## Das Persönliche Budget – Herausforderung an soziale Dienste, Einrichtungen und Berufe

von Dr. Felix Welti

erschienen in

Betreuungsmanagement

ISSN: 1614-8983

C.F.Müller-Verlag

Jhg. 2007, S. 177-122

Weitere Informationen und eine aktuelle Liste der Publikationen finden Sie auch unter www.felix-welti.de

# Das Persönliche Budget – Herausforderung an soziale Dienste, Einrichtungen und Berufe

Felix Welti

#### I. Einführung

Sozialleistungen für behinderte und pflegebedürftige Menschen als Persönliches Budget zu erbringen, ist neu im Sozialrecht<sup>1</sup>. Alle Beteiligten des Sozial- und Gesundheitswesens sind dadurch herausgefordert, neue Rechte und Pflichten zu erkennen und ihre Arbeitsweise weiterzuentwickeln. Doch was den einen als Durchbruch von der fürsorglichen Bevormundung zur Selbstbestimmung erscheint, sehen andere als neuerlichen Beitrag zur Kosten- und Standardsenkung im sozialen Bereich<sup>2</sup>.

Das Persönliche Budget ist mit dem SGB IX eingeführt worden, das seit 2001 einen neuen Rahmen für die Leistungen an behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen bildet, die von den Trägern der Sozialhilfe und Jugendhilfe, von den Krankenkassen, der Rentenversicherung, der Unfallversicherung, der Agentur für Arbeit, der Versorgungsverwaltung (Rehabilitationsträger: § 6 SGB IX) und den Integrationsämtern erbracht werden. Es soll helfen, gleichberechtigte Teilhabe und Selbstbestimmung behinderter Menschen als die Ziele des Gesetzes zu erreichen. Vergleichbares gibt es in den Niederlanden, Großbritannien und Schweden.

Das Persönliche Budget nach § 17 Abs. 2-6 SGB IX ist eine neue Form, in der die Rehabilitationsträger seit 2001 Ansprüche behinderter Menschen erfüllen können. Grundgedanke ist, den Bedarf behinderter Menschen zu ermitteln und in einem Geldbetrag zusammenzufassen. Mit dem Budget sollen sie selbst stärker steuern und auswählen können, welche Leistun-

gen sie wie erhalten. Eine Geldleistung im eigentlichen Sinne ist das Budget nicht: Es ist zweckbestimmt wie sein öffentliches Pendant. So stand auch kein passendes deutsches Wort zur Verfügung. Das persönliche Budget ist kein pauschaliertes "Behindertengeld", wie es von einigen Akteuren in der sozialpolitischen Diskussion gefordert wird<sup>3</sup>.

Bisher war oft die vertragliche Rechtsbeziehung zwischen Träger und Einrichtung dominant, die Leistungen wurden vom Rehabilitationsträger ausgewählt und von den Leistungsberechtigten, wie es das Bundessozialgericht ausgeführt hat, "entgegengenommen". Nun sollen die behinderten Menschen Leistungen für ihre Teilhabe stärker koproduzieren und auf einem besonderen Markt auswählen können.

Nachdem 2004 und 2005 die gesetzlichen Grundlagen geändert wurden und die Budgetverordnung erlassen wurde, können auch weitere Gesundheits- und Pflegeleistungen in das Budget einbezogen werden. Schon heute steht es im Ermessen aller Rehabilitationsträger, Budgets zu leisten. Bis Ende 2007 wird das Budget in Modellregionen erprobt und evaluiert (§ 17 Abs. 6 SGB IX). Danach soll es eine Regelform der Leistungserbringung werden (§ 159 Abs. 5 SGB IX). Es wird sich zeigen, ob Kinder- und Jugendhilfe oder Eingliederung in Arbeit davon beeinflusst werden. Heute spotten manche, es habe schon mehr Tagungen über das Persönliche Budget gegeben als Budgetnehmer. Andere sind überzeugt, das Budget werde langsam aber nachhaltig die Praxis aller sozialen Hilfen verändern.

Immerhin hat es seit 2001 etwa 4.500 Budgets gegeben, deren Höhe zwischen 36 € und 12.000 € und deren Laufzeit von der Einmalzahlung zur Dauerleistung schwankt. Die weitaus meisten von ihnen gibt es in Rheinland-Pfalz, wo die Modellversuche schon am längsten dauern⁴.

Für die berechtigten behinderten Menschen als Budgetnehmer soll das Budget die Chance auf mehr Selbstbestimmung

2 Exemplarisch: BT-Drucks. 16/2272, S. 3, Frage 7.

3 Vgl. zur Diskussion: Welti, F. Das Recht auf Teilhabe behinderter Menschen in seinem verfassungs- und europarechtlichen Rahmen und im Spannungsfeld der neueren Sozialgesetzgebung, RsDE 62 (2006), S. 1 ff.; Schütte, W. Die Zukunft der Eingliederungshilfe – zwischen SGB IX und "Bundesbehindertengeld", NDV 2004, S. 301 ff.

4 Zwischenbericht der Wissenschaftlichen Begleitforschung zur Umsetzung des SGB IX, Begleitung und Auswertung der Erprobung trägerübergreifender Persönlicher Budgets vom Oktober 2006, Federführung: Dr. Heidrun Metzler, Universität Tübingen, im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. Bericht der Bundesregierung über die Ausführung der Leistungen des Persönlichen Budgets nach § 17 SGB IX vom 31. Oktober 2006.

<sup>1</sup> Vgl. dazu: Welti, F. Persönliche Budgets für behinderte Menschen, Pflege- und Krankenhausrecht 2006, S. 2 ff.; Fuchs, H. Das Persönliche Budget – Sozialleistungen aus einer Hand, Betreuungsmanagement 2006, S. 92 ff.; Neumann, V. Trägerübergreifende Komplexleistungen im System der sozialen Sicherheit, NZS 2004, S. 281 ff.; Hagelskamp, J. Das persönliche Budget kommt, Blätter der Wohlfahrtspflege 2004, S. 126 ff.; Baur, F. Besser und billiger, Blätter der Wohlfahrtspflege 2004, S. 130 ff.

bringen und neue Formen des Lebens, Wohnens und Arbeitens insbesondere außerhalb stationärer Einrichtungen ermöglichen. "Hilfe aus einer Hand" soll auch außerhalb der Einrichtung möglich werden. Doch gibt es auch Gefahren für die bedarfsgerechte Versorgung.

Die Sozialleistungsträger sind gefordert, neue Formen individueller Bedarfsfeststellung und kooperativer Verwaltung zu entwickeln. Zugleich hoffen sie, dass die Kosten zumindest nicht mehr so stark ansteigen und sich rascher zeitgemäße Hilfsangebote entwickeln.

Dienste und Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens müssen ihre rechtlichen Beziehungen zu den Leistungsberechtigten und Leistungsträgern unter dem Budget auf einer neuen Grundlage entwickeln. Das Budget stellt das bisherige sozialrechtliche Dreieck zwischen den Beteiligten in Frage und weckt Befürchtungen, durch niedrig bemessene Budgets könnten Qualität und Professionalität unter Druck geraten. Zugleich bietet es die Chance für die sozialen Berufe, neue Angebote und partnerschaftliche Assistenz für behinderte Menschen zu entwickeln.

#### II. Die Rechte und Pflichten der Budgetnehmer und der Leistungsträger

Die Rechtsgrundlagen des persönlichen Budgets regeln unmittelbar nur Rechte und Pflichten der Budgetnehmer und der Leistungsträger. Doch wird bei näherer Betrachtung deutlich werden, dass damit die Dienste und Einrichtungen für das Sozialrecht nicht in der Anonymität des Marktes verschwinden.

#### 1. Recht auf ein Persönliches Budget

Traditionell können Träger ihre Leistungen durch Dienste oder Einrichtungen freier und gemeinnütziger Träger oder privater Träger erfüllen lassen<sup>5</sup> oder – soweit für sie vorgesehen<sup>6</sup> – in eigenen Einrichtungen selbst erbringen. Daneben ist nun das Persönliche Budget getreten. Vorausset-

zung ist zunächst ein Antrag. Der Leistungsträger kann also nicht von sich aus entscheiden, eine beantragte Leistung als Budget erbringen zu wollen und er kann das Budget nicht erzwingen. Wohl aber muss er über diese Möglichkeit aufklären und sie von sich aus ansprechen, denn die behinderten Menschen haben ein starkes Wunsch- und Wahlrecht (§ 9 Abs. 1 SGB IX)<sup>7</sup>, das sich auch auf die Form der Leistung bezieht.

Eine Leistung als Budget kann nur beansprucht werden, wenn dem Grunde nach ein Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe besteht, also die jeweils besonderen Voraussetzungen erfüllt sind wie eine wesentliche Behinderung in der Eingliederungshilfe oder der Versicherungsstatus in der Sozialversicherung. Ist dies der Fall, liegt es im Ermessen des Rehabilitationsträgers, ob das Budget die geeignete Leistungsform ist (§ 17 Abs. 2 SGB IX: "kann"). Dieses ist beschränkt durch Sinn und Zweck der Norm (§ 39 SGB I)8: Kann die Leistung als Budget wirksamer oder wirtschaftlicher erbracht werden (vgl. § 17 Abs. 1 Satz 2 SGB IX) oder kann dadurch besser als in anderen Formen ein selbstbestimmtes Leben in eigener Verantwortung ermöglicht werden, ist das Ermessen gebunden, das Budget ist zu bewilligen. Dass das Budget noch erprobt wird, ist nur dann ein Argument für freieres Ermessen auch gegen das Budget, wenn gerade ungewiss ist, ob diese Voraussetzungen erfüllt sind. Ab 1. Januar 2008 soll der Wunsch auf ein Budget genügen (§ 159 Abs. 5 SGB IX).

#### 2. Budgetfähige Leistungen

Alle Leistungen zur Teilhabe gelten dem Gesetzgeber als budgetfähig (§ 17 Abs. 2 Satz 1 SGB IX). Andere Leistungen der Pflegeversicherung, der Hilfe zur Pflege der Sozialhilfe, Pflegeleistungen der Unfallversicherung und Leistungen der Krankenkassen müssen sich auf alltägliche und regelmäßig wiederkehrende Bedarfe beziehen (§ 17 Abs. 2 Satz 4 SGB IX). Zwischenzeitlich war im Gesetz zudem verlangt worden, die Bedarfe müssten regiefähig sein. Dieser neue und vieldeutige Begriff war von Trägern nicht auf die Bedarfe, sondern auf die Budgetnehmer bezogen worden. Damit wären viele geistig

und seelisch behinderte Menschen ausgeschlossen gewesen. Das wollte der Gesetzgeber nicht, so dass "regiefähig" wieder gestrichen worden ist9. Inzwischen werden die meisten Budgets von geistig oder seelisch behinderten Menschen in Anspruch genommen<sup>10</sup>. Ausgeschlossen sind solche Bedarfe, die nur einmalig oder unvorhersehbar selten auftreten wie etwa die Krankenhausbehandlung. Manche Träger, wie die Spitzenverbände der Krankenkassen", haben versucht, in Empfehlungen die budgetfähigen Leistungen abschließend aufzulisten. Dabei sind sie aber nicht legitimiert, den gesetzlichen Anspruch einzuschränken. So trägt es das Gesetz nicht, Heilmittel, wie ergotherapeutische oder logopädische Leistungen, generell auszuschließen 12.

Gesetzlich eingeschränkt ist die Budgetfähigkeit von Leistungen der Pflegeversicherung. Nach der vorrangigen speziellen Regelung in § 35a SGB XI sind teilstationäre und vollstationäre Pflegeleistungen ganz ausgenommen. Andere Leistungen der Pflegeversicherung können nur als Gutscheine Teil eines Budgets sein. Dies entspricht der Differenzierung zwischen einem niedrigeren Pflegegeld und einer wertmäßig höheren Leistung durch zugelassene Dienste im SGB XI. Das Konzept der Pflegeversicherung enthält ein Budget, nämlich das Pflegegeld (§ 37 SGB XI), nur für die selbst beschaffte Pflege durch Angehörige und Hilfskräfte und stimmt mit dem Ansatz des SGB IX nicht überein. Allmählich werden die damit verbundenen Defizite an Gleichbehandlung

<sup>5 §§ 17</sup> Abs. 1 Nr. 3, 19 Abs. 4 SGB IX:

<sup>6 § 17</sup> Abs. 1 Nr. 1 SGB IX; dies gilt vor allem für die Rentenversicherung.

<sup>7</sup> Vgl. dazu Welti, F. Die individuelle Konkretisierung von Teilhabeleistungen und das Wunsch- und Wahlrecht behinderter Menschen, SGb 2003, S. 379 ff.

<sup>8</sup> Vgl. BT-Drucks. 16/2272, S. 3.

<sup>9</sup> In der Neufassung durch das Verwaltungsvereinfachungsgesetz vom 21. März 2005 (BGBI. I 2005, S. 818, 827). Die Änderung gilt rückwirkend seit dem 1. Juli 2004.

<sup>10</sup> BT-Drucks. 16/2272, S. 2.

Gemeinsames Rundschreiben vom 28. Juni 2004.

<sup>12</sup> Ebenso: Fuchs in: Bihr/Fuchs/Krauskopf/ Ritz, SGB IX - Kommentar und Praxishandbuch, § 17, Rz 20.

und Qualität sichtbar. So wird derzeit auch ein separates Pflegebudget (§ 8 Abs. 3 SGB XI) erprobt, bei dem Case-Management die gelockerte Bindung an zugelassene Pflegedienste ausgleichen soll. Mit dem Budget nach dem SGB IX kann dieses Pflegebudget bislang nur in zwei Modellkreisen in Rheinland-Pfalz verbunden werden.

#### 3. Zuständigkeit

Zuständig ist regelmäßig der Rehabilitationsträger, bei dem der Antrag gestellt worden ist (§ 17 Abs. 4 Satz 1 SGB IX) – und zwar auch soweit Leistungen anderer Träger einbezogen werden sollen, etwa von Sozialhilfe, Krankenkasse und Pflegekasse. Mit Zustimmung der leistungsberechtigten Person kann ein anderer beteiligter Leistungsträger federführend werden (§ 17 Abs. 4 Satz 2 SGB IX). In den bisherigen Modellversuchen ist das trägerübergreifende Budget die Ausnahme geblieben; zusammengeführt werden vor allem Leistungen innerhalb der Sozialhilfe.

#### 4. Bedarfsfeststellung und Umfang des Budgets

Wenn der Leistungsträger beschlossen hat, ein Budget erbringen zu wollen, müssen Bedarf und Höhe des Budgets festgestellt werden. Soweit behinderte Menschen bereits Leistungen zur Teilhabe erhalten, kann und muss dabei an den bisher anerkannten Bedarf angeknüpft werden (§ 17 Abs. 3 Satz 4 SGB IX). Dieser sollte nach dem Recht der Sozialhilfe in einem Gesamtplan (§ 58 SGB XII), nach dem SGB IX auch in einem trägerübergreifenden Teilhabeplan<sup>13</sup> dokumentiert sein. Diese Pläne sind nicht statisch, sondern ständig fortzuschreiben<sup>14</sup>. Ein Budget wird oft beantragt, weil sich die Lebenssituation ändert oder ändern soll, etwa, wenn Menschen bei den Eltern oder aus dem Heim ausziehen. Damit ändern sich auch die Grundlagen des Bedarfs. Durchaus schwierig ist daher die gesetzliche Vorgabe, das Budget solle die Kosten aller bisher individuell festgestellten Leistungen nicht überschreiten. Diese "soll"-Regelung gilt im Verhältnis zur definitiven Orientierung am individuellen Bedarf nur soweit, wie dieser sich nicht geändert hat15.

Anders als beim Grad der Behinderung (§ 69 SGB IX) oder bei einer Pflegestufe (§§ 14, 15 SGB XI) ist hier nicht alleine die gesundheitliche Störung zu messen. Im Sinne des modernen Behinderungsbegriffs der International Classification of Functioning, Disability and Health der Weltgesundheitsorganisation, der auch § 2 Abs. 1 SGB IX zu Grunde liegt16, sind Gesundheitsstörung, persönliche und gesellschaftliche Kontextfaktoren in ihrer Wechselwirkung zu erfassen. Es kommt nicht nur darauf an, ob jemand blind, gelähmt oder psychotisch ist, sondern auch darauf, welche Barrieren und Anpassungen in seiner Umwelt Teilhabe behindern oder fördern, nicht nur darauf, ob jemand behindert ist, sondern auch, ob jemand behindert wird. Behinderung wird so als veränderbares gesellschaftliches Verhältnis erkannt, dessen Kern gestörte Teilhabe

Entsprechend kann Bedarf nicht nur an Therapien oder Hilfsmitteln, sondern auch an pädagogischer Motivation (vgl. §§ 26 Abs. 3, 33 Abs. 6 SGB IX), an Vermittlung mit der Umwelt (vgl. § 57 SGB IX) und an angepasstem Wohnraum (vgl. § 55 Abs. 2 Nr. 5 SGB IX) und angepassten Arbeitsplätzen (vgl. § 81 Abs. 4 SGB IX) bestehen. Wie soll nun ein Leistungsbedarf bestimmt werden, der so individuell und subjektiv bestimmt ist, wenn zugleich knappe Mittel gerecht verteilt werden sollen? Auch nach den bisherigen Modellversuchen liegt hier eine rechtliche und fachliche Kernfrage für das Budget. Bestimmte sich bisher der festgestellte Leistungsbedarf oft aus dem Angebot einer für passend befundenen Einrichtung, muss das Budget offener sein. Auf den ersten Blick praktikabel wäre, nach dem Vorbild anderer Regelungen Pauschalbeträge nach dem Grad der Funktionsstörung festzusetzen. Doch ist dies kaum eine Orientierung am wirklichen individuellen Bedarf. Es droht die Gefahr, dass wie in der Pflegeversicherung leicht feststellbare somatische vor seelischen und geistigen Behinderungen bevorzugt werden. Keine Lösung ist auch der aus der Verwaltungspraxis wohlbekannte Ruf nach medizinischen Gutachten. Denn Behinderung als Teilhabestörung ist nicht allein mit medizinischem, sondern auch mit sozialem Sachverstand über Arbeits-, Wohn- und Familienverhältnisse zu betrachten – und nicht zuletzt mit dem Verstand der Betroffenen in eigener Sache.

Problematisch ist zudem, dass die verschiedenen Träger ganz unterschiedlich an die Bedarfsfeststellung herangehen vom medizinischen Dienst der Krankenversicherung bis zur Orientierung an der jeweiligen Einrichtung. So bleiben sie fachlich und rechtlich herausgefordert, einen Rahmen zu entwickeln, der an der ICF orientiert Teilhabestörungen .und -bedarf ermittelt und in Budgets umsetzt. Ein solcher Rahmen - etwa als die Verwaltung bindende gemeinsame Empfehlung der Rehabilitationsträger - würde Leistungsansprüche konkretisieren. Ob und wie etwa Fachleistungsstunden dabei ein Orientierungspunkt wären, würde mitentscheiden, wie das Budget wirkt. Ein untergesetzlicher Rahmen müsste auch durch fachliche Maßstäbe und Mitwirkung der Betroffenen legitimiert werden.

Nach dem SGB IX und der Budgetverordnung gelten enge Fristen für die Entscheidungen über Zuständigkeit (§ 14 Abs. 1 SGB IX), Bedarf (§ 14 Abs. 2 Satz 1 SGB IX) und Höhe des Budgets (§ 3 Abs. 4 BudgetV). Selbst wenn ein Gutachten einzuholen ist, dürfen vom Antrag zum Bescheid nicht mehr als sieben Wochen vergehen, wenn nur ein Träger beteiligt ist (vgl. § 14 Abs. 2 Satz 4 und 5 Satz 5 SGB IX). Nicht vorgegeben ist lediglich die Dauer des trägerübergreifenden Bedarfsfeststellungsverfahrens, das nach § 3 BudgetV in einer Beratung zwischen den Trägern und der Antrag stellenden Person besteht. Hierfür können allenfalls zwei

<sup>§ 10</sup> Abs. 1 SGB IX; Gemeinsame Empfehlung nach § 13 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX, in welchen Fällen und in welcher Weise die Klärung der im Einzelfall anzustrebenden Ziele und des Bedarfs an Leistungen schriftlich festzuhalten ist (Gemeinsame Empfehlung "Teilhabeplan") vom 16. Dezember 2004; im Internet unter www.barfrankfurt.de.

<sup>14</sup> Vgl. Welti, F. Planung individueller Teilhabeleistungen durch Rehabilitationsträger, RsDE 60, 2006, S. 50 ff.

<sup>15</sup> So auch die Bundesregierung: BT-Drucks. 16/2272, S. 3, Frage 8 und 9.

<sup>16</sup> BT-Drucks. 14/5074, S. 98; Welti, F. in: HK-SGB IX, Rz 11 zu § 2.

Wochen anzusetzen sein, so dass auch ein trägerübergreifendes Verfahren mit Gutachten nicht länger als elf Wochen dauern dürfte. Nach den Ergebnissen der Begleitforschung zu den Modellversuchen sind aber 76 Tage gerade einmal der Median der Bearbeitungszeit.

### 5. Abschluss und Gestaltung einer Zielvereinbarung

Die Budgetverordnung sieht vor, dass eine Zielvereinbarung zwischen leistungsberechtigter Person und zuständigem Träger abgeschlossen wird. Sie muss Regelungen über Förder- und Leistungsziele, Nachweise der Bedarfsdeckung und Qualitätssicherung enthalten (§ 4 Abs. 1 BudgetV). Da das Gesetz nicht von einer Zielvereinbarung spricht, könnte man der Exekutive die Legitimation bestreiten, sie verbindlich vorzuschreiben. Doch ist der Träger, auch wenn er sich für das Budget entscheidet, weiter dafür verantwortlich, dass nur geeignete und erforderliche Leistungen erbracht werden. Zudem kann die Zielvereinbarung verhindern, dass das Budget gerade bei geistig oder seelisch behinderten Menschen von den Angehörigen dazu verwendet wird, nur das allgemeine Haushaltseinkommen aufzustocken.

Die Zielvereinbarung wird zusammen mit dem Leistungsbedarf von allen beteiligten Leistungsträgern mit der Antrag stellenden Person beraten (§ 3 Abs. 3 Satz 1 BudgetV). Daran kann auf Verlangen des behinderten Menschen eine Person seiner Wahl beteiligt werden (§ 3 Abs. 3 Satz 2 BudgetV). Dies kann eine Person aus einem Verband oder einer Selbsthilfegruppe, von einem Dienst oder einer Einrichtung oder ein rechtlicher Betreuer sein. Ein Betreuer ist – ggf. zusätzlich – zu beteiligen wenn er die betreute Person beim Abschluss der Zielvereinbarung vertreten muss<sup>17</sup>.

Mit der Zielvereinbarung nach dem SGB IX, der Leistungsabsprache nach § 12 SGB XII und den Eingliederungsvereinbarungen nach § 15 SGB II und § 35 Abs. 4 SGB III hat der Gesetzgeber in den letzten Jahren den hoheitlichen Verwaltungsakt durch vertragliche Elemente ergänzt. Dies

kann ein wichtiger Schritt zur kooperativen Leistungsverwaltung sein, wenn auf beiden Seiten Willen und Fähigkeit vorhanden sind, die Inhalte einer Vereinbarung auszuhandeln und zu formulieren. Ist die Zielvereinbarung nur ein gegenzuzeichnender Verwaltungsakt, ist dies nicht erreicht.

Sollen die Ziele des Budgets erreicht werden, setzt dies einen mittleren Weg voraus zwischen nur pauschalen Festlegungen und administrativer Gängelung. Strenge Nachweispflichten sollten ebenso die Ausnahme sein wie die Festlegung auf bestimmte Dienste und Einrichtungen. Qualitätsanforderungen sind primär auf die Ergebnisqualität zu beziehen, können aber auch fachliche und berufliche Standards enthalten und damit den zu entwickelnden Markt entscheidend strukturieren.

#### 6. Selbstbestimmung, Beratung und Unterstützung durch Servicestellen, Dienste und Einrichtungen und Betreuer

Mehr Selbstbestimmung ist das große Ziel des Budgets. Doch bereits das Verfahren, in dem der Bedarf festgestellt wird und die Zielvereinbarung ausgehandelt wird, ist kompliziert. Ist das Budget bewilligt, müssen Budgetnehmer erkunden und vergleichen, welche Dienstleistungen angeboten werden. Sie müssen ihre Selbstbestimmung laufend gegenüber Leistungsträgern, Diensten und Einrichtungen behaupten. Hierzu benötigen viele behinderte Menschen Beratung und Unterstützung.

Wer dies übernimmt, ist eine weitere Kernfrage für das Budget als sozialpolitisches Projekt und in jedem Einzelfall. Die gemeinsamen Servicestellen nach § 22 SGB IX sind eine gemeinsame Funktion der Rehabilitationsträger, die regional jeweils von einem Träger für alle wahrgenommen wird. Zu ihren gesetzlichen Aufgaben gehört, bei der Inanspruchnahme eines Persönlichen Budgets zu helfen (§ 22 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX). Dies könnte als Fallmanagement verstanden werden. Doch sind die Servicestellen nach einem Bericht der Bundesregierung von 2005

für diese Aufgabe nicht gerüstet<sup>18</sup>. Zumeist bei der Rentenversicherung oder Krankenkassen angesiedelt, stehen ihnen die für das Budget heute vor allem in Betracht kommenden dauerhaft wesentlich behinderten Menschen eher fern. Deren wichtigster Leistungsträger, die Sozialhilfe, hat sich aber bisher kaum bei den Servicestellen und der Vernetzung der Rehabilitationsträger engagiert.

Doch liegt es näher, dass behinderte Menschen nicht vom Staat, sondern aus der Gesellschaft unterstützt werden, sich selbst zu bestimmen. Organisationen der Selbsthilfe, Verbände behinderter Menschen und die freie Wohlfahrtspflege können hier bürgerschaftliches Engagement und professionelle Beratung verbinden. Die Servicestellen können sie in die Beratung einbinden und hierfür auch Aufwendungsersatz leisten (§§ 97, 91 Abs. 1 SGB X).

Für den Umgang mit Behörden und für Rechtsgeschäfte mit Diensten und Einrichtungen können auch rechtliche Betreuerinnen und Betreuer seelisch und geistig behinderter Menschen tätig werden. Doch ist nach der Pauschalierung der Betreuervergütung noch genauer zu prüfen, wie weit die Kosten dieser Aufgaben Teil der Sozialleistung selbst sind. Dies wird gestützt dadurch, dass das Budget die Kosten der Beratung und Unterstützung umfassen muss (§ 17 Abs. 3 Satz 3 SGB IX). Auch die Deckung dieses Bedarfs muss Vorrang haben vor der Beschränkung auf die bisherigen Kosten, denn die Organisation der Bedarfsdekkung war vor dem Budget Behördenaufgabe. Es liegt in bestimmten Konstellationen nahe, Budgetassistenz und rechtliche Betreuung organisatorisch und personell zu verknüpfen. Dabei ist jedoch festzuhalten, dass die Budgetassistenz aus dem Budget und nicht aus der Betreuervergütung zu finanzieren ist. Die Bundesregie-

<sup>17</sup> Bienwald, W. Persönliches Budget und rechtliche Betreuung, FamRZ 2005, S. 254, 256.

<sup>18</sup> BT-Drucks. 15/4575, S. 190 ff.

rung sieht dies allerdings anders<sup>19</sup>, woran sich vermutlich die Leistungsträger orientieren werden. Insofern ist eine gerichtliche oder gesetzgeberische Klärung erforderlich. Soweit die Budgetassistenz die Vornahme von Rechtsgeschäften umfasst, ist der Aufgabenbereich des Betreuers entsprechend zu fassen<sup>20</sup>. Um Insichgeschäfte zu vermeiden, müsste zum Teil ein weiterer Betreuer bestellt werden, der mit dem ersten Betreuer die Budgetassistenz vereinbart und ihn dabei kontrolliert.

Für interessengerechte Selbstbestimmung wäre es ideal, wenn behinderte Menschen weder allein von den Leistungsträgern noch von den Diensten und Einrichtungen beraten würden, die sie in Anspruch nehmen. Doch wenn Vertrauen und Kompetenz vorhanden sind, kann dies auch anders ausgestaltet werden, zumal gerade Selbsthilfe oder Wohlfahrtsverbände nicht nur Interessen vertreten. sondern auch Dienste anbieten. Mit dem GKV-WSG ist Schnittstellenmanagement als Aufgabe von Leistungserbringern auch der Rehabilitation verankert worden (§ 11 Abs. 4 SGB V). Dies könnte auch Budgetmanagement einschließen.

#### 7. Voraussetzungen des Budgets: Bedarfsgerechte Angebote

Das Persönliche Budget kann nur dann seine Funktion erfüllen, wenn den Budgetnehmern auch diejenigen Dienste und Güter angeboten werden, die sie benötigen. Dies ist aber nicht selbstverständlich. So haben sich manche Angebote bisher nur zentralisiert, manche gar nicht entwickeln können. Was bisher nur in Heimen oder Internaten möglich war, wird nicht überall von selbst angeboten. Besonders schwierig ist es im ländlichen Raum oder für Menschen, deren Krankheiten, Lebenssituation und Behinderung selten sind, wie etwa behinderte Eltern oder mehrfachbehinderte Menschen, die unabhängig leben wollen<sup>21</sup>.

Die Verantwortung der Rehabilitationsträger dafür, dass die fachlich und regional erforderlichen Dienste und Einrichtungen in ausreichender Zahl und Qualität zur Verfügung stehen (§ 19 Abs. 1 SGB IX), wird durch das Budget nicht relativiert. Um ihr gerecht zu werden, können die Träger Dienste und Einrichtungen unmittelbar fördern (§ 19 Abs. 5 SGB IX). Auch können sie in Rahmenverträgen (§ 21 Abs. 2 SGB IX) vereinbaren, dass und zu welchen Konditionen Leistungserbringer Budgetnehmern zur Verfügung stehen müssen.

#### III. Möglichkeiten, Rechte und Pflichten der sozialen Dienste und Einrichtungen und der sozialen Berufe

Die Verantwortung der Träger für die soziale Infrastruktur zeigt bereits, dass die Dienste, Einrichtungen und helfenden Berufe auch beim Budget nicht ganz außerhalb der sozialrechtlichen Gestaltung stehen und ganz sicher nicht sozialpolitisch vernachlässigt werden dürfen.

#### 1. Rechtsbeziehung zum Budgetnehmer

Zwischen Budgetnehmer und Leistungserbringer, etwa einem Assistenzdienst, wird regelmäßig ein privatrechtlicher Vertrag zu schließen sein, der Werk-, Dienstoder auch Arbeitsvertrag sein kann, wenn behinderte Menschen ihre Assistenz als Arbeitgeber selbst organisieren. Sozialrechtlich wird dieses Rechtsverhältnis beeinflusst, wenn es sich auf die individuelle Zielvereinbarung oder etwaige Rahmenverträge bezieht. Soweit das Budget aus Gutscheinen besteht oder in Teilen unmittelbar an Leistungserbringer abgetreten und ausgezahlt wird, bleibt das bisherige Sachleistungsprinzip sogar weitgehend erhalten. Im Regelfall werden aber die Spielräume beider Seiten erweitert, Inhalte und Bedingungen frei zu vereinbaren. Hier sind auch Verbraucherschutz- und Antidiskriminierungsrecht zu beachten. Wenn immer mehr schwer, auch seelisch oder geistig behinderte Menschen selbst Verträge über Wohnraum, Gesundheitsdienstleistungen oder Versicherungen abschließen, wird es wichtiger, dass sie bei Abschluss und Gestaltung nicht benachteiligt werden (vgl. § 1 AGG). Der Bedarf an qualifizierter rechtlicher Betreuung kann so noch zunehmen.

#### 2. Rechtsbeziehung zum Leistungsträger

Die Rechtsbeziehung zwischen Leistungserbringer und Leistungsträger ist damit im Normalfall beim Budget nur indirekt, soweit nicht Förderung, "Rahmenverträge, Gutscheine oder Abtretungen sie vermitteln.

Aber: Weil und soweit der Leistungsträger schon durch Bedarfsermittlung, Zielvereinbarung und Beratung den Markt und die Arbeit der Dienste und Einrichtungen reguliert, greift er in deren wirtschaftliche und berufliche Interessen ein. So könnte einer Budgetnehmerin abgesprochen werden, an ihrer bisher wahrgenommenen pädagogischen Fachberatung Bedarf zu haben, oder versucht werden, durch Zielvereinbarung zur Qualitätssicherung einen Assistenten mit Fachausbildung anstelle einer geschätzten Hilfskraft nach Wahl, etwa des eigenen Geschlechts, zu verordnen. Meinen behinderte Menschen, ihre bisherigen Dienste und Einrichtungen könnten einen Beitrag zur Bedarfsfeststellung leisten, so sind diese auch daran zu beteiligen. Wenn Träger und Servicestellen beraten und unterstützen, müssen sie stets das gesamte Spektrum geeigneter Hilfen nennen.

#### 3. Kollektive Beteiligung der Leistungserbringer

Dazu kommt, dass die Verbände behinderter Menschen, der Wohlfahrtspflege und der Dienste und Einrichtungen auch an der Planung der sozialen Infrastruktur zu beteiligen sind (§ 19 Abs. 1 Satz 3 SGB IX). Eine solche Planung ist vielerorts noch nicht ansatzweise ins Werk gesetzt. Es gilt aber: Mehr Markt für die behinderten

<sup>19</sup> BT-Drucks. 16/2272, S. 3: "Ist ein [Beratungs- und Unterstützungsbedarf] gegeben und wird er nicht zum Beispiel durch einen Betreuer abgedeckt, können Beratungsund Unterstützungsleistungen bei der Bemessung des Budgets berücksichtigt werden.

<sup>20</sup> Bienwald, W. Persönliches Budget und rechtliche Betreuung, FamRZ 2005, S. 254, 255 f.

<sup>21</sup> Unzureichend insofern die Annahme der Bundesregierung, "der Wettbewerb der Anbieter" werde "Anreize zu budgetgeeigneten Angeboten geben", BT-Drucks. 16/ 2272, S. 6.

Menschen erfordert auch mehr verantwortliche Planung. Denn existenzielle Bedarfe an Teilhabeleistungen können nicht dem Risiko eines Marktversagens ausgeliefert werden. Die nötige Gewähr für die bedarfsgerechten Angebote können nur die verantwortlichen Leistungsträger und die fachlich erforderlichen Leistungserbringer gemeinsam leisten.

#### 4. Budget und soziale Professionalität

Die Angehörigen sozialer Berufe sind nicht nur durch veränderte Rechtsformen des Budgets herausgefordert. Ob sie bei Sozialleistungsträgern, in Diensten und Einrichtungen oder freiberuflich tätig sind, in jedem Fall müssen sie ihre Arbeit auch inhaltlich weiterentwickeln. Es gilt Leistungen zur Teilhabe als Hilfen zur Selbstbestimmung auszuformen, gerade große Einrichtungen kritisch zu überprüfen und Hilfe nicht mehr nur "all inclusive" zu verstehen und anzubieten, sondern individuell zu arrangieren. Dabei sollten Träger wie Einrichtungen sich nicht verleiten lassen, rasch Geld einsparen zu wollen. Wenn mehr Selbstbestimmung Teilhabe fördert, wird sie längerfristig auch die Selbsthilfefähigkeit durch soziale Netzwerke und Arbeit fördern und dadurch mindestens bewirken, dass das eingesetzte Geld seine Ziele effektiver erreicht.

Die sozialen Berufe werden dabei weiter gebraucht:

Um den Leistungsbedarf behinderter Menschen festzustellen, bedarf es mit einem modernen Behinderungsbegriff mehr als medizinischer Erkenntnis. Sachkunde über Lebens-, Wohn- und Arbeitsformen, Institutionen und Hilfsangebote ist gefragt. Um diese in Budgetund Leistungsentscheidungen umzusetzen, braucht es Erfahrung und Vorstellungskraft, wie aus einem Hilfebedarf möglichst effektiv Teilhabe an der Gesellschaft werden kann. In Großbritannien ist das Community Care Assessment Aufgabe der Social Worker, in Schweden der Gemeindeschwestern.

Zielvereinbarungen abzuschließen ist nur zum kleineren Teil eine rechtlich geprägte Verwaltungsaufgabe. Wichtiger ist es, mit kommunikativer, pädagogischer und rechtlicher Kompetenz individuelle Wünsche der behinderten Menschen und die Möglichkeiten des Hilfesystems zusammenzubringen.

Fachliche Standards der sozialen Berufe und nichtärztlichen Gesundheitsberufe müssen beschreiben, wie Teilhabebedarfe behinderter Menschen zu ermitteln und zu decken sind. Je klarer diese Standards gewonnen und vermittelt werden, desto mehr werden sie auch rechtliche Verbindlichkeit erlangen. Der unbestimmte Rechtsbegriff des Bedarfs an Teilhabeleistungen verlangt nach einem fachlichen Standard, der sich gegen finanzielle Erwägungen ebenso wie gegen nur gut gemeinte Fürsorglichkeit zu behaupten weiß.

Die Kompetenz sozialer Berufe – einschließlich der rechtlichen Betreuer – und nichtärztlicher Gesundheitsberufe ist auch erforderlich, um die bisher nur geschriebene Verantwortung der Rehabilitationsträger für die Infrastruktur der Dienste und Einrichtungen durch kooperative Planung ins Leben umzusetzen. Erfahrungen aus der Jugendhilfeplanung nach § 80 SGB VIII wären hier zu nutzen. Gerade für die

bedarfsgerechte Versorgung behinderter Menschen muss dabei die jeweilige Selbstbeschäftigung der verschiedenen Träger wie Krankenkassen oder Agentur für Arbeit mit nur einem sozialen Risiko und nur einem Leistungsgesetz durch die integrative Sichtweise des SGB IX ergänzt werden. Integration von Hilfen wäre dann nicht mehr nur im anstaltlichen Kontext einer stationären Einrichtung, sondern auch durch ein vielfältig verwendbares Budget möglich.

#### IV. Ausblick

Das Persönliche Budget als neue Form von Sozialleistungen steht noch am Anfang. Seine weitere Entwicklung in Gesetzgebung und Praxis ist offen. Gerät es in den politischen Sog von Sparpolitik und Entlastung der Sozialhilfeträger, könnte daraus nicht mehr werden als eine grob bemessene pauschalierte Geldleistung, mit der staatliche Verantwortung für Teilhabe abgegolten wird.

Es könnten aber auch die durchaus ambitionierten Ansätze weiterentwickelt werden. Dann bestünde die Chance, maßgeschneiderte Leistungen zu gestalten, die fachliche Bedarfsermittlung, Beratung und Unterstützung einschließen. Die Dienste und Einrichtungen und die sozialen Berufe könnten dazu einen entscheidenden Beitrag leisten, wenn sie ihre Kompetenz als Leistungsanbieter, als Berater, Assistenten und rechtliche Betreuer auf die neuen Möglichkeiten ausrichten.

#### PD Dr. Felix Welti

www.felix-welti.de