen Budgets wird, so die vorwiegende Meinung, zu einer weiteren Ausdifferenzierung der jetzigen Hilfen führen, was den Kunden ermöglicht, sich individuelle Hilfen zusammenzustellen. Die Aufgabe der Leistungsanbieter wird es sein, flexiblere Hilfen anzubieten.

Offenbar hat das Persönliche Budget bei den Leistungsanbietern erhebliche Verunsicherung ausgelöst und die Überprüfung wesentlicher Grundhaltungen angeregt. Persönliches Budget erzeugt „frischen Wind“ und mehr Kundenorientierung!

7. Sichtweise der Leistungsträger

7.1 Vorbemerkung

Die drei Modellregionen, der Landkreis Emsland, der Landkreis Osnabrück und die Stadt Braunschweig, waren nicht nur als Leistungsträger an jedem Persönlichen Budget beteiligt, sie waren die tragenden Kräfte des Modellvorhabens, ja sogar, mit unterschiedlicher Intensität, dessen Initiatoren. Deshalb war es selbstverständlich, auch ihre Zufriedenheit mit dem Modellvorhaben zu erfragen. Um Missverständnisse auszuschließen, erfolgte die Befragung schriftlich; es wurde durchweg von den zuständigen Dezentralen und Dezentralen persönlich geantwortet.

Wir hatten für die Befragung vier Themenbereiche:

1. Bewertung des Modellvorhabens in Niedersachsen insgesamt,
2. Bewertung des Modellvorhabens in Ihrer Modellregion,
3. Auswirkungen des Modellvorhabens (kurzfristig und langfristig),
4. Überlegungen für die Zeit nach dem Ende des Modellvorhabens,

und für jeden Themenbereich verschiedene Stichworte vorgeschlagen. Alle Leistungsträger haben sich an dieses Raster mehr oder weniger explizit gehalten.

7.2 Bewertung des Modellvorhabens in Niedersachsen insgesamt

Den Leistungsträgern ist bewusst, dass das Modellvorhaben bei engen Rahmenbedingungen andere Modellversuche sogar noch übertrifft, dass es aber rein quantitativ kein Erfolg ist. Die Zahl der Budgetnehmer sei allerdings nicht das wichtigste Erfolgskriterium.

Andererseits hätte es ohne einige vorgegebene Begrenzungen in manchen *zusätzlichen* Fällen ein Persönliches Budget geben können. „Die Ausweitung auf andere ambulante, teilstationäre oder stationäre Angebote (bzw. Teile davon) wäre wünschenswert“ (Landkreis Osnabrück).

Kritisch diskutiert wird das Problem der Verlässlichkeit der Hilfe während des Gewährungszeitraums. Der Leistungsträger habe wenig Einflussmöglichkeiten, da er auf eine Prüfung verzichtet – was die Verwaltung allerdings vereinfacht (Landkreis Emsland). Er kann jedoch beruhigt sein, wenn sich der Klient vertraglich an einen Leistungsanbieter bindet.

Kritisch wird von allen drei Modellregionen auch die Frage nach der *Budgetassistenz* gestellt, denn für den Budgetnehmer bzw. dessen gesetzlichen Betreuer ist das persönliche Budget *auch* eine Mehrbelastung: Es muss ein Leistungsanbieter (aus-)gesucht und mit ihm kontrahiert und abgerechnet werden. Einer der Leistungsträger reflektiert darüber, dass Familienangehörige, gesetzliche Betreuer oder Angestellte der Leistungsanbieter als Budgetassistenz fungieren.

Für eine umfassendere gesicherte Bewertung des Modellvorhabens insgesamt ist den Leistungsträgern die Teilnehmerzahl noch zu gering.

7.3 Bewertung des Modellvorhabens in der eigenen Modellregion

Zahl und Zusammensetzung der Budgetnehmer in den Modellregionen wurden kaum kommentiert; sie wurden in dieser Höhe erwartet (Landkreis Emsland), denn das persönliche Budget ist ja nur eine *Ergänzung* der Leistungspalette.

Die Organisationsstruktur für die Durchführung des Verfahrens wird von den Modellregionen, soweit sie sich dazu äußern, positiv kommentiert. Das „fachbereichsübergreifende Bedarfsfeststellungsteam und ... (das) Hilfeplanverfahren haben sich nach kurzer Zeit zu unverzichtbaren Steuerungsinstrumenten in der Eingliederungshilfe entwickelt“ (Landkreis Emsland).

Die Leistungsanbieter in den Modellregionen haben sich offenbar für die Leistungsträger wahrnehmbar verändert:

- Es gibt dort ein Umdenken hin zum ambulant betreuten Wohnen;
- man wird mittlerweile selbst zum einschlägigen Anbieter;
- man reagiert auf den Bedarf der Klienten und nimmt neue Angebote ins Programm auf.

7.4 Hilfeplanverfahren

Das Hilfeplanverfahren steht im Vordergrund der Gesamtbewertung des Modellvorhabens. Grundsätzlich wird das Verfahren sehr begrüßt; es sei „ein weiterer Schritt in Richtung operativer Steuerung in der Eingliederungshilfe“ (Landkreis Osnabrück), ein „hervorragendes Instrument zur Bestimmung des passgenauen Bedarfs der Klienten“ (Landkreis Emsland) und „stellt den Klienten in den Mittelpunkt“ (Stadt Braunschweig). Die Hilfeplankonferenz wird als ein geeignetes Instrument zur Überprüfung der Zielvereinbarung angesehen. Durch das Modellvorhaben sei das Hilfeplanverfahren im Emsland und in Braunschweig in dieser Differenziertheit erst etabliert worden.

Allerdings wird die Bedeutung einer Schulung und Vorbereitung auf die Einführung des Hilfeplanverfahrens sowie der Zusammenarbeit zwischen den Kommunen herausgestellt. Vorher sei es, in der Anfangsphase, zu Schwierigkeiten und Missverständnissen gekommen (Stadt Braunschweig).

Eine Überarbeitung und Differenzierung mit Blick auf unterschiedliche Gruppen von Menschen mit Behinderung wird angeregt.

7.5 Auswirkungen des Modellvorhabens

Die allgemeinen Auswirkungen auf die Behindertenhilfe sind für die beteiligten Modellregionen noch nicht abschätzbar; kurzfristig sind sie jedenfalls noch nicht erheblich. Die Attraktivität der persönlichen Budgets wird sich erst langfristig, bei weniger Hindernissen und höherem Bekanntheitsgrad, steigern.

Bei der Betrachtung des „Marktes der Anbieter“ in ihrer Region registrieren die Leistungsträger einen Trend, die eigenen Angebote zu differenzieren, sowie den Versuch neuer Anbieter, auf den Markt zu kommen (Stadt Braunschweig).

Anfängliche Unruhe sei einer Gelassenheit gewichen (Landkreis Osnabrück). „Die anfänglichen Befürchtungen der Anbieter in unserer Region, durch das persönliche Budget könnten mögliche Klienten die kostenintensive, professionelle Hilfe außer acht lassen und dafür kostengünstigere Privatleute ‚einkaufen‘, haben sich nicht bestätigt“ (Landkreis Emsland).

Auch im eigenen Haus wurden vor allem durch die ausführlichere Hilfeplanung positive Veränderungen in den Denk- und Umgangsprozessen mit der Klientel in Gang gesetzt, und die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Organisationseinheiten im Fachbereich wird intensiviert (Stadt Braunschweig).

Einspareffekte sieht man vorderhand nicht; wenn es sie gibt, sind sie aufgrund der mannigfaltigen Verflechtungen nicht darstellbar (Landkreis Osnabrück). Kurzfristig kann eine durch das

persönliche Budget ermöglichte Eigenständigkeit die Kosten sogar erhöhen, wenn Behinderte aus dem Elternhaus in eine eigene Wohnung ziehen; auf Dauer spart man jedoch teure Heimunterbringungen (Landkreis Emsland).

Ein Mehraufwand kann sich durch die ausführlichen Hilfeplangespräche ergeben, der bei zunehmender Zahl von Antragstellern mittel- bis langfristig nur durch Aufstockung des Teams oder durch Beteiligung der Leistungsanbieter aufzufangen wäre (Stadt Braunschweig).

7.6 Überlegungen für die Zeit nach dem Ende des Modellvorhabens

Alle drei Modellregionen wollen das persönliche Budget als eine mögliche Hilfeform nach dem 1.1.2006 beibehalten. Braunschweig will das Hilfeplanverfahren in dieser oder ähnlicher Form für weitere Leistungen der Eingliederungshilfe einführen. Dabei will man Überlegungen anstellen, wie der Dokumentationsaufwand in Grenzen gehalten werden kann. Weitere Veränderungen, Ausweitungen oder weitere Öffentlichkeitsarbeiten sind in den Modellregionen offenbar zur Zeit nicht geplant.

Dem Trägerübergreifenden Persönlichen Budget werden in *diesem* Hilfesystem aktuell wenig Chancen eingeräumt; allenfalls langfristig als Modell für mögliche Pauschalierungen (Landkreis Osnabrück). Wegen der Zersplitterung der Trägerlandschaft habe man mit der Einführung gemeinsamer Servicestellen bereits negative Erfahrungen gemacht (Landkreis Emsland).

In diesem Zusammenhang findet man es verwunderlich, dass Behindertenverbände und entsprechende Organisationen kein besonderes Interesse signalisieren (Landkreis Osnabrück).

8. Entwicklung der Leistungsangebote in den Modellregionen

8.1 Fragestellungen

Bereits im Zwischenbericht (Windheuser, Ammann & Warnke 2005, S. 46ff) haben wir aus den Anforderungen, die der so genannte „Projektbericht“ (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit 2004, S. 44) an die wissenschaftliche Begleitung stellt, als unsere Aufgabe abgeleitet, den Bestand in den Modellregionen zu Beginn des Modellvorhabens und den weiteren Verlauf zu dokumentieren und auszuwerten - in folgenden Bereichen:

1. Art und Umfang der *Angebotsstruktur* der stationären, teilstationären und ambulanten Leistungen,
2. regionale *Kostenstruktur* (Preisgestaltung),
3. eventuelle regionale, strukturelle *Besonderheiten*;

wobei die Daten auf die jeweilige Bevölkerungs- und Infrastruktur zu beziehen sind.

Wir behandeln die Hypothesen und Daten zum Bereich 1 im Abschnitt 8.3, die zum Bereich 2 im Abschnitt 8.4 und die zum Bereich 3 im Abschnitt 8.5.

Die Erhebung und Datenauswertung haben dabei dem Hauptzweck der wissenschaftlichen Begleitung zu dienen, wie er im „Projektbericht“ auf S. 45 betont wird: Zielerreichungsgrad und Synergieeffekte zu bewerten.

Was die Angebotsstruktur angeht (Bereich 1), so wurden schon im Zwischenbericht (S. 47) folgende Prüfkriterien als Hypothesen operationalisiert:

- a) Die Zahl der Anbieter ambulanter Leistungen erhöht sich.
- b) Die Zahl der ambulant betreuten Menschen mit Behinderung erhöht sich (absolut bzw. bezogen auf die Bevölkerung bzw. im Vergleich zu den stationär untergebrachten Klienten). Differenzierungen: nach Behinderungsarten, Alter, Geschlecht
- c) Die *Art* der Angebote ambulanter Leistungen diversifiziert sich; dies zeigt sich einmal durch Differenzierungen beim Angebot, zum anderen und vor allem aber in Form einer größeren Mischung beteiligter Professionen. Dabei sinkt der Anteil höher qualifizierter Professionen bei der ambulanten Betreuung.
- d) Die Zahl stationär untergebrachter Menschen mit Behinderung sinkt (absolut bzw. bezogen auf die Bevölkerung bzw. die Zahl ambulant betreuter Klienten).
- e) Insbesondere sinkt in den stationären Einrichtungen die Zahl der Bewohner aus niedrigen Hilfebedarfsgruppen.

Für andere denkbare Hypothesen hatten wir keine Bestätigung erwartet; wir wollten jedoch die entsprechenden Daten festhalten, damit uns überraschende Befunde nicht entgehen:

- Die Zahl der Anbieter tagesstrukturierender Maßnahmen *außerhalb* stationärer Einrichtungen erhöht sich.
- Die Zahl der Klienten in tagesstrukturierenden Maßnahmen außerhalb stationärer Einrichtungen erhöht sich.
- Die Zahl der Mitarbeiter mit Behinderung in den einschlägigen Werkstätten ändert sich.
- Der Professionalisierungsgrad bei den stationären Angeboten ändert sich.

8.2. Methoden zur Informationsgewinnung

Die bei der Ersterhebung gewählte Methode der Datenerhebung wurde bei der Zweiterhebung im Wesentlichen wiederholt bzw. auf neue Anbieter übertragen; allerdings wurde mit den „großen Anbietern“ kein eigenes Interviews mehr durchgeführt. Alle erhielten also eine Kombination von Fragebogen und Tabelle, und zwar verschiedene je nach Angebotsart (stationär, Tagesstruktur, WfbM, ambulant, FED), mit der Bitte, sie ggf. für jede Einrichtung dieses Trägers getrennt auszufüllen. Stichtag bei der Zweiterhebung war der 1.10.05, so dass seit der Ersterhebung 1½ Jahre (in Braunschweig 1¼ Jahre) vergangen waren.

Der Rücklauf der Fragebögen war schleppender als bei der Ersterhebung. Letztlich haben wir von allen Leistungsanbietern Antworten bekommen; zum Teil waren diese jedoch nicht mehr nach einzelnen Einrichtungen differenziert, und vereinzelt kam nur der pauschale Hinweis, es habe sich nichts verändert. Am Ende hatten alle geantwortet, bis auf den einen aus dem Landkreis Osnabrück, der uns auch schon bei der Ersterhebung die Daten schuldig geblieben war.

8.3 Ergebnisse

8.3.1 Ambulante Anbieter

Auf den ersten Blick ist die Entwicklung zwischen den beiden Erhebungspunkten nicht beeindruckend (Tab. 6).

		Ersterhebung	Zweiterhebung
Lk Emsland	eng	3	4
	weit	8	9
Lk Osnabrück	eng	6	7
	weit	7	8
Stadt Braunschweig		8	11
Summe	eng	17	22
	weit	23	28

Tabelle 6: Zahl der Anbieter ambulanter Betreuung

In dieser Tabelle wird zwischen „enger“ und „weiter“ Definition dessen, was ein „Anbieter“ ist, unterschieden (vgl. Zwischenbericht Windheuser et al. 2005, S. 48 Fußnote 35). Im „engeren“ Sinne ist „Anbieter“, wer zum Stichtag mindestens 1 Klienten ambulant betreut. Zum „weiteren“ Kreis der Anbieter zählen zusätzlich diejenigen, die eine Vereinbarung geschlossen haben, aber (noch) keinen Klienten betreuen (so im Emsland, teilweise auch in Braunschweig), sowie diejenigen, die schon in Einzelfällen betreuen und dabei in Vorleistung gehen, aber noch keine Vereinbarung abgeschlossen haben (so in Braunschweig; hier handelt es sich um Einrichtungen, die sich mit Klienten mit bestimmtem Lebenshintergrund befassen: Sucht, Wohnungslosigkeit).

Alle diese Bestrebungen „neuer“ Anbieter haben vor allem mit der Ausweitung des ambulanten Betreuungssektors, weniger jedoch mit der Einführung des Persönlichen Budgets zu tun. Insbesondere den Interviews mit gesetzlichen Betreuern (vgl. Kap. 5) entnehmen wir jedoch,

dass sich im Untergrund eine Bewegung zu neuen, flexiblen Anbietungsformen ambulanter Unterstützung ankündigt. Gesetzliche Betreuer entdecken das Persönliche Budget als Möglichkeit, die Hilfe für ihre Klienten individuell sehr stark zu steuern, und organisieren sich ihren dafür benötigten Anbieterpool selbst.

Die Hypothese, dass sich die Zahl der Anbieter im ambulanten Sektor im Modellzeitraum erhöht, lässt sich also tendenziell bestätigen; nicht allerdings oder nur spekulativ, dass dies ursächlich auf das Persönliche Budget zurückzuführen sei.

8.3.2 Ambulant betreute Menschen mit Behinderung

Die Hypothese, im Modellzeitraum werde sich die Zahl der ambulant betreuten Menschen mit Behinderung in den Modellregionen erhöhen, unterstellt einen „Lockeffekt“ des Persönlichen Budgets. Sie setzt auf einen idealisierten Wirkzusammenhang: Das Plus an Selbständigkeit, wie es das Persönliche Budget nach Absicht des Gesetzes verspricht, motiviere zunehmend Menschen mit Behinderung, den Schritt ins Leben außerhalb von Heimstrukturen zu wagen.

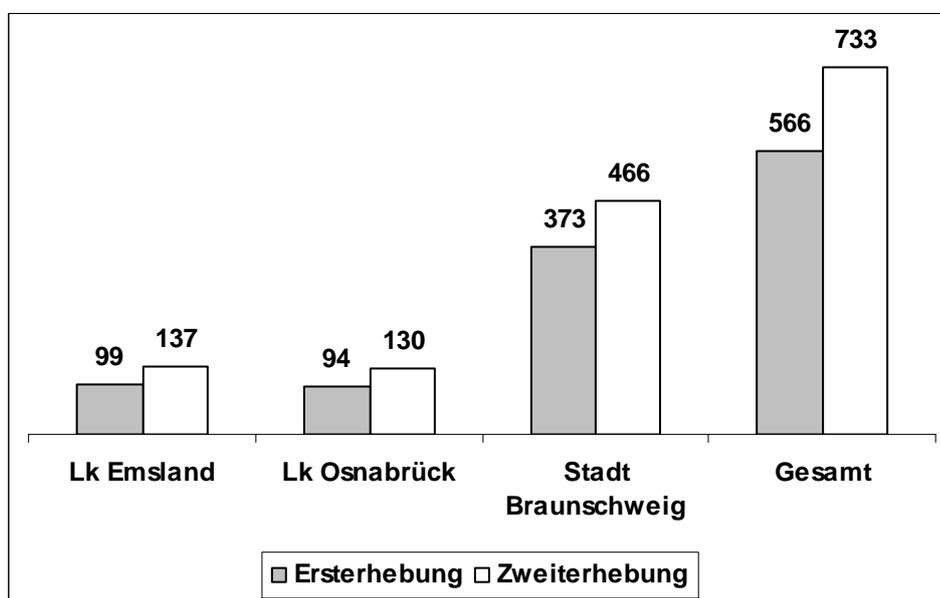


Abbildung 9: Ambulant betreute Menschen mit Behinderung: Veränderungen im Modellzeitraum²³

Abb. 9 belegt eindrucksvoll, dass die Hypothese für alle Regionen zutrifft ($\chi^2 p < .01$). Die Zahl der ambulanten Betreuungen nahm in den 1½ bzw. 1¼ Jahren zwischen Erst- und Zweiterhebung um mehr als ein Viertel (29,5%) zu; prozentual stärker in den Landkreisen (38,4% bzw. 38,3%), absolut am meisten in der Stadt Braunschweig (93 Personen)²⁴.

²³ Wie schon bei der Ersterhebung, so wurden auch bei der Zweiterhebung nur diejenigen Klienten gezählt, deren Betreuung von der jeweiligen Eingliederungshilfe der Modellregion bezahlt wird.

²⁴ Wir müssen hier betonen: Es handelt sich um Zahlen, die wir von den Anbietern erhalten haben. Besonders hinsichtlich der Stadt Braunschweig haben wir Zweifel an der Verlässlichkeit dieser von den Anbietern genannten Daten. Wir haben mit den Angaben seitens der Eingliederungshilfe abgeglichen (allerdings auf das Kalenderjahr 2005 bezogen, nicht auf den Modellzeitraum). Diese weichen im Emsland nur minimal ab (laut Landkreis ein Zuwachs von 40 gegenüber 38, wie von den Anbietern genannt). Der Landkreis Osnabrück hält den Zuwachs von 36 Fällen, der sich aus den Zahlen der Anbieter ergibt, für eindeutig zu niedrig. Braunschweig allerdings käme laut Sozialamt nur auf eine Steigerung von knapp 60 Betreuungen, die Anbieter beziffern den Zuwachs jedoch auf 93. Da seit dem 1.1.05 beim Eintritt in das ambulant betreute Wohnen der vorher zuständige örtliche

Zur Veranschaulichung seien auch hier die Veränderungen der Relationen zur (aktualisierten) Einwohnerzahl bzw. zur (ebenfalls aktualisierten) Zahl der stationär untergebrachten Menschen mit Behinderung (Tab. 7) aufgezeigt.

Die Interpretation eines ursächlichen Zusammenhangs mit dem Persönlichen Budget lässt sich allerdings weder aus diesen Zahlen noch überhaupt überzeugend belegen. Zur Begründung dieser Vorsicht verweisen wir auf folgende, zum Teil durch verschiedene andere in diesem Bericht dokumentierte Befunde:

- Der Zuwachs an ambulant betreuten Fällen ist immer noch deutlich höher als die absolute Zahl der Fälle mit Persönlichem Budget (167 vs. 53).
- Entgegen unserer Vermutung im Zwischenbericht (S. 49) ist der Anstieg ambulanter Fälle in den beiden Landkreisen, in *absoluten* Zahlen, *nicht* höher als in Braunschweig, eher im Gegenteil. *Prozentual* ist die Steigerung jedoch höher, insbesondere wenn man die niedrigeren Zahlen des Sozialamtes Braunschweig zugrunde legt (vgl. Fußnote auf der letzten Seite). Ein „Nachholeffekt“ ist also in gewissem Maße eingetreten. Ob man diesen auf die Einführung des Persönlichen Budgets zurückführen kann, bleibt jedoch spekulativ.

	Relation ambul. betr. Klienten : Einwohnerzahl		Relation ambulant : stationär betr. Klienten	
	Ersterhebung	Zweiterhebung	Ersterhebung	Zweiterhebung
Lk Emsland	1 : 3108	1 : 2260	1 : 5,9	1 : 4,4
Lk Osnabrück	1 : 3809	1 : 2762	1 : 5,6	1 : 4,2
Stadt Braun- schweig	1 : 641	1 : 513	1 : 0,8	1 : 0,6
<i>Gesamt</i>	<i>1 : 1599</i>	<i>1 : 1239</i>	<i>1 : 2,5</i>	<i>1 : 1,9</i>

Tabelle 7: Relation der Zahl ambulant betreuter Menschen mit Behinderung zur Einwohnerzahl bzw. zur Zahl stationär betreuter Menschen mit Behinderung

Ob dieser Anstieg mit einer Absenkung der Zahl stationär untergebrachter Menschen mit Behinderung korrespondiert, wie die Hypothese d) postuliert, werden wir im Abschnitt 8.3.4 untersuchen.

Bei Differenzierung nach Behindertenarten hatten wir in ähnlicher Weise einen Nachholeffekt besonders bei den Menschen mit *geistiger* Behinderung erwartet, da sie bei den ambulant betreuten Klienten deutlich unterrepräsentiert waren (Zwischenbericht S. 50).

Zwar steigen die Zahlen bei den Menschen mit seelischer Behinderung absolut etwas stärker, prozentual jedoch deutlich schwächer (22% gegenüber 49% bei den Menschen mit geistiger Behinderung). Folgerichtig ist die Veränderung im Modellzeitraum nur für die Gruppe der Menschen mit geistiger Behinderung hochsignifikant (Abb. 10 mit χ^2 $p < .001$); für die Gruppe der Menschen mit seelischer Behinderung ergibt der entsprechende Vergleich lediglich eine Tendenz (Abb. 11 mit χ^2 $p \approx .07$).

Träger zuständig bleibt (Änderung des §98 Abs. 5 SGB XII), könnten einzelne Anbieter versehentlich Klienten mitgezählt haben, die „fremdfinanziert“ sind.

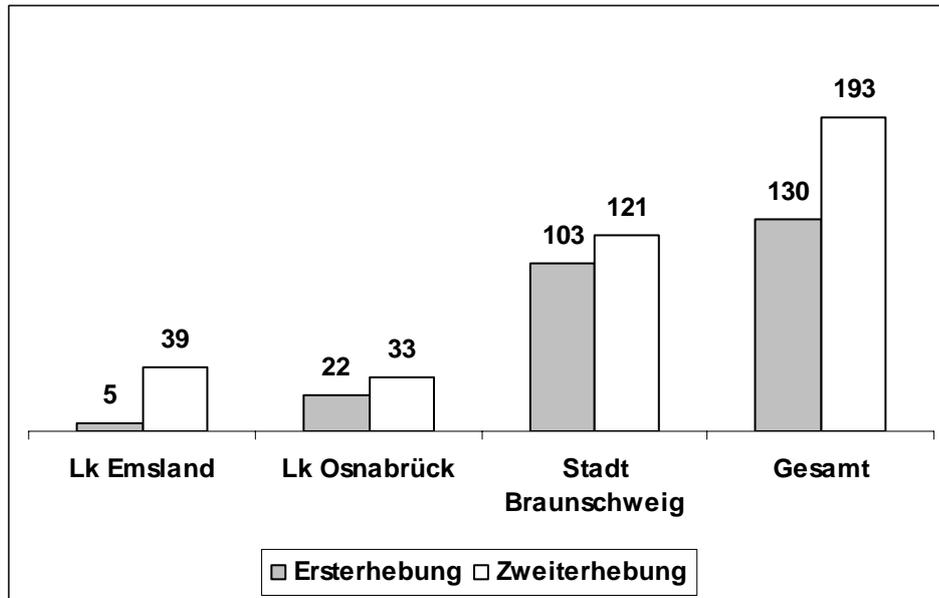


Abbildung 10: Ambulant betreute Menschen mit geistiger Behinderung: Veränderungen im Modellzeitraum

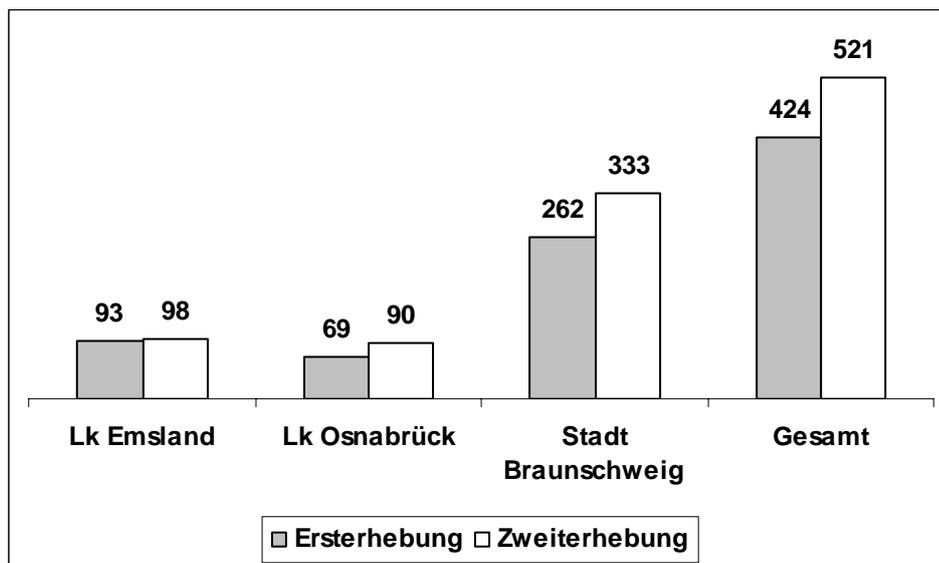


Abbildung 11: Ambulant betreute Menschen mit seelischer Behinderung: Veränderungen im Modellzeitraum

Es fällt ins Auge, dass die ambulante Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung im Landkreis Emsland während des Modellzeitraums überhaupt erst richtig begonnen hat (von 5 auf 39 Fälle). Entsprechend spät, nämlich mit Ausnahme eines Falles erst im zweiten Modelljahr, wurden dort Persönliche Budgets gewährt. Damit bestätigt sich indirekt die schon im Zwischenbericht (S. 19) hervorgehobene Korrelation zwischen einem hohen quantitativen Stand des ambulanten Sektors allgemein und der Zahl der Budgetnehmer in derselben Region.

Die Veränderungen bei den Menschen mit körperlicher Behinderung wie schon die absoluten Zahlen bei der Ersterhebung) fallen demgegenüber kaum ins Gewicht. Statt damals 12 sind jetzt 19 Fälle zu verzeichnen, wobei sich die Zunahme gleichermaßen auf Osnabrück und Braunschweig verteilt. Nach wie vor handelt es sich bei diesen Klienten fast durchweg um Menschen mit mehreren Behinderungen, deren Akte in der Eingliederungshilfe zwar die körperliche Behinderung als Leitfaktor ausweist, die aber laut Auskunft der Mitarbeiter gut auch in einer der beiden anderen Kategorien geführt werden könnten.

Die Veränderungen bei der Altersverteilung schwanken nur leicht um den Mittelwert von 29,5% (vgl. Abb. 12). Lediglich bei der kleinsten Gruppe, den über 60jährigen, ist der Anstieg höher (51,4%). Dies entspricht zwar der Erwartung, dass der Anteil alter Menschen insbesondere mit geistiger Behinderung allmählich steigt, macht sich jedoch beim Altersdurchschnitt der Gesamtgruppe nur gering bemerkbar – er steigt von 39,5 auf 39,7 Jahre.

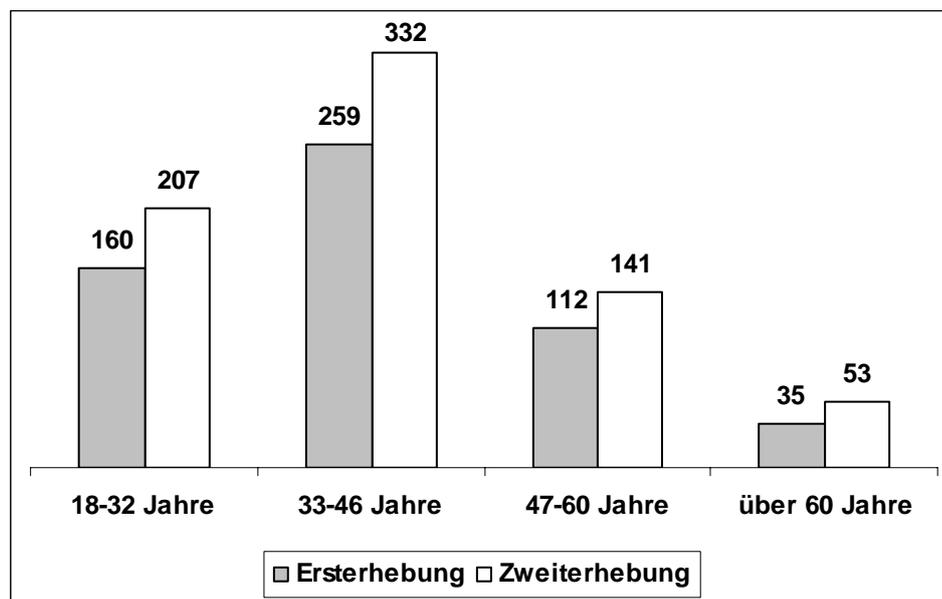


Abbildung 12: Ambulant betreute Menschen mit Behinderung nach Alter: Veränderungen im Modellzeitraum

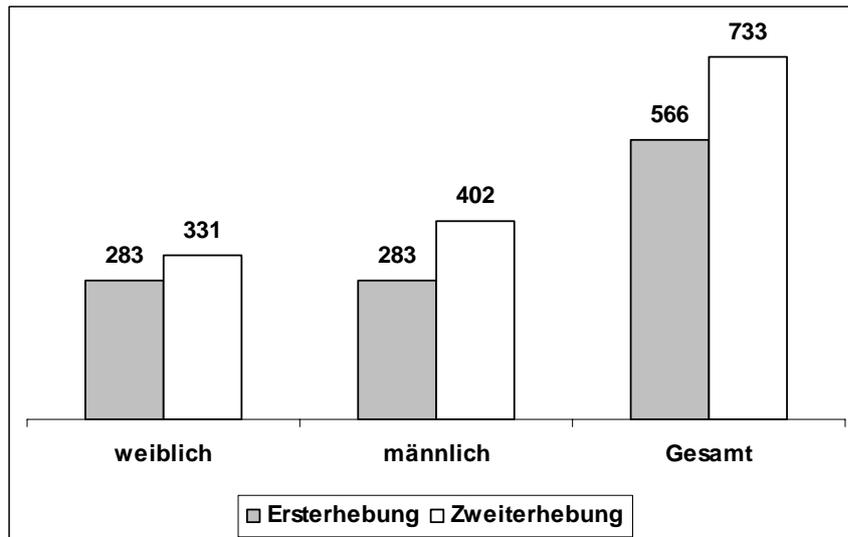


Abbildung 13: Ambulant betreute Menschen mit Behinderung nach Geschlecht: Veränderungen im Modellzeitraum

Einen unerwarteten Effekt sehen wir bei der Geschlechterverteilung (Abb. 13). Die Zunahme ist bei den männlichen Klienten deutlich höher als bei den weiblichen (χ^2 $p < .001$). Dieser Effekt ist allerdings ausschließlich auf die Stadt Braunschweig und den Landkreis Osnabrück zurückzuführen; im Emsland ist der Anstieg umgekehrt bei den weiblichen Klienten sogar etwas höher. Es könnte sich um einen Zählfehler oder ein Missverständnis handeln. Dagegen spricht, dass sich bei *allen* großen Braunschweiger Einrichtungen das Gewicht zugunsten der männlichen Betreuten verschoben hat.

Dieser Unterschied ist schwer zu interpretieren. Ein Nachholeffekt liegt nicht vor, weil die männlichen Klienten bei der Ersterhebung keineswegs unterrepräsentiert waren (vgl. Zwischenbericht S. 51). Man kann möglicherweise annehmen, dass es im Modellzeitraum besonders intensive Bemühungen gegeben hat, männliche Behinderte in ambulante Betreuungssituationen zu bringen.

Ein letzter Punkt. Als wir im Zwischenbericht (Windheuser, Ammann & Warnke 2005, S. 52) die „Neufälle Ambulante Assistenz“ mit den „Neufällen Persönliches Budget“ verglichen haben, kamen die Angaben zu den neuen ambulant betreuten Klienten (damals: Jahr 2004) von der Eingliederungshilfe in der jeweiligen Modellregion. Wir waren nicht ganz sicher, ob die jeweilige Berechnungsgrundlage gleich war.

Dieses Mal können wir uns auf Angaben stützen, die wir direkt bei den Anbietern erhoben haben. Wir erhalten dabei allerdings keine „Neufälle“, sondern die Zunahme in der Gesamtzahl der ambulant Betreuten. Die Zahl der Neufälle wäre um die Zahl an Fällen höher, bei denen ein Betreuer gegen einen anderen, neuen ausgetauscht wurde.

Es verwundert daher nicht, dass die Zahl niedriger ist (167 in 1,5 Jahren statt 217 in 1 Jahr). Im Landkreis Emsland nimmt die Zahl jedoch zu (von 23 auf 38), was die „Ambulantisierungswelle“ in dieser Modellregion widerspiegelt. In Braunschweig sinkt die Zahl von 100 auf 93, was angesichts der hohen Ausgangswerte der aus der Statistik bekannte „Ceiling-Effekt“ (Decken-Effekt) sein könnte. Im Landkreis Osnabrück nimmt sie jedoch massiv von 94 auf 36 ab. Wenn dies nicht entsprechend intensiven Anstrengungen der Eingliederungshil-

fe und der Institutionen in jenem Jahr geschuldet ist, könnte dies auch ein Artefakt aufgrund einer unterschiedlichen Zählweise sein²⁵.

In jedem Fall bleibt festzuhalten: Die Budgetnehmer unter den ambulant betreuten Klienten haben deutlich zugenommen, stellen aber immer noch die Minderheit dar.

8.3.3 Differenzierung der Angebote und Mischung der Professionen

Im Zwischenbericht (S. 52) zeigen wir auf, dass sich erste Anzeichen für eine Differenzierung des Angebots seitens der „herkömmlichen“ Leistungserbringer ergeben. Die Lebenshilfe und der Verein „Der Weg“ in Braunschweig sowie ein Anbieter im Emsland haben begonnen, einen Fächer von drei oder mehr unterschiedlich zu honorierenden Teilangeboten zu machen, je nach Qualifikation der jeweils notwendigen Leistungserbringer.

An dieser Situation hat sich bis zum Ende des Modellversuchs nichts geändert. Diese Differenzierung ist eindeutig auf die Einführung des Persönlichen Budgets zurückzuführen.

Häufig wird die Befürchtung artikuliert, das Persönliche Budget führe zu einer Dequalifizierung und Deprofessionalisierung der ambulanten Hilfe, weil einerseits ein Sog zum gegenseitigen Unterbieten bei den Kosten für die Fachleistungsstunde entsteht, zum anderen Budgetnehmer die Option, mehr Stunden von weniger qualifizierten Hilfskräften preisgünstig einzukaufen, der Alternative vorziehen könnten, weniger Zeiteinheiten von qualifizierteren, aber deswegen auch teureren Fachkräften zu holen.

Wir haben die entsprechenden Zahlen direkt bei den Leistungsanbietern abgefragt, nach Fallzahlen gewichtet und gemittelt, sowie mit den Zahlen der Ersterhebung verglichen (Tab. 8).

	LK Emsland		LK Osna- brück		Stadt Braun- schweig		Durchschnitt	
	Erst	Zweit	Erst	Zweit	Erst	Zweit	Erst	Zweit
(Heil-)Pädagogen, Sozialar- beiter, HEP	78%	65%	18%	30%	97%	100%	64%	65%
Pflegekräfte	0%	0%	43%	27%	1%	0%	15%	9%
"Fachkraft"	0%	0%	36%	36%	0%	0%	12%	12%
(Heil-)Erzieher, soz.päd. Assistent	11%	18%	3%	6%	1%	0%	5%	8%
Gruppenmitarbeiter, -helfer, HEP-Schüler	0%	9%	0%	0%	0%	0%	0%	3%
Arbeitspädagogen, Ergothe- rapeuten	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Zivildienstleistende, Studen- ten	1%	1%	0%	0%	1%	0%	1%	0%
Hauswirtschaft, Hilfskräfte, Sonstige	10%	7%	0%	0%	0%	0%	3%	2%

**Tabelle 8: Verteilung der Berufsgruppen bei der ambulanten Betreuung:
Vergleich zwischen Erst- und Zweiterhebung**

²⁵ In einer Anmerkung zur Kommentierung der Abb. 9 haben wir ja schon einmal Zweifel an der Korrektheit der – in diesem Fall Braunschweiger – Bezifferung der Neufälle seitens der Einrichtungen geäußert.

Lediglich die durch Fettdruck herausgehobenen Stellen deuten Veränderungen an, aber sie lassen sich gegen den Zufall nicht absichern. Sie wären auch nur im Landkreis Emsland von Relevanz, denn dort wurde der Anteil von Sozialarbeitern und Heilpädagogen an der ambulanten Betreuung zugunsten weniger qualifizierter Kräfte – Heilerzieher und Gruppenmitarbeiter – reduziert. Im Landkreis Osnabrück wurde nur das Gewicht der einen Gruppe von Fachkräften (Pflegerkräfte, die nur dort bei einem größeren Anbieter stark vertreten sind) zugunsten einer anderen Gruppe (Sozialarbeiter) verschoben.

Die dreiteilige Hypothese c) (siehe Abschnitt 8.1) findet also nur in ihrem ersten Teil eine gewisse Bestätigung. Die zitierte Warnung vor Deprofessionalisierung ist – noch? – nicht durch die Angaben der Leistungsanbieter gestützt.

8.3.4 Stationär untergebrachte Menschen mit Behinderung

Unsere Hypothese d) (siehe 8.1) unterstellt, dass das Persönliche Budget dem Prinzip „ambulant vor stationär“ dienlich ist, indem es Klienten individuelle Lebensgestaltungen ermöglicht und so zum Verlassen des stationären Kontextes motiviert. Deshalb könne mit einer Abnahme der Zahl der stationär untergebrachten Menschen mit Behinderung gerechnet werden.

Im „Modellprojekt Persönliches Budget für Menschen mit Behinderung in Baden-Württemberg“ (Kastl & Metzler 2005) gab es – neben 12 Budgetnehmern der LVA – 37 Budgetfälle der Eingliederungshilfe. Immerhin 27 davon subsumieren die Autoren unter die Kategorie „Nach dem Heim“. Nicht alle Fälle dieser Gruppe haben allerdings Aufenthalte in stationären Einrichtungen hinter sich, und bei den meisten scheint die stationäre Unterbringung dem Leben mit persönlichem Budget nicht unmittelbar vorausgegangen zu sein (die genauen Zahlen werden nicht ganz deutlich), aber der Tenor des Abschlussberichts ist klar: Das Persönliche Budget hilft stationäre Unterbringung zu vermeiden, indem es flexible individuelle Hilfenkonstruktionen ermöglicht.

Wir würden diesen Effekt für das Modellvorhaben in Niedersachsen nicht so hoch veranschlagen. Zu einer *unmittelbaren* Ablösung einer stationären Unterbringung kam es nur ganz vereinzelt. Stationäre Episoden gab es auch hier bei fast allen, aber eine (teils schon länger währende) Stabilisierung selbständigen Wohnens ist bei den meisten schon mittels Sachleistung gelungen. Angesichts unserer Fallzahlen konnten wir ernsthaft also nicht mit einem Effekt im Sinne der Hypothese d) rechnen.

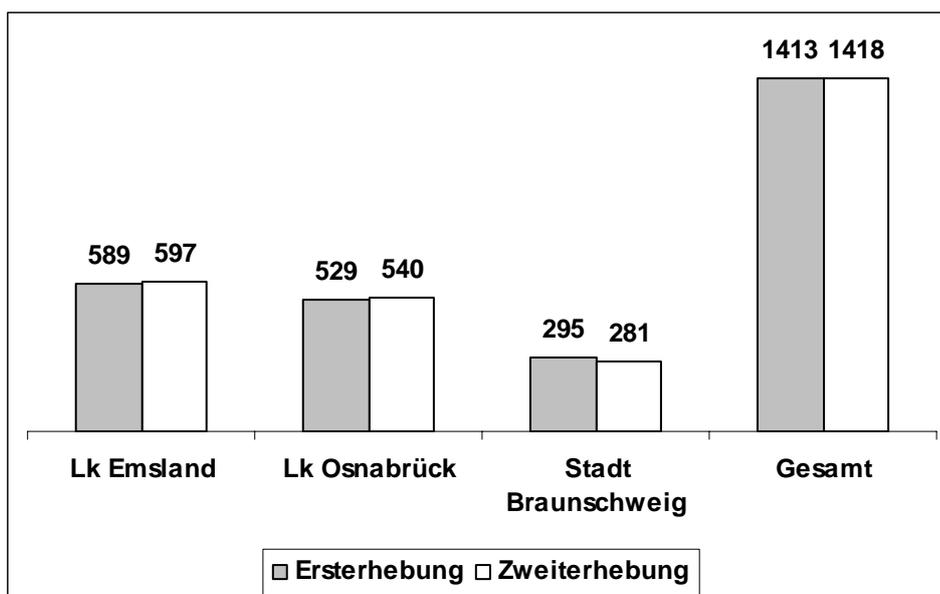


Abbildung 14: Stationär betreute Menschen mit Behinderung: Veränderungen im Modellzeitraum²⁶

Auf den ersten Blick wird deutlich (Abb. 14), dass sich weder die Zahlen insgesamt noch die Relationen zwischen den Modellregionen wesentlich verändert haben. Mit kleinen Schwankungen bei der Belegung der Heime ist immer zu rechnen.

	Relation stationär betr. Klienten : Einwohnerzahl	
	Ersterhebung	Zweiterhebung
Lk Emsland	1 : 522	1 : 519
Lk Osnabrück	1 : 677	1 : 665
Stadt Braunschweig	1 : 810	1 : 851
<i>Gesamt</i>	<i>1 : 640</i>	<i>1 : 640</i>

Tabelle 9: Relation der Zahl stationär betreuter Menschen mit Behinderung zur Einwohnerzahl

Auch in Relation zur Einwohnerzahl ändern sich die Zahlen nur geringfügig bzw. in der Gesamtsumme sogar überhaupt nicht (Tab. 9).

Weder eine Differenzierung nach Behinderungsarten noch nach Geschlecht ergibt irgendwo eine auffallende größere oder systematische Abweichung von dieser Tendenz. Auch beim Alter der Bewohner deutet nichts auf eine stetige Erhöhung des Alters der Bewohner, was manchmal behauptet wird; im Gegenteil: die noch relativ größte prozentuale Zunahme ist bei der Gruppe der 18-32jährigen zu verzeichnen (9%). Entsprechend sinkt der Altersdurchschnitt minimal von 43,0 auf 42,7 Jahre.

²⁶ Auch hier wurden nur die Bewohner gezählt, deren Unterbringung von der Eingliederungshilfe der jeweiligen Modellregion bezahlt wird.

Leider wurden bei der Ersthebung durch die Heilpädagogische Hilfe Osnabrück im LK Osnabrück Daten vorgelegt, die nachträglich korrigiert werden mussten.

8.3.5 Stationär betreute Klienten mit niedriger Hilfebedarfsgruppe

In unserem Zwischenbericht (S. 56) hatten wir folgende Hypothese als plausibel bezeichnet: dass sich eine erhoffte Verlagerung von stationärer auf ambulante Versorgung durch das Persönliche Budget vor allem auf niedrige Hilfebedarfsgruppen bezieht, so dass am Ende durchschnittlich mehr Menschen mit höherem Hilfebedarf in den stationären Einrichtungen verbleiben.

Leider ist die Datenlage unzureichend. Bei beiden Erhebungen gab es Einrichtungen, die nicht zwischen den Hilfebedarfsgruppen differenziert haben, und es waren nicht in beiden Durchgängen dieselben Einrichtungen mit diesen Defiziten. Dies versetzt uns nur in die Lage, einen Trend anzugeben, der allerdings tatsächlich in die erwartete Richtung geht. Die größten Zuwächse in den stationären Einrichtungen haben die höchsten Hilfebedarfsgruppen 4 (8.8% oder 22 absolut) und 5 (von 17 auf 29 Bewohner), nur bei der (allerdings kleinen) Hilfebedarfsgruppe 1 ist eine Abnahme zu verzeichnen, und zwar um fast 30% (16 absolut).

Diese Veränderung lässt sich auch durch einen Vergleich des Durchschnitts der Einstufung veranschaulichen; er steigt von 2,88 bei der Ersterhebung auf 2,95 bei der Zweiterhebung. Dieser Unterschied ist allerdings nicht signifikant.

Es ist plausibel (wenn auch durch *unsere* Daten nicht unmittelbar nachweisbar) anzunehmen, dass diese Veränderung mit der Vermehrung ambulanter Betreuungen zusammenhängt, denn dort sind naturgemäß die niedrigen Hilfebedarfsgruppen 1 und 2 fast ausschließlich vertreten. Einen Nachweis für die Behauptung, dieser Trend sei auch durch die Einführung des Persönlichen Budgets *verursacht*, kann man aus unseren rein deskriptiven Daten nicht ableiten. Sie sprechen aber auch keineswegs dagegen.

8.3.6 Weitere Hypothesen

Weiteren denkbaren Hypothesen (vgl. Abschnitt 8.1) hatten wir von vornherein geringe Chancen eingeräumt – und dies im Großen und Ganzen mit Recht, wie die folgenden Daten zeigen:

Anbieter tagesstrukturierender Maßnahmen

Eine wachsende Zahl ambulant betreuter Klienten müsste die Nachfrage nach solchen Maßnahmen steigern. Die Zahl ist zwar *während* des Modellzeitraums konstant geblieben (insgesamt 4 in den Modellregionen), aber zum 1.1.06 ist eine Einrichtung in der Stadt Braunschweig hinzugekommen.

Klienten in tagesstrukturierenden Maßnahmen

Da die Plätze in diesen Einrichtungen definiert sind, wäre eine Steigerung der Klientenzahlen ebenfalls nicht zu erwarten. Sie bleibt insgesamt auch praktisch konstant (73 bei der Erst- und 75 bei der Zweiterhebung). Allerdings steht einer – vielleicht zufällig am Stichtag entstandenen und damit vorübergehenden – Absenkung im Emsland um 6 Klienten eine Zunahme von 7 in einer Einrichtung im Landkreis Osnabrück gegenüber.

Mitarbeiter mit Behinderung in den WfbM

Wenn die Zahl der ambulant oder stationär betreuten Menschen mit Behinderung insgesamt zunimmt, sollte man diesen Zuwachs auch in den Werkstätten spüren, ohne dass man daraus einen plausiblen Zusammenhang mit dem Persönlichen Budget konstruieren könnte. Diese Zahl ist während des Modellzeitraums im Landkreis Emsland und in der Stadt Braunschweig praktisch konstant geblieben. Die Zahl der Mitarbeiter mit dem Landkreis Osnabrück als Leis-

Träger stieg allerdings um 97 oder knapp 9% von 1084²⁷ auf 1181, weil – so der Träger – die Nachfrage nach Plätzen gestiegen ist. Die Eröffnung einer neuen Werkstatt habe dagegen i.W. nur Plätze verlagert.

Professionalisierungsgrad bei den stationären Angeboten

Wenn schon im ambulanten Bereich eine Deprofessionalisierung der Hilfe während des Modellzeitraums nicht oder allenfalls in schwachen Ansätzen nachweisbar ist (vgl. Abschnitt 8.3.3), so dürfte sie im stationären Bereich erst recht nicht zu erwarten sein.

Die entsprechenden Daten zeigen auch keinerlei wesentlichen Veränderungen. Lediglich im Landkreis Osnabrück hat ein Anbieter seine bei der Ersterhebung pauschal gegebene Angabe, es seien „Fachkräfte“ tätig, bei der Zweiterhebung differenziert; die Prozentzahlen bei den Berufsgruppen mit Qualifikation steigen dementsprechend leicht an.

8.3.7 Zwischenbilanz

Betrachten wir insgesamt die Veränderungen der kundenbezogenen Daten, die wir von den Leistungsanbietern erhoben haben, dann möchten wir konstatieren:

Während des Modellzeitraums ist die Zahl der im System der Eingliederungshilfe betreuten erwachsenen Menschen mit Behinderung insgesamt leicht angestiegen (8,7% - vgl. Abb. 15); dieser Anstieg konzentriert sich ausschließlich auf die ambulante Hilfe, während die Zahl der von der Eingliederungshilfe finanzierten Klienten im stationären System konstant bleibt.

Das heißt: Die Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ führt dazu, dass das stationäre System trotz derzeit noch steigender Klientenzahlen nicht ausgeweitet werden musste.

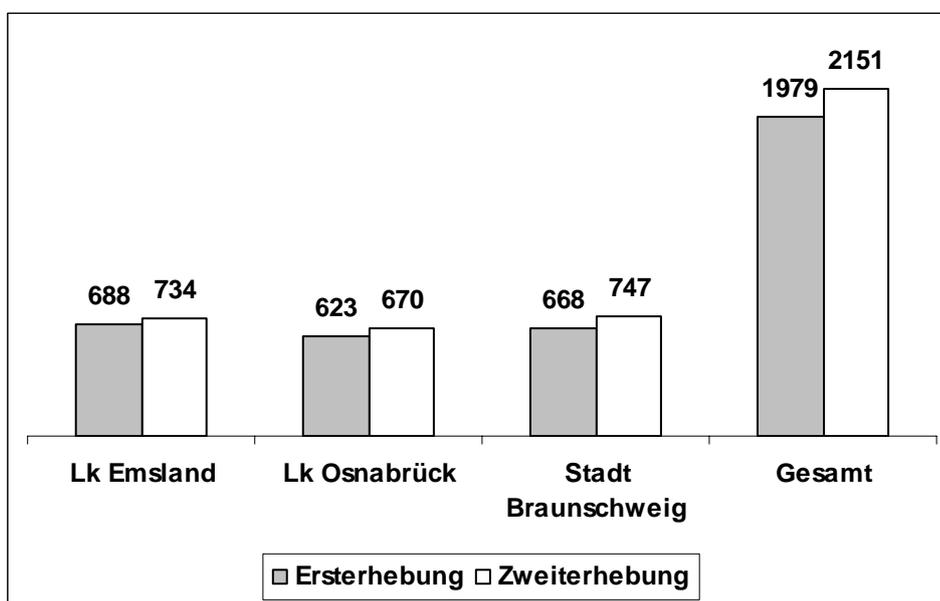


Abbildung 15: Veränderung der Fallzahlen (stationär + ambulant) in der Eingliederungshilfe während des Modellzeitraums

²⁷ Die bei der Ersterhebung angegebenen Daten der Heilpädagogischen Hilfe Osnabrück mussten gegenüber dem Zwischenbericht nachträglich korrigiert werden; die Mitarbeiter der Cafeterien wurden vom Träger vergessen anzugeben.

Bei den stationär betreuten Menschen mit geistiger Behinderung ist allerdings ein schwacher, statistisch nicht signifikanter Trend zu höheren Hilfebedarfsgruppen zu verzeichnen; dadurch verteuert sich das stationäre System indirekt doch ein wenig.

8.4 Kostenstruktur und Kostenvergleich

Wir kommen jetzt zum zweiten Bereich der uns gestellten Anforderungen: zu einer Einschätzung, ob es im Modellzeitraum zu Veränderungen bei den Kosten der Eingliederungshilfe gekommen ist, die möglicherweise mit der Einführung des Persönlichen Budgets zusammenhängen.

Anbieter mit:	Pauschal- finanzierung	Fachleistungs- stunden (FLS)	FLS gew. Durchschnitt	1.4. bzw. 1.7. 2004
LK Emsland	1 (demnächst 0)	3 (vorher 1, demnächst 4)	36,50 €	36,50 €
LK Osnabrück (ohne Stadt)	–	7	36,89 €	36,74 €
Braunschweig	–	8	38,01 €	38,02 €

Tabelle 10: Finanzierung ambulanter Betreuungsangebote²⁸

²⁸ Stundensätze verstehen sich inklusive Fahrtkosten.

Fall	vor PB	Ass. fiktiv	PB Phase I	Differenz
1	201,84	201,84	150,50	-51,34
2	1.042,54 WfbM	1.042,54	225,75	-816,79
3	767,50 H.z.Pflege	767,50	677,25	-90,25
4	565,12	565,12	526,75	-38,37
5	1.390,62 Eingl. stat.	1.390,62	602,00	-788,62
6	1.021,40 Eingl. stat.	1.021,40	602,00	-419,40
7	0,00 Neufall	322,93	301,00	-21,93
8	0,00 Neufall	322,93	301,00	-21,93
9	308,05 Pflege	308,05	313,90	5,85
10	0,00 Neufall	968,79	903,00	-65,79
11	1.525,87 Eingl. stat.	1.525,87	752,50	-773,37
12	0,00 Neufall	968,79	903,00	-65,79
13	0,00 Neufall	968,79	903,00	-65,79
14	0,00 Neufall	484,40	451,50	-32,90
15	0,00 Neufall	530,40	530,40	0,00
16	732,55	732,55	682,00	-50,55
17	0,00 Neufall	455,00	455,00	0,00
18	0,00 Neufall	758,00	758,00	0,00
19	620,00	620,00	531,00	-89,00
20	1.599,69	1.599,69	1.515,50	-84,19
21	491,40	491,40	484,11	-7,29
22	491,40	491,40	484,11	-7,29
23	302,40	302,40	298,49	-3,91
24	491,40	491,40	484,11	-7,29
25	378,00	378,00	371,23	-6,77
26	491,40	491,40	484,11	-7,29
27	490,46	490,46	451,50	-38,96
28	495,56 Erhö. mit PB	495,56	451,50	-44,06
29	0,00 Neufall	983,50	903,00	-80,50
30	571,80	571,80	526,75	-45,05
31	495,56	495,56	451,50	-44,06
32	450,77	450,77	413,88	-36,89
33	380,20 Erhö. mit PB	380,20	304,16	-76,04
34	494,00	494,00	451,50	-42,50
35	494,00	494,00	415,50	-78,50
36	570,30	570,30	326,08	-244,22
37	485,55	485,55	484,11	-1,44
38	0,00 Neufall	491,75	451,50	-40,25
39	760,40	760,40	749,99	-10,41
40	0,00 Neufall	368,82	338,63	-30,19
41	570,30	570,30	526,75	-43,55
42	570,30	570,30	526,75	-43,55
43	494,26	494,26	451,50	-42,76
44	495,56	495,56	451,50	-44,06
45	0,00 Neufall	401,51	376,25	-25,26
46	0,00 Neufall	449,59	413,88	-35,71
47	380,20	380,20	376,25	-3,95
48	597,60	597,60	589,46	-8,14
49	298,80	298,80	288,46	-10,34
50	448,20	448,20	443,98	-4,22
51	373,50	373,50	363,71	-9,79
52	485,55	485,55	476,58	-8,97
53	485,55	485,55	484,11	-1,44
MW	439,80	599,71	512,83	-86,88
				14,5%
- 2,5,6,11	374,06	547,03	510,16	-36,87
				6,7%

Tabelle 11: Fallkosten vor und während des Persönlichen Budgets

Dass dies auf der Ebene der Globalkosten kaum zu erwarten und auch kaum zu erheben ist, wurde im Zwischenbericht schon dargelegt (S. 59).

Eine deutliche Veränderung ist zu verzeichnen: Die letzten Finanzierungen ambulanter Betreuung, die noch auf der Basis von Personalschlüsseln oder pauschal erfolgten, sind auf Fachleistungsstunden umgestellt worden oder werden es zurzeit (vgl. Tab. 10).

Der Grundsatz der Abstimmung der Eingliederungshilfe auf die individuellen Bedürfnisse erfordert an sich schon eine solche Abkehr von Pauschalsätzen bei der Vergütung von Hilfe. Sie mag allerdings durch die Art, wie das Persönliche Budget speziell in Niedersachsen eingeführt wurde, noch beschleunigt worden sein, denn die Bedarfszumessung durch das Hilfeplanverfahren erfolgt in individuellen Zeitbudgets, die dann in Geld umgerechnet werden. Ein Anbieter, der beim alten System bliebe, müsste bei einem Angebot an einen Budgetnehmer umdenken und zeitliche Einheiten anbieten²⁹.

Die Vergütungssätze für die Fachleistungsstunden sind bei den meisten Anbietern konstant geblieben. Wurden neue ausgehandelt, so weichen sie nur wenig von dem Satz ab, der bei der Ersterhebung mitgeteilt wurde (vgl. ebenfalls Tab. 11). Auch die Kostensätze für stationäre und teilstationäre Angebote haben sich im Modellzeitraum praktisch nicht verändert.

Lässt sich aber eine Kostenersparnis, die sich der Projektträger ja durchaus wünscht, wenigstens auf der Ebene der Einzelfälle nachweisen? Im Zwischenbericht haben wir diese Analyse auf der Basis von 23 Fällen machen können, jetzt liegen 53 Fälle zugrunde.

Tab. 11 listet die Daten (in Euro) auf. Ähnlich wie schon im Zwischenbericht (S. 60f) ist sie folgendermaßen zu lesen: Die Spalte „vor PB“ bezeichnet diejenigen monatlichen Kosten der Eingliederungshilfe in Bezug auf diese Person, die vom Persönlichen Budget abgelöst wurden – in der Regel ambulante Assistenz als Sachleistung. Wo dies andere Leistungen waren, ist dies in der nächsten Spalte – neben sonstigen Erklärungen - vermerkt. Nicht vermerkt sind Leistungen, die durch das Persönliche Budget nicht verändert wurden, z.B. Werkstattkosten³⁰.

In der Spalte „Ass. fiktiv“ (steht für: fiktive Kosten einer ambulanten Assistenz) ist dort, wo es sich um einen Neufall für die Eingliederungshilfe handelt, in Kursivschrift der Kostensatz eingetragen worden, der durch eine Sachleistung in gleicher Höhe bei dem gleichen Anbieter, dessen Dienste der Budgetnehmer durch das Budget bezahlt, entstanden wäre. Außer im Emsland ist dieser Satz fast immer etwas höher, weil der festgesetzte Satz von 35,00 € (ohne Fahrtkosten), von dem bei der Berechnung des Persönlichen Budgets ausgegangen wird, eher unterhalb der mit den Leistungsanbietern der Modellregionen vereinbarten Stundensätzen liegt (obwohl er einen Mittelwert darstellen sollte). Bei zwei Personen, die vorher ambulante Betreuung/Assistenz als Sachleistung erhielten, wurde die Stundenzahl anlässlich des Persönlichen Budgets erhöht; in der Spalte „Ass. fiktiv“ steht dann der Kostensatz für diese höhere Stundenzahl nach Sachleistungs-Tarif³¹.

In der Spalte „PB Phase I“ findet sich der Zahlungsbetrag des Persönlichen Budgets, bezogen auf die 1. festgesetzte Phase (in der Regel 6 Monate, manchmal aber auch 3 oder 12 Monate). In der Spalte „Differenz“ ist die Differenz zwischen „Ass. fiktiv“ und „PB Phase I“ berechnet; ein Minusbetrag bedeutet eine Ersparnis. Grau unterlegt sind die Ersparnisse, wenn sie mehr als 400 € pro Monat betragen.

²⁹ Das müssen nicht unbedingt „Stunden“ sein. Manche Anbieter in Baden-Württemberg haben 20-Minuten-Einheiten abgerechnet.

³⁰ Fall 2 ist eine Ausnahme, weil hier das Persönliche Budget auch dazu diente, auf die in diesem speziellen Fall kontraproduktive Maßnahme „Werkstatt“ verzichten zu können.

³¹ Zu diesen Setzungen vgl. auch Zwischenbericht S. 61, wo sie für einzelne Fälle genauer begründet und auch die Unwägbarkeiten bei der Bestimmung stationärer Kosten benannt werden.

Bei den vier Budgetnehmern mit einer Ersparnis über 400 € (Beträge grau unterlegt) steht das Budget im Zusammenhang mit dem Verlassen eines stationären Kontextes (3 Fälle)³² oder einer ähnlich kostenträchtigen Werkstattmaßnahme (1 Fall). Drei waren zum Stichtag des Zwischenberichts schon Budgetnehmer; seither ist nur einer dazugekommen. Alle vier stammen aus der Modellregion Landkreis Osnabrück. Und bei drei dieser vier Fälle, so unsere Einschätzung, wäre eine ambulante Assistenz durch einen institutionellen Leistungsanbieter kein außerstationäres Leben tragfähig ermöglicht; anders ausgedrückt: nur dank der mit dem Persönlichen Budget verbundenen Flexibilität konnte der individuell notwendige Lebensrahmen kreativ gestaltet werden.

Lässt man diese vier Fälle in der Rechnung und nimmt den Ansatz der stationären Vorkosten für realistisch, dann hätte man im Modellzeitraum und in den drei Regionen zusammen für einen fiktiven Monat, in dem alle Budgets gleichzeitig in der 1. Phase laufen (den es so nicht gab), monatlich einen Betrag von fast 87 € pro Fall, zusammen also mehr als 4.500 € und jährlich über 50.000 € gespart – das sind 14,5 % der Kosten, die ohne die Einführung des Persönlichen Budgets gezahlt worden wären (siehe die beiden vorletzten Ergebniszeilen in der Tab. 11, insbesondere die herausgehobenen Felder).

Nimmt man die beschriebenen vier nachstationären Fälle, deren Differenz jeweils mehr als 400 € beträgt (Felder hervorgehoben), aber aus der Rechnung heraus, dann schrumpft die Ersparnis auf nur mehr knapp 37 € durchschnittlich pro Fall und Monat (oder insgesamt mehr als 1.800 € monatlich bzw. knapp 22.000 € jährlich) für die verbleibenden 49 Budgetnehmer – umgerechnet 6,7 % der ohne Persönliches Budget anzunehmenden Kosten. Und selbst diese Ersparnis ist zwar nicht ganz, aber doch zu einem gewissen Teil der Tatsache geschuldet, dass in der Modellregion mit den meisten Budgetfällen (Stadt Braunschweig) die durchschnittliche Fachleistungsstunde als Sachleistung mindestens 1,50 € teurer ist als die nach den Vorgaben des Persönlichen Budgets berechnete Sachleistungsstunde.

Wir betrachten nun die 2. Gewährungsphase des Persönlichen Budgets, also die Fortschreibung nach dem ersten erneuten Hilfeplangespräch. In der Regel umfasst sie die Monate 7 bis 12 der Laufzeit des Budgets. 34 Budgetnehmer waren zum Stichtag mindestens in diese Phase gekommen, darunter die vier mit dem höchsten Einspareffekt.

Die durchschnittliche Budgethöhe bei diesen 34 Fällen liegt jetzt bei 486,50 €. Da die durchschnittlichen Kosten vor Beginn des Persönlichen Budgets bei dieser Teilstichprobe jedoch höher lagen (ca. 653 € mtl.), da die „teuren“ Fälle mehr ins Gewicht fallen, springt der Spareffekt auf beinahe 25%, und selbst bei Herausnahme der vier nachstationären Fälle beträgt er bei den 30 verbliebenen fast 68 € monatlich oder knapp 12%.

Der Hauptgrund ist im Landkreis Osnabrück zu suchen. 10 der 14 Osnabrücker Budgetnehmer waren zum Stichtag mindestens in der 2. Gewährungsphase, und bei 7 von diesen 10 wurde der Bedarf für diese 2. Phase niedriger angesetzt als für die 1. Phase. Zum Teil war diese Reduzierung schon Bestandteil der Hilfevereinbarung am Ende des ersten Hilfeplangesprächs; etwa so, dass für die ersten drei Monate eine höhere und dann ab dem 4. Monat eine niedrigere Budgetzahlung vereinbart wurde³³.

³² Insgesamt wechselten 6 Budgetnehmer mit Beginn des Persönlichen Budgets aus einem stationären Kontext ins ambulant betreute Wohnen. Bei den drei anderen kam es nicht zu einer so hohen Ersparnis, weil einer aus einem Pflegeheim kam und bei den beiden anderen das anschließende Budget nicht sehr viel niedriger lag als die stationären Kosten.

³³ Dieser flexible und bewusste Umgang mit der Bedarfsvereinbarung ist keine Einbahnstraße und darf es auch nicht sein. Bei zwei der vier Fälle im Landkreis Osnabrück, die zum Stichtag die 3. Gewährungsphase erreicht hatten, wurde die Stundenzumessung nochmals leicht gesenkt, bei zweien aber auch wieder auf die ursprüngliche Höhe heraufgesetzt, weil das reduzierte Budget dem Bedarf nicht gerecht wurde. (Für eine Gesamtbetrachtung der 3. Phase reicht die Zahl der Fälle, die so weit gekommen sind, allerdings nicht.)

Das Persönliche Budget bietet dort die größten Chancen – und zwar sowohl emanzipatorisch für den Budgetnehmer als auch finanziell für den Leistungsträger! -, wo Betroffene und/oder ihre soziale Umgebung nur über das Budget die individuell notwendigen Lebensstrukturen arrangieren können, die diese Person gerade braucht, und die über starre Leistungsvereinbarungen nicht oder nur mit sehr viel größerem Aufwand zu realisieren wären; und dies genau dann, wenn sie den Schritt aus dem stationären Wohnen wagen oder – etwa bei Überforderung, längerfristiger Erkrankung oder Tod der Eltern – einen Umzug in ein Heim vermeiden wollen. Genau solche Fälle hat es im Modellversuch des Landes Baden-Württemberg zahlreicher gegeben, und der Abschlussbericht dort stellt diese Fälle sehr ausführlich und eindrucksvoll dar (Kastl & Metzler 2005, S. 109-175).

Außerdem muss man hinsichtlich der Einspareffekte eine Langzeitperspektive einnehmen. Einzelne Fälle zeigen, dass man bei entsprechender Zielvereinbarung den Hilfebedarf allmählich senken kann; der Leistungsträger muss aber auch bei Fehleinschätzungen oder sich ändernden Lebenslagen zu einer Korrektur nach oben bereit sein.

8.5 Regionale strukturelle Besonderheiten

Wir haben im Zwischenbericht (Windheuser, Ammann & Warnke 2005, S.62f) einige Besonderheiten der Modellregionen beschrieben, die für das Modellvorhaben von Bedeutung sein könnten. Kurz gefasst sind dies folgende Aspekte:

1. In ländlichen Regionen dürfte die Tradition, dass Menschen mit Behinderung im Elternhaus wohnen bleiben, noch stärker verankert sein als in der Stadt.
2. Mobilität in ländlichen Regionen ist umständlicher und teurer; das erschwert sowohl die Teilhabe der Menschen mit Behinderung, als auch die Kalkulation professioneller Leistungsanbieter. Andererseits mag Nachbarschaftshilfe dort immer noch leichter zu nutzen sein.
3. Leistungsanbieter im Landkreis Osnabrück, und zwar speziell im Südkreis, halten etliche stationäre Plätze für Einwohner der *Stadt* Osnabrück vor.
4. Es gibt eine atypische Kooperationsform (Pauschalfinanzierung) zwischen dem Leistungsträger und einem Leistungsanbieter im Emsland.
5. Im Landkreis Osnabrück gibt es einen Anbieter am Markt, der nebeneinander ambulante Betreuung im Rahmen der Eingliederungshilfe (SGB XII) und ambulante psychiatrische Krankenpflege (SGB V) anbietet.

(Zu 1.) Die für dortige Verhältnisse rasante Entwicklung hin zu ambulanten Betreuungsformen gerade auch bei Menschen mit *geistiger* Behinderung könnte durch eine allmähliche Erosion dieser Tradition mit angestoßen sein.

(Zu 2.) Die unzureichende Berücksichtigung von Fahrtkosten in den Ansätzen für das Persönliche Budget ist von einigen Leistungsanbietern in ihren Stellungnahmen betont worden.

(Zu 3.) Eine eher niedrige Ausstattung mit stationären Plätzen, die sich in langen Wartelisten ausdrückt (Stadt Braunschweig), begünstigt möglicherweise den Trend zur ambulanten Wohnbetreuung und damit auch das Persönliche Budget.

(Zu 4.) Die atypische Kooperationsform wird zurzeit beendet und durch eine Berechnung nach Fachleistungsstunden ersetzt.

(Zu 5.) Die denkbare Option, mit Hilfe dieses Anbieters trägerübergreifende persönliche Budgets zu organisieren, war nicht Auftrag im Rahmen des Modellvorhabens.

9. Résumé

Abschließend möchten wir zu den aus unserer Sicht wichtigsten Aspekten des Modellvorhabens Stellung nehmen und Empfehlungen aussprechen. Wie im Zwischenbericht, beginnen wir mit einer Abschätzung, wieweit die im Projektbericht formulierten Ziele des Modellvorhabens erreicht wurden. Sodann erörtern wir wiederum die Rahmenbedingungen, die Durchführung und die wirtschaftlichen Aspekte des Modellvorhabens und schließen mit einem zusammenfassenden Ausblick.

9.1 Zielerreichungsgrad

Der „Projektbericht“ (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit 2003) setzt auf den Seiten 22 u. 24 einige Ziele für das Modellvorhaben, über die hier berichtet wird. Die Prüfung ihrer Erreichung soll mit der Formulierung von Empfehlungen verknüpft werden.

a)

„Ziel des Modellvorhabens ist es festzustellen, wie ‚persönliche Budgets‘ ausgestaltet sein müssen, um die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderung zu fördern.“ (Projektbericht S. 22)

Der im Gesetz verankerte Grundsatz „ambulant vor stationär“ fördert die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Leben in der Gesellschaft. Das Persönliche Budget unterstützt diesen Förderungsprozess; dies lässt sich an vielen Einzelfällen von Budgetnehmern zeigen – bei einigen besonders markant. Die Freiheit der Entscheidung für oder gegen bestimmte Leistungsanbieter wird eindeutig erhöht, und sie wird durchaus genutzt.

Der Leistungsträger kontrolliert den Erfolg der Förderung über die Vereinbarung von Zielen und ihre regelmäßige Überprüfung. Er tut dies – bei bisher begrenzter Teilnehmerzahl – gründlich, verzichtet aber auf besondere Nachweise. Einzelne Budgetnehmer ermöglichen sich mehr Teilhabe, indem sie mit einem Teilbetrag die durch „Eingliederungshilfe“ im engeren Sinn gesetzten Grenzen überschreiten.

Eine Verwendungskontrolle schützt nicht nur den Leistungsträger, sondern vor allem die Qualität der Leistung und damit den Budgetnehmer - unter Umständen sogar den Leistungserbringer. Die Einführung von Verwendungsnachweisen im engeren Sinne (Quittungen, Stundenzettel usw.) läuft dem Grundgedanken des Persönlichen Budgets zuwider und könnte den Unterschied zur Sachleistung verwischen.

Die inzwischen geltende Budgetverordnung fordert, dass „die Zielvereinbarung ... Regelungen über ... die Erforderlichkeit eines Nachweises für die Deckung des festgestellten individuellen Bedarfs [enthält]“ (BudgetV §4 Abs. 1).

Empfehlungen:

Die bisherige Praxis der regelmäßigen Fortschreibungsgespräche, in denen die Zielerreichung und damit die zielgerechte Verwendung des Budgets thematisiert wird, genügt als Verwendungsnachweis - unter der Voraussetzung, dass der fachlich gute Standard der Fortschreibungsgespräche erhalten bleibt.

Hilfreich könnte hier der Hinweis der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (2005, S. 38) sein: „Dabei soll sich der Nachweis auf die Leistung beziehen, nicht auf den Preis.“

b)

„Das Modellvorhaben hat zum Ziel, die Autonomie und gleichberechtigte Teilhabe behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen u.a. durch eine stärkere Selbstbestimmung zu ermöglichen.“ (Projektbericht S. 24)

Die Hilfeform der Sachleistung birgt stets die Gefahr, dass die Autonomie der Menschen mit Behinderung durch den Leistungsanbieter im Verein mit dem Leistungsträger vernachlässigt wird. Die Hilfeform des Persönlichen Budgets steht dem entgegen.

Der Gesetzgeber mag dabei den souverän entscheidenden und handelnden Menschen mit körperlicher Behinderung vor Augen gehabt haben, dem das Budget zu mehr (finanzieller) Unabhängigkeit und damit Würde gegenüber dem Staat verhilft.

Solche Budgetnehmer hat es in diesem Modellvorhaben aufgrund der gesetzten Rahmenbedingungen nicht gegeben.

Autonomie und Selbstbestimmung sind jedoch elementarer zu verstehen. Sie bestehen darin, Wünsche hinsichtlich der eigenen Lebensform auch gegen Widerstände durchsetzen zu können. Dazu muss der Budgetnehmer nicht unbedingt verstehen, dass er ein Persönliches Budget erhält und darüber verfügt. Sowohl in Baden-Württemberg als auch in Niedersachsen gibt es Teilnehmer und Teilnehmerinnen, denen das „Persönliche Budget“ mit seinen Umständen nicht bewusst ist, deren energischer Wunsch zur Erhaltung der Lebensform (z.B. im gewohnten Haus) diese Hilfeform erst angestoßen hat.

Umgekehrt garantiert selbst ein bewusst vom Budgetnehmer wahrgenommenes Persönliches Budget noch keinen Autonomiegewinn, wenn es nur formal in der Umleitung der Zahlweise an den Leistungserbringer über das Konto des Budgetnehmers besteht. Folgerichtig hat ein Klient, dem dies so geschah, das Budget nach Ablauf der ersten Phase dankend und sehr bewusst wieder in eine Sachleistung verwandeln lassen.

Auch unter den Bedingungen des Persönlichen Budgets besteht durchaus die Gefahr von Fremdbestimmung durch alle Beteiligten: Angehörige, gesetzliche Betreuer, Leistungsanbieter oder Leistungserbringer. Wir haben z.B. von einzelnen nicht-professionellen Leistungserbringern in Interviews Äußerungen gehört, die auf einen tendenziell verkindlichenden Umgang mit dem Budgetnehmer schließen lassen.

Empfehlungen:

Das Umdenken in den Köpfen aller Beteiligten ist zu fördern. Autonomie wird ermöglicht, wenn alle bemüht sind, die Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer unter voller Ausschöpfung ihrer Fähigkeiten an Planung, Geldeinsatz und Bestimmung dessen, was geschieht, zu beteiligen.

Eine unabhängige Budgetassistenz kann dem Budgetnehmer dabei helfen, seine Betreuungspersonen unabhängig von Einflüssen Dritter zu wählen, und kann – falls nötig – diese Betreuungspersonen dazu anhalten, sich so zu verhalten, dass die Autonomie des Budgetnehmers gefördert wird.

c)

„Das Modellvorhaben hat zum Ziel, den Ausbau ambulanter Strukturen und ihre Inanspruchnahme zu stärken und abzusichern und dadurch die Angebotsvielfalt zu erhöhen.“ (Projektbericht S. 24)

Ambulante Angebotsstrukturen wurden im Zeitraum des Modellversuchs sichtlich gestärkt. Alte Strukturen (Pauschal- und Quotenregelungen) werden durch Vereinbarungen über Fachleistungsstunden abgelöst. Dies ist keineswegs nur ein Effekt des Persönlichen Budgets; Hilfe in „zeitlicher Münze“ auszudrücken, wurde dadurch jedoch gestärkt. Dies ermöglicht einer-

seits eine Vereinheitlichung und damit Qualitätssicherung der Hilfe, andererseits mehr Vielfalt: Anbieter differenzieren ihr Angebot, neue Anbieter treten auf den Plan.

Die Inanspruchnahme ambulanter Betreuungen wurde rapide gesteigert – auch wegen des Persönlichen Budgets.

Empfehlungen:

Kreative differenzierte Angebotslösungen sollten veröffentlicht werden, damit auch andere Anbieter in anderen Regionen dazu übergehen.

Die Möglichkeiten des Persönlichen Budgets sollten (z.B. über die Heimbeiräte) auch den Bewohnern stationärer Einrichtungen näher bekannt gemacht werden.

d)

Das Modellvorhaben hat zum Ziel, die Verantwortung für die Verwaltung und den zielgerichteten Einsatz von Geldmitteln zur Deckung von Unterstützungsbedarfen auf behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen zu übertragen.

Zweifellos haben eine Reihe von Teilnehmerinnen und Teilnehmern viel Verantwortung für die Verwaltung und den Einsatz der im Rahmen des Budgets zur Verfügung gestellten Geldmittel übernommen. Aber auch andere, die das Geld nicht selbst verwalten, weil Ihnen das Persönliche Budget nicht verständlich ist oder deren gesetzlicher Betreuer die Vermögenssorge hat, werden verstärkt an der Gestaltung der Deckung des eigenen Hilfebedarfs beteiligt.

Die Vertiefung dieser Beteiligung und Verantwortung sollte ein der Idee des persönlichen Budgets immanentes Ziel sein. Deshalb darf sie durchaus explizit als Ziel in den Zielvereinbarungen zum Persönlichen Budget auftauchen, wo dies angemessen ist und nicht andere Ziele wichtiger sind. Auf keinen Fall sollte aber die Fähigkeit zu einer eigenständigen Verwaltung der finanziellen Mittel Voraussetzung für die Gewährung des Persönlichen Budgets sein.

Empfehlungen:

Eingliederungshilfe, Behindertenverbände, Selbsthilfeverbände und/oder Behindertenbeiräte bzw. Behindertenbeauftragte sollten regelmäßig pädagogische Hilfen für potentielle und tatsächliche Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer anbieten, um sie besser in die Lage zu versetzen, an der Verwaltung des Budgets und der Verfügung über die Mittel selbständig teilzuhaben.

Auch die Einrichtung einer unabhängigen Budgetassistentz (s.u.) sollte unter anderem diesem Förderungsziel dienen.

e)

Betroffene aktiv in die Hilfeplanung einzubeziehen und hierdurch soweit erforderlich Lernprozesse zu initiieren, die die Autonomie und Eigenverantwortung von behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen stärkt.

Die aktive Einbeziehung der Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer ist im Hilfeplanverfahren, das in allen drei Modellregionen praktiziert wird, grundsätzlich angelegt. Auf ihn sind die Gespräche zentriert, in denen der Hilfebedarf festgestellt, konkretisiert und schließlich in Hilfebedarfsstunden und Geldmittel übersetzt wird. Das Hilfeplanverfahren gibt den Anstoß zu einem pädagogischen Prozess, der auf Selbständigkeit und Teilhabe gerichtet ist.

Wie weit dies tatsächlich gelingt, hängt natürlich auch von der Art der Durchführung der Hilfeplangespräche ab. Gespräche mit einer intensiven Beziehung zum Klienten und möglichst ohne zusätzliche Teilnehmer, deren Anwesenheit der Klient nicht ausdrücklich wünscht, bieten eine bessere Chance als Gespräche „über“ den Klienten, der von vielen Interessenvertretern und Wohlmeinenden umstellt wird.

Empfehlungen:

Die bereits seitens des Landkreises Osnabrück initiierten Schulungen für Mitarbeiter der Eingliederungshilfe und anderer Institutionen, die solche Gespräche führen sollen, sind regelmäßig und ausreichend anzubieten.

f)

„Die wissenschaftliche Begleitung hat darüber hinaus die Aufgabe, ... die Ergebnisqualität des Modellvorhabens zu evaluieren.“ (a.a.O. S. 41)

Wir interpretieren als wichtigstes Element der Ergebnisqualität die „Zufriedenheit der Budgetnehmer“ und nehmen dazu Stellung.

Selbst wenn wir bei der Hälfte der Befragten, die sich nicht ausdrücklich und eindeutig dazu äußern, darauf verzichten, ihre Zufriedenheit mit dem Persönlichen Budget indirekt zu erschließen, ergibt sich ein sehr positives Bild. Nur wenige äußern sich negativ, und wenn, dann weil sie durch das Persönliche Budget keine Veränderung in ihrer Lebenslage wahrnehmen (5 Fälle) oder weil die zusätzliche Geldverwaltung einen erhöhten Aufwand bedeutet (3 Fälle).

Die überwiegende Zahl der Äußerungen sprechen für ein Mehr an Lebensqualität,

- weil ganz bewusst eine bestimmte Hilfsperson oder Hilfeform gewählt werden konnte (Wahlfreiheit),
- weil die Hilfe wunschgerechter gestaltet werden konnte (Flexibilität), oder
- weil man direkt bezahlen oder sich finanziell bedanken konnte (Selbstwerterhöhung).

Empfehlungen:

Es sollte zu den Regeln der Gesprächsführung bei den Fortschreibungsgesprächen gehören, die Zufriedenheit der Budgetnehmer und deren Gründe zu erkunden, dem Klienten möglichst bewusst zu machen und ihre Wichtigkeit zu betonen.

9.2 Rahmenbedingungen

In diesem Abschnitt möchten wir, wie schon im Zwischenbericht (S. 66ff), zu einigen Bedingungen Stellung nehmen, die von den Autoren des „Projektberichtes“ für die Durchführung der Persönlichen Budgets im Rahmen des niedersächsischen Modellvorhabens gesetzt wurden.

a) „Deckelung“

Zu den Rahmenbedingungen gehörte eine informelle, nicht im Projektbericht festgehaltene Absprache der Begrenzung des Budgets auf maximal sechs Fachleistungsstunden pro Woche.

Explizit formuliert hingegen wird im Projektbericht die Maßgabe, dass das Persönliche Budget nicht die *bisherigen* vergleichbaren Kosten der Eingliederungshilfe übertreffen darf³⁴. Mit Hinweis auf eben diese Formulierung wurde in einem frühen Budgetfall mehr als sechs Stunden bewilligt, und gerade bei diesem Beispiel (Fall A aus dem Zwischenbericht, S. 8ff) erwies sich das Persönliche Budget als sehr sinnvoll. Wir meinen, dass eine Orientierung an dieser Formulierung des Projektberichts das grundsätzliche wirtschaftliche Ziel nicht gefährdet. Sie ist immer noch restriktiver als die Regel im Modellversuch Rheinland-Pfalz. Dort mussten lediglich für den *Durchschnitt* Mehrkosten vermieden werden, und nicht für jeden Einzelfall. Auch in Baden-Württemberg lagen die Budgets im Durchschnitt deutlich höher. Es lag dort das System der Pauschbeträge für Hilfebedarfsgruppen nach H.M.B.-W zugrunde; es konnte aber im individuellen Fall nach oben gesprengt werden.

³⁴ So auch die Soll-Bestimmung in § 17 Abs. 3 Satz 4 SGB IX.

Auffällig flexibel ist die Bemessungspolitik des Landkreises Osnabrück: man beginnt eher hoch und versucht den Budgetbetrag schon in der 2. Phase herunter zu fahren. Falls sich dies (in 2 von 7 Fällen) als zu früh erweist, erhöht man wieder.

Empfehlung:

Da die Höhe des Budgets im Wesentlichen der Steuerungskompetenz des Leistungsträgers unterliegt, sind in absoluten Zahlen ausgedrückte Deckelbeträge unnötig. Sie könnten in Einzelfällen eine erfolgreiche individuelle Lösung für Selbstbestimmung und Teilhabe behindern.

b) Bemessung in Fachleistungsstunden, Teilbudgets

Im Modellprojekt Baden-Württemberg wird mit großer Selbstverständlichkeit berichtet, dass die Budgetnehmer nicht nur verschiedene Leistungsanbieter zu verschiedenen Stundensätzen einspannen und bezahlen, sondern das Budget auch für ganz andere, der Teilhabe dienende Ausgaben verwenden, zum Beispiel Fahrtkosten, Gitarrenunterricht, Karateverein, Sportausrüstung, sogar die Telefon-Grundgebühr (Kastl & Metzler 2005, S. 131). Sogar nicht unerhebliche „Restbeträge“ ohne Verwendungsangabe werden erwähnt (ebd.). Auch unsere Budgetnehmer berichten etwa zur Hälfte freimütig über solche Ausgaben von (oft kleineren) Teilbeträgen oder lassen die Verwendung eines Restbetrages im Unklaren.

Manche dieser Ausgaben ließen sich eigentlich über Teilbudgets innerhalb der Sozialhilfe regeln, z.B. solche für Hauswirtschaftliche Hilfen. Es ist aber nur in einem einzigen Fall zu einem solchen offiziellen ergänzenden Teilbudget gekommen.

Die kreativ-flexible Verwendung des Persönlichen Budgets für solche Ausgaben wird sich nicht aufhalten lassen, es sei denn, man will viel schärfer kontrollieren. Selbst die Budgetverordnung lässt ja offen, *wie* die in den Zielvereinbarungen vorzusehenden Verwendungsnachweise aussehen sollen.

Auch Angebote differenzierter Stundensätze, um für einfachere Unterstützungsleistungen die Stundenzahl zu strecken (siehe Baden-Württemberg, siehe Angebote der Lebenshilfe Braunschweig) wird sich nicht aufhalten lassen, da sie dem Bedarf der Budgetnehmer nach großer Betreuungsdichte entgegenkommen. Es fragt sich, ob es auf Dauer möglich ist, die Fiktion einer einheitlichen Fachleistungsstunde aufrecht zu erhalten. Andererseits dürfen sich Lohndumping und unprofessionelle Billihilfen nicht durchsetzen.

Empfehlungen:

Das übergreifende Budget *innerhalb* der Sozialhilfe (Eingliederungshilfe plus hauswirtschaftliche Hilfen oder andere Teilbudgets) sollte offensiv gehandhabt werden.

Im Übrigen ist das niedersächsische System offen für solche Flexibilität. Die Hilfeplangespräche sollten auch künftig diese Offenheit unterstützen und den Eindruck vermeiden, die Berechnungsweise nach Fachleistungsstunden erzwingt eine buchstabengetreue Verwendung.

Letztlich wäre auch hier eine unabhängige Budgetassistenz eine Instanz, die dem Budgetnehmer helfen könnte, das Budget vor allem zielgerecht und nicht nur nach dem Prinzip der niedrigst möglichen Kosten einzusetzen.

c) Ausschluss eines Trägerübergreifenden Budgets

Das Trägerübergreifende Budget im Sinne des § 17 SGB IX hat im niedersächsischen Modellvorhaben praktisch keine Rolle gespielt. Es war von vornherein nicht als Möglichkeit eingeplant gewesen.

Gleichwohl haben wir beteiligte Leistungsträger danach befragt, und sie äußern sich einhellig skeptisch hinsichtlich der Realisierungschancen.

Im Modellprojekt Baden-Württemberg ist man ausdrücklich angetreten, um Trägerübergreifende Budgets zu realisieren, und es ist nicht eines zustande gekommen. Auch der einschlägige bundesweite Modellversuch hat – jedenfalls quantitativ – die Erwartungen bisher noch nicht erfüllt.

Empfehlung:

Die Kräfte in Niedersachsen sind vor allem darauf zu konzentrieren, das Persönliche Budget im Rahmen der Sozialhilfe zu verbessern und auf alle Kommunen auszuweiten. Wo sich mit bestimmten Leistungsanbietern das Trägerübergreifende Persönliche Budget jedoch unkompliziert realisieren lässt, sollte man diese Chance nutzen.

d) Fahrtkostenerstattung

Die gegenüber den Vergütungsvereinbarungen bei der ambulanten Assistenz als Sachleistung deutlich niedriger angesetzte Fahrtkostenerstattung beim Persönlichen Budget wird von den größeren Trägern beklagt. In einem Fall im ländlichen Raum führte dies anfänglich zur Verweigerung eines Angebots.

Andererseits könnten die Chancen kleiner, sich auf den Nahraum beschränkender Anbieter dadurch erhöht werden. Dies könnte in städtischen Räumen in der Tat den Wettbewerb fördern, in ländlichen Räumen aber eher hemmend wirken, weil kein professioneller Anbieter die Leistung wirtschaftlich erbringen kann.

Empfehlung:

Die Fahrtkostenerstattung sollte differenzierte und flexiblere Regelungen ermöglichen. Wer Wettbewerb will, muss auch Mobilität fördern.

e) Beschränkung auf ambulanten Kontext

Hier haben sich keine neuen Aspekte gegenüber dem Zwischenbericht ergeben, auf den wir deshalb verweisen (Windheuser, Ammann & Warnke 2005, S. 67f).

Die Gesamtzahlen zeigen noch deutlicher als die Zahlen im Zwischenbericht, dass die Zielsetzung des Modellvorhabens, Menschen mit Behinderung aus stationären Kontexten in eine ambulant betreute Wohnform zu „locken“, nur in geringem Maße erreicht wurde.

Empfehlungen:

Sowohl Anbieter stationärer Versorgung als auch Bewohner stationärer Einrichtungen müssen verstärkt *direkt* angesprochen und mit den Möglichkeiten des Persönlichen Budgets vertraut gemacht werden.

Wir möchten nochmals anregen, den stationären Kontext gezielt als Übungsfeld für mehr Selbstbestimmung und Teilhabe zu nutzen, indem Elemente eines Persönlichen Budgets dort schon ausprobiert werden können. Für den, der gewohnt ist, seine Freizeit im Heim teilweise selbst mit Hilfe eines kleinen Budgets zu gestalten, wäre bei einem eventuellen Auszug die Anforderung der Selbstbestimmung keine so hohe Hürde mehr.

9.3 Durchführung des Persönlichen Budgets

In diesem Abschnitt geht es um Aspekte der Durchführung des persönlichen Budgets, die sich im Modellvorhaben erst entwickelt oder stetig gewandelt haben, oder die erst zukünftig genauer, besser oder überhaupt geregelt werden müssen.

a) Hilfeplanverfahren

Das Hilfeplanverfahren „Hilfeplan – Ein strukturierter Dialog“ besteht im Wesentlichen aus folgenden Komponenten:

- a) Leitfaden
- b) EDV-Programm
- c) Schulungen / Workshops

Die Elemente sind stark aufeinander ausgerichtet und bilden so ein Gesamthilfeplanverfahren.

Das Hilfeplanverfahren (vgl. dazu Kapitel 3 in diesem Bericht) besteht zurzeit aus zwei Varianten (weitere Varianten sind in der Entwicklung):

1. „Hilfeplan – Ein strukturierter Dialog“ H.M.B.-W- Basis
2. „Hilfeplan – Ein strukturierter Dialog“ IBRP-Basis

Das Verfahren auf H.M.B.-W-Basis ist vom Landkreis Osnabrück zusammen mit der Heilpädagogischen Hilfe Osnabrück entwickelt worden und dann vom LK OS stetig weiterentwickelt worden. Es wird überwiegend für Menschen mit geistiger Behinderung angewandt. Insbesondere von den Anbietern stationärer und ambulanter Betreuung für Menschen mit seelischer Behinderung erfolgte die Anregung, ein Verfahren auf Basis des IBRP (Kauder & Kruckenberg 2004) zu entwickeln – Hintergrund ist, dass diese Anbieter zum Teil im stationären Bereich mit den Instrumenten bzw. Derivaten des IBRP arbeiten. Zusammen mit einem Leistungsanbieter wurde das Instrument entwickelt und wird seit Dezember 2005 angewandt.

Die Leitlinien (Transparenz, Zielorientierung, Ressourcenorientierung, Klientenorientierung) und die Grundstrukturen sind bei beiden Varianten einheitlich. Es unterscheiden sich die Lebensbereiche und die Items – weiterhin erfolgt beim Verfahren auf IBRP-Basis eine Differenzierung nach Hilfearten und Hilfebedarfen (angelehnt an den IBRP).

Das Verfahren „Hilfeplan – Ein strukturierter Dialog“ findet im Landkreis Osnabrück nicht nur im Rahmen des Persönlichen Budgets Anwendung; alle Leistungsanbieter für ambulante Betreuung im Landkreis arbeiten mit diesen Instrumenten. Bei der ambulanten Betreuung als Sachleistung führen die Leistungsanbieter die Hilfeplanung durch.

Vom Landkreis Osnabrück sind für Anbieter und andere Interessierte mehrere Workshops zum Hilfeplanverfahren durchgeführt worden (z.B. zur Zielvereinbarung und Zielprüfung). Ebenfalls fand ein Austausch mit den anderen Modellregionen statt.

Die Anregungen aus den Workshops wurden von der Fachstelle für Eingliederungshilfe aufgenommen, und es wurde im Mai 2005 ein Leitfaden für den „Hilfeplan – Ein strukturierter Dialog“ auf H.M.B.-W. Basis vorgelegt.

Empfehlung:

Hilfeplan- und Fortschreibungsgespräche sind für das Persönliche Budget von zentraler Bedeutung. Ohne sie bliebe die Qualität der Hilfe im Ungewissen. Deshalb muss das mit dem Persönlichen Budget verknüpfte Hilfeplanverfahren in der Breite angewendet und stetig weiterentwickelt werden.

b) Rechtliche Absicherung des Budgetnehmers

Allein schon die Funktion als Quasi-Arbeitgeber erfordert eine qualifizierte rechtliche Begleitung des Budgetnehmers (und evtl. seiner Angehörigen). Wir haben das schon im Zwischenbericht (S. 68) betont. In diesem Zusammenhang weisen wir auf die zentrale Funktion der gesetzlichen Betreuer, aber wiederum auch auf die Notwendigkeit einer freiwilligen unabhängigen Budgetassistenz hin.

Empfehlung:

Pädagogische Angebote für die Betroffenen und Fortbildungsangebote für die Bezugspersonen sind anzubieten, zum Beispiel seitens der Behindertenverbände.

c) Budgetassistenz

Budgetassistenz kann (mindestens) zweierlei leisten:

1. Beratung potentieller Budgetnehmer vor und während der Antragstellung zum persönlichen Budget (wenn gewünscht: Teilnahme am Hilfeplan);
2. Begleitende Beratung während des Bewilligungszeitraums eines persönlichen Budgets.

Damit ist gemeint: Verträge, Vergütung und ggf. Anleitung der Leistungserbringer (also Hilfe bei der Arbeitgeberfunktion), ggf. Beteiligung beim Verwendungsnachweis, Konfliktmanagement.

In Baden-Württemberg ist die zentral eingerichtete Budgetassistenz nur wenig in Anspruch genommen worden; dies aber vor allem, weil die gesetzlichen Betreuer in diese Funktion eingetreten sind. Letzteres ist nach Pauschalierung der Vergütung nicht mehr ohne Weiteres zu erwarten.

Empfehlungen:

Eine Budgetassistenz ist als Möglichkeit im Verfahren zu etablieren; dabei sollte über die lediglich schwache Empfehlung, wie sie im Projektbericht gegeben wird, hinausgegangen werden.

Die Funktionen einer Budgetassistenz im Sinne von Ziffer 1 (Beratung zur Antragstellung) sollten ohne Zusatzkosten für den Nutzer bereit gehalten werden; dazu sind entsprechende Möglichkeiten bei den Rehabilitationsträgern sowie der Pflegeversicherung, den Behindertenverbänden, den Selbsthilfeverbänden oder Behindertenbeauftragten bzw. Behindertenbeiräten und/oder an anderen geeigneten Stellen zu schaffen.

Die Funktionen im Sinne von Ziffer 2 werden, falls sie im individuellen Fall notwendig sind, vergütet. In jedem Einzelfall wird im Hilfeplangespräch entschieden, ob der Budgetnehmer eine neutrale begleitende Beratung als Hilfe benötigt, damit das persönliche Budget tatsächlich Selbstbestimmung und Teilhabe an der Gesellschaft fördert.

Die Budgetassistenz soll in der Regel befristet und abgestuft sein, d.h. zu Beginn höher (Beispiel: in den ersten beiden Monaten 1 Stunde wöchentlich, in den darauf folgenden beiden Monaten 1 Stunde vierzehntäglich, und in den letzten beiden Monaten des Bewilligungszeitraums 1 Stunde monatlich).

Sie wird in Fachleistungsstunden berechnet, dem ansonsten festgestellten Hilfebedarf hinzugegerechnet und in die Auszahlung des persönlichen Budgets einbezogen; im Hilfeplangespräch wird festgehalten, wen der Budgetnehmer zu beauftragen gedenkt.

Für die Durchführung der Budgetassistenz kommen zum Beispiel in Frage:

- Beauftragte der Behindertenverbände, Selbsthilfegruppen,
- gesetzliche Betreuer, soweit dies rechtlich möglich ist,
- freiberuflich tätige Angehörige psychosozialer Berufe, z.B. Supervisoren, die vom Leistungsträger anzuerkennen sind,
- speziell geschulte Mitarbeiter von Verbraucherzentralen,
- allgemein: vom Budgetnehmer gewählte Personen, die nicht selbst Leistungserbringer sind.

d) Qualitätssicherung

Es soll die Qualität der Hilfeleistung, die der Budgetnehmer für sein Budget erhält, gesichert werden. „Qualität“ im Sinne der Ergebnisqualität bezieht sich auf die im Hilfeplangespräch vereinbarten Ziele.

Deshalb ist das wichtigste Mittel der Qualitätssicherung das schon im Verfahren vorgesehene Fortschreibungsgespräch. Hier muss in einer methodisch guten, menschlich respektvollen, aber dennoch insistierenden Weise geprüft werden, wie weit der Budgetnehmer die budgetfinanzierten Hilfen für die vereinbarten Ziele erfolgreich eingesetzt hat, wie weit diese Ziele erreicht wurden, und wie weit der Budgetnehmer selbst mit der Leistung zufrieden ist.

Dies setzt wiederum eine Formulierung der Ziele voraus, die eine im Gespräch erfolgte Überprüfung überhaupt erst möglich macht.

Empfehlungen:

Bestehen erhebliche Zweifel an der Zielgerechtigkeit bestimmter Hilfen, muss dies deutlich angesprochen und eine Veränderung überlegt werden. Eine nachträgliche Sanktion sollte nicht erfolgen.

Weitere Mittel der Qualitätssicherung sind eine Budgetassistenz, falls individuell notwendig, durch Budgetassistenten; und eine auf Wunsch erfolgende Beratung, welche Leistungsanbieter aus Sicht des Leistungsträgers Hilfe in guter Qualität leisten.

9.4 Wirtschaftliche Orientierung

Grundsätzlich möchten wir hier auf unsere Argumentation im Zwischenbericht (S. 71f) verweisen. Sie hat sich seither im Kern nicht verändert:

- Die *unmittelbare* Sparwirkung des Modellvorhabens konnte angesichts der Rahmenbedingungen nur gering sein.
- *Mittelbare* Spareffekte durch Belebung der Konkurrenz und durch Differenzierung der Angebote deuten sich an.
- Ein zu enges wirtschaftliches Denken blockiert die Möglichkeiten des persönlichen Budgets. Ein Persönliches Budget muss im Einzelfall *nur langfristig* und die persönlichen Budgets für eine ganze Region *nur im Durchschnitt* zu Einsparungen führen, dann lassen sich kreative und flexible Lösungen realisieren, die im Einzelfall und vorübergehend auch einmal teurer, aber im Sinne der Ziele des Gesetzes hilfreich sind.

Für uns hat sich im Modellvorhaben deutlich herausgestellt:

- Einerseits ist das Persönliche Budget nicht vorwiegend ein Instrument zur Einsparung, sondern zur Erreichung der gesetzlichen Ziele Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe!
- Andererseits ist es in einzelnen Fällen gerade das Persönliche Budget, das erst eine flexible individuelle Lösung zur Beendigung oder Vermeidung stationärer (und damit auf Dauer teurerer) Lösungen ermöglicht.
- Die Hoffnung allzu sehr auf eine bloße Senkung der Kostensätze durch Konkurrenz zu setzen, könnte eine Gefährdung der Professionalität der Hilfe und damit auf Dauer höhere Kosten nach sich ziehen. Stattdessen sollte eine Differenzierung der Hilfeleistung nach Maßen gefördert werden.

10. Zusammenfassung und Ausblick

In diesem Modellvorhaben wurden für die Dauer von zwei Jahren (1.1.2004 - 31.12.2005) Persönliche Budgets für Menschen mit Behinderung in drei niedersächsischen Modellregionen, im Landkreis Osnabrück, im Landkreis Emsland und in der Stadt Braunschweig, eingeführt. Ambulante Leistungen der Eingliederungshilfe werden nach einem Hilfeplanverfahren als Geldleistung zur Verfügung gestellt; Zielerreichung und Weiterzahlung bzw. Anpassung des Budgets werden nach in der Regel sechs Monaten im Rahmen eines Fortschreibungsgesprächs überprüft.

Aufgabe der wissenschaftlichen Begleitung war es, den Zielerreichungs- und Wirkungsgrad des Modellvorhabens, unter Einbeziehung des Hilfeplanverfahrens und der persönlichen Situation der Budgetnehmer, zu evaluieren. Der Abschlussbericht über die Ergebnisse dieser begleitenden Evaluation wird hiermit vorgelegt.

Blick auf die teilnehmenden Menschen mit Behinderung („Budgetnehmer“)

Die insgesamt 53 Budgetnehmern (am Stichtag 31.12.05 waren noch 50 dabei) wurden durch eine Kette telefonischer und unmittelbarer Interviews begleitet.

Einem schleppenden Beginn des Modellvorhabens folgte im zweiten Halbjahr 2004 ein Boom an Neufällen und dann, im Jahr 2005, weniger stürmischer, stetiger Zuwachs an Teilnehmern. 34 Budgetnehmer kommen aus der Stadt Braunschweig, 14 aus dem Landkreis Osnabrück und 5 aus dem Landkreis Emsland. 29 sind weiblich, 24 männlich; die am stärksten vertretene Altersgruppe ist die mittlere (33-46 J.). Menschen mit geistiger und seelischer Behinderung stellen etwa den gleichen Anteil, Menschen mit körperlicher bzw. mehrfacher Behinderung nahmen diese Form des Persönlichen Budgets nur vereinzelt in Anspruch.

Der durchschnittliche Budgetnehmer erhält etwa 500 € pro Monat; die meisten wechseln nicht die Betreuungs- und Wohnform, meistens auch nicht den Anbieter. Dennoch gewinnen sie – oft mit Hilfe vertrauter Personen bzw. des gesetzlichen Betreuers – im kleinen Maßstab an Flexibilität und damit an Selbständigkeit und Teilhabe an der Gesellschaft. Eine nicht geringe Minderheit der Budgetnehmer entscheidet sich gegen gewohnte Anbieterstrukturen und für private, teilweise sehr kreative Lösungen bei der Organisation der Unterstützung. Auch verbleibende Restbeträge werden im Sinne der erstrebten gesellschaftlichen Teilhabe eingesetzt; wir hatten in keinem Fall den Eindruck eines Missbrauchs.

Bei einzelnen Budgetnehmern kann man davon sprechen, dass der Rückgriff auf ein Persönliches Budget geholfen hat, einen stationären Aufenthalt zu beenden oder zu vermeiden.

In den Interviews heben die meisten Teilnehmer hervor, dass sich ihre Wahlmöglichkeiten durch das Persönliche Budget verbessert haben. Manche fühlen sich von den Leistungserbringern ernster genommen. Die Zielvereinbarungen bleiben im Blick, allerdings oft mit Hilfe der Assistenz durch Vertraute (Angehörige, gesetzliche Betreuer).

Die Teilnehmer sind, soweit sie sich äußern, insgesamt hoch zufrieden mit dem Persönlichen Budget. Bis auf 5, die keine Veränderungen gegenüber der ambulanten Betreuung als Sachleistung bemerken, sprechen alle von Vorteilen und nur wenige von gleichzeitigen Nachteilen (insbesondere: Aufwand mit der zusätzlichen Geldverwaltung).

Drei ausführliche Einzelfallanalysen zeigen, dass sich Selbständigkeit und Teilhabe der Betroffenen an der Gesellschaft durch das Persönliche Budget effekt- und phantasievoll unterstützen lassen, falls ein flexibler Leistungsanbieter das Instrument für ein individuelles Angebot zu nutzen weiß oder eine nahe stehende Vertrauensperson, sorgfältig beraten durch die Eingliederungshilfe, den Budgetnehmer intensiv begleitet.

Blick auf die Leistungsanbieter und Leistungserbringer

Die professionellen Leistungsanbieter begrüßen ebenfalls weit überwiegend das Persönliche Budget; von dieser Gruppe kommen jedoch insgesamt die meisten skeptischen Kommentare. Kritisiert werden die Höhe des Berechnungssatzes für eine Fachleistungsstunde und der Fahrtkostenerstattung, die unzureichende Kontrolle der Qualität der Leistung, die sich der Budgetnehmer „einkauft“, und die fehlende geregelte Budgetassistenz. Man befürchtet Schwarzarbeit; man vermisst irgendeine Art von Supervision. Das Trägerübergreifende Persönliche Budget wird ambivalent gesehen: als Chance, die aber nur sehr schwer zu realisieren sein wird.

Eine positive Erwähnung findet das Hilfeplanverfahren, solange es so durchgeführt wird, dass man den Antragsteller nicht überfordert.

Es wurde auch überprüft, wie die Personen, die tatsächlich die Leistung erbringen, in den Hilfeprozess eingebunden sind; die Interviews zeigen einen höchst unterschiedlichen Reflexionsstand. Diese „Leistungserbringer“ können Mitarbeiter herkömmlicher Institutionen oder neuer kleiner ambulanter Anbieter sein, oder auch neben- oder freiberuflich Tätige oder Nachbarn, Freunde oder Verwandte. In jedem Fall hat der Budgetnehmer, mindestens aber ein Angehöriger oder der gesetzliche Betreuer die Auswahl getroffen. Sehr verschiedene Formen von Vertragsschließung und Verabredung kommen vor. Die Bezahlung kann auch leicht über dem offiziellen Satz für die Fachleistungsstunde, aber auch erheblich darunter (bis 13,50 €) liegen.

Etliche Leistungserbringer sind intensiv am Hilfeplanverfahren beteiligt und hoch identifiziert mit den dort festgelegten Zielen; manchen sind diese Ziele kaum bekannt. Etliche schilderten uns ihre Ideen über die Weiterentwicklung des Persönlichen Budgets, manche wussten nur wenig über die Hilfeform, aus der sie bezahlt werden.

Blick auf die gesetzlichen Betreuer

Mehr als die Hälfte der Budgetnehmer werden gesetzlich betreut. Gesetzliche Betreuer spielen eine sehr bedeutende Rolle im Vorfeld der Beantragung des Persönlichen Budget, im Hilfeplanverfahren und auch später bei der Umsetzung. Oft sind sie die Motoren der Entwicklung hin zum Persönlichen Budget; gelegentlich gestalten sie so stark mit, dass die Selbständigkeit als Förderungsziel in Gefahr gerät.

Entsprechend definieren gesetzliche Betreuer ihre Rolle im Geschehen. Sie sehen sich als Budgetassistenten und haben diese Tätigkeit vor dem 2. BTÄndG teilweise auch abrechnen können. Die mit dem Änderungsgesetz eingeführte Pauschalierung sehen sie eher als Gefährdung ihres Engagements zugunsten des Persönlichen Budgets. Einzelne Formen an rechtlichen und betrieblichen Konstruktionen, die es ihnen ermöglichen, neben gesetzlicher Betreuung auch Budgetassistenz anzubieten (falls sie als vergütungsfähiges Instrument eingeführt wird).

Wir haben den Eindruck, dass sich hier noch sehr viel entwickeln wird.

Blick auf das Hilfeplanverfahren

Das im Modellvorhaben angewandte Hilfeplanverfahren „Hilfeplan – ein strukturierter Dialog“ mit Leitfaden, EDV-System und Schulungsprogramm wurde vom Landkreis Osnabrück zusammen mit Leistungserbringern aufgebaut und weiterentwickelt. Eine Version beruht auf dem H.M.B.-W-Verfahren nach Metzler und ist mehr auf Menschen mit geistiger Behinderung zugeschnitten; eine zweite wurde später in stärkerer Anlehnung an IBRP, das für Menschen mit seelischer Behinderung entwickelte Planungsinstrument, gestaltet.

Die Anwendung setzt eine hohe sozialpädagogische oder entsprechende Kompetenz der Mitarbeiter und eine Vertrautheit mit dem Instrument voraus; um dies zu erreichen, werden Schu-

lungen durchgeführt. Anfängliche Unterschiede zwischen den Modellregionen in der Handhabung des Verfahrens wurden durch solche Schulungen weitgehend ausgeräumt.

Die wissenschaftliche Begleitung hat mehrere Hilfeplangespräche begleitet und leitet Anregungen vor allem für eine angemessene Gesprächsführung aus diesen Beobachtungen ab. Insbesondere sollten die Arbeitsbögen nicht als starre Abfrageschemata, sondern als Gedächtnisstütze und als Rahmen für die Ordnung der Notizen benutzt werden.

Das Verfahren weist auf der Grundlage von Bedarfsbeschreibungen Fachleistungsstunden zu, die in ein Budget umgerechnet werden, und vermeidet dadurch einerseits eine Fallpauschalisierung wie im Metzler-Verfahren, aber andererseits auch eine differenzierte Vorschrift von Leistungskomplexen.

Interviews zeigen, dass sich manche Teilnehmer mit der Länge, gelegentlich auch mit der Sprache der Hilfeplangespräche tendenziell überfordert fühlen.

Blick auf die Erhebung zu den Veränderungen im Leistungsangebot

Die Situation der Leistungsangebote in den Modellregionen wurde an zwei Stichtagen (1.4.04 und 1.10.05) erhoben, weil sich die Projektinitiatoren mit der Einführung des Persönlichen Budgets in diesem Bereich Veränderungen, insbesondere eine Ausweitung und Flexibilisierung des Angebots sowie Synergieeffekte, versprechen. Folgende Tendenzen wurden festgestellt und könnten solche Entwicklungen widerspiegeln:

Die Zahl der Anbieter ambulanter Leistungen in den Modellregionen erhöht sich leicht; es ist Dynamik in den Markt gekommen. Dies ist natürlich nicht nur auf das Persönliche Budget, sondern vor allem auch auf die Ausweitung des ambulanten Sektors allgemein zurückzuführen.

Denn die Zahl der ambulant betreuten Menschen mit Behinderung erhöht sich deutlich, und zwar absolut und relativ. Unter diesen sind die Empfänger eines Persönlichen Budgets zwar noch in der Minderheit, ihr Anteil hat sich zwischen Erst- und Zweiterhebung jedoch deutlich erhöht.

Dies bedeutet allerdings nicht, dass die Zahl stationär untergebrachter Menschen mit Behinderung sinkt – sie bleibt konstant; dies aber immerhin bei steigender Gesamtnachfrage.

Dies führt zu einem Effekt, der sich ansatzweise sogar in unserer Untersuchung feststellen lässt (wenn auch statistisch nicht signifikant): Die Zahl stationär untergebrachter Menschen mit niedriger Hilfebedarfsgruppe sinkt; anders ausgedrückt: Der durchschnittliche Schweregrad der Behinderung bei den stationär betreuten Menschen steigt an.

Die politisch bedeutsame Frage, ob sich Einspareffekte durch das Persönliche Budget zeigen, kann – bei aller Vorsicht wegen der vielfältigen Einflüsse – positiv beantwortet werden. Gemessen an begründbaren Kosten ohne Persönliches Budget, lässt sich über alle 53 Budgetfälle ein Einspareffekt in Höhe von fast 87 € (oder 14,5 %) im Durchschnitt pro Fall und Monat nachweisen. Selbst wenn man die spektakulärsten Fälle (Beendigungen oder Vermeidungen stationärer Aufenthalte) aus der Rechnung nimmt, verbleibt eine Ersparnis von ca. 6,7 %.

Fazit

Nun sollte unseres Erachtens das Persönliche Budget möglichst rasch in allen Kommunen Niedersachsens offiziell beworben und eingeführt werden. Nüchtern gesehen: Es muss sowieso kommen - das Gesetz sieht es für 2008 vor.

Das Land Niedersachsen sollte die Realisierung des persönlichen Budgets in der Fläche offensiv vertreten. Kreativ-flexible Lösungen, die das Persönliche Budget in Einzelfällen ermöglicht hat, sollten zentral kommuniziert werden. Hilfreich wäre es, einen regelmäßigen Austausch zwischen den Kommunen in Niedersachsen über die Erfahrungen mit dem Persönlichen Budget zu organisieren.

Den Kommunen sollte durch Beratungsangebote geholfen werden, rasch funktionsfähige Strukturen für die Einführung der Persönlichen Budgets aufzubauen bzw. zu stärken. Diese Strukturen können, je nach örtlichen Ressourcen, voneinander abweichen (Fachstelle, Sozialpsychiatrischer Dienst usw.), sollten es jedoch nicht zu sehr tun.

Die Flexibilität bei der Durchführung muss unbedingt bewahrt werden, was gelingt, wenn man die bisherige Form der Kontrolle, das intensive Fortschreibungsgespräch, beibehält: Flexibilität und kreative Offenheit sind die spezifischen Stärken des Persönlichen Budgets!

Beim Thema „Trägerübergreifendes Budget“ gilt es zunächst, das Persönliche Budget im Rahmen der Sozialhilfe zu verbessern und auf alle Kommunen auszuweiten. Wo sich mit bestimmten Leistungsanbietern das Trägerübergreifende Persönliche Budget jedoch unkompliziert realisieren lässt, sollte man diese Chance nutzen.

Die Leistungsanbieter sind gut beraten, sich konsequent auf das Persönliche Budget einzustellen, denn es wird sich nicht umgehen lassen. Umso besser ist derjenige aufgestellt, der schon frühzeitig damit Erfahrungen sammelt und seine Angebotsvielfalt darauf justiert.

Man sollte sich mehr noch als bisher um Wege bemühen, potentielle Budgetnehmer direkt anzusprechen. Sehr viele Anfragen kommen bisher von den Leistungsanbietern, von den gesetzlichen Betreuern oder sogar vom Leistungsträger selbst. Man muss die gesetzlichen Betreuer bewusst einbinden – es geht sowieso nicht ohne sie.

Am Schluss, an herausgehobener Stelle, möchten wir für die Einführung einer unabhängigen Budgetassistenz plädieren. Sie soll im Vorfeld beraten und dort ehrenamtlich fungieren; da, wo es nötig ist, also zeitlich begrenzt und im Einzelfall, während der Umsetzung des Budgets begleiten und ggf. auch finanziert werden.

Man hört oft die Befürchtung einer Dominanz rein wirtschaftlichen Denkens bei der Diskussion und Umsetzung der Hilfeform des Persönlichen Budgets. Damit dies nicht geschieht, muss sie seitens der Politik in eine *umfassende* Strategie zur Förderung von Selbstbestimmung und gleichberechtigter Teilhabe von Menschen mit Behinderung eingebettet sein.

Literaturverzeichnis

Bienwald, Werner: Persönliches Budget und Rechtliche Betreuung. FamRZ Heft 4, 2005

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation: Vorläufige Handlungsempfehlungen „Trägerübergreifende Aspekte bei der Ausführung von Leistungen durch ein Persönliches Budget“ vom 1. November 2004. Frankfurt am Main 2005

Deutscher Bundestag: Bericht der Bundesregierung über die Lage behinderter Menschen und die Entwicklung ihrer Teilhabe. Drucksache 15/4575 vom 16.12.2004

Fachstelle für Eingliederungshilfe Landkreis Osnabrück: Leitfaden für individuelle Hilfeplanung mit Menschen mit Behinderung in der ambulanten Betreuung – „Hilfeplan – ein strukturierter Dialog“. Version 05/2005

Fröschle, Tobias: Betreuungsrecht 2005. Systematische Darstellung der Änderungen nach dem 2.BtÄndG mit Praxishinweisen. Köln 2005

Kaas, Susanne: Persönliches Budget für behinderte Menschen. Evaluation des Modellprojektes „Selbst bestimmen – Hilfe nach Maß für behinderte Menschen“ in Rheinland-Pfalz. Baden-Baden 2002

Kastl, Jörg Michael & Heidrun Metzler: Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung zum Modellprojekt „Persönliches Budget für Menschen mit Behinderung in Baden-Württemberg“. Tübingen 2005

Kauder, Volker & Peter Kruckenberg (Hrsg.): Personenzentrierte Hilfen in der psychiatrischen Versorgung. Kurzfassung des Berichtes zum Forschungsprojekt des BMG – Manual mit Behandlungs- und Rehabilitationsplänen. Bonn ⁴2004

Kuckartz, Udo: MAXQDA, Version 2 R15704-G. Lucanus GmbH, Berlin 2004

Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit Rheinland-Pfalz: Bericht an den Landtag, 2004 http://www.masfg.rlp.de/Soziales/Dokumente/Bericht_HilfenachMaß.pdf (05.05.2006)

Neumann, Dirk; Ronald Pahlen & Monika Majerski-Pahlen: Kommentar zum Sozialgesetzbuch IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. 11. neu bearb. Aufl., München 2005

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit (Hrsg.): Persönliches Budget. Projekt: Einrichtung eines „Modellvorhabens zur Einführung Persönlicher Budgets für Menschen mit Behinderung“. Projektbericht, Handbuch. Hannover 2004

Wacker, Elisabeth: Hilfe nach Maß – Persönliches Budget: oder Wege vom Pauschal- zum Individualtourismus. Vortrag Fachseminar DVfR, Fulda 2003

Wacker, Elisabeth; Gudrun Wansing & Markus Schäfers: Personenbezogene Unterstützung und Lebensqualität. Teilhabe mit einem Persönlichen Budget. Wiesbaden 2005

Windheuser, Jochen; Wiebke Ammann & Wiebke Warnke: Zwischenbericht der Wissenschaftlichen Begleitung des Modellvorhabens zur Einführung Persönlicher Budgets für Menschen mit Behinderung in Niedersachsen. Hannover 2005

Anschriften der Verfasser:

Prof. Dr. Wiebke Ammann
Ev. Fachhochschule Hannover
Blumhardtstr. 2
30625 Hannover
Tel. 0511-5301-105
ammann@efh-hannover.de

Prof. Dr. Jochen Windheuser
Fachhochschule Osnabrück
Caprivistr. 30a
4907 Osnabrück
Tel. 0541-969-3793
J.Windheuser@fh-osnabrueck.de