



**Modellprojekt „Trägerübergreifendes Persönliches Budget“
Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung zum 1.10.2006**

**Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse und
(vorläufige) Schlussfolgerungen**

**Zentrum zur Interdisziplinären Erforschung der Lebenswelten behinderter Menschen
(Z.I.E.L.)**

Geschäftsstelle: Forschungsstelle „Lebenswelten behinderter Menschen“
Nauklerstraße 37a – 72074 Tübingen

Universität Dortmund, Rehabilitationssoziologie
Emil-Figge-Straße 50 – 44221 Dortmund

Pädagogische Hochschule Ludwigsburg – Fakultät für Sonderpädagogik
Pestalozzistr. 53 – 72762 Reutlingen

Tübingen/Dortmund – 2. September 2006

Inhalt

1	Trägerübergreifende Persönliche Budgets in den Modellregionen (Stand 1.8.2006)	3
2	Beteiligte Leistungsträger und einbezogene (Teilhabe-)Leistungen	6
3	Budgetnehmer/innen und ihre Bedarfslagen	7
4	Bedarfsfeststellung und Budgetbemessung	10
5	Bearbeitungszeiträume und fallbezogener Verwaltungsaufwand	13
6	Subjektive Bewertungen der Budgetnehmer/innen.....	18

Das Modellprojekt „Trägerübergreifendes Persönliches Budget“ startete am 1. Oktober 2004 und endet am 31. Dezember 2007 (Begleitforschung bis 30. Juni 2007). An ihm beteiligen sich acht Modellregionen; die Initiative zur Teilnahme ergriffen überwiegend Träger der Sozialhilfe, die auch die Projektkoordination vor Ort übernehmen.

Die zentralen Themen der Modellerprobung – und damit auch der Auftrag der wissenschaftlichen Begleitforschung – beziehen sich auf folgende Aspekte:

- Umsetzung der Budgetverordnung, insbesondere der (neuen) Instrumente des Beauftragten, der träger übergreifenden Bedarfsfeststellung und der Zielvereinbarung
- Budgetgeeignete Leistungen
- Budgetbemessung
- Wirkungen Persönlicher Budgets in Bezug auf Selbstbestimmung und Teilhabe
- Wirkungen Persönlicher Budgets in Bezug auf Angebotsstrukturen und Kostenentwicklung von Teilhabeleistungen

Nach fast zweijähriger Laufzeit des Modellprojektes lassen sich zumindest für einen Teil der Fragestellungen erste Schlussfolgerungen ziehen. Im Folgenden werden einige zentrale Ergebnisse zusammengefasst und in einem vorläufigen Resümee bewertet.

1 (Trägerübergreifende) Persönliche Budgets in den Modellregionen (Stand 1.8.2006)

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

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

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

Eine Übersicht über den Stand in den einzelnen Modellregionen gibt die nachfolgende Tabelle 1:

Modellregion	Beteiligte Sozialleistungsträger	Anzahl eingegangener Dokumentationsunterlagen	Anzahl bewilligter Budgets laut Dokumentation	Anzahl nicht-bewilligter Anträge	Anzahl zurückgezogener Anträge	Unentschiedene Anträge
Bayern	Mittelfranken	58	54	3	1	-
	München	-	-	-	-	-
Berlin	Friedrichshain-Kreuzberg	60	53 (12 TPB)	2	4	1
	Lichtenberg	2	2	-	-	-
	Mitte	1	1	-	-	-
	Neukölln	2	2 (2 TPB)	-	-	-
	Reinickendorf	1	1	-	-	-
	Spandau	1	1 (1 TPB)	-	-	-
	Tempelhof-Schöneberg	-	-	-	-	-
Hessen	Groß-Gerau	6	6	-	-	-
	Marburg-Biedenkopf	16	8	3	5	-
Nordrhein-Westfalen	Bielefeld	26	17	2	5	2
	Düsseldorf	5	5	-	-	-

Modellregion	Beteiligte Sozialleistungsträger	Anzahl eingegangener Dokumentationsunterlagen	Anzahl bewilligter Budgets laut Dokumentation	Anzahl nicht-bewilligter Anträge	Anzahl zurückgezogener Anträge	Unentschiedene Anträge
Rheinland-Pfalz	Berncastel-Wittlich	11 Dokuformulare 11 Fragebögen	22 (1 TPB)	k.A.	k.A.	k.A.
	Trier	11 Dokuformulare 11 Fragebögen	22	k.A.	k.A.	k.A.
	Trier-Saarburg	2 Dokuformulare 8 Fragebögen	10 (1 TPB)	k.A.	k.A.	k.A.
Sachsen-Anhalt	Magdeburg (und umliegende Landkreise)	4	4	-	-	-
Schleswig-Holstein	Schleswig-Flensburg	22	9 (1 TPB)	3	10	-
	Segeberg	15	8 (1 TPB)	3	4	-
Thüringen	Gera	25	18	3	4	-
Gesamt: Alle Modellregionen		298	243	19	33	3

Tabelle 1: Dokumentationsunterlagen und bewilligte Budgets nach Modellregionen

2 Beteiligte Leistungsträger und einbezogene (Teilhabe-)Leistungen

Beteiligte Leistungsträger	Anzahl der Budgets
Einfachzuständigkeit	
Sozialhilfeträger	218
Integrationsamt	2
Agentur für Arbeit	2
Rentenversicherung	1
Kriegsopferfürsorge	1
Trägerübergreifend	
Sozialhilfeträger, Pflegeversicherung	15
Sozialhilfeträger, Krankenversicherung	2
Sozialhilfeträger, Integrationsamt	1
Sozialhilfeträger, Jugendhilfe	1
Gesamt	243

Tabelle 2: Anzahl der bewilligten Budgets nach beteiligten Leistungsträgern

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

Trägerübergreifende Persönliche Budgets werden zum Stichtag n=19 dokumentiert; dies entspricht einem Anteil von 7,8 % an allen Budgets.

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

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

Bei den Trägerübergreifenden Persönlichen Budgets steht die Kooperation zwischen Sozialhilfeträgern und der Pflegeversicherung im Vordergrund (in 15 von 19 Fällen). Trägerübergreifende Komplexleistungen werden darüber hinaus im Zusammenwirken zwischen Sozialhilfeträgern (in allen Fällen) und Integrationsämtern (n=1), Krankenversicherungsträgern (n=2) sowie Trägern der Jugendhilfe (n=1) gestaltet.

Auch wenn die bislang gewonnenen Erfahrungen noch keine abschließenden Aussagen zu budgetgeeigneten Leistungen erlauben, lässt sich vorläufig Folgendes konstatieren:

- Wie in den vorangehenden Modellprojekten zum Persönlichen Budget bestätigt sich im Bereich der Eingliederungshilfe, dass Persönliche Budgets insbesondere die Möglichkeiten für Menschen mit Behinderung erweitern, selbstständig zu wohnen. Diese Leistungen – „ambulante Eingliederungshilfen im häuslichen Bereich“ (§§ 53, 54 SGB XII i.V. m. § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX), „Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“ (§§ 53, 54 SGB XII i.V.m. §§ 55 Abs. 2 Nr. 3 und 7, 58 SGB IX) – könnten gewissermaßen als „Standardleistung“ im Rahmen eines Persönlichen Budgets (flächendeckend) umgesetzt werden. Darüber hinaus zeigt sich, dass

aus der Perspektive von Leistungsberechtigten die „Umwandlung“ der Sachleistung „Ambulant Betreutes Wohnen“ in ein Persönliches Budget vielfach mit einer erheblichen Erweiterung der Flexibilität der Leistungserbringung und subjektiven Zugewinnen an Lebensqualität einher geht.

➤ Das sich im Projektverlauf zunehmend erweiternde Spektrum der einbezogenen Leistungen legt zugleich nahe, an den bestehenden gesetzlichen Regelungen im SGB IX festzuhalten, denen zufolge alle Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Teilhabe in der Leistungsform Persönliches Budget bewilligt werden können.

➤ Die Einbeziehung von Leistungsträgern, die nicht Rehabilitationsträger im Sinne des SGB IX sind, erweist sich in der Praxis mit Blick auf komplexe Bedarfslagen als unentbehrlich. Dies betrifft über die Integrationsämter hinaus insbesondere die Pflegeversicherung.

Allerdings werfen die in SGB XI getroffenen Regelungen zur Umsetzung Persönlicher Budgets zum Teil Probleme auf:

- Die Einbeziehung der Pflegesachleistungen unterbricht in der Budgetverwendung die Logik der „Hilfen aus einer Hand“; die Vergabe von Gutscheinen kann dieses Problem nicht lösen.

Die Alternative, an Stelle von Pflegesachleistungen Pflegegeld als Bestandteil eines Trägerübergreifenden Persönlichen Budgets zu bewilligen, führt in der Regel dazu, dass Sozialhilfeträger über Leistungen der Hilfe zur Pflege (§§ 61f. SGB XII) Defizite der Bedarfsdeckung ausgleichen müssen.

- Darüber hinaus lässt sich beobachten, dass von Leistungsberechtigten auch – bislang ausgeschlossene – Leistungen nach § 39 SGB XI („Verhinderungspflege“) und § 42 SGB XI („Kurzzeitpflege“) als Budgetleistungen nachgefragt werden. Diese scheinen insbesondere in der Pflege behinderter Heranwachsender von Bedeutung (z.B. zur Inanspruchnahme einer fachlich geeigneten, aber formal nicht als Pflegeeinrichtung zugelassenen Einrichtung zur Kurzzeitpflege schwerstbehinderter Kinder).

➤ Trägerübergreifende Persönliche Budgets, die sich aus Leistungen verschiedener Sozialleistungsträger zusammensetzen, besitzen zum Stichtag einen Anteil von 7,8 %. Eine Bewertung, ob mit diesem Anteil alle Möglichkeiten trägerübergreifender Budgetgestaltung ausgeschöpft sind, ist zurzeit noch nicht möglich. Von Leistungsträgern wird in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, dass sich Schnittstellenprobleme weniger im gleichzeitigen Zusammenwirken verschiedener Leistungen zeigen, als vielmehr in der Abstimmung aufeinander folgender Leistungen. Auch wenn das mögliche Leistungsspektrum Trägerübergreifender Persönlicher Budgets aus diesen Gründen eingeschränkt ist, zeigt sich in der Praxis, dass die bestehenden Budgets deutlich zur Zufriedenheit der Leistungsberechtigten beitragen, da sie die Zahl der Ansprechpartner und den jeweiligen Aufwand der Nachweiserbringung reduzieren. Darüber hinaus ist zu beachten, dass insgesamt ca. 50 % der Budgetnehmer/innen neben dem Budget weitere Sozialleistungen beziehen. Diese umfassen zum einen unterhaltssichernde Leistungen; Leistungen, die nach § 17 Abs. 2 SGB IX in ein Budget einbezogen werden könnten, beziehen knapp 16 % aller Budgetnehmer/innen.

3 Budgetnehmer/innen und ihre Bedarfslagen

Unter den Budgetnehmer/innen (n= 243) sind Menschen mit sehr unterschiedlichen Behinderungen und in differierenden Lebenslagen vertreten. Die größten Anteile besitzen Menschen

mit psychischen Erkrankungen (47 %), gefolgt von Menschen mit kognitiven Behinderungen 23 %) sowie Menschen mit Körperbehinderungen (21 %).

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

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

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

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

Hinweise auf Art und Höhe des Unterstützungsbedarfs lassen sich vor allem gewinnen über die Daten zu Pflegebedarf und den Aussagen der Budgetnehmer/innen dazu, in welchen Bereichen sie Unterstützung benötigen, sehr bedingt auch über die Angaben zum „Grad der Behinderung“.

Einen Pflegebedarf im Sinne des SGB XI haben 24 % der Budgetnehmer/innen (davon die Hälfte in Pflegestufe 3).

Schwerbehindert im Sinne des SGB IX, Teil 2, sind 62 %; einen GdB von 100 % weisen davon 54 % auf.

Unterstützungserfordernisse bestehen nach Aussagen der befragten Budgetnehmer/innen durchschnittlich in 5 von 11 Unterstützungsbereichen. 76 % von ihnen benötigen Unterstützung im Haushalt, 68 % in sozialrechtlichen Angelegenheiten/Umgang mit Behörden, 60 % in gesundheitlichen Belangen, 56 % zur Begleitung in der Freizeit, 52 % zur Sicherung der Mobilität und 46 % in ihrer täglichen Versorgung.

Auch das Persönliche Budget selbst kann nicht von allen eigenständig verwaltet werden: 43 % der Befragten sind auf Unterstützung in der Organisation von Dienstleistungen angewiesen, 47 % in der Verwaltung von Geld. Nach den Angaben der beteiligten Leistungsträger im Dokumentations-Formular benötigen 32 % der Budgetnehmer/innen eine sog. Budgetassistenz; diese ist allerdings nur in 8 % der entsprechenden Fallgestaltungen (entgeltlicher) Bestandteil des Persönlichen Budgets.

Folgerungen

- In Bezug auf die Projektteilnahme in den Modellregionen ist – auch im Unterschied zu vorangehenden Modellerprobungen – positiv zu werten, dass kein Ausschluss aufgrund von (Art und Schwere) der Behinderung, dem Alter (sowie natürlich dem Geschlecht) behinderter Menschen stattfindet. Auch wenn einzelne Modellregionen insbesondere zu Beginn der Modellphase spezifische „Zielgruppen“ definierten, findet auch hier eine zunehmende Öffnung statt.
- Dies bedeutet, dass im Rahmen der Persönlichen Budgets eine ausreichende Bedarfsdeckung auch bei hohem Bedarf sichergestellt werden kann; z.T. geschieht

dies auch durch flexible, auf individuelle Situationen und persönliche Wünsche angepasste Kombinationen von Geld- und Sachleistungen (vgl. nachfolgenden Punkt 4).

- Soll diese prinzipielle Offenheit des Zugangs zu Persönlichen Budgets beibehalten werden, gerät die sog. Budgetassistenz ins Blickfeld. Dabei ist zu unterscheiden zwischen dem Bedarf nach allgemeiner Information, nach individueller Beratung sowie nach Budgetverwaltung (Abschluss von Verträgen, Verwaltung des Geldes, ggf. Nachweisführung).

In der Praxis der Modellregionen ist davon auszugehen, dass die allgemeine Beratung durch die verfügbaren Stellen und Organisationen ausreichend sichergestellt wird (Leistungsträger, gemeinsame Servicestellen, Selbsthilfeorganisationen etc.) Die individuelle Unterstützung wird z.T. von Leistungsträgern geleistet (Beratung über verfügbare Angebote, Unterstützung bei „Preisverhandlungen“ und Abschluss von Verträgen etc.), überwiegend wird dies jedoch vom sozialen Umfeld der Leistungsberechtigten wahrgenommen (gesetzliche Betreuer, Angehörige, z.T. Freunde oder auch Mitarbeiter/innen von Leistungserbringern). Insgesamt ist dieses Vorgehen durchaus zu befürworten; Probleme treten dann auf, wenn ein solches soziales Umfeld nicht verfügbar ist oder Unterstützung nicht (erkennbar) im Interesse der Leistungsberechtigten leistet.

Daher wird ein entsprechendes Beratungsangebot erforderlich sein; dies erfordert allerdings nicht zwingend eine flächendeckende Einrichtung eines neuen Dienstes „Budgetassistenz“. Vielmehr sollte in Bezug auf die jeweiligen örtlichen Verhältnisse geprüft werden, welche bereits bestehenden Organisationen diese Aufgaben übernehmen könnten. Zu bevorzugen sind dabei sicherlich bereits etablierte (unabhängige) Beratungsstellen sowie Organisationen im Bereich der Selbsthilfe und Interessensvertretung.

Eine gegebenenfalls erforderliche Finanzierung dieser Dienstleistung ist – im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen, aber auch in der Praxis der Modellregionen – vom Grundsatz her unstrittig. Praktische Schwierigkeiten können sich jedoch durch die Regelung des § 17 Abs. 3 Satz 4 SGB IX ergeben, wonach die „Höhe des Persönlichen Budgets die Kosten aller bisher individuell festgestellten, ohne das Persönliche Budget zu erbringenden Leistungen nicht überschreiten (soll)“. Gerade bei hohem Unterstützungsbedarf muss dieser Rahmen überwiegend ausgeschöpft werden, so dass keinerlei Spielräume für die Finanzierung einer ggf. erforderlichen Budgetassistenz mehr verbleiben. Darüber hinaus zeigt sich, dass der Begriff „vergleichbare Sachleistung“ – der als Kürzel für die genannte Regelung verwendet wird – nicht eindeutig ist; vielmehr werden z.B. bei einem Wechsel aus einer stationären Einrichtung in eine eigene Wohnung als Bezugswert für die „an Stelle des Persönlichen Budgets zu erbringenden Leistungen“ die Leistungen des Ambulant Betreuten Wohnens zugrunde gelegt.

Da Abweichungen von der Sollvorschrift in besonders begründeten Ausnahmefällen möglich sind und als Beispiel dafür bereits im Gesetzgebungsverfahren genannt wurde, "wenn bisher stationär Betreuten nur so ein Umsteigen auf ambulante Betreuung unter Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets übergangsweise ermöglicht werden kann", empfiehlt sich daher zur Überwindung dieser Schwierigkeiten eine entsprechende Rechtsanwendung.

4 Bedarfsfeststellung und Budgetbemessung

In den Modellregionen werden zur Feststellung des Unterstützungsbedarfs bzw. Bedarfs an Teilhabeleistungen bei allen Leistungsträgern vorrangig die auch für den Sachleistungsbereich geltenden Verfahren und Instrumente eingesetzt. Im Bereich der Sozialhilfeträger sind dabei Verfahren der Individuellen Hilfeplanung (z.B. IBRP, IHP) ebenso vertreten wie – zum Teil an die neuen Erfordernisse angepasste – Instrumente, die sonst im Bereich des Ambulant Betreuten Wohnens oder stationärer Leistungen zum Einsatz kommen (z.B. HMB und vergleichbare Ansätze). In allen Fällen dienen diese Verfahren allerdings nicht der Zuordnung der Leistungsberechtigten zu bestimmten Maßnahmen („Leistungstypen“); vielmehr werden sie als Grundlage eines Dialogs mit den Antragsteller/innen zu Art und Umfang ihres Bedarfs sowie Möglichkeiten der Bedarfsdeckung genutzt.

Entsprechend gestalten sich auch die Ansätze zur Budgetbemessung. Liegen nicht ohnehin schon pauschalisierte Leistungskomplexe vor (wie z.B. im Bereich der Arbeitsassistenz, der Finanzierung von Fahrtkosten, Haushaltshilfen etc.), die nahtlos in die Budgetbemessung übernommen werden können, werden Budgethöhen überwiegend auf der Basis des individuellen zeitlichen Unterstützungsbedarfs ermittelt; Grundlage dafür sind in der Regel sog. Fachleistungsstunden bzw. entsprechend angepasste Stundensätze für nicht-professionelle Hilfen. Dies kann ergänzt werden um die Kosten für allgemeine Dienstleistungen, die die Budgetnehmer/innen in Anspruch nehmen möchten (z.B. VHS-Kurse, Sport, kulturelle Angebote, Transportdienste etc.); hier werden die marktüblichen Preise zugrunde gelegt.

Die auf diesen Wegen ermittelten Budgethöhen bleiben im Projektverlauf – zumindest auf der Basis statistischer Durchschnittswerte – weitgehend konstant. Sie verteilen sich zum Stichtag 1.8.2006 wie folgt:

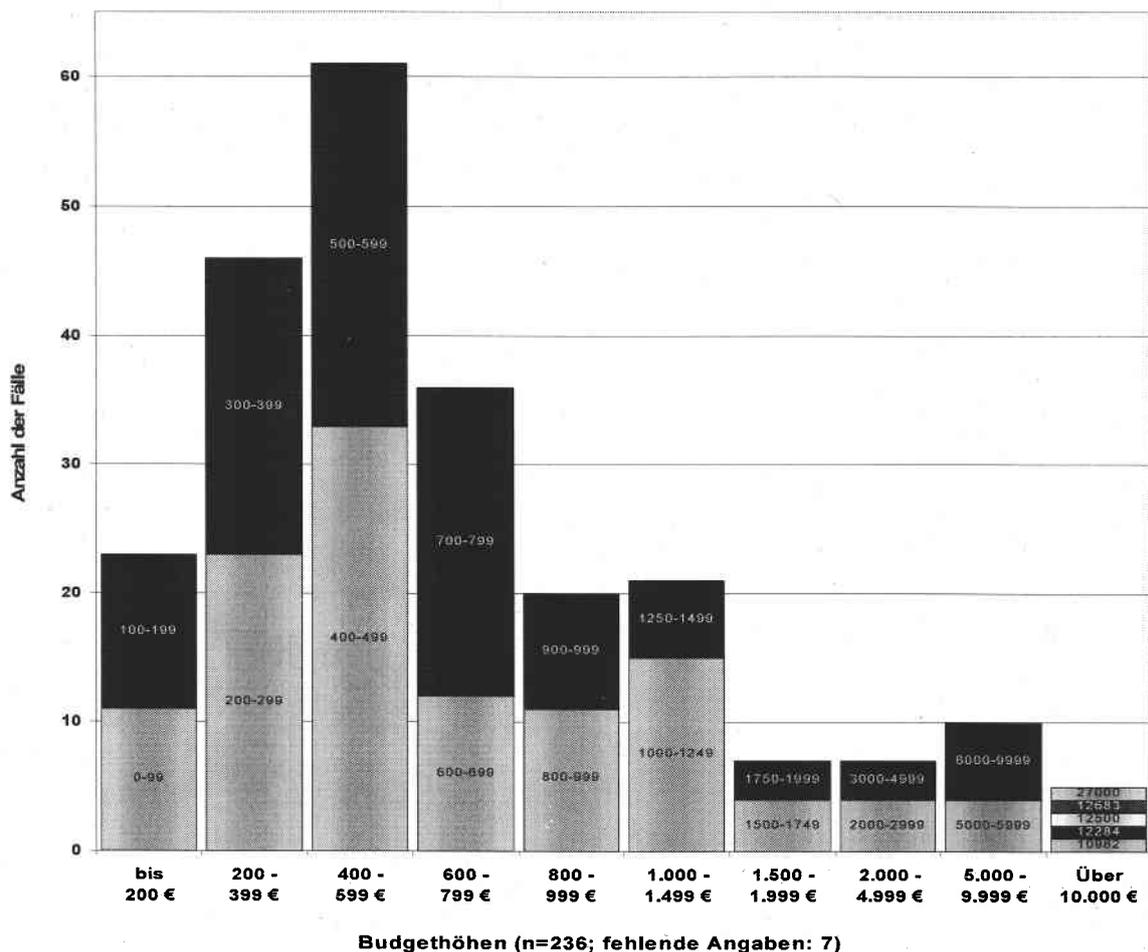


Abbildung 1: Höhe der Budgets – Stichtag 1.8.2006 (n=236)

Im Durchschnitt liegt die Budgethöhe bei 1.219.- € im Monat. Das arithmetische Mittel wird allerdings erheblich von einzelnen Extremwerten beeinflusst. Die höchste Budgetsumme beträgt 27.000.- Euro, die von einem Rentenversicherungsträger für technische Arbeitshilfen bewilligt wurden. Da dieser Wert alle weiteren Ergebnisse verzerren würde, bleibt dieses Budget in der Folgebetrachtung unberücksichtigt.

Der Median der Budgethöhen liegt bei 555 € im Monat. Etwa ein Viertel der Budgetnehmer/innen erhält zwischen 400 € und 600 €, insgesamt über drei Viertel aller Budgets sind niedriger als 1.000 € im Monat

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

Nach Art der Behinderung differenziert verteilen sich die Budgetausstattungen in folgender Weise (vgl. Tabelle 3):

Behinderung	Mittelwert (in €)	Median (in €)	Anzahl
Körperbehinderung	2698,12	770,00	47
Sinnesbeeinträchtigung (Hör- und Sehbehinderung)	1374,44	640,00	9
Drohende Behinderung/ Entwicklungsverzögerung	990,79	1055,12	6
kognitive Behinderung (lern u. geistige Behinderung)	767,17	478,01	56
psychische Erkrankung	626,04	540,00	108
(Chronische) Organische Erkrankung	558,91	435,17	6
Sonstige Behinderungen	548,68	551,40	3
Insgesamt	1109,36	554,67	235

Tabelle 3: Durchschnittliche Budgethöhe nach Art der Behinderung (n=235)

Im Vergleich der drei hauptsächlich vertretenen Behinderungsarten erhalten Menschen mit Körperbehinderung die im Durchschnitt (Median) höchsten Budgets, gefolgt von Menschen mit kognitiven Behinderungen und psychischen Erkrankungen.

Unter dem Aspekt „Schwerbehinderung“ bzw. „Pflegebedarf“ im Sinne des SGB XI betrachtet verteilen sich die durchschnittlichen Budgetausstattungen wie folgt:

Grad der Behinderung	Mittelwert (in €)	Median (in €)	Anzahl
nein	673,81	572,40	78
ja	1534,53	577,08	128
unter 50%	325,70	325,70	2
50%	772,67	572,00	15
über 50 bis unter 100%	865,76	548,84	36
100%	2134,61	646,50	70
Pflegebedürftigkeit	Mittelwert (in €)	Median (in €)	Anzahl
nein	638,59	518,17	174
Unter der Pflegestufe I	1329,31	572,40	9
Pflegestufe I-III	2920,79	990,00	46
Pflegestufe I	1331,57	760,00	7
Pflegestufe II	1864,12	980,00	11
Pflegestufe III	3733,21	1049,50	28

Tabelle 4: Budgethöhen nach „Grad der Behinderung“ und „Pflegebedarf“

Unter Bezug auf inhaltliche Kriterien des Unterstützungsbedarfs beeinflusst vor allem das Erfordernis der „täglichen Versorgung“ (Körperpflege im weitesten Sinne) die Budgetausstattung. Bei den Menschen, die in diesem Bereich auf Unterstützung angewiesen sind, liegt das arithmetische Mittel der Budgethöhe bei 2.363 €, bei Menschen ohne diesen Bedarf bei 606 €.

50,8 % der Budgetnehmer/innen beziehen neben ihrem Budget weitere Sozialleistungen. Im Vordergrund stehen dabei unterhaltssichernde Leistungen; (Sach-)Leistungen zur Teilhabe bzw. Leistungen, die nach § 17 Abs. 2 SGB IX in ein Budget einbezogen werden können, nehmen knapp 16 % aller Budgetnehmer/innen in Anspruch.

Folgerungen

- Der Ansatz, im Rahmen der Bedarfsfeststellung an den eingeführten Verfahren und Instrumenten der Leistungsträger anzuknüpfen, ist insbesondere deshalb positiv zu werten, da dies die Implementation der neuen Leistungsform „Persönliches Budget“ erleichtert.
Unter dem Erfordernis einer trägerübergreifenden Bedarfsfeststellung als eher hinderlich zu beurteilen ist hingegen die mangelnde Kongruenz der Verfahren bei den verschiedenen Leistungsträgern. Daher ist zu überdenken, ob für eine weitere Einführung Persönlicher Budgets nicht eine kooperative Weiterentwicklung der Instrumente sinnvoll wäre. Grundlage dafür könnte die „Gemeinsame Empfehlung Begutachtung“ (Gemeinsame Empfehlung nach § 13 Abs. 1 i.V.m. § 12 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX für die Durchführung von Begutachtungen möglichst nach einheitlichen Grundsätzen vom 22. März 2004) sein; von besonderem Interesse erscheinen hier die Überlegungen zu trägerübergreifenden Ansätzen sowie der Bezug auf die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF).
- Die Frage der „Bemessung budgetgeeigneter Leistungen in Geld“ wird in den Modellregionen im positiven Sinne pragmatisch gehandhabt. Bedeutsame Ansatzpunkte für die Budgetbemessung können dabei gewonnen werden
 - durch den Bezug auf bereits pauschalisierte Leistungen
 - durch das Konzept der Fachleistungsstunden (mit entsprechenden Anpassungen für nicht-professionelle Hilfen)
 - sowie schließlich als pauschaler Bezugsrahmen durch die Vergleichswerte der „ohne das Persönliche Budget zu bewilligenden Leistungen“.

Auch wenn mit diesem Vorgehen im Einzelfall stets „passende“ Lösungen gefunden werden können, werden vor allem zwei Aspekte als längerfristig eher schwierig eingeschätzt. Dies betrifft zum einen das hohe Maß an Individualität, das im Interesse einer zügigen Antragsbearbeitung und einer rationalen Zuwendung von Mitteln auf Dauer schwer handhabbar scheint. Zum anderem wird insbesondere die Bewilligung allgemeiner Dienstleistungen als problematisch eingeschätzt. Die Nutzung von allgemein verfügbaren Freizeit-, Bildungs- und kulturellen Angeboten trägt zwar im Einzelfall deutlich zu einer höheren Teilhabe am Leben der Gesellschaft bei; sie kann aber vor allem in der Eingliederungshilfe mit den Grundsätzen der Sozialhilfebewilligung kollidieren.

Einzelne Modellregionen planen daher Weiterentwicklungen im Bereich der Budgetbemessung, z.B. durch die Entwicklung und Erprobung sog. Leistungsmodule (Zusammenfassung einzelner Leistungen z.B. zur psychosozialen Betreuung, zur Unterstützung bei der Haushaltsführung etc. in Leistungskomplexe, für die Vergütungen einheitlich festgelegt werden). Deren Ergebnisse werden in eine abschließende Bewertung der Bemessung von Budgetleistungen einzubeziehen sein.

5 Bearbeitungszeiträume und fallbezogener Verwaltungsaufwand

Die Einführung der Leistungsform „Trägerübergreifendes Persönliches Budget“ stellt an alle Beteiligten neue und zum Teil höhere Anforderungen im Vergleich zur Umsetzung des vertrauten Leistungsspektrums. Daher werden im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung

auch die Auswirkungen auf Verwaltungshandeln beobachtet; dazu zählt u.a. auch der Aufwand der Antragsbearbeitung.

Im Durchschnitt vergehen zwischen dem Tag der Beantragung eines Persönlichen Budgets (Datum der Antragstellung) und dem Zeitpunkt des Vertragsabschlusses (Datum der Zielvereinbarung) 98 Tage, d.h. etwas mehr als 3 Monate.¹ Dieser Durchschnittswert wird jedoch beeinflusst durch einige Extremwerte; der Median liegt entsprechend mit 79 Tagen unter dem arithmetischen Mittel.

Die Bearbeitungsdauer von 216 dokumentierten Budgets erstreckt sich dabei von einem Tag (das Budget wurde noch am selben Tag bewilligt) bis hin zu 1½ Jahren. Über ein Drittel (40%) aller Anträge werden jedoch in weniger als 2 Monaten und über die Hälfte (58%) in den ersten 3 Monaten abschließend bearbeitet. 42% der Anträge dauern allerdings länger als 3 Monate, knapp 16 % länger als 6 Monate (vgl. Abbildung 2).

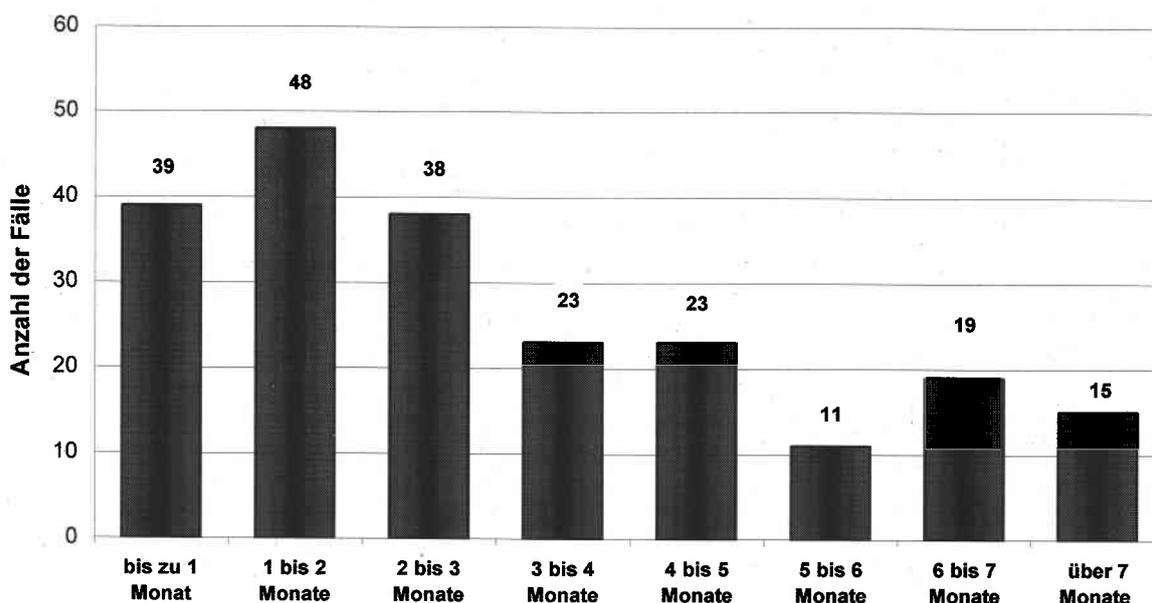


Abbildung 2: Dauer der Antragsbearbeitung vom Datum der Antragstellung bis zum Datum der Zielvereinbarung nach Anzahl der Fälle (n=216) (Die Monate werden hier der Vereinfachung wegen in Abständen von jeweils 30 Tagen gerechnet)

Betrachtet man die durchschnittliche Bearbeitungszeit in einer Zeitreihe (von Anfang 2005 bis Mitte 2006) so lässt sich im Projektverlauf insgesamt eine Abnahme der Bearbeitungsdauer feststellen: Zwar kann vom Projektstart bis zum 1. Halbjahr 2005 zunächst noch kein Unterschied bei der Bearbeitungszeit festgestellt werden, dann aber sinkt die Bearbeitungsdauer zwischen den Anträgen aus dem 1. Halbjahr 2005 bis zu den Anträgen aus dem 1. Halbjahr 2006 kontinuierlich (vgl. Abbildung 3). Eine mögliche Erklärung hierfür könnte eine zunehmende „Routine“ sowohl in der Entscheidung über budgetgeeignete Leistungen als auch in den verwaltungsinternen Bearbeitungsschritten sein.

¹ Datengrundlage sind 216 Dokumentationen, in 27 Fällen fehlen die Angaben zur Bearbeitungsdauer.

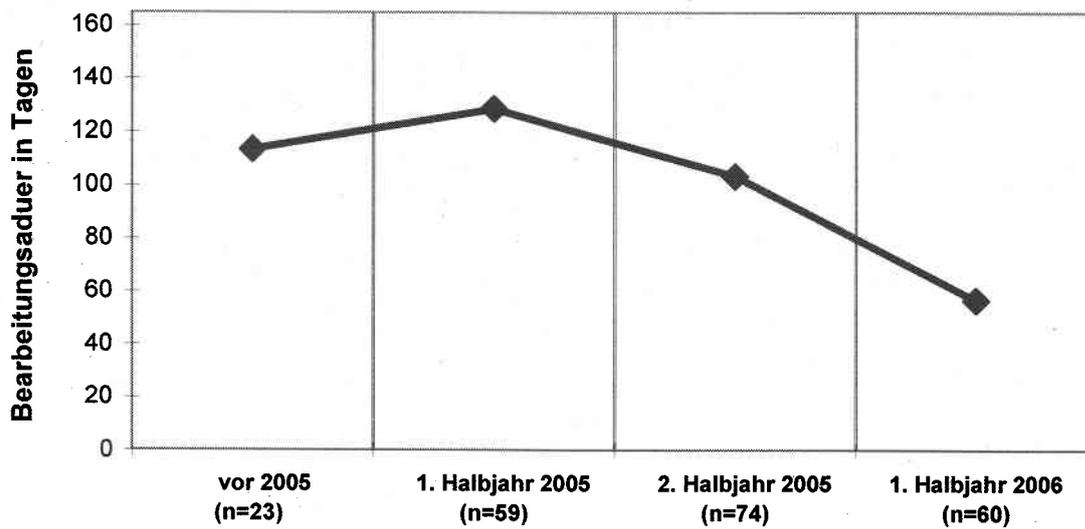


Abbildung 3: Dauer der Antragsbearbeitung in Tagen in einem Zeitreihenvergleich (vor 2005 bis 2006) (n=216)

Ein solcher Trend lässt sich hingegen im Aufwand der personenbezogenen Fallaktivitäten nicht feststellen. Der zeitliche Aufwand von Sachbearbeiter/innen und anderen im Einzelfall beteiligten Stellen für die Bearbeitung eines individuellen Antrags liegt im Durchschnitt bei etwas mehr als 6 Stunden (373 Minuten); hier ist allerdings eine erhebliche Streuung zwischen 20 Minuten (Minimum) und 25 Stunden (Maximum) festzustellen (vgl. Abbildung 4).

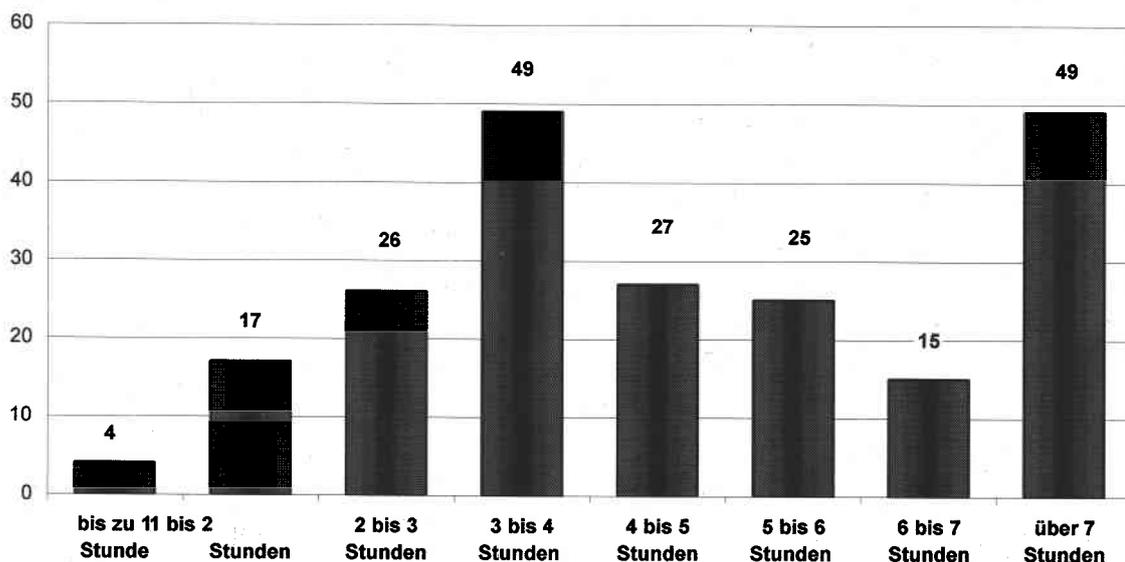


Abbildung 4: Zeitlicher Aufwand der Fallaktivitäten nach Anzahl der bewilligten Budgets (n=212)

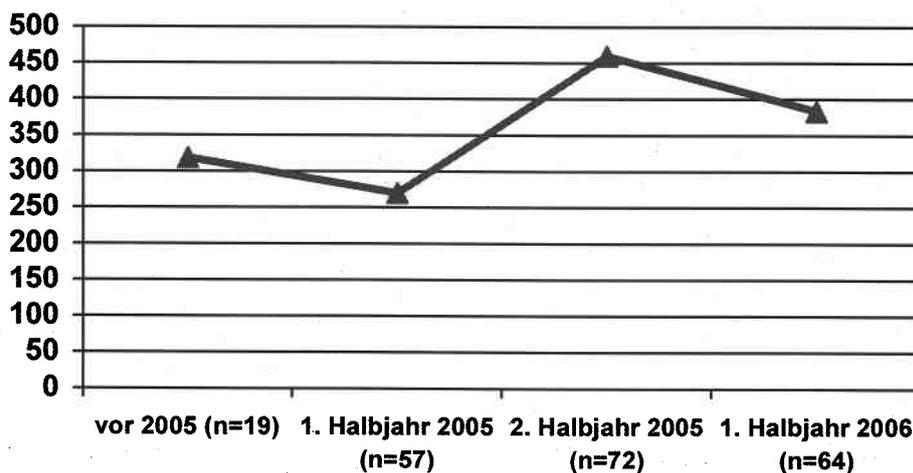


Abbildung 5: Aufwand der Fallaktivitäten in Minuten nach Zeitpunkt der Antragstellung in einem Zeitreihenvergleich (vor 2005 bis 2006)

Wie Abbildung 5 deutlich zeigt, lässt sich bezüglich der Fallaktivitäten keine lineare Reduzierung des zeitlichen Aufwandes im Projektverlauf beobachten (dies gilt auch für eine differenzierte Betrachtung nach Modellregionen), so dass zum derzeitigen Zeitpunkt nicht davon ausgegangen werden kann, dass sich der Umfang an fallbezogenen Aktivitäten mit zunehmender Routine in der Bearbeitung verringert. Darauf deuten auch Rückmeldungen aus den Modellregionen hin: In Gesprächen mit Leistungsträgern wird bestätigt, dass die rein verwaltungsbezogenen Abläufe sich – nach einer gewissen Einarbeitungszeit – nicht von den Verfahren und dem Aufwand bei der Bewilligung von Sachleistungen unterscheiden; allerdings nehmen die Aufgaben der individuellen Bedarfsfeststellung, der Verständigung über Teilhabeziele und die gemeinsame Erarbeitung einer Zielvereinbarung dauerhaft erhebliche zeitliche Ressourcen in Anspruch.

Darüber hinaus lässt sich die Budget-Zusammensetzung als Indikator für den fallbezogenen Aufwand und die Komplexität des Verfahrens betrachten. Hier zeigen die Ergebnisse, dass der Bearbeitungsaufwand mit der Anzahl der (verschiedenen) Budgetleistungen und der beteiligten Leistungsträger steigt. Nach den Auswertungsergebnissen, die in der nachfolgenden Tabelle 5 zusammengefasst sind, sind insbesondere trägerübergreifende Verfahren offensichtlich komplexer und erfordern einen im Durchschnitt betrachtet höheren zeitlichen Aufwand.

Anzahl der beteiligten Leistungsträger	Mittelwert (in Min.)	Anzahl
Budgets in Einfachzuständigkeit	348	193
Trägerübergreifende Persönliche Budgets	590	18
Insgesamt	373	211

Tabelle 5: Durchschnittlicher Bearbeitungsaufwand in Minuten nach Anzahl der beteiligten Leistungsträger (n=211)

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

- Die Reduzierung der Bearbeitungszeiträume im Projektverlauf ist ausgesprochen positiv zu werten. Auch wenn die in § 14 SGB IX gesetzlich vorgegebenen Fristen mehrheitlich noch nicht umgesetzt werden können, trägt diese im Durchschnitt nun zügigere Antragsbearbeitung vermutlich dazu bei, Vorbehalte von Leistungsberechtigten gegenüber dieser Leistungsform weiter abzubauen. Zu Beginn des Modellzeitraums wurden u.a. die langen Bearbeitungszeiträume von Leistungsberechtigten als Problem benannt. Die Befragung der Budgetnehmer/innen, die ab der zweiten Jahreshälfte 2006 ein Budget erhalten, wird zeigen, ob sich diese Einschätzung relativiert.
- In Bezug auf den fallspezifischen zeitlichen Bearbeitungsaufwand tragen insbesondere die individuellen Bedarfsfeststellungen sowie die Erfordernisse der Kooperation zwischen verschiedenen Beteiligten dazu bei, dass die erforderlichen zeitlichen Ressourcen im Durchschnitt hoch sind und im Zeitverlauf auch bleiben. Die Bearbeitung von Budgetanträgen ist insgesamt geprägt durch Verfahrensschritten, die auch im Kontext des sog. Fall- oder Case-Managements bzw. der Erstellung von Gesamtplänen diskutiert werden: Feststellung bzw. Artikulation eines Bedarfs – Assessment – Formulierung von Leistungszielen – entsprechende Leistungsbewilligung – Evaluation. Insoweit diese Konzepte zur sog. Fallsteuerung von Leistungsträgern insgesamt (d.h. auch im Sachleistungsbereich) weiter eingeführt werden, werden sich die Prozesse in der Bearbeitung von Budgetanträgen vermutlich nicht weiter als „besondere“ oder „besonders aufwändige“ darstellen.

6 Subjektive Bewertungen der Budgetnehmer/innen

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

Der Zugang zur Leistungsform „Persönliches Budget“ wird überwiegend durch die Mitarbeiter/innen der Leistungsträger (insbesondere der Sozialhilfeträger), gesetzliche Betreuer/innen sowie Beschäftigte sozialer Einrichtungen oder Dienste vermittelt. Es zeigt sich, dass professionelle Stellen eine Schlüsselposition bei der Information über Persönliche Budgets einnehmen. Hier erhalten die Budgetnehmer/innen die ersten Informationen, auf deren Grundlage sich Motive und Erwartungen erst ausbilden oder bereits bestehende Intentionen konkretisieren können.

Nach der Bewilligung und ersten Erfahrungen im Umgang mit dem Persönlichen Budgets wurden die beteiligten Menschen mit Behinderung gefragt, inwieweit sich die ursprünglichen Erwartungen erfüllten bzw. ob und ggf. welche Veränderungen sie im Zusammenhang mit dem Persönlichen Budget wahrnehmen. Zusammenfassend lässt sich hierbei zunächst konstatieren, dass insgesamt positiv erlebte Veränderungen überwiegen. „Meine Situation hat sich eher zum Besseren verändert“ äußern 77 % der Befragten, 10 % nehmen sowohl positive als auch negative Aspekte wahr, Veränderungen „eher zum Schlechteren“ berichtet ein Budgetnehmer (1 %). 12 % der Befragten schließlich können keine Veränderung erkennen (vgl. Abbildung 6).

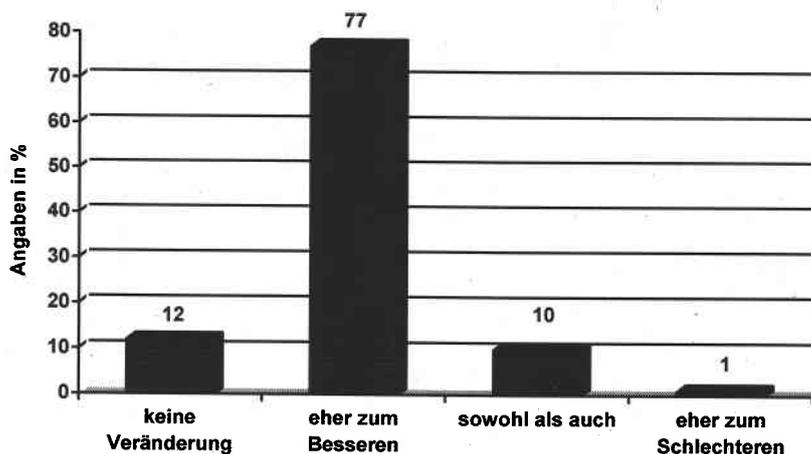


Abbildung 6: Wahrgenommene Veränderungen durch das PB (n=101)

Keine Veränderung bzw. vor allem die Wahrnehmung einer Verschlechterung lässt sich überwiegend im Kontext spezifischer Budget-Gestaltungen beobachten: Dazu zählen insbesondere weit reichende Festlegungen der Budgetverwendung in den Zielvereinbarungen oder sog. Abtrittserklärungen, auf deren Grundlage das gesamte Budget oder große Teile davon von vornherein an Leistungserbringer abgeföhrt werden.

Die berichteten positiven Veränderungen erstrecken sich – ähnlich wie die Motive und Erwartungen – auf eine Vielfalt unterschiedlicher Bereiche, die in Abbildung 7 zusammengefasst sind:

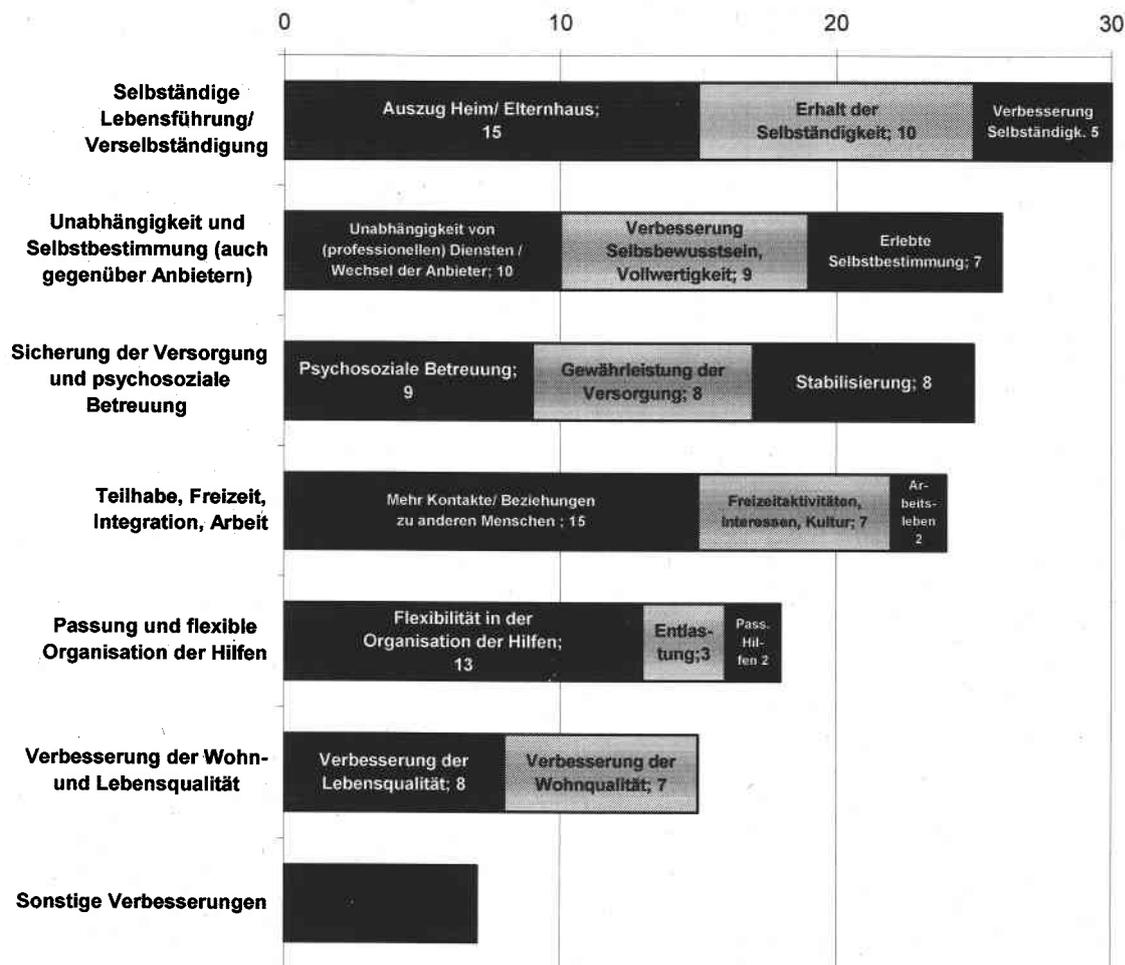


Abbildung 7: Positive Veränderungen durch die Bewilligung des Budgets aus Sicht der Budgetnehmer/innen

Im Vordergrund stehen Effekte des Persönlichen Budgets in Bezug auf eine selbstständige Lebensführung, größere Unabhängigkeit und Stärkung des Selbstbewusstseins, Sicherung einer individuell passenden Versorgung und psychosoziale Stabilisierung sowie ein höheres Maß an sozialer Teilhabe.

Diese subjektiven Wahrnehmungen lassen sich durch eher objektive Daten ergänzen: Bei keinem der dokumentierten 243 Persönlichen Budgets traten bei den Budgetnehmer/innen Situationen der Unterversorgung oder gar Gefährdung auf; in bislang zwei Fällen wurde das Budget durch andere Leistungen der Eingliederungshilfe abgelöst, bei ebenfalls zwei Budgetnehmer/innen wurde die Zielvereinbarung von den Leistungsträgern wegen einer zweckfremden Verwendung des Budgets bzw. fehlender Nachweise der Mittelverwendung gekündigt.

Folgerungen

- Diese – subjektiven wie objektiven – Erfahrungen zeigen insgesamt, dass (Trägerübergreifende) Persönliche Budgets tatsächlich einen Beitrag zum übergeordneten Ziel der „Selbstbestimmung und Teilhabe“ leisten können. Hier bestätigen sich vergleichbare Ergebnisse vorangehender Modellversuche.
- Wesentliche Rahmenbedingungen zur Erreichung solcher Effekte bestehen in fundierter Beratung und Information, dem individuellen Bedarf entsprechenden Budgetausstattungen sowie Zielvereinbarungen, die flexible und Spielräume eröffnende Budgetnutzungen ermöglichen. Regelungen wie sog. Abtrittserklärungen oder detaillierte Festlegungen auf spezifische Leistungserbringer erweisen sich hingegen bezüglich der Zielsetzungen Persönlicher Budgets bzw. der Erwartungen der Budgetnehmer/innen als eher kontraproduktiv; in Situationen, in denen diese Verbindlichkeiten aus fachlicher Sicht erforderlich scheinen, könnten entsprechend individuell gestaltete Sachleistungen die geeignetere Lösung sein.