

Modellprojekt Persönliches Budget für Menschen mit Behinderung in Baden-Württemberg

 Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES

EBERHARD KARLS
UNIVERSITÄT
TÜBINGEN



**Z.I.E.L. - Forschungsstelle Lebenswelten
behinderter Menschen, Tübingen**

**Fakultät für Sonderpädagogik
in Reutlingen**

PÄDAGOGISCHE
HOCHSCHULE
LUDWIGSBURG



Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung zum Modellprojekt

„Persönliches Budget für Menschen mit Behinderung in Baden-Württemberg“

(Oktober 2001 bis Mai 2005)

Jörg Michael Kastl
Heidrun Metzler

unter Mitarbeit von:
Christian Gerle
Anke Springer

Tübingen, August 2005

Alle in diesem Forschungsbericht verwendeten Eigennamen von Budgetnehmer/-innen, Angaben zu ihren Lebensorten sowie weitere Benennungen aus ihrem persönlichen Umfeld, die eine Identifizierung von Personen für Außenstehende ermöglichen würden, wurden verändert bzw. frei erfunden. Ausdrücklich als vertraulich zu behandelnde Details wurden aus der Berichtslegung ausgeschlossen. Die Interviewzitate wurden einer vorsichtigen Übertragung in eine standarddeutsche Umgangssprache unterzogen. Sofern es für das Sinnverständnis unabdingbar war, wurde aber auf die jeweilige dialektale Variante der ursprünglichen Interview-Aufnahme zurückgegriffen.

Verteilerhinweis:

Diese Informationsschrift wird von der Landesregierung in Baden-Württemberg im Rahmen ihrer verfassungsmäßigen Verpflichtung zur Unterrichtung der Öffentlichkeit herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von deren Kandidatinnen und Kandidaten oder Helferinnen und Helfern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für alle Wahlen.

Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel.

Untersagt ist auch die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die vorliegende Druckschrift nicht so verwendet werden, daß dies als Parteinahme des Herausgebers zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Diese Beschränkungen gelten unabhängig vom Vertriebsweg, also unabhängig davon, auf welchem Wege und in welcher Anzahl diese Informationsschrift dem Empfänger zugegangen ist.

Erlaubt ist es jedoch den Parteien, diese Informationsschrift zur Unterrichtung ihrer Mitglieder zu verwenden.

Herausgeber

Ministerium für Arbeit und Soziales
Baden-Württemberg
Schellingstraße 15
70174 Stuttgart

Telefon: (07 11) 1 23-0
Telefax: (07 11) 1 23-39 99
Internet: www.sozialministerium-bw.de

Stuttgart, August 2005

Vorwort

Das am 1. Juli 2001 in Kraft getretene SGB IX - „Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“ - hat eine für Deutschland neue Form der Leistungserbringung durch Persönliche Budgets zur Erprobung vorgesehen. Menschen mit Behinderung sollen statt einer ihnen zustehenden Sachleistung eine Geldleistung erhalten, mit der sie die benötigten Hilfen eigenverantwortlich einkaufen können.



Baden-Württemberg ist dasjenige Bundesland, das als erstes damit begonnen hat, ein trägerübergreifendes Modellprojekt auf der Grundlage des SGB IX durchzuführen. Die Erprobungsphase Persönlicher Budgets hat in Baden-Württemberg im Oktober 2002 begonnen und endet im September 2005.

Die Rolle des Ministeriums für Arbeit und Soziales bestand in der Begleitung der Konzeptionsphase, der Koordination und Moderation der beteiligten Akteure sowie in der Finanzierung einer wissenschaftlichen Begleitforschung des Modellprojekts.

Die wissenschaftliche Begleitung, zu deren Aufgaben auch die Vorbereitung und Begleitung des Modellprojekts gehörte, begann am 1. Dezember 2001 und endete im Mai 2005. Sie erfolgte durch den Forschungsverbund zwischen der Forschungsstelle „Lebenswelten behinderter Menschen“, Universität Tübingen, und der Fakultät für Sonderpädagogik, Pädagogische Hochschule Ludwigsburg.

Ich danke an dieser Stelle allen beteiligten Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern, ohne die das Modellprojekt sowie die Dokumentation und Analyse der Erfahrungen mit Persönlichen Budgets in Baden-Württemberg nicht zu Stande gekommen wären, insbesondere der wissenschaftlichen Begleitforschung, sehr herzlich für das gute, praxisorientierte Ergebnis. Ich wünsche mir, dass Persönliche Budgets in Baden-Württemberg zukünftig für möglichst viele Menschen mit Behinderung einen Zuwachs an Lebensqualität und Spielräumen zur selbst bestimmten Lebensgestaltung bringen werden.

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Andreas Renner'. The signature is fluid and cursive.

Andreas Renner

Minister für Arbeit und Soziales des Landes Baden-Württemberg
und Landes-Behindertenbeauftragter

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung	9
I Persönliche Budgets im gegliederten System der Rehabilitation in Deutschland	13
1 Zum Begriff des Persönlichen Budgets	13
2 Persönliche Budgets und der „Paradigmenwechsel“ in der Behindertenhilfe	14
3 Umsetzung Persönlicher Budgets	16
4 Persönliche Budgets im deutschen Sozialrecht	20
4.1 Adressaten der Regelung.....	23
4.2 Persönliches Budget als <i>Form</i> der Leistungserbringung.....	25
4.3 Trägerübergreifende Zusammenarbeit der Leistungsträger	26
4.4 Verfahren der Bedarfserhebung, Budgetbemessung und Kontrolle.....	26
II Das Modellprojekt in Baden-Württemberg	29
1 Vorgeschichte und Verlauf des Projekts.....	29
1.1 Vorgeschichte.....	29
1.2 Die Erarbeitung der Konzeption und die Auswahl von Modellregionen.....	30
1.3 Die Vorbereitung in den Modellregionen	36
1.4 Der eigentliche Start: Bewilligung von Budgets ab Herbst 2003 und der Verlauf des Projekts bis Frühjahr 2005	39
1.5 Zusammenfassung	42
2 Eckpunkte des Modellprojekts im Überblick: Konzeption, Modellregionen, Begleitforschung.....	44
2.1 Der konzeptionelle Rahmen des baden-württembergischen Modellprojektes.....	44
2.1.1 Leistungen im Persönlichen Budget	45
2.1.2 Verfahren der Bewilligung, Budgetbemessung und –überprüfung	49
2.1.3 Budgetassistenz.....	52
2.1.4 Weitere Vorgaben für die Umsetzung des Modellprojekts.....	53
2.2 Die drei Modellregionen.....	53
2.3 Aufgaben der wissenschaftlichen Begleitforschung	59
2.3.1 Funktionen der Begleitforschung in den verschiedenen Projektphasen	60
2.3.2 Methoden der Datenerhebung und Datenanalyse	61
3 Budgets und Budgetnehmer/-innen im Überblick	63
3.1 Anfragen und Bewilligungen Persönlicher Budgets.....	63
3.2 Leistungsrechtliche Grundlagen und Höhe der bewilligten Budgets	66
III Lebenssituationen, Lebenswelten und die Funktion Persönlicher Budgets	69
1 Geschlechter- und Altersverteilung der Budgetnehmer/-innen.....	70
2 Wohnen und Arbeiten.....	72
3 Behinderungen und Unterstützungsbedarf.....	74
4 Soziale Integration.....	79
5 Freizeitgestaltung/Interessen	84
6 Zufriedenheit – Perspektiven - Wünsche.....	89
7 Verwaltung und Bewertung des Persönlichen Budgets durch die Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer	94

8	Die Verwendung Persönlicher Budgets und die Lebenssituation der Budgetnehmer/-innen.....	100
8.1	Überblick über „Typen der Budgetnutzung“	100
8.2	„Neuer Anfang“ – Persönliche Budgets zum Start in ein zweites Berufsleben	101
8.2.1	Persönliche Budgets zur Finanzierung einer dreijährigen Berufsausbildung.....	101
8.2.2	Weitere Persönliche Budgets in der Zuständigkeit der LVA Baden-Württemberg.....	106
8.2.3	Fazit.....	108
8.3	„Nach dem Heim“ – Persönliche Budgets zum Leben in einer eigenen Wohnung.....	109
8.3.1	„Einposten-Budgets“ - enge Bindung an professionelle Unterstützung	110
8.3.2	Budgets mit einem (Haupt-)Anbieter und verschiedenen Posten.....	119
8.3.3	Budgets mit mehreren Leistungserbringern und/oder verschiedenen Posten	124
8.3.4	Zusammenfassung	128
8.4	„Leben wie bisher“ – Persönliche Budgets zur Verhinderung einer stationären Betreuung	129
8.4.1	„Leben wie bisher“ - Menschen mit psychischer Behinderung	129
8.4.2	Zusammenfassung: Psychische Behinderung und Persönliches Budget.....	146
8.4.3	„Leben wie bisher“ - Menschen mit geistiger Behinderung.....	149
8.4.4	„Leben wie bisher“ - eine Frau mit körperlicher Behinderung.....	162
9	Individuelle Wirkungen, wirtschaftliche Effekte und administrativer Aufwand Persönlicher Budgets	176
9.1	Wirkungen Persönlicher Budgets	176
9.2	Wirtschaftliche Effekte Persönlicher Budgets.....	179
9.3	Administrativer Aufwand Persönlicher Budgets	185
IV	Zusammenfassung, Bewertung und Schlussfolgerungen	189
1.	Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse des Modellprojekts.....	189
1.1	Verlauf des Modellprojekts	189
1.2	Anfragen und Bewilligungen.....	190
1.3	Leistungsrechtliche Grundlagen und Höhe der bewilligten Budgets	192
1.4	Merkmale der erreichten Zielgruppe	194
1.5	Verwendung der Persönlichen Budgets	193
2.	Bewertungen der Ergebnisse des Modellprojekts	195
2.1	Wirkungen Persönlicher Budgets	195
2.2	Trägerübergreifende Budgets	196
2.3	Menschen mit körperlichen Behinderungen	197
2.4	Verwaltung der Budgets	198
2.5	Beratungsbedarf, Budgetassistenz	199
2.6	Chancen und Grenzen des Marktmodells	200
2.7	Verwaltungsverfahren	201
2.8	Kriterien Persönliches Budget vs. Sachleistung.....	201
2.9	Kostenvergleich Persönliche Budgets vs. Sachleistung.....	203

3.	Schlussfolgerungen aus den Ergebnissen des Modellprojekts	204
3.1	Prinzipien der zukünftigen Institutionalisierung Persönlicher Budgets	204
3.2	Empfehlungen zum Verfahrensablauf	206
	3.2.1 Phase I: Erstberatung/Abklärung	209
	3.2.2 Phase II: Bemessung	209
	3.2.3 Phase III: Vereinbarung	211
3.3	Empfehlungen zu gesetzlichen Veränderungen	212
	3.3.1 Verankerung Persönlicher Budgets im materiellen Leistungsrechts	212
	3.3.2 Persönliche Budgets der Pflegeversicherung	213
	3.3.3 Budgets in Einrichtungen	213
	3.3.4 Beibehaltung der Alternative Persönliches Budget – Sachleistung	213
	3.3.5 Beibehaltung des Ermessenscharakters der Leistungserbringung als Persönliches Budget	214
	Schlussüberlegung	215
	Abbildungsverzeichnis	216
	Tabellenverzeichnis	216
	Literatur	217

Vorbemerkung

„Persönliche Budgets“ sind die in der Bundesrepublik zurzeit meist diskutierte Innovation in der Behindertenhilfe und Rehabilitation. Die Erwartungen an dieses Instrument waren und sind hoch. Hierfür kann beispielsweise die Überschrift aus einem im Frühjahr 2005 von JÄHNERT veröffentlichten Artikel stehen,¹ in der er das Persönliche Budget als „die größte Chance aller Zeiten, die Autonomie von Menschen mit Behinderung auszuweiten“, bezeichnet. Das allerdings stellt JÄHNERT unter eine Reihe von Bedingungen; u.a. sieht er in einer sogenannten Budgetassistenz eine unabdingbare Voraussetzung. Eine solche Verknüpfung hoher, aber abstrakter Erwartungslagen mit der Formulierung sehr spezifischer Anforderungen für die Umsetzung ist kennzeichnend für die aktuelle Diskussionslage. Man könnte sich fragen, inwieweit solche Diskrepanzen nicht mit ein Grund dafür sind, dass das sich etwa in zahlreichen Tagungen und Kongressen mit großen Teilnehmerzahlen dokumentierende Interesse am Persönlichen Budget bisher in einem eklatanten Missverhältnis zur faktischen Umsetzung dieses Instruments steht.

Auch inhaltlich sind die Erwartungen an das Persönliche Budget von Diskrepanzen durchzogen. Mindestens drei verschiedene Muster lassen sich unterscheiden:

- ein normativ-ethisches: Persönliche Budgets erscheinen als Inbegriff des so genannten Paradigmenwechsels, der vor allem auch im Neunten Sozialgesetzbuch zum Ausdruck kommt, das im Jahr 2001 verabschiedet wurde: vom „Objekt der Fürsorge“ zum „Subjekt der Lebensgestaltung“, von professioneller, institutioneller oder sozialer Fremdbestimmung zu Selbstbestimmung;
- ein professionelles: Persönliche Budgets erscheinen als eine Variante, den Wechsel vom professionellen Paradigma einer Institutionen- hin zu einer Personenorientierung von Hilfeplanung und Leistungserbringung zu vollziehen;
- ein i.e.S. sozialpolitisches: Persönliche Budgets erscheinen als Instrumente zur Erzeugung eines differenzierteren Angebotsmarkts von Dienstleistungen. Daran werden seitens der Leistungsträger vielfach Einsparungserwartungen geknüpft und damit die Hoffnung, Persönliche Budgets könnten einen signifikanten Beitrag zur Lösung der Finanzierungsprobleme insbesondere im Bereich der Eingliederungshilfe leisten, d.h. bei größerer Bedarfsangemessenheit der Hilfen zu einem insgesamt niedrigeren Ausgabevolumen führen.

Diese Muster durchdringen sich in der Praxis, führen mitunter auch zu Interessenskollisionen und interessengebundenen Umdeutungen der Grundidee. In der Praxis kann das zu Blockaden bei der Umsetzung führen: Den einen geht es darum, die Spielräume behinderter Menschen im Alltag zu erweitern und sie unabhängiger von professionellen und institutionellen Strukturen zu machen; die anderen verfolgen die Strategie, im Zusammenhang mit dem Persönlichen Budget gerade neue institutionelle und professionelle Strukturen einzurichten; die einen fordern die Mobilisierung von finanziellen Ressourcen, die anderen wollen mit Hilfe des Persönlichen Budgets finanzielle Ressourcen gerade beschränken. Bei keinem anderen Thema der Behindertenhilfe jedenfalls geht es um so grundlegende Wertbezüge einerseits, andererseits aber sehr konkrete interessengeleitete Strategien der Rehabilitationsträger, der derzeitigen und künftigen Leistungserbringer, der behinderten Menschen selbst und ihres Umfelds.

Auch die wissenschaftliche Begleitforschung eines Modellprojekts, in dem diese verschiedenen Sichtweisen aufeinander stoßen, wird natürlich mit Erwartungen konfrontiert, die aus solchen Interessen resultieren, und von den Beteiligten wird gewünscht, dass sie sich

¹ JÄHNERT, 2005, 32

in ihren Empfehlungen und Ratschlägen auf die eine oder die andere „Seite schlägt“, die jeweiligen Interessen der Beteiligten „wissenschaftlich“ legitimiert und je nachdem: die Abschaffung oder Institutionalisierung von Strukturen, Verfahren, Preisen, Budgethöhen, Angeboten usw. legitimiert. Die Diskussionen um das Persönliche Budget sind darüber hinaus geeignet, fast jedes strukturelle, fachliche oder politische Problem der Behindertenhilfe einzubeziehen und zum Argument gegen die Umsetzung des ungewohnten neuen Hilfeinstruments zu machen.

Die Begleitforschung des Modellprojekts „Persönliches Budget für Menschen mit Behinderung in Baden-Württemberg“ hat sowohl in ihrer Arbeit der wissenschaftlichen Evaluation als auch in dem hier vorgelegten Bericht – so gut es ging – versucht, in dieser nicht immer ganz einfachen Situation die Balance zu halten, ohne den jeweils verständlichen, aber für die praktische Umsetzung eines Modellprojekts kontraproduktiven Anliegen nachzugeben, aber auch ohne die Probleme zu leugnen, wo sie sich denn stellen. Wir haben dabei versucht, uns an zwei Prämissen zu halten, die auch für die Abfassung des hier vorgelegten Berichtes maßgeblich waren:

- Dies war zum einen die im Grunde genommen einfache sozialpolitische Kernidee des Persönlichen Budgets, nämlich behinderten Menschen oder/und ihrem Umfeld anstelle einer sogenannten „Sachleistung“ einen bedarfsbezogenen Geldbetrag zur Verfügung zu stellen, mit dem Ziel einer Ausweitung von Entscheidungs- und Gestaltungsspielräumen für ihr Alltagsleben sowie der sozialen Teilhabechancen.
- Die andere Prämisse war nicht nur die Arbeitsgrundlage der vom Sozialministerium beauftragten Arbeitsgruppe und der von ihr erarbeiteten Konzeption des Projekts, sondern folgt streng genommen auch aus der Art und Weise der rechtlichen Verankerung Persönlicher Budgets im SGB IX: dass nämlich die Einführung Persönlicher Budgets keinen neuen Leistungsbereich begründet, sondern zunächst im Rahmen der bestehenden leistungsrechtlichen Bestimmungen und Strukturen erfolgen soll.

Das Ergebnis, das dieser Bericht im Detail darstellen wird, wird insgesamt lauten: Das geht. Und es wird lauten: Wo Grenzen sichtbar werden, handelt es sich – zumindest nach dem, was zum derzeitigen Stand der Erfahrungen sichtbar wird - um Fragen der weiteren strukturellen Entwicklung der Behindertenhilfe generell, nicht aber um die Frage, welche zusätzlichen Strukturen kurzfristig eigens für Persönliche Budgets einzurichten sind. Zudem muss festgestellt werden: In einem System, das ein erhebliches Komplexitätsproblem hat (wie das deutsche gegliederte System der Rehabilitation), und das weder von Fachleuten, noch von Sozialpolitikern geschweige denn von Betroffenen im Detail überschaut werden kann, empfiehlt sich äußerste Zurückhaltung in Bezug auf jede *isolierte* weitere Regelung, Verrechtlichung und Ausdifferenzierung. Die Behindertenhilfe ist mittlerweile in einem Stadium angelangt, in dem genau geprüft werden muss, ob nicht *jede* noch so gut gemeinte, aber isolierte Reform eines Teilbereichs mehr Schaden als Nutzen anrichtet, alleine deswegen, weil sie zu einer weiteren Unübersichtlichkeit beiträgt und damit gerechte Teilhabechancen letztlich mehr verbaut als eröffnet.

Der Erkenntnisgewinn des baden-württembergischen Modellprojekts liegt ohnehin nicht in erster Linie darin, dass empirisch zwingende Belege für das von der einen oder anderen Seite präferierte Verfahren, für ein bestimmtes Vorgehen, für die Einrichtung ganz bestimmter Angebote und Organisationsformen bei den Dienstleistern oder für ganz spezielle zusätzliche Beratungsangebote erbracht worden wären.

Er liegt vielmehr darin, dass erstmals detaillierte qualitative Einblicke gewonnen wurden, wie Menschen mit Behinderungen und ihr professionelles und nicht-professionelles Lebensumfeld mit gewährten Spielräumen umgehen, welche produktiven Potentiale dabei

entstehen, welche Probleme sich dabei zeigen, vor allem aber auch: welche Probleme dabei *nicht* auftreten. Entscheidend hierfür ist eine sehr genaue qualitative Analyse der lebensweltlichen, biografischen und sozialen Ressourcen der Menschen, die ein Persönliches Budget nutzen.

Das heißt aber auch: Wir verstehen das Persönliche Budget zunächst einmal als etwas, das in einem konkreten Lebensumfeld behinderter Menschen spielt und dessen Gelingen davon abhängig ist, wie dieses Instrument zu diesem Lebenskontext in Passung tritt. Wir sind davon überzeugt, dass diese primäre Orientierung an dem Lebenskontext der Menschen nicht nur dem Geist des SGB IX, sondern auch den neueren fachlichen Entwicklungen (Stichwort: Lebenswelt- bzw. Sozialraumorientierung, Individualisierung von Hilfen, Personen- statt Institutionenorientierung etc.) entspricht.

Dass ein solcher lebensweltlich-biografisch orientierter qualitativer Zugang überhaupt möglich war, verdankt sich auch dem Umstand, dass die Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer geringer war als zunächst geplant. Wir hoffen, mit dem Bericht zeigen zu können, dass die Intensität genauer qualitativer Analysen durchaus den Nachteil der „Extensität“ höherer Fallzahlen ausgleichen kann, ja für die administrative, sozialpolitische und professionelle Dimension des Themas unter Umständen mehr Anregungen bietet, als die quantitative Auswertung standardisierter Daten großer Stichproben, deren „Repräsentativität“ oft an die Beschränkung auf sehr äußerliche Merkmale gekoppelt ist.

Der Bericht verdankt sich in erster Linie der Bereitschaft der beteiligten Menschen mit Behinderungen und chronischen psychischen Erkrankungen, uns an ihrem Leben teilhaben zu lassen. Dies ermöglicht es nun auch denjenigen, die politische, professionelle oder leistungsrechtliche Entscheidungen zu treffen haben, einen Einblick in die Lebenswelten derer zu erhalten, die von diesen Entscheidungen unmittelbar betroffen sind. Den Projektteilnehmerinnen und Projektteilnehmern gehört daher an vorderster Stelle unser Dank.

Zu danken ist ebenso den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bei den beteiligten Leistungsträgern, Behinderteneinrichtungen und sozialen Diensten, die uns auf ihre Weise Einblicke in ihre institutionelle Lebenswelt gewährt und mit großer Geduld unsere vielen Fragen beantwortet haben. Ihre Bereitschaft, das Modellprojekt und in der Folge die Arbeit der Begleitforschung zu unterstützen, wiegt um so stärker, als das Persönliche Budget wie gesagt keine „Erfindung“ für die Leistungserbringer oder die Leistungsträger ist. Es geht nicht darum, ihnen direkte Vorteile zu eröffnen, sondern vielmehr um die Eröffnung von Spielräumen für die Menschen mit Behinderung. Sie und ihre Lebenskontexte stehen deswegen im Mittelpunkt dieses Berichts.

Weder das Modellprojekt „Persönliches Budget für Menschen mit Behinderung in Baden-Württemberg“ noch dieser Abschlussbericht wären möglich gewesen, ohne das Engagement des Ministeriums für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg. Als erstes Bundesland ergriff Baden-Württemberg die Initiative, die mit der Verabschiedung des SGB IX 2001 neu geschaffene Leistungsform des Persönlichen Budgets zu erproben. Dazu führte das Ministerium für Arbeit und Soziales die beteiligten Akteure zusammen, moderierte die gemeinsame Erarbeitung einer Konzeption und motivierte verschiedene Regionen zu einer Modellteilnahme. Darüber hinaus ermöglichte es durch seine finanzielle Förderung die wissenschaftliche Begleitung dieses Modellprojekts durch die Hochschulen Tübingen und Ludwigsburg. Als beteiligte Wissenschaftler möchten wir dem Ministerium keineswegs nur für diese Förderung danken, sondern auch und vor allem für die offene und von gegenseitigem Vertrauen geprägte Kooperation.

I Persönliche Budgets im gegliederten System der Rehabilitation in Deutschland

1 Zum Begriff des Persönlichen Budgets

Die Grundidee Persönlicher Budgets lässt sich in wenigen Worten zusammenfassen: Menschen mit Behinderung erhalten einen bedarfsbezogenen Geldbetrag, mit dem sie selbst die für sie erforderlichen Unterstützungsleistungen auswählen und diese finanzieren. Intendiert ist mit diesem Ansatz, Entscheidungs- und Gestaltungsspielräume für ihr Alltagsleben auszuweiten sowie ihre sozialen Teilhabechancen zu erhöhen.

Diese knappe Definition enthält bereits eine Reihe von Implikationen:

- „Persönliche Budgets“ sind leistungsrechtlich gesehen eine Form der **Geldleistung**.
- Der Begriff „Budget“ beinhaltet einen Aspekt der **Planung bzw. Planbarkeit** von finanziellen Ressourcen. In der Finanzwissenschaft bzw. im Bereich der öffentlichen Verwaltung handelt es sich bei einem Budget um einen Voranschlag öffentlicher Einnahmen und Ausgaben für ein Haushaltsjahr. Auch in der Betriebswirtschaft ist ein Budget ein Plan, der - für einen bestimmten Zeitraum - die Allokation finanzieller Ressourcen steuert.² Den Prozess der Planung bezeichnet man als Budgetierung, denkbar ist dabei auch die Integration bereichsbezogener Teilbudgets zu einem Gesamtbudget. Auf den Bereich der Behindertenhilfe und Rehabilitation übertragen, wird im Unterschied zu einer einfachen, d.h. einmaligen Geldleistung die Auszahlung eines bestimmten Betrags für einen längeren Zeitraum zugesichert, mit dem ein planbarer, d.h. erwartbar regelmäßiger bzw. andauernder Bedarf gedeckt werden kann. Die Budgetnehmerin/der Budgetnehmer kann im Unterschied zu einer einmaligen Geldleistung über einen längeren Zeitraum mit Mitteln „rechnen“. Außerdem erübrigen sich ggf. eine wiederholte Beantragung und damit Verwaltungsaufwand für beide Seiten.
- „Persönliche Budgets“ sind **persönlich**, insofern sie auf einen individuellen Bedarf hin zugeschnitten sind; sie müssen im Einzelfall festgestellte Bedarfslagen abdecken.
- Menschen mit Behinderungen soll ein Persönliches Budget **Dispositionsspielräume** verschaffen, die so weder bei der Inanspruchnahme der entsprechenden Sachleistung noch bei der Inanspruchnahme einer einfachen Geldleistung anstelle einer Sachleistung möglich wären. Solche denkbaren und wünschbaren Dispositionsspielräume können beispielsweise sein:
 - **sachliche Dispositionsspielräume** („was? wie?“), die sich auf die Art und die Ausführung der im Einzelnen in Anspruch genommenen Hilfeleistungen beziehen. Das reicht von der Festlegung der Inhalte bezogener Leistungen bis zur Regie des „Wie“ der Leistungserbringung („so und nicht etwa so“; „ich kann selbst entscheiden, welche Hilfen ich in Anspruch nehme und wie diese auszuführen sind.“).
 - **soziale Dispositionsspielräume** („wer?“) beziehen sich auf die Wahl der Leistungserbringer, des sozialen Kontextes, der Organisationsform bzw. der Struktur der sozialen Beziehung, in denen die Leistung erbracht wird. Generell geht es darum, asymmetrische (d.h. durch einseitige Abhängigkeit von Institutionen, Professionen und/oder Einzelpersonen gekennzeichnete) soziale Kontextuierungen von Hilfe oder Unterstützung durch symmetrischere Sozialbeziehungen zu ersetzen. Wichtige Stichworte in diesem Zu-

² Vgl. etwa GABLER, Wirtschaftslexikon, 2001.

sammenhang sind das „Kunden-“ bzw. Arbeitgeber-Modell. Menschen mit Behinderungen soll dadurch eine Beziehung zu Leistungserbringern ermöglicht werden, die nicht mehr durch einseitige „Fürsorge“, sondern durch ein zweiseitiges Austauschverhältnis („Geld gegen Hilfeleistung“) gekennzeichnet ist. („Ich kann selbst entscheiden, durch wen, in welchem Kontext bzw. in welcher Form der sozialen Beziehung ich Hilfen in Anspruch nehme.“)

- **zeitliche Dispositionsspielräume** („wann? wie oft?“): Auch der Zeitpunkt bzw. die Frequenz der Leistung kann in der Folge der Verfügung des Menschen mit Behinderung unterliegen. Damit steigt die Möglichkeit der zeitlichen Strukturierung des eigenen Alltagslebens („Ich kann entscheiden, wann und wie oft ich Hilfen in Anspruch nehme.“).
- Darüber hinaus können in Zusammenhang mit den anderen Punkten **Prioritätsspielräume** entstehen: Der Budgetnehmerin/dem Budgetnehmer wäre es überlassen, im Rahmen des Budgets Prioritäten zu setzen. D.h. er/sie könnte beispielsweise in einem Zeitraum auf bestimmte Leistungen verzichten oder sie weniger oft und weniger intensiv in Anspruch nehmen, um damit Mittel zu sparen für subjektiv wichtigere, andere Dinge oder für Zeiten erhöhten Bedarfs. („Ich kann selbst entscheiden, mit welcher Intensität ich in einem gegebenen Zeitraum jeweils welche Hilfen in Anspruch nehme.“).
- Rechtlich gesehen wird durch Persönliche Budgets das so genannte „leistungsrechtliche Dreieck“ reduziert. Die herkömmliche Sachleistung beruht auf einer Dreiecksbeziehung von Leistungsberechtigtem, Leistungsträger und Leistungserbringer mit dreiseitig definierten Rechten und Pflichten aller Beteiligten. Bei Persönlichen Budgets wird diese dreiseitige Beziehung in zwei zweiseitige Beziehungen zerlegt durch den Umstand, dass der Leistungserbringer in keinem Vertragsverhältnis mehr zum Leistungsträger, sondern nur noch zum behinderten Menschen, also dem Leistungsempfänger steht.

2 Persönliche Budgets und der „Paradigmenwechsel“ in der Behindertenhilfe

Mit den Erwartungen an Persönliche Budgets steht eine Reihe zentraler Wandlungsprozesse der letzten Jahrzehnte in der Behindertenhilfe in engem Zusammenhang. In der historischen Entwicklung der sozialstaatlichen Fürsorge entfaltete sich in Deutschland ein differenziertes System von Unterstützungsleistungen, das überwiegend auf der Bereitstellung von Sachleistungen basiert. Menschen mit Behinderungen können Leistungen ambulanter Dienste oder stationärer Einrichtungen erhalten; die Konzeption dieser Leistungen sowie die Regelung ihrer Finanzierung obliegt den Leistungsträgern und Leistungserbringern in der Rehabilitation.

Nachteile dieser Strukturen werden heute nicht nur darin gesehen, dass Menschen mit Behinderungen kaum Mitsprachemöglichkeiten in der Gestaltung von Leistungen besitzen. Vielmehr wird zunehmend auch erkannt, dass damit Kompetenzen und Ressourcen vernachlässigt werden, über die Menschen selbst bei schwerwiegenden Beeinträchtigungen vielfach noch verfügen. Das bestehende System steht damit stets in Gefahr, einerseits den Subjektstatus behinderter Menschen zu ignorieren, andererseits Prozesse zu unterstützen, die Menschen in ihrer Hilflosigkeit eher bestärken („erlernte Hilflosigkeit“).

Diese Strukturen sehen sich zunehmend konfrontiert mit den neuen Leitbildern der Selbstbestimmung und Partizipation; aus den von den Vertretern der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung eingebrachten Forderungen nach Gleichstellung behinderter Menschen und dem in der Fachwelt vertretenen Konzept der „Normalisierung der Hilfen“ ergibt sich

eine Ablösung der anbieterorientierten Angebotsentwicklung durch eine nutzerorientierte Steuerung.

Diese konzeptionellen Erwartungen gehen davon aus, dass sich mit der Einführung Persönlicher Budgets neue Angebote entwickeln werden, d.h. dass nutzerorientierte Steuerung sich nicht nur auf eine vom individuellen Bedarf ausgehende Inanspruchnahme bezieht, sondern auch die „Landschaft“ der Behindertenhilfe nachhaltig verändern wird.

Dabei geht es im Einzelnen um die Prinzipien

- **...der „Normalisierung“:** Menschen mit Behinderung sollen so weitgehend wie möglich die in einer Gesellschaft bzw. in bestimmten gesellschaftlichen Kontexten als „üblich“, „erwartbar“, „typisch“, „normal“ betrachteten Handlungschancen, sozialen Rollen und Lebensgestaltungsmöglichkeiten wahrnehmen können und in die entsprechenden Kontexte einbezogen sein und so wenig wie möglich in abgesonderten Zusammenhängen leben.
- **...der Deinstitutionalisierung bzw. Enthospitalisierung:** Mit dem Postulat der Normalisierung steigt die Bedeutung gemeindeintegrierter Wohnformen, stationäre Einrichtungen (Wohnheime, Großeinrichtungen) sehen sich zunehmend in Frage gestellt.³ Diesem Postulat folgt auch der sozialrechtliche Grundsatz, „ambulanten Hilfen“ wenn möglich den Vorrang vor „stationären Hilfen“ einzuräumen (zum Beispiel § 13 Abs. 1 SGB XII).
- **...der Entprofessionalisierung:** Generell erhebt die politische Behindertenbewegung die Forderung, über Konzepte der Deinstitutionalisierung hinaus gehend die Abhängigkeit von professioneller Hilfe möglichst weitgehend zu reduzieren und die Regie für notwendige Unterstützung so weit im Einzelfall irgend möglich in die Hände der Betroffenen selbst zu legen. Dies kann zum einen geschehen über die Stärkung von Strukturen der Behinderten-Selbsthilfe (z.B. Prinzipien der „self-advocacy“, des „peer counseling“), zum anderen über die Einführung so genannter Assistenzmodelle. „Persönliche Assistenten/Assistentinnen“ sind Personen, die unter der vollständigen Regie und Anleitung der behinderten Menschen notwendige Unterstützungsleistungen erbringen und von den Betroffenen auch selbst bezahlt werden entweder im Rahmen eines Dienstleistungsvertrags oder im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses.⁴
- **...der Individualisierung der Hilfen:** Mit diesem Begriff wird eine Reihe von fachlichen Bestrebungen umrissen, die zunehmend das Individuum, seine spezifischen Lebensumstände und sich daraus ergebende Bedarfslagen in den Mittelpunkt von Prozessen der Hilfeplanung rücken, und diese damit nicht beschränken auf eine Zuordnung von Individuen zu bereits bestehenden Leistungsformen bzw. Institutionen („Personenorientierung“ statt „Institutionenorientierung“)⁵.

Persönliche Budgets werden im fachlichen und sozialpolitischen Diskurs mit all diesen Entwicklungen aufs Engste in Zusammenhang gebracht:

- So sollen durch Persönliche Budgets Menschen mit Behinderungen zur Wahrnehmung ganz „normaler“ Rollenverpflichtungen „ermächtigt“ werden („Empowerment“), um ihnen ein Leben in und die Teilhabe an allen für sie relevanten gesellschaftlichen Kontexten zu ermöglichen.
- So sollen Menschen mit Behinderungen mit Persönlichen Budgets in die Lage versetzt werden, aus stationären Einrichtungen in eine eigene Wohnung umzuziehen,

³ Vgl. dazu beispielsweise JANTZEN 2003; DÖRNER 2001.

⁴ Vgl. dazu z.B. MOBILE 2001; FRANZ 2002.

⁵ Vgl. beispielsweise SCHMIDT-ZADEL / KUNZE 2004.

oder es soll mit Hilfe Persönlicher Budgets vermieden werden, dass sie überhaupt in stationäre Einrichtungen kommen.

- So sollen Menschen mit Behinderungen mit Persönlichen Budgets die Möglichkeit bekommen, Assistenz zu finanzieren oder sich über die Geldmittel des Persönlichen Budgets sonstige Äquivalente für professionelle Dienstleistungen im engeren Sinne zu beschaffen.
- So sollen Menschen mit Behinderung über Persönliche Budgets als „Experten in eigener Sache“ selbst über den ihrem individuellen Bedarf entsprechende Hilfesetting entscheiden. Dies soll zudem professionelle, nicht-professionelle und sog. natürliche Ressourcen der Unterstützung – abgestimmt auf die individuelle Lebenssituation – integrieren können.

3 Umsetzung Persönlicher Budgets

Im Kontext sozialstaatlicher Leistungssysteme ergibt sich aus dem bisher Gesagten eine Trias von zu lösenden Fragen der sozialrechtlichen und administrativen Umsetzung Persönlicher Budgets:

Handlungsproblem 1: Wie wird der (legitime)(Unterstützungs-)Bedarf bestimmt?

Die Frage, welche Bedarfslagen durch ein Persönliches Budget generell gedeckt werden können, steht in Zusammenhang mit gesetzlichen Leistungsvorschriften. Ob ein bestimmter Bedarf gegeben und wie hoch dieser Bedarf ist, folgt aus den Gegebenheiten im Einzelfall bzw. den im Einzelfall anzuwendenden Verfahren der Bedarfserhebung. Bei dieser Fragestellung handelt es sich nicht um eine für Persönliche Budgets spezifische Problematik. Da Persönliche Budgets lediglich eine Form der Leistung darstellen, gelten die jeweiligen Bestimmungen des Zugangs zu dieser Leistung (der „Bedarf“) auch hier.

Handlungsproblem 2: Wie wird das Persönliche Budget bemessen?

Das eigentlich spezifische Problem bei der Umsetzung Persönlicher Budgets besteht in der Zuordnung eines Geldbetrags (also einer metrischen Größe) zu einem festgestellten Bedarf. Das Bemessungsproblem lässt sich definieren als die Frage nach der Beziehung zwischen zwei Skalen: nämlich einer Skala der Höhe des Geldbetrags und einer Skala, auf der der Bedarf abgebildet wird. Je nachdem, ob dieser Bedarf auf einer metrischen, einer ordinalen oder einer nominalen Skala erhoben wird, lassen sich idealtypisch drei Grundformen der Bemessung unterscheiden, die im konkreten Fall auch miteinander verknüpft werden können.⁶

- Die Bedarfserhebung erfolgt **metrisch über Zeitmaße** für personelle Unterstützung (zum Beispiel „x Minuten/Stunden Hilfe im Haushalt“, „y Minuten/Stunden pflegerische Leistungen“). Diese Zeitmaße werden dann auf der Basis von Erfahrungswerten („was kostet x?“), normativen Entscheidungen („was ist uns x wert?“) und ökonomischen Abwägungen („welche Ressourcen stehen zur Verfügung?“) bestimmten Geldwerten (i.d.R. je nach Qualifikation abgestuften Stundensätzen) zugeordnet. Der Vorteil liegt in einer differenzierten Abbildbarkeit unterschiedlicher Bedarfshöhen. Voraussetzung ist allerdings, dass sich der Bedarf sinnvoll in Zeitmaßen ausdrücken lässt (Beispiel: x Stunden sozialpädagogische Betreuung à

⁶ Ein Beispiel hierfür ist die „Verordnung zur Durchführung eines Modellvorhabens zur Pauschalierung von Eingliederungshilfeleistungen und zur Erprobung persönlicher Budgets für behinderte Menschen vom 17. Dezember 2002“ des Hamburger Senats (Hamburgisches Gesetz- und Verordnungsblatt Nr. 56 vom 30.12.2002).

37,50 €) und sich für die Verbindung eines bestimmten Bedarfs mit einer spezifischen Leistung Kriterien benennen lassen. Ein Nachteil ist, dass dadurch eine Einengung von Spielräumen durch eine Vorentscheidung, dass der Bedarf per se durch personelle Hilfe zu decken ist, erfolgt; dies trifft nicht bei jeder Teilhabe-problematik zwingend zu (z.B. bei der Freizeitgestaltung oder auch im Beruf).

- Die Bedarfserhebung erfolgt bezüglich bestimmter Dimensionen (z.B. Haushaltsführung, Selbstversorgung, Mobilität) durch die **typisierende Einordnung in einer Ordinalskala** (z.B. sehr hoher Bedarf – hoher Bedarf – mittlerer Bedarf – geringer Bedarf). Ggf. kommt es über verschiedene Verfahren der Addition und Gewichtung (Indexbildung) zur Bildung eines gleichfalls ordinal typisierten Gesamtbedarfs der Person (zum Beispiel Bedarfsgruppen). Diesen „Typen“ werden dann wiederum auf der Basis von Erfahrungswerten, normativen Entscheidungen und ökonomischen Abwägungen Pauschalbeträge zugeordnet. Der Bedarf im Einzelnen und der zur Verfügung gestellte Betrag sind auf diese Weise nicht so eng aufeinander bezogen wie bei der Zeitbemessung. Darin könnte man ebenso einen Vorteil wie einen Nachteil sehen: Da nicht von vorne herein personelle Hilfe zum Maßstab der Bemessung gemacht wird, könnten größere Spielräume bei der Verwendung des Budgets bestehen; allerdings ist die Bemessung selbst i.d.R. weniger differenziert als bei Zeitbemessungen.
- Die Bedarfserhebung erfolgt über die Erhebung von **nominal festgelegten Einzelbedarfslagen** (zum Beispiel „Erledigung von Einkäufen“, „Putzen der Wohnung“, „Computer“, Batterien für Hörgeräte usw.), die jeweils einem bestimmten Pauschalbetrag zugeordnet werden. Denkbar ist dabei nochmals eine ordinale Abstufung (zum Beispiel beim Putzen über verschiedene Quadratmeterklassen der Wohnung, beim Einkaufen über die Entfernung des nächsten Supermarkts usw.). Beispiele hierfür finden sich in der Hamburger Verordnung zum Persönlichen Budget: Darin wird etwa „hauswirtschaftliche Versorgung“ monatlich mit 160 € veranschlagt, Aufschläge ergeben sich bei größeren Personenzahlen im Haushalt; „Wäschepflege“ wird einer Pauschale von 51 € im Monat zugeordnet, KFZ-Hilfe 45 €, ein PC incl. Zubehör 1200 € usw. Der Gesamtbedarf ergibt sich dann aus der Addition dieser Einzelposten. Der Vorteil liegt auch hier in einer sehr kleinräumigen Abbildung einer faktischen Bedarfslage. Der Nachteil liegt in der Willkürlichkeit der Festlegung der Posten und deren Geldwerte, und in dem Umstand, dass das eigentliche Ziel Persönlicher Budgets, Dispositionsspielräume zu gewinnen, schwer zu legitimieren ist, wenn die Bedarfserhebung auf eine solch konkrete Weise erfolgt.

Daraus wird bereits deutlich: Einen „Königsweg“ zur Bemessung Persönlicher Budgets im Sinne einer linearen Abbildung eines Bedarfs in einem Geldbetrag gibt es nicht. Immer ist eine schwierige Balance zwischen der Orientierung an konkreten Bedarfslagen und der Abstraktion und Generalisierung von diesen konkreten Bedarfslagen erforderlich – sonst würde unterstellt, dass es zur Deckung eines Bedarfs jeweils nur einen spezifischen Weg gibt, und damit wäre der Grundgedanke Persönlicher Budgets – Selbstbestimmung und Eigenverantwortung Raum zu geben – obsolet. Zugleich lassen sich letztlich keine objektiven Kriterien der Bemessung von Geldbeträgen benennen: Hier fließen zwangsläufig bei jedem der möglichen Wege Wertentscheidungen und ökonomische Kriterien ein. Ohne die Anerkennung solcher Unschärfen bei allen Beteiligten ist eine Bemessung Persönlicher Budgets unmöglich. *Welche* Unschärfen man in Kauf nehmen will, sprich: welches Bemessungssystem man vorzieht, ist keine nach objektiven Kriterien entscheidbare, keine wissenschaftliche Frage, sondern eine normative, politische Entscheidung, die im besten Fall auf einer Abwägung von Erfahrungswerten basiert.

Handlungsproblem 3: Wird die Nutzung/Verwendung des Budgets kontrolliert und wenn ja, wie?

Aus dem Umstand, dass die Verwendung des Budgets zwar Spielräume beinhalten soll, aber innerhalb einer durch leistungsrechtliche Bestimmungen festgelegten Zwecksetzung der Mittel, ergibt sich die Frage, ob deren Einhaltung durch den Budgetnehmer kontrolliert werden soll. Denkbar ist dabei im Einzelnen eine Kontrolle

- „vorher“: über Vereinbarungen von Verwendungszwecken bzw. mit dem Budget zu erreichenden Zielen
- „während“: über eine Einschränkung der Verfügung über das Geld durch den Budgetnehmer (beispielsweise über Gutscheine, bestimmte Auflagen, bedarfsbezogene Auszahlung)
- „nachher“: über eine nachträgliche Überprüfung der Verwendung und ggf. Sanktionierung nicht legitimer Verwendung.

Zur Verdeutlichung dieser drei Handlungsprobleme soll hier das **niederländische Modell**, auf das in der deutschen sozialpolitischen Diskussion immer wieder Bezug genommen wird, genauer betrachtet werden.

Die derzeitig (noch) gültigen Verfahrensweisen bei der Umsetzung Persönlicher Budgets gelten seit dem Jahr 2003. Vorher gab es lediglich eine Art Gutscheinmodell („Ziehungsrecht“). Zu beachten ist, dass Persönliche Budgets in den Niederlanden nicht auf Leistungen der Behindertenhilfe im deutschen Sinne beschränkt sind, vielmehr beinhalten sie auch und vor allem Pflegeleistungen. Dies muss bei der bis Ende 2004 erreichten sehr hohen Zahl von insgesamt 69.500 Budgets in Rechnung gestellt werden.⁷

Einheitliche gesetzliche Grundlage für Persönliche Budgets ist in den Niederlanden ausschließlich ein Gesetz für Sonderleistungen im Gesundheitsbereich („AWBZ = Algemeene Wet Bijzondere Ziektekosten; auf Deutsch etwa: Allgemeines Gesetz für besondere Krankheitskosten). Dabei handelt es sich – im Rahmen der sogenannten Volksversicherung, in der alle niederländischen Bürger/-innen Pflichtmitglied sind - um eine spezielle Versicherung gegen Gesundheitsrisiken, die nicht durch die allgemeine Krankenversicherung abgedeckt sind (z.B. längere Krankenhausaufenthalte, Pflege- und Versorgungsleistungen, Leistungen bei Behinderung, psychischer Erkrankung, sonstigen chronischen Erkrankungen, häusliche Versorgung etc.). In diesem Gesetz wird den Versicherten ein Wahlrecht zwischen Sachleistungen (Leistungen „in natura“) und Geldleistungen („persoonsgebonden budget“) eingeräumt. Ausführende Organe sind die Krankenkassen. Potentielle Budgetnehmer haben es mit zwei Instanzen zu tun: dem Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), einem Dienst, der für die Feststellung des Bedarfs zuständig ist, und dem sogenannten Zorg Kantoor (Fürsorgebüro), das die Auszahlung und Abwicklung des Persönlichen Budgets übernimmt. Ab 2006 wird ein neues Gesetz (Wet Maatschappelijke Ondersteuning - WMO; auf deutsch etwa „Gesetz Gesellschaftliche Unterstützung“) in Kraft treten, das die bisher im Rahmen des AWBZ geregelten Leistungen in völlig neue Zuständigkeiten überführt. Dabei werden – abgesehen von Pflegeleistungen – alle für das Persönliche Budget relevanten Leistungsformen der Zuständigkeit der Kommunen übertragen. Es ist bislang unklar, ob die Gemeinden in dem neuen Gesetz verpflichtet werden, das Wahlrecht zwischen Geld- und Sachleistung ebenfalls einzuräumen.

⁷ MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT: „Beleidsbrief ‚het PGB gewogen‘ - evaluatie en vooruitblik“: S. 4 http://www.minvws.nl/images/2537831_tcm10-57745.pdf

Nach den geltenden Regelungen ist folgender Verfahrensablauf vorgesehen:

a) Bedarfsfestsetzung:

Ausgangspunkt für die Bewilligung eines Persönlichen Budgets ist eine sogenannte „Indikation“, die man bei einem einheitlichen, regional verankerten Dienst, dem „Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)“, beantragen kann. Lediglich bei Kindern und Jugendlichen mit psychiatrischen Problemen ist dafür das sogenannte „Bureau Jeugdzorg“ zuständig.

Prinzipiell werden ausschließlich Bedarfslagen anerkannt, für die *personelle Assistentz* benötigt wird und zwar für folgende Funktionen:

- Unterstützung im Haushalt (Huishoudelijke verzorging)
- Unterstützung bei der Selbstversorgung (Persoonlijke verzorging, d.h. Aufstehen, Ankleiden, Essen und Trinken, Waschen, Toilette)
- Im engeren Sinne „pflegerische Unterstützung“ (Verpleging) im Sinne von „Behandlungspflege“
- „unterstützende Begleitung“ (Ondersteunende begeleiding), Begleitung bei Aktivitäten außer Haus mit unterstützendem Charakter
- „aktivierende Begleitung“ (Activerende begeleiding); Begleitung, die der Aneignung und dem Training von Kompetenzen dient
- sowie Kurzeitaufenthalte in Einrichtungen (Wochenende, Ferien) im Umfang von max. 104 Tagen im Jahr.

Für jede dieser Dimensionen – mit Ausnahme der letzten Kategorie - wird der wöchentliche Bedarf des Antragstellers in verschiedene zeitbasierte Klassen eingeteilt, denen – je nachdem – 2- bis 5-Wochenstunden-Intervalle zugrunde liegen. Für Kurzeitaufenthalte werden pauschale Geldbeträge (Euro/Tag) eingesetzt.

b) Bemessung der Budgets:

Den erwähnten Bedarfsklassen sind feste Geldbeträge zugeordnet. Durch ihre Addition ergibt sich ein Gesamtbetrag für ein (monatliches/jährliches) Bruttobudget. Von diesem Bruttobudget werden dann verpflichtende Eigenanteile abgezogen. Beispielsweise muss für die Hilfe im Haushalt ein Eigenanteil von maximal 60 % des Betrags vom Budgetnehmer erbracht werden, von 33 % bei der Hilfe bei der Selbstversorgung und von 27 % bei unterstützender oder aktivierender Begleitung. Ob diese Maximaleigenbeträge erreicht werden, ist u.a. abhängig vom Einkommen. Bei Budgetnehmer/-innen mit niedrigerem Eigeneinkommen wird der Eigenanteil entsprechend reduziert. Das Nettobudget entspricht dann dem Bruttobudget minus des Eigenanteils.

c) Kontrolle der Verwendung:

Erst seit der Einführung des Budgets in „neuem Stil“ im Jahr 2003 erhalten die Budgetnehmer das Geld als „Vorschuss“ für Zeiträume ausbezahlt, die abhängig von der Budgethöhe zwischen einem Jahr und einem Monat liegen können. Die Verwendung ist wie gesagt grundsätzlich beschränkt auf personelle Hilfen in den oben angegebenen Dimensionen. Bedingung ist der schriftliche Abschluss eines Vertrags mit einem Leistungserbringer. Diese schriftliche Vereinbarung muss auf Verlangen vorgelegt werden.

Insgesamt gibt es – neben den zeitlichen und personellen Dispositionsspielräumen – folgende drei klar umrissene weitere Dispositionsspielräume:

- Die Budgetnehmer können innerhalb der oben angeführten Bedarfsdimensionen disponieren: Es ist prinzipiell möglich, z.B. Mittel für Haushaltshilfe auch für unterstützende Begleitung einzusetzen und umgekehrt.

- Vom Budget dürfen Kosten bezahlt werden, die bei der Suche nach geeigneten Dienstleistern anfallen; beispielsweise kann man ein Vermittlungsbüro beauftragen, nach Assistenzen zu suchen.
- 1,5 % des Nettobudgets (Minimum 250 € im Jahr und Maximum 1.250 € im Jahr) dürfen frei, d.h. ohne jeden Verwendungsnachweis eingesetzt werden.

Für jede faktisch in Anspruch genommene Hilfe sind Quittungen des Leistungserbringers zu verlangen. Acht Wochen nach jeder Vorschussperiode sind die Nachweise einzureichen. Bei Missbrauch von Mitteln kann es zu einem Entzug des Persönlichen Budgets kommen, es dürfen dann nur noch Sachleistungen in Anspruch genommen werden. Da es sich um einen Vorschuss handelt, werden nicht ausgegebene Beträge zurück erstattet bzw. verrechnet. Eine Aufstockung des laufenden Budgets ist nicht möglich.

Legitimer Bedarf sind in den Niederlanden also ausschließlich personelle Hilfen in bestimmten Bedarfsbereichen. Die Höhe des Bedarfs wird über relativ grobe Zeitmaße (Zwei- bis Fünfstundeneinheiten/Woche) ermittelt. Alleine dadurch ergibt sich ein Pauschalierungseffekt, also eine Abstraktion von einem präzisen faktischen Bedarf. Diese Bedarfsklassen, die „ordinal“ bestimmt sind, entsprechen bestimmten Wochentarifen. Das Netto-Budget ergibt sich dann aus der Addition dieser Wochenkosten abzüglich der zu leistenden Eigenanteile. Die Spielräume bei der möglichen Verwendung sind klar definiert und insgesamt eingeschränkt. Die Kontrolle der Verwendung ist aufwändig und engmaschig; sie erfordert eine durchgehende Buchführung durch die Leistungsberechtigten.

Zum Vergleich soll nun die Verankerung Persönlicher Budgets im deutschen Sozialleistungssystem aufgezeigt werden. Damit ist zugleich die rechtliche Grundlage für das baden-württembergische Modellprojekt beschrieben.

4 Persönliche Budgets im deutschen Sozialrecht

Persönliche Budgets wurden im deutschen Sozialrecht erstmals mit der Einführung des Neunten Sozialgesetzbuches „Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“ vom 19. Juni 2001 verankert.⁸ Im Wesentlichen geschieht dies im § 17 dieses Gesetzes. Die Bestimmungen zum Persönlichen Budget wurden bis 2005 - nicht zuletzt unter Einbeziehung von Elementen der baden-württembergischen Modellkonzeption - zweimal geändert, und zwar:

- durch das „Gesetz zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch“ vom 27.12.2003 (BGBl I 2003, Nr. 67, vom 30.12.2003)
- durch das „Gesetz zur Vereinfachung der Verwaltungsverfahren im Sozialrecht (Verwaltungsvereinfachungsgesetz)“ vom 21.3.2005 (BGBl. I 2005, Nr. 18, vom 29.3.2005).

Einen synoptischen Überblick über die drei Fassungen des § 17 SGB IX bietet die folgende Tabelle; die jeweiligen Änderungen bzw. Ergänzungen sind kursiv hervorgehoben:

⁸ Die Gestaltung von Persönlichen Budgets war allerdings bereits vor diesem Zeitpunkt möglich im Rahmen des § 101a BSHG, der sog. Experimentierklausel. In diesem Kontext wird der Begriff „Persönliches Budget“ nicht explizit erwähnt; Grundlage ist vielmehr die Pauschalierung von Sozialhilfeleistungen. Auf diesen Bestimmungen basieren z.B. die Modellversuche in Rheinland-Pfalz, Hamburg und Niedersachsen.

<p align="center">SGB IX vom 19.6.2001</p> <p align="center"><Fassung 1></p>	<p align="center">Änderung durch das „Gesetz zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch“ vom 27.12.2003</p> <p align="center"><Fassung 2></p>	<p align="center">Änderung durch das „Verwaltungsvereinfachungsgesetz“ vom 21.3.2005</p> <p align="center"><Fassung 3></p>
<p>§ 17 Ausführung von Leistungen</p> <p>(1) Der zuständige Rehabilitationsträger kann Leistungen zur Teilhabe</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. allein oder gemeinsam mit anderen Leistungsträgern 2. durch andere Leistungsträger 3. unter Inanspruchnahme von geeigneten, insbesondere auch freien und gemeinnützigen oder privaten Rehabilitationsdiensten und -einrichtungen (§ 19) oder 4. durch ein Persönliches Budget <p>ausführen. Er bleibt für die Ausführung der Leistung verantwortlich. Satz 1 Nr. 1 bis 3 gilt insbesondere dann, wenn der Rehabilitationsträger die Leistung dadurch wirksamer oder wirtschaftlicher erbringen kann.</p> <p>(2) Budgets nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 4 werden so bemessen, dass eine Deckung des festgestellten Bedarfs unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit möglich ist.</p> <p>(3) Die Rehabilitationsträger erproben die Einführung persönlicher Budgets durch Modellvorhaben.</p>	<p>§ 17 Ausführung von Leistungen, Persönliches Budget</p> <p>(1) Der zuständige Rehabilitationsträger kann Leistungen zur Teilhabe</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. allein oder gemeinsam mit anderen Leistungsträgern, durch andere Leistungsträger oder 3. unter Inanspruchnahme von geeigneten, insbesondere auch freien und gemeinnützigen oder privaten Rehabilitationsdiensten und -einrichtungen (§ 19) <p>ausführen. Er bleibt für die Ausführung der Leistung verantwortlich. Satz 1 gilt insbesondere dann, wenn der Rehabilitationsträger die Leistung dadurch wirksamer oder wirtschaftlicher erbringen kann.</p> <p>(2) <i>Auf Antrag können Leistungen zur Teilhabe auch durch ein monatliches Persönliches Budget ausgeführt werden, um den Leistungsberechtigten in eigener Verantwortung ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Bei der Ausführung des Persönlichen Budgets sind nach Maßgabe des individuell festgestellten Bedarfs die Rehabilitationsträger, die Pflegekassen und die Integrationsämter beteiligt. Das Persönliche Budget wird von den beteiligten Leistungsträgern trägerübergreifend als Komplexleistung erbracht. Budgetfähige Leistungen sind Leistungen, die sich auf alltägliche, regelmäßig wiederkehrende und regiefähige Bedarfe beziehen und als Geldleistung oder durch Gutscheine erbracht werden können. Eine Pauschalierung weiterer Leistungen bleibt unberührt. An die Entscheidung ist der Antragssteller für die Dauer von sechs Monaten gebunden.</i></p> <p>(3) <i>Persönliche Budgets werden in der Regel als Geldleistungen ausgeführt. In begründeten Fällen sind Gutscheine auszugeben. Persönliche Budgets werden im Verfahren nach §10 so bemessen, dass der individuell festgestellte Bedarf gedeckt wird und die erforderliche Beratung und Unterstützung erfolgen kann. Dabei soll die Höhe des Persönlichen Budgets die Kosten aller bisher individuell festgestellten, ohne das Persönliche Budget zu erbringenden Leistungen nicht überschreiten.</i></p>	<p>§ 17 Ausführung von Leistungen, Persönliches Budget</p> <p>(1) Der zuständige Rehabilitationsträger kann Leistungen zur Teilhabe</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. allein oder gemeinsam mit anderen Leistungsträgern, durch andere Leistungsträger oder 3. unter Inanspruchnahme von geeigneten, insbesondere auch freien und gemeinnützigen oder privaten Rehabilitationsdiensten und -einrichtungen (§ 19) <p>ausführen. Er bleibt für die Ausführung der Leistung verantwortlich. Satz 1 gilt insbesondere dann, wenn der Rehabilitationsträger die Leistung dadurch wirksamer oder wirtschaftlicher erbringen kann.</p> <p>(2) Auf Antrag können Leistungen zur Teilhabe auch durch ein Persönliches Budget ausgeführt werden, um den Leistungsberechtigten in eigener Verantwortung ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Bei der Ausführung des Persönlichen Budgets sind nach Maßgabe des individuell festgestellten Bedarfs die Rehabilitationsträger, die Pflegekassen und die Integrationsämter beteiligt. Das Persönliche Budget wird von den beteiligten Leistungsträgern trägerübergreifend als Komplexleistung erbracht. <i>Budgetfähig sind auch die neben den Leistungen nach Satz 1 erforderlichen Leistungen der Krankenkassen und der Pflegekassen, Leistungen der Träger der Unfallversicherung bei Pflegebedürftigkeit sowie Hilfe zur Pflege der Sozialhilfe, die sich auf alltägliche und regelmäßig wiederkehrende Bedarfe beziehen und als Geldleistungen oder durch Gutscheine erbracht werden können. An die Entscheidung ist der Antragsteller für die Dauer von sechs Monaten gebunden.</i></p> <p>(3) Persönliche Budgets werden in der Regel als Geldleistung ausgeführt, bei laufenden Leistungen monatlich. In begründeten Fällen sind Gutscheine auszugeben. Persönliche Budgets werden auf der Grundlage der nach § 10 Abs. 1 getroffenen Feststellungen so bemessen, dass der individuell festgestellte Bedarf gedeckt wird und die erforderliche Beratung und Unterstützung erfolgen kann. Dabei soll die Höhe des Persönlichen Budgets die Kosten aller bisher individuell festgestellten, ohne das Persönliche Budget zu erbringenden Leistungen nicht überschreiten.</p>

	<p>(4) Enthält das Persönliche Budget Leistungen mehrerer Leistungsträger, erlässt der nach § 14 erstangegangene und beteiligte Leistungsträger im Auftrag und im Namen der anderen beteiligten Leistungsträger den Verwaltungsakt und führt das weitere Verfahren durch.</p> <p>(6) In der Zeit vom 1. Juli 2004 bis zum 31. Dezember 2007 werden Persönliche Budgets erprobt. Dabei sollen insbesondere modellhaft Verfahren zur Bemessung von budgetfähigen Leistungen in Geld und die Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen unter wissenschaftlicher Begleitung und Auswertung erprobt werden.</p>	<p>(4) Enthält das Persönliche Budget Leistungen mehrerer Leistungsträger, erlässt der nach § 14 zuständige der beteiligten Leistungsträger im Auftrag und im Namen der anderen beteiligten Leistungsträger den Verwaltungsakt und führt das weitere Verfahren durch. Ein anderer der beteiligten Leistungsträger kann mit den Aufgaben nach Satz 1 beauftragt werden, wenn die beteiligten Leistungsträger dies in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten vereinbaren; in diesem Fall gilt § 93 des Zehnten Buches entsprechend. Die für den handelnden Leistungsträger zuständige Widerspruchsstelle erlässt auch den Widerspruchsbescheid.</p> <p>(6) In der Zeit vom 1. Juli 2004 bis zum 31. Dezember 2007 werden Persönliche Budgets erprobt. Dabei sollen insbesondere modellhaft Verfahren zur Bemessung von budgetfähigen Leistungen in Geld und die Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen unter wissenschaftlicher Begleitung und Auswertung erprobt werden</p>
--	--	---

Tabelle 1: Überblick über die Entwicklungen des § 17 SGB IX 2001 - 2004

Die Veränderungen durch die zweite Fassung bestehen im Wesentlichen in folgenden Punkten:

- Der Begriff des Persönlichen Budgets wird aus dem Absatz 1 heraus gelöst. Die Folge ist eine Verschiebung der Akzente in der Frage der Verantwortlichkeit für die Leistungserbringung. Wurde in der ersten Fassung das Persönliche Budget noch explizit der Verantwortung des Leistungsträgers unterstellt, so wird in der zweiten Fassung die Eigenverantwortung des Budgetnehmers stärker betont.
- Es wird explizit der Gedanke eines „trägerübergreifenden Budgets“ eingeführt; als Adressaten der Regelung werden über die Rehabilitationsträger hinaus auch die Integrationsämter und die Pflegekassen bestimmt. Dazu werden in der Folge konkrete Vorgaben zur Kooperation getroffen.
- Persönliche Budgets werden in ihren Inhalten und Zielen konkretisiert. Hier werden zum Teil textgleich Regelungen der baden-württembergischen Konzeption übernommen (etwa die Bestimmung zu den Budgetfähigen Leistungen).
- Es wird auf die Möglichkeit verwiesen, Persönliche Budgets nicht nur mit Geld, sondern auch mit Gutscheinen auszustatten.
- Die Bestimmungen zur Durchführung von Modellprojekten werden zeitlich und inhaltlich präzisiert.

In der dritten Fassung ergeben sich im Überblick folgende wesentliche Veränderungen:

- Die durch die zweite Fassung vorgenommene Konkretisierung budgetfähiger Leistung wird wieder zurückgenommen. Damit können zumindest theoretisch auch Leistungen der Rehabilitationsträger einbezogen werden, die nicht den in der zweiten Fassung erwähnten Kriterien der Alltäglichkeit, Regelmäßigkeit und Regiefähigkeit unterliegen.
- Darüber hinaus erfolgt eine Ausweitung möglicher Leistungen. Einbezogen werden nun auch medizinische und pflegerische Leistungen, die nicht Rehabilita-

tionsleistungen sind, sich aber auf alltägliche und regelmäßig wiederkehrende Bedarfe beziehen und als Geldleistungen oder durch Gutscheine ausgeführt werden können.

- Die Regelungen zur Kooperation der Leistungsträger werden insbesondere in der Frage der Beauftragung etwas modifiziert.

Über die Regelungen des § 17 SGB IX hinaus wurde eine Reihe von Bestimmungen in den für die angesprochenen Leistungsträger gültigen Einzelleistungsgesetzen integriert: Dabei handelt es sich im Wesentlichen um Verweise auf den § 17 SGB IX, zum Teil auch um weiter gehende Spezifizierungen. Besonders wichtig sind hier die durch das Gesetz zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch getroffenen Regelungen im Pflegeversicherungsrecht (SGB XI). Der § 35a SGB XI legt fest, dass Pflegeleistungen in ein (trägerübergreifendes) Persönliches Budget einfließen können. Bei Sachleistungen (§§ 36, 38, 41) ist dies allerdings nur in Form von Gutscheinen möglich, die ausschließlich bei zugelassenen Pflegediensten eingelöst werden dürfen. Nur das sogenannte „Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen“ kann als Budget in Form einer Geldleistung zur Verfügung gestellt werden. Dieser Betrag liegt allerdings bekanntlich weit unter dem Geldäquivalent der sog. Pflegesachleistung.

Ergänzend zu diesen Änderungen erließ die Bundesregierung am 27.5.2004 eine Rechtsverordnung zum Persönlichen Budget („Verordnung zur Durchführung des § 17 Abs. 2-4 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch – Budgetverordnung“), die im Wesentlichen die Kooperation und Koordination ggf. mehrerer beteiligter Leistungsträger regelt. Vorgesehen sind dabei u.a. ein trägerübergreifendes Bedarfsfeststellungsverfahren sowie der verbindliche Abschluss von Zielvereinbarungen.

Es ist hier nicht der Ort, die rechtlichen Fragestellungen, die sich mit diesen Formulierungen und ihren Veränderungen ergeben, erschöpfend auszubreiten und zu diskutieren. Vielmehr soll an dieser Stelle lediglich auf einige zentrale, insbesondere für die praktische Umsetzung wichtige Implikationen hingewiesen werden.

4.1 Adressaten der Regelung

Zunächst ist von Belang, wer der **Adressat der Regelungen** des § 17 SGB IX ist. Begründet wird mit dieser Regelung kein Leistungsanspruch von Menschen mit Behinderung. Vielmehr wird in § 17 das Spektrum der Möglichkeiten, in welcher Weise Leistungsträger ihre Leistungen ausführen können, erweitert. Adressaten sind daher die jeweils *zuständigen Rehabilitationsträger*; zusätzlich werden in den späteren Fassungen ausdrücklich weitere Sozialleistungsträger wie die Pflegekassen und die Integrationsämter genannt.

Daraus wird zunächst ein Grundproblem des deutschen Rehabilitationsrechts deutlich. In Deutschland besteht – darin liegt bereits ein wesentlicher Unterschied zum niederländischen Modell – keine einheitliche Zuständigkeit für Rehabilitation. Diese ist vielmehr gegliedert in eine Vielzahl von Zuständigkeiten, die jeweils unterschiedlichen sozialstaatlichen Prinzipien folgen (z.B. soziale Hilfe, Versicherungsprinzip, Entschädigungsprinzip) und damit unterschiedlichen sozialen Sicherungssystemen zugeordnet sind. Probleme stellen und stellen sich daher vor allem: bei der Feststellung der Zuständigkeit, im Ineinandergreifen rehabilitativer Maßnahmen im Zeitverlauf (z.B. bei der Abstimmung medizinischer, beruflicher und sozialer Rehabilitation), bei parallelen Zuständigkeiten.

Angesprochen sind zunächst die in § 6 SGB IX als Rehabilitationsträger definierten Leistungsträger. Im Einzelnen sind dies:

- **die gesetzliche Unfallversicherung:** Diese zielt nach Eintritt von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten auf eine möglichst vollständige „Wiederherstellung“ der Gesundheit und körperlichen Leistungsfähigkeit; dabei steht das Entschädigungsprinzip im Vordergrund (§ 1 Abs. 2 SGB VII);
- **die gesetzliche Krankenversicherung:** „Rehabilitation“ ist hier zu verstehen im Zusammenhang mit dem Ziel der Wiederherstellung, Erhaltung und Verbesserung des Gesundheitszustandes, das über eine Krankheits- und Akutbehandlung hinausgeht (vgl. § 1 SGB V);
- **die gesetzliche Rentenversicherung:** Hier ergeben sich rehabilitative Aufgaben aus dem Prinzip der Vermeidung von Invalidität, der (Wieder-)Herstellung von Erwerbsfähigkeit nach dem Grundsatz „Rehabilitation vor Rente“ (§ 9 Abs. 1 SGB VI);
- **der Träger der Kriegsopferversorgung/Kriegsopferfürsorge:** Dabei geht es um Leistungen, die im Zusammenhang mit durch Verpflichtungen gegenüber dem Staat entstandenen Schädigungen und Behinderungen erforderlich werden; das Bundesversorgungsgesetz beinhaltet umfassende Rehabilitationsleistungen (BVG § 10) einschließlich Leistungen zur beruflichen Rehabilitation;
- **die Bundesagentur für Arbeit:** Die rehabilitative Aufgabe der Bundesagentur für Arbeit folgt zum einen aus ihrem im SGB III formulierten allgemeinen Auftrag (§ 1 SGB III), Arbeitslosigkeit zu vermeiden und zu verkürzen bzw. „die individuelle Beschäftigungsfähigkeit durch Erhalt und Ausbau von Kenntnissen, Fertigkeiten sowie Fähigkeiten zu fördern“ (§ 1 Abs. 2 Zf. 3), zum anderen ihrer besonderen Verantwortung für behinderte Menschen, die im SGB III §§ 97 ff. formuliert ist⁹ sowie ihrer Zuständigkeit für Schwerbehinderte im Sinne des Schwerbehindertenrechts (früher SchwbG, jetzt SGB IX, §§ 104 ff.);
- **die Träger der Sozialhilfe:** Angesprochen ist insbesondere der Auftrag der sogenannten Eingliederungshilfe, formuliert in § 39 Abs. 3 BSHG, jetzt § 53 Abs. 3 SGB XII: „Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung und deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern“;
- **die Träger der Kinder- und Jugendhilfe** über ihre Leistungen für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche im Rahmen des § 35a ff. SGB VIII.

Die folgenden Leistungsträger werden vom SGB IX nicht als Rehabilitationsträger definiert, obwohl sie faktisch durchaus auch rehabilitative Aufgaben wahrnehmen. Sie werden aber in den späteren Fassungen des § 17 SGB IX ausdrücklich in die Regelungen zum Persönlichen Budget einbezogen:

- **die Pflegeversicherung:** Insofern die Pflegeversicherung die Aufgabe hat, Pflegebedürftigen trotz ihres Hilfebedarfs zu einem möglichst selbstständigen und selbstbestimmten Leben zu verhelfen (§ 2 Abs.1 SGB XI), und die Leistungen darauf gerichtet sein sollen, „die körperlichen, geistigen oder seelischen Kräfte der Pflegebedürftigen wiederzugewinnen oder zu erhalten“, wird auch hier ein rehabilitativer Auftrag formuliert;
- **die Integrationsämter** haben insbesondere als Träger der begleitenden Hilfe im Arbeitsleben rehabilitative Funktionen: Diese Hilfe „soll dahin wirken, dass die schwerbehinderten Menschen in ihrer sozialen Stellung nicht absinken, auf Arbeitsplätzen beschäftigt werden, auf denen sie ihre Fähigkeiten und Kenntnisse voll verwerten und weiterentwickeln können ...“ (§ 102 Abs. 2 SGB IX).

⁹ „Behinderten Menschen können Leistungen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben erbracht werden, die wegen Art und Schwere der Behinderung erforderlich sind, um ihre Erwerbsfähigkeit zu erhalten, zu bessern, herzustellen oder wiederherzustellen und ihre Teilhabe am Arbeitsleben zu sichern.“ (§ 97 Abs. 1 SGB III)

4.2 Persönliches Budget als *Form* der Leistungserbringung

Aus dem systematischen Ort der Regelungen zum Persönlichen Budget, nämlich in dem Kapitel „Ausführung von Leistungen zur Teilhabe“, geht hervor, dass es sich beim Persönlichen Budget nicht etwa um eine neue eigenständige Leistungskategorie handelt, sondern lediglich um eine der möglichen „**Formen**, in denen Leistungen ausgeführt werden können“ (vgl. DEUTSCHER BUNDESTAG 2001, 103). Insgesamt legt die Regelung in § 17 im weiteren Kontext des SGB IX (damit) einen strikten Bezug zu den in den jeweiligen Leistungsgesetzen geregelten Einzelleistungen und den dort geltenden Leistungsvoraussetzungen nahe. Für den Prozess der Budgetierung, d.h. der Bildung eines Persönlichen Budgets, ergibt sich daraus zwingend folgende Logik: In ein einzelnes Persönliches Budget „**gehen**“ - je nach Bedarf bzw. Leistungsanspruch - immer einzelne oder mehrere bereits jetzt in den jeweiligen Leistungsgesetzen definierte und in einen bestimmten Geldwert „umgemünzte“ Leistungen „**ein**“.

Auf eine Darstellung der in Frage kommenden Leistungen soll hier aus Raumgründen verzichtet werden. Die in Baden-Württemberg einbezogenen Einzelleistungskataloge werden im Kapitel II des vorliegenden Berichts dargestellt. Die auf die 2005 eingetretene Rechtslage bezogenen budgetfähigen Leistungen können den Handlungsempfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation entnommen werden (BAR 2005).

Hier soll nur pauschal darauf hingewiesen werden, dass sich aus dem Bezug auf die jeweiligen Leistungsgesetze verschiedene rechtliche und sachliche Einschränkungen in Frage kommender Leistungen ergeben:

Dabei ist in erster Linie die Bedingung zu nennen, dass Leistungen überhaupt in Form von Geld bzw. nach den Veränderungen der zweiten Fassung auch: in Form von Gutscheinen erbracht werden können/dürfen. Die Regelungen des SGB IX gelten, wenn in dem betreffenden Leistungsgesetz nichts anderes geregelt ist (§ 7 SGB IX). Das bedeutet aber, dass bei den in ein Persönliches Budget eingehenden Leistungen/Hilfen der Leistungsträger ausdrücklich *in dem für ihn maßgeblichen Leistungsgesetz* dazu befugt sein muss, Geld- statt Sach- bzw. Dienstleistungen zu erbringen.

Eine *sachliche* Einschränkung ergibt sich daraus, dass der Adressat der Leistung auch der Leistungsberechtigte sein muss und nicht beispielsweise ein Arbeitgeber oder der Träger einer Einrichtung bzw. eines sozialen Dienstes.

Darüber hinaus ergeben sich Begrenzungen, die mit dem Gegenstand bzw. der Zweckbindung der jeweiligen Leistungen zu tun haben. Generell kann man sagen, je unspezifischer und offener die Zweckbindung einer Leistung ist, desto eher eignet sie sich für ein Persönliches Budget. Ein Beispiel hierfür wäre die Eingliederungshilfe. Sie definiert nur sehr pauschale Ziele (Eingliederung in die Gesellschaft, Ermöglichung und Erleichterung des Lebens in der Gemeinschaft, Beseitigung oder Milderung der Folgen einer Behinderung usw.) und überlässt die Wahl der Mittel den Gegebenheiten des Einzelfalls. Hier sind schon in der leistungsrechtlichen Verankerung erhebliche Spielräume eingebaut, die in der Folge auch im Rahmen der Leistungserbringung als Persönliches Budget genutzt werden können. Einen erheblich geringeren Spielraum begründen dagegen Leistungsdefinitionen wie etwa die folgende: „ärztlich verordneter Rehabilitationssport in Gruppen unter ärztlicher Betreuung und Überwachung“ (§ 44 Abs. 1 Zf. 3 SGB IX). Ein Budget für eine solche Leistung könnte vom Wortlaut der Leistung her allenfalls eine Wahlfreiheit schaffen, welches solcher Angebote vor Ort in Anspruch genommen würde. Hier sind die Unterschiede zu den durch das Wunsch- und Wahlrecht möglichen Entscheidungsspielräumen auch im Sachleistungsbezug eher gering einzuschätzen.

4.3 Trägerübergreifende Zusammenarbeit der Leistungsträger

Eine der weiteren Konsequenzen der rechtlichen Verankerung Persönlicher Budgets in § 17 SGB IX ist der Umstand, dass es zu einer gleichzeitigen Zuständigkeit verschiedener Leistungsträger für einen Leistungsberechtigten kommen kann. Darauf reagieren die Hinweise auf die beim Zusammenwirken verschiedener Leistungsträger zu beachtenden Regeln, die in Anlehnung an die im Rahmen des baden-württembergischen Projekts entwickelten Vorschläge im Rückgriff auf die §§ 10 und 14 SGB IX („Koordination der Leistungen“) sowie § 88 ff. SGB X („Auftrag“) ins Gesetz bzw. in die Budgetverordnung aufgenommen wurden.

Man könnte sagen, dass das SGB IX damit ein Grundproblem lösen will, das mit dem gegliederten System strukturell verbunden ist: Wenn verschiedene Leistungsträger an der Erreichung von Zielen der Teilhabe im Einzelfall mitwirken, so ist es unter den derzeitigen Rechtsbedingungen zwingend, dass die verschiedenen Kostenanteile streng unterschieden werden. Eine anteilige Mitfinanzierung ist auch in solchen Fällen, in denen die einzelnen Funktionen und Kosten faktisch nicht trennbar sind, nur dann möglich, wenn das Gesetz eine solche Möglichkeit ausdrücklich vorsieht. Im Prinzip dürfen Leistungsträger nur Gelder für Aufgaben verwenden, die präzise bestimmbar ihrem rechtlichen Auftrag entsprechen. Eine Leistungsintegration im Vorhinein ist damit zunächst ausgeschlossen oder zumindest erschwert. Beispielsweise müssen medizinische und pädagogische Funktionen streng getrennt werden. Wenn der Gesetzgeber in der zweiten Fassung des § 17 von einer „Komplexleistung“ spricht, dann legt er nahe, mit Hilfe des Persönlichen Budgets gleichsam eine Leistungsintegration im Nachhinein zuzulassen. Durch den Umstand, dass die – getrennt berechneten und auf unterschiedlichen leistungsrechtlichen Ansprüchen basierenden – Leistungen in der Hand des Budgetnehmers in Form von Geld sozusagen zusammenfließen, ergibt sich eine Art Kompensation der Zuständigkeitszersplitterung, die eine unvermeidliche Begleiterscheinung des gegliederten Systems ist.

Dies trifft zumindest für die Ausführung der Leistung zu, nicht aber für die Verfahren der Bedarfserhebung, der Prüfung der Leistungsvoraussetzungen, der Festsetzung und Bewilligung der Leistung. Um diese dennoch weitest möglich zu koordinieren und zu vereinfachen, werden – wie gesagt – eine Reihe von Regelungen getroffen bzw. auf solche Regelungen verwiesen. Diese Regelungen folgen dem Prinzip, die notwendigen Koordinationen so weit wie möglich nicht dem Leistungsberechtigten, sondern den beteiligten Leistungsverwaltungen aufzuerlegen, über wechselseitige Beauftragungen, Abstimmungen, Konferenzverfahren, Fristsetzungen usw., und damit für den Leistungsberechtigten nach außen eine „Leistung wie aus einer Hand“ zu ermöglichen.

4.4 Verfahren der Bedarfserhebung, Budgetbemessung und Kontrolle

Während die Bestimmungen zur leistungsträgerübergreifenden Koordination und Kooperation sehr detailliert sind, enthalten sowohl die gesetzlichen Bestimmungen als auch der Text der sogenannten Budgetverordnung keine inhaltlichen Aussagen zu den Verfahren der Bedarfserhebung, der Budgetbemessung und der Überprüfung.

Es werden lediglich formale Regelungen getroffen:

- Es muss ein Bezug zum individuellen **Bedarf** hergestellt werden, dieser muss festgestellt werden und dies soll ggf. in einem trägerübergreifenden Bedarfsfeststellungsverfahren geschehen.
- Die **Bemessung** soll den Bedarf und ggf. notwendige Unterstützungs- und Beratungsleistungen decken. Der Betrag soll den Geldwert der äquivalenten Sachleistungen nicht überschreiten.

- Als Instrument der **Kontrolle** der Verwendung werden Zielvereinbarungen vorgeschrieben, die Regelungen über die Notwendigkeit von Verwendungsnachweisen und der Qualitätsüberprüfung beinhalten sollen. Als einzige Sanktion ist die Kündigung des Budgets durch den Leistungsträger bei Nichteinhalten dieser Vereinbarungen vorgesehen.

Diese weitgehende Offenheit bezüglich der Verfahren ist zunächst dem Umstand geschuldet, dass durch den § 17 SGB IX Persönliche Budgets bis einschließlich 2007 im Rahmen einer „Erprobung“ implementiert werden; Näheres soll in Modellprojekten in der Praxis entwickelt werden. Darüber hinaus dürfte ein Grund darin liegen, dass sowohl innerhalb als auch zwischen den verschiedenen leistungsrechtlichen Kontexten an ganz unterschiedliche Praktiken und Verfahren etwa der Bedarfsfeststellung angeknüpft werden muss.

Der augenfälligste Unterschied zu der niederländischen Form der Institutionalisierung Persönlicher Budgets liegt darin, dass Persönliche Budgets ausschließlich **einem** Zweig des auch in den Niederlanden gegliederten Systems sozialer Sicherung zugeordnet sind. Persönliche Budgets sind als eine materielle Leistungskategorie im Leistungsrecht verankert und nicht wie im deutschen Recht als eine formale Kategorie einer ganzen Reihe von materiellen Leistungsgesetzen sozusagen übergeordnet. Dadurch ist in den Niederlanden eine einheitliche und detailgenaue Regelung der administrativen Umsetzung Persönlicher Budgets leichter möglich als im Rahmen des deutschen Rechts.

Dementsprechend werden in den Niederlanden die Verfahren der Bedarfserhebung, Bemessung und der Verwendungsnachweise sehr detailliert geregelt. Das deutsche Sozialrecht verzichtet dagegen weitgehend auf solche inhaltlichen Vorschriften, trifft dafür aber sehr eingehende Regelungen zur Kooperation der verschiedenen beteiligten Leistungsträger und damit zu einem Problem, das sich im niederländischen System überhaupt nicht stellt, da, wie gesagt, eine einheitliche Zuständigkeit besteht.

Vor- und Nachteile der jeweiligen Ansätze liegen auf der Hand. Die niederländischen Regelungen haben eine hohe Verbindlichkeit und führen zu einer einheitlichen und transparenten Verwaltungspraxis. Der „Preis“ besteht in einer Einschränkung Persönlicher Budgets auf sehr eng gefasste Bedarfslagen (nämlich ausschließlich personelle Hilfen in den o.a. Dimensionen der Hilfe im Haushalt, der Begleitung und der Pflege), relativ geringen Spielräumen bei der Verwendung und einer sehr bürokratischen Handhabung der Führung von Verwendungsnachweisen und der Kontrolle der Mittelverwendung.

Die deutschen Regelungen dagegen besitzen einen niedrigen Verbindlichkeitsgrad, sie sind im Hinblick auf ihre praktischen Implikationen hochgradig unklar, sie erzeugen einen hohen Kooperationsaufwand für die beteiligten Leistungsverwaltungen und legen dadurch Umsetzungsschwellen sehr hoch.

Auf der anderen Seite beinhalten sie einen erheblichen Spielraum bei der Realisierung. Insbesondere sind durch den Bezug auf das gesamte gegliederte Leistungsrecht die durch ein Persönliches Budget zu deckenden Bedarfslagen von vorne herein in der Summe umfassender und vielseitiger als im niederländischen System. So kann beispielsweise eine Zielvorgabe wie „Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben“ (§ 55 Abs. 2 Zf. 7 SGB IX) ganz verschieden wahrgenommen werden: durch die Finanzierung „unterstützender“ oder „aktivierender Begleitung“ ebenso wie die einer Vereinsmitgliedschaft oder der Mitgliedschaft in einem Sportverein, die Übernahme von Fahrtkosten zu einer Veranstaltung oder einem Ausflug oder durch die Finanzierung medialer Hilfsmittel (Internet, Fernseher).

Dasselbe gilt vice versa für die Fragen der Budgetbemessung und der Kontrolle. Das deutsche Recht lässt hier sehr verschiedene Modelle zu, während das niederländische Modell hier sehr enge bürokratische Festlegungen verbindlich macht.

Es wird sich bei der Darstellung der Erfahrungen des baden-württembergischen Modellprojekts zeigen, dass gerade dieser Spielraum nicht zu unterschätzende Aktivierungseffekte für die betroffenen Menschen und ihr lebensweltliches und professionelles Umfeld besitzt, die zur Entdeckung von Funktionen und Potentialen Persönlicher Budgets führen, die weit über die bloße Finanzierung eines Modells Persönlicher Assistenz hinaus gehen.

II Das Modellprojekt in Baden-Württemberg

1 Vorgeschichte und Verlauf des Projekts

1.1 Vorgeschichte

Das Modellprojekt in Baden-Württemberg geht auf eine ganze Reihe parlamentarischer und außerparlamentarischer Initiativen zurück. Bereits im Koalitionsvertrag zwischen CDU und FDP zur Bildung der Landesregierung in der 13. Legislaturperiode wurde unter Punkt VIII.7 eine Prüfung Persönlicher Budgets für behinderte Menschen angekündigt. Am 20.2.2001 übergab der Landesverband Baden-Württemberg der Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung und der Landesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte Baden-Württemberg ein Konzept für ein Modellprojekt an den baden-württembergischen Sozialminister. Die wichtigsten Eckpunkte dieses Konzepts waren - laut einer Pressemitteilung der beiden Verbände - folgende:

- „Es wird ein Gesamtbudget aus allen notwendigen Hilfen bestimmt, auf die der behinderte Mensch einen Rechtsanspruch hat. Dazu gehören vor allem persönliche Assistenz und Sachkosten.
- Die Geldleistungen können volljährige Menschen mit Behinderung erhalten, unabhängig davon, ob sie in ihrer eigenen Wohnung oder in Einrichtungen der Behindertenhilfe leben.
- Der Umfang des "Persönlichen Budgets" wird in einer Hilfeplankonferenz mit allen Beteiligten festgelegt. Behinderte Menschen können dazu eine Vertrauensperson hinzuziehen.
- Der Verbraucherschutz wird gestärkt. Persönliche Beratung und umfangreiche Information wird sichergestellt, damit Menschen mit Behinderungen unabhängig von der Art und Schwere ihrer Behinderung das "Persönliche Budget" nutzen können.
- Das Modell ist eine Alternative zur Sachleistung. Menschen mit Behinderungen erhalten dadurch erstmals die Wahlmöglichkeit zwischen Geld- und Sachleistung.
- Die Teilnahme an dem Modell ist freiwillig.
- Der Modellversuch wird in mehreren Regionen in Baden-Württemberg eingerichtet; er startet zum 1. Januar 2002 und dauert drei Jahre.
- Der Modellversuch wird wissenschaftlich begleitet; ein Modellbeirat unter Einbeziehung der Selbsthilfeverbände behinderter Menschen wird eingerichtet, in dem auch Menschen mit Behinderung selbst mitarbeiten.“ (Presseinformation der Lebenshilfe Baden-Württemberg und des Landesverbands für Körper- und Mehrfachbehinderte Baden-Württemberg e.V. vom 20.2.2001)

Der Vorschlag der beiden Verbände formuliert damit – noch vor In-Kraft-Treten des SGB IX am 1.7.2001 – ein sehr weitreichendes und anspruchsvolles Programm. Insbesondere enthält die Formulierung „Gesamtbudget aus allen notwendigen Hilfen, *auf die der Behinderte einen Rechtsanspruch hat*“ bereits ein wichtiges Prinzip der späteren Modellkonzeption: den Ansatz einer trägerübergreifenden Kooperation bei der Gestaltung Persönlicher Budgets.

Einen weiteren Anstoß für das Modellprojekt gab eine Veranstaltung des Landeswohlfahrtsverbandes Württemberg-Hohenzollern, die Expertenanhörung zum „Persönlichen Budget für behinderte Menschen“ am 24.4.2001 in Markgröningen, an der Monika VIERHEILIG vom Sozialministerium Baden-Württemberg erstmals in Thesenform eine Reihe von Eckpunkten für ein denkbare Modellprojekt in Baden-Württemberg erläuterte:

- die Zielvorstellung einer Erweiterung der Selbstbestimmungsmöglichkeiten und Wahlmöglichkeiten behinderter Menschen;
- Hilfeplanung, Bedarfsfeststellung und Budgethöhe sollten so weitgehend wie möglich am Einzelfall orientiert sein;
- die Gewährleistung von Information und Transparenz der Verfahren.

Monika VIERHEILIG (2001) schnitt bereits zum damaligen Zeitpunkt einige Detailfragen der Umsetzung an. So wurde etwa die Möglichkeit von Zugangskontrollen für Anbieter von Dienstleistungen erwogen, vor einer zu einseitigen „Ausrichtung auf die Verhinderung von Heimunterbringung“ wurde gewarnt, dies könne „ein Modellvorhaben unsachgemäß einengen“, die Notwendigkeit von Unterstützungssystemen für die Teilnehmer/-innen wurde angesprochen. Abschließend skizzierte Vierheilig eine denkbare Beteiligung des Landes an einem solchen Vorhaben; sie stellte hier insbesondere eine Übernahme der Koordination durch das Sozialministerium Baden-Württemberg sowie eine Finanzierung der wissenschaftlichen Begleitforschung in Aussicht.

Im Anschluss an diese Expertenanhörung konstituierte sich beim Landeswohlfahrtsverband Württemberg-Hohenzollern eine interne Arbeitsgruppe zur Erarbeitung eines Konzepts zur Umsetzung Persönlicher Budgets im Zuständigkeitsbereich des überörtlichen Sozialhilfeträgers.

Die genannten und andere Initiativen, z.B. auch des Caritasverbandes der Diözese Rotenburg-Stuttgart, mündeten schließlich in ein sogenanntes „Koordinationstreffen“ im Sozialministerium Baden-Württemberg am 19.7.2001. Beteiligt an diesem ersten Treffen waren insgesamt fast 50 Vertreterinnen und Vertreter von Leistungsträgern, Leistungserbringern (Behinderteneinrichtungen), Verbänden bzw. Selbsthilfeorganisationen. Die wichtigste politische Prämisse des Projektes kam allein schon durch den Kreis der bei der Veranstaltung Anwesenden zum Ausdruck: Es sollten sich möglichst alle Rehabilitationsträger am Modellprojekt beteiligen, angestrebt wurde damit eine leistungsträgerübergreifende Organisation eines Persönlichen Budgets. Das Sozialministerium übernahm, wie bereits bei der Markgröninger Expertenanhörung angekündigt, die Funktion der Koordination und Moderation der Abstimmungsprozesse und kündigte die Finanzierung der wissenschaftlichen Begleitforschung an, deren Ausschreibung im Sommer 2001 erfolgte. Beauftragt wurde damit im Spätherbst 2001 der Forschungsverbund der Forschungsstelle „Lebenswelten behinderter Menschen“, Universität Tübingen (vertreten durch Dr. Heidrun Metzler) und der Fakultät für Sonderpädagogik, Pädagogische Hochschule Ludwigsburg (vertreten durch Prof. Dr. Rainer Trost).

1.2 Die Erarbeitung der Konzeption und die Auswahl von Modellregionen

Aus den Reihen des Koordinationsplenums bildete sich ein Arbeitsgremium mit dem Auftrag, eine trägerübergreifende Konzeption für das baden-württembergische Modellprojekt zu erarbeiten. Dieser Arbeitsgruppe gehörten 18 Vertreterinnen und Vertreter von Verbänden, Selbsthilfeorganisationen, Menschen mit Behinderung und Angehörigen, Leistungsträgern sowie Leistungserbringern einschließlich Einrichtungen an.

Zwischen dem ersten Treffen der Arbeitsgruppe und dem Start des Projektes in der ersten Modellregion verging ziemlich genau ein Jahr. Dieser Zeitraum war so nicht geplant, ursprünglich war an einen Projektbeginn zum Frühjahr 2002 gedacht. Er erscheint aber angesichts der Komplexität der Herangehensweise noch vergleichsweise kurz. Zum Vergleich: Die Erarbeitung der derzeitigen Konzeption des Hamburger Modellprojekts benötigte rund vier Jahre, im Modellprojekt in Rheinland-Pfalz umfasste die Konzeptionsphase von der ersten Sitzung der zuständigen Arbeitsgruppe bis zu den ersten Schritten in den Modellregionen etwa eineinhalb Jahre. Dabei ist zu berücksichtigen, dass in diesen Pro-

jekten ausschließlich der Sozialhilfeträger involviert war. Demgegenüber trat das baden-württembergische Modellprojekt von vorneherein mit der anspruchsvollen Prämisse einer Einbeziehung aller Rehabilitationsträger an.

Vom ersten Treffen der Arbeitsgruppe im Oktober 2001 bis zum Beginn der Umsetzung des Projektes in den Modellregionen lassen sich im Rückblick fünf Phasen unterscheiden:

- Phase 1 (Oktober bis Dezember 2001): „Brainstorming“, Problemexploration, erste Formulierungen zu Eckpunkten der Konzeption
- Phase 2 (Januar bis April 2002): Grundsatzentscheidungen der Rehabilitationsträger und die eigentliche Ausarbeitung des Konzepts
- Phase 3 (Mai bis September 2002): die Ausschreibung des Projekts und die Festlegung der Modellregionen
- Phase 4 (Oktober 2002 bis August 2003): die Vorbereitung in den Modellregionen
- Phase 5 (ab September 2003): die eigentliche Erprobungsphase Persönlicher Budgets.

Zu Phase 1: Die ersten vier Sitzungen der Konzeptions-Arbeitsgruppe (19.10., 6.11., 22.11., 27.11.2001) dienten vor allem der Vergewisserung über den eigenen Arbeitsauftrag, des Vorgehens und der Entfaltung der inhaltlichen Komplexität des Vorhabens, seiner verschiedenen Aspekte und der klärungsbedürftigen Fragen. So wurde eine ganze Reihe von Problemkomplexen benannt und in den Grundsätzen diskutiert. Dazu gehörten Fragen der grundsätzlichen Zielsetzung und der Zielgruppe ebenso wie Detailfragen der Durchführung: Hilfeplanung, Bedarfsfeststellung und Budgetbemessung, Hilfen bei der Verwaltung des Budgets, die Reichweite des Projekts (ambulante/stationäre Leistungen), Fragen der Qualitätskontrolle von Leistungsangeboten, die Frage von Verwendungsnachweisen und Sanktionen bei zweckwidriger Verwendung. Des Weiteren wurden bereits Aspekte der praktischen Umsetzung des Projekts andiskutiert, wie Beginn und Laufzeit, die Frage der Trägerschaft des Projekts, Anforderungen an zu beteiligende Regionen, Kriterien der Evaluation und die Rolle der wissenschaftlichen Begleitforschung. Darüber hinaus galt es eine Reihe von rechtlichen Fragen zu klären, so etwa die nach dem Verhältnis des § 9 SGB IX zu dem in § 17 erwähnten Persönlichen Budget, nach dem Verhältnis von SGB IX und den jeweiligen Einzelleistungsgesetzen usw. Ein erhebliches Problem der Diskussion in der ersten Phase war dabei, dass Klärungen in einer Frage meist nicht möglich waren, ohne damit zugleich Prämissen für die Beantwortung der anderen zu setzen. Das erschwerte eine sequenzielle Abarbeitung der Einzelfragen erheblich.

Unklar war in der gesamten ersten Phase insbesondere, in welcher Weise sich die Rehabilitationsträger überhaupt in das Projekt einbringen würden. Dies betraf nicht nur die Finanzierung und damit die Höhe der Budgets, sondern auch die Frage, für welche Bereiche überhaupt Budgets zur Verfügung stehen würden, und wie es zu einem Zusammenwirken der Rehabilitationsträger kommen könnte. Dennoch erfolgte bereits in dieser Phase eine Verständigung über eine Reihe von Eckpunkten der zu erstellenden Konzeption, so zum Beispiel die Zielsetzung, die Zielgruppe, die Bindung des Projekts an Modellregionen u.a.

Zu Phase 2: Entscheidend und weichenstellend für die Konkretisierung des gesamten Projekts war die zweite Phase, Ende des Jahres 2001 bis Anfang 2002. An zwei Terminen wurde die Gesamthematik in drei Teilblöcke zerlegt, um die Komplexität der Diskussion etwas zu mildern. Drei Unterarbeitsgruppen beschäftigten sich an zwei Sitzungsterminen (14.12.01, 11.1.02) mit den Themen „Hilfebedarfe und Hilfebedarfsfeststellung“,

„Zeitplanung, Modellregionen, Case-Management“ sowie „(Leistungs-)Rechtliche Grundlagen“.

Insbesondere die Klärungen in der Unterarbeitsgruppe „leistungsrechtliche Grundlagen“, in der alle Rehabilitationsträger vertreten waren, gewannen eine entscheidende Bedeutung für den weiteren Fortgang. Im Rahmen dieser Arbeitsgruppe legten die Rehabilitationsträger erstmalig Auflistungen mit für ein Persönliches Budget in Frage kommenden Leistungen vor. Damit zusammenhängend fielen für die gesamte Anlage des Projekts strukturell bedeutsame Entscheidungen:

- Entsprechend den gesetzlichen Rahmenbedingungen muss eine enge Orientierung am jeweiligen Leistungsrecht der beteiligten Rehabilitationsträger bezüglich der Leistungsvoraussetzungen gewährleistet sein. (Das SGB IX ist - abgesehen vom 2. Teil, dem Schwerbehindertenrecht - kein Leistungsgesetz.)
- Das Budget wird als eine Monetarisierung von im SGB IX in Verbindung mit dem entsprechenden Leistungsgesetz genannten Leistungen zur Teilhabe bzw. Rehabilitation bewilligt.
- Die Koordinierung der beteiligten Rehabilitationsträger findet auf der Ebene der entsprechenden Bestimmungen des SGB IX statt (§§ 10, 11, 12, 14, 17 SGB IX sowie § 22 ff. „Gemeinsame Servicestellen“).
- Eine Einbeziehung der Pflegeversicherung war zum damaligen Zeitpunkt - insoweit ein Budget (nicht: Sachleistung) zu erbringen ist - allenfalls über die Einbeziehung des Pflegegeldes nach § 37 SGB XI möglich. (Die Pflegeversicherung ist kein Rehabilitationsträger im Sinne von § 6 SGB IX, demzufolge war sie nicht Adressat von § 17 SGB IX <alt>.)
- Eine Zusammenführung von Finanzmitteln der beteiligten Rehabilitationsträger ist allenfalls im Einzelfall (nämlich *nach* der Prüfung individueller Ansprüche) möglich.

Mit diesen Klärungen war auch die Frage beantwortet, auf welche Weise überhaupt Budgets gebildet werden sollten. Grundsätzlich konnte und sollte dies nur über eine Umsetzung von Einzelleistungen in Geldwerte geschehen. Voraussetzung für die Bewilligung eines Persönlichen Budgets ist immer der Rechtsanspruch auf die einbezogene Leistung. Bei genauerer Prüfung ist dies auch die einzige Auslegung, die die Bestimmungen des SGB IX zulassen. Die von verschiedenen Teilnehmern anfangs in die Diskussion gebrachte Version eines von allen Rehabilitationsträgern zu bestückenden gemeinsamen Pools, aus dem dann - nach entsprechender Bedarfsprüfung - im Rahmen des Modellprojekts gemeinsame, d.h. integrierte Budgets ausgezahlt werden, wurde von den Rehabilitationsträgern außerhalb der Sozialhilfe praktisch im ersten Ansatz verneint.¹⁰

Allerdings wurde in die Konzeption die Möglichkeit einer quasi *nachträglichen* Poolbildung im Einzelfall aufgenommen: Teilbeträge der Rehabilitationsträger sollten nach Möglichkeit von einer Stelle als Gesamtsumme ausgezahlt und auf diese Weise der Charakter einer integrierten Leistungserbringung herausgestellt werden.¹¹ Dabei sollten die Regeln des SGB IX zur Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger (insbesondere § 14 ff. u.a.) sehr strikt angewendet werden. Diese Lösung hatte allerdings – auch im Verständnis der Be-

¹⁰ In der Tat könnte man hier einen Verstoß gegen § 30 Abs. 1, 2 SGB IV sehen (vgl. hierzu und für das folgende MROZYNSKI, Komm. zu § 17 SGB IX, Rz. 6 ff.). Außerdem wäre es schwierig, wenn nicht unmöglich, verbindliche Kriterien zu finden, nach denen sich Anteile bestimmen lassen. Hinzu kommt, dass § 17 SGB IX von seiner Logik her eine strenge Anbindung an das jeweilige Leistungsrecht erfordert. Das Persönliche Budget ist nur eine Form, in der (Einzel-)Leistungen erbracht werden, und nicht etwa eine eigene Leistung. Die Verknüpfung von Leistungen der einzelnen Rehabilitationsträger kann daher nur additiv erfolgen.

¹¹ Diese Möglichkeit legte im Grunde schon die Konzeption der Landesverbände der Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung und für Körper- und Mehrfachbehinderte Baden-Württemberg nahe.

teiligten - deutlich den Charakter einer Kompromisslösung, bei der von vorne herein deutlich war, dass sie eine Art Belastungstest des SGB IX darstellt, deren Praktikabilität schon zum damaligen Zeitpunkt zumindest offen war. Ein Vorschlag der wissenschaftlichen Begleitforschung war es – darüber hinausgehend –, die Möglichkeit der Beauftragung eines Rehabilitationsträgers durch einen anderen (gemäß § 88 SGB X ff.) für besonders komplexe Einzelfälle in Erwägung zu ziehen. Diese aus der baden-württembergischen Diskussion stammenden Ansätze wurden dann in der Folge vom Bundesgesetzgeber aufgegriffen und in den Bestimmungen des Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch explizit ausgeführt.

Eine weitere wesentliche Weichenstellung für das Gesamtprojekt ergab sich durch die zeitgleich zur Arbeitsgruppe beim Sozialministerium erfolgende Erarbeitung eines Konzepts durch die Arbeitsgruppe der überörtlichen Sozialhilfeträger. Bereits seit Oktober 2001 beteiligten sich an der ursprünglich beim Landeswohlfahrtsverband Württemberg-Hohenzollern im Gefolge der Markgröninger Tagung entstandenen Arbeitsgruppe auch Vertreter und Vertreterinnen des Landeswohlfahrtsverbandes Baden. In dieser gemeinsamen Arbeitsgruppe der beiden überörtlichen Sozialhilfeträger wurde das Konzept für deren Geschäftsbereich erarbeitet, das dann wiederum in die Arbeitsgruppe beim Sozialministerium eingebracht wurde. Dies betraf nicht nur die in ein Budget einzubringenden Leistungskomplexe des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe, sondern darüber hinaus auch Entscheidungen zur **Frage der Bedarfsfeststellung und Budgetbemessung**. Diese sollte im Geschäftsbereich des überörtlichen Trägers - basierend auf einer Einstufung des Hilfebedarfs nach dem HMBW-Verfahren - auf der Grundlage von nach Bedarfsgruppe und Behinderungsart differenzierten Pauschalen (insgesamt 15) erfolgen. Damit war aber praktisch vorentschieden, dass es für das Gesamtprojekt kein **einheitliches Bedarfsfeststellungsverfahren** geben würde. Auch in Bezug darauf würden vielmehr die für die jeweiligen Geschäftsbereiche der verschiedenen Leistungsträger gültigen Verfahren angewendet.¹²

Sehr deutlich wurde in der zweiten Phase des Weiteren, dass keiner der beteiligten Rehabilitationsträger und sonstigen Akteure sich in der Lage sah, Kosten für ggf. einzurichtende zusätzliche Strukturen zu übernehmen, die Haushaltsneutralität war oberste Prämisse aller Beteiligten. Dies galt für die Landesregierung ebenso wie für die Rehabilitationsträger sowie die Stadt- und Landkreise, und zeigte sich etwa an dem Beispiel der Finanzierung der sogenannten „Budgetassistenz“.

Der konsequenten Orientierung an dem durch das SGB IX gesetzten rechtlichen Rahmen folgten im Wesentlichen auch die Vereinbarungen der Gesamtarbeitsgruppe, die sie bei ihren anschließenden Treffen am 31.1.02 und 15.2.02 traf; im Sinne der in den Unterarbeitsgruppen zustande gekommenen Ausarbeitungen wurden Textvorschläge für eine Gesamtkonzeption erstellt. Diese wurde in der siebten Sitzung am 26.2.02 in einer ersten Fassung vorgelegt und bis Ende März in verschiedenen Teilaspekten überarbeitet.

¹² Außerhalb der Sozialhilfe kommen Verfahren der Eingruppierung von Leistungsempfängern mit vergleichbarem Bedarf – zumindest in Bezug auf die zur Rede stehenden Rehabilitationsleistungen – nicht zum Einsatz. Das in der Konzeption vorgestellte und auf Zeitwerten beruhende Verfahren zur Feststellung des Bedarfs wäre hingegen leichter auch auf den Geschäftsbereich anderer Rehabilitationsträger übertragbar gewesen, etwa über Stundensätze für personelle Hilfen, Kilometergeld für Strecken und nicht bedarfsbezogene Pauschalen (z.B. Freizeit). Allerdings stehen einer integrierten Hilfeplanung die verschiedenen sozialrechtlichen Prinzipien, wie sie für die einzelnen Träger gelten, entgegen (Versicherungsprinzip, Entschädigungsprinzip vs. soziale Hilfe/Subsidiaritätsprinzip), vor allem aber der sehr unterschiedliche Spezifizierungsgrad der Zwecksetzung leistungsrechtlicher Kategorien.

Am 11.4.2002 kam es dann zur zweiten Sitzung des so genannten Koordinationsplenums, in dem die Konzeption verabschiedet werden sollte. In deren Verlauf wurden einige kleinere Änderungen bzw. Klärungen vorgenommen, die beispielsweise die Funktion der Budgetassistenz betrafen (gesetzliche Betreuer sollten und konnten nicht von diesen Aufgaben ausgeschlossen werden) sowie die Frage der Einbeziehung von Kindern (Kinder und Jugendliche sollten dann einbezogen werden können, wenn es ausschließlich um nicht schulische Leistungsformen geht).

Eine förmliche Verabschiedung konnte man aber schon deshalb nicht vornehmen, weil bei der Sitzung keine Vertreter des Städte- und des Landkreistags anwesend waren. Darüber hinaus musste die modifizierte Konzeption in allen internen Gremien der beteiligten Rehabilitationsträger beschlossen werden. Um den Start des Modellprojekts in den Regionen zum Oktober 2002 nicht zu gefährden, wurde beschlossen, dass eine Ausschreibung auf der Basis der vorläufigen Konzeption parallel zu diesen Abstimmungsprozessen verlaufen solle. Das Sozialministerium sollte hierzu eine Abstimmung mit dem Städtetag und dem Landkreistag herbeiführen.

Zu Phase 3: Bis zum neunten Treffen der AG am 3. Mai 2002 war eine Stellungnahme des Städtetags und des Landkreistags erbeten worden, aber nicht zustande gekommen. Dennoch wurde ein vorläufiger Ausschreibungstext, der an die Landratsämter bzw. Städte gerichtet war, erarbeitet. Da mit den Vertreter/-innen des Städte- bzw. Landkreistags keine Einigung erzielt werden konnte, erfolgte am 10.6.2002 eine Ausschreibung durch das Sozialministerium Baden-Württemberg.

In einem Rundschreiben vom 24.6.2002 nahm der Landkreistag Stellung zu der Konzeption des Modellprojekts. In dem Schreiben wurde eine Reihe von Kritikpunkten benannt. So wurde unter anderem moniert,

- dass Leistungen der Pflegeversicherung nicht berücksichtigt seien
- dass Leistungen der örtlichen Sozialhilfeträger nicht einbezogen seien
- dass keine eindeutige Zuordnung der Budgetassistenz zu vorhandenen Diensten erfolgt sei
- dass es keine finanzielle Unterstützung des Landes für die Träger, die das Modellvorhaben durchführen, gebe
- dass mangelnde Klarheit hinsichtlich des Ausschlusses von Zuständigkeitswechseln, Kostenverschiebungen, Sanktionen für Hilfeempfänger bestehe
- dass Kosteneinsparung als wesentliches Ziel des Projekts nicht genannt werde.

Die Landkreise würden durch das Rundschreiben auf diese Schwachstellen aufmerksam gemacht, es werde, „in deren Entscheidung <gestellt>, ob sie sich am Modellprojekt beteiligen wollen. Eine Empfehlung zur Beteiligung ergeht nicht.“

Damit war eine für das Gesamtprojekt schwierige Konstellation entstanden. Schon während der Verhandlungen in der Arbeitsgruppe war von Seiten der kommunalen Landesverbände wiederholt die Forderung nach einer Unterstützung der Modellregionen durch das Land gestellt worden.

Allerdings ist das Schreiben ebenso im Zusammenhang mit divergierenden Einschätzungen über den Zeitpunkt des Beginns des Modellprojekts, mit Abstimmungsproblemen im Bereich der beiden kommunalen Landesverbände sowie mit der sozialpolitischen Problematik der Finanzierung und Ausgestaltung der Behindertenhilfe generell zu sehen.

Dies zeigen die zum Teil objektiv nicht zutreffenden Argumente. Nicht zutreffend war beispielsweise die Aussage, Leistungen des örtlichen Sozialhilfeträgers seien nicht in die Konzeption einbezogen. Diese Leistungen waren vielmehr von Anfang an Bestandteil der

Konzeption. Genau dieser vom Sozialausschuss des Landkreistags monierte Umstand stellte sich dann aber gerade als ein wesentliches Hemmnis der Gewinnung von Modellregionen heraus, da die kommunalen Instanzen eine Ausweitung von Leistungsansprüchen befürchteten und sich auf den Standpunkt stellten, für Eingliederungshilfe generell seien die Landeswohlfahrtsverbände zuständig.

Auch das Argument, dass Leistungen der Pflegeversicherung nicht berücksichtigt seien, traf so nicht zu. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI war als „ergänzende Leistung“ von vorne herein in der Konzeption bzw. im Leitfaden des Projekts vorgesehen. Eine formelle Einbeziehung in das Budget i.e.S. war aber aus rechtlichen Gründen nicht möglich, da die Pflegeversicherung zum damaligen Zeitpunkt nicht in die Regelungen des § 17 SGB IX einbezogen war.

Eine finanzielle Unterstützung der Modellregionen durch das Land war in der Tat nicht vorgesehen. Sie hätte vermutlich für weitere Regionen einen Anreiz zur Teilnahme geschaffen. So begründete beispielsweise die Stadt Stuttgart ihren Rückzug aus dem Projekt mit fehlender finanzieller Unterstützung durch das Land. Gedacht war an die Finanzierung einer oder mehrerer Stellen zur Implementation der für das Projekt erforderlichen Strukturen und Verfahren (insbesondere der Hilfeplanung). Allerdings sah die Konzeption ausdrücklich die Anknüpfung an die bestehenden Verfahren und Strukturen vor.

Von einem befürchteten „Zuständigkeitswechsel“ waren – zumindest beim damaligen Stand der Aufgabendifferenzierung zwischen örtlichem und überörtlichem Träger - insbesondere Fälle von Menschen berührt, die mit dem Persönlichen Budget aus dem stationären in den ambulanten Bereich wechseln wollten. Hierfür wurde - unter Beteiligung der Vertreter und Vertreterinnen des Landkreistags und Städtetags im Rahmen der Arbeitsgruppe des LWV - eine Lösung zumindest für den Zeitraum des Projekts gefunden: Die LWV erklärten, auch bei einem Wechsel in eine ambulante Wohnform die gesamte Zuständigkeit weiterhin zu übernehmen. Klärungsbedürftig war in der Tat der Status nach der Modellphase. Hier gab es verschiedene Vorstellungen bis hin zu einer umfassenden Veränderung der Zuständigkeit für Eingliederungshilfe. Dass es hier jedenfalls keine erheblichen Probleme gab, die zu einer grundsätzlichen Ablehnung des Modells hätten führen müssen, zeigt auch, dass die im Verbandsausschuss des Landeswohlfahrtsverbandes Württemberg-Hohenzollern vertretenen Kreise das LWV-Konzept ohne Einwände verabschiedeten und auch der Sozialhilfeausschuss das Projekt zur Annahme empfahl.

Bis Anfang Juli 2002 führten die einzelnen Rehabilitationsträger interne Beschlussfassungen bezüglich der Konzeption und der Teilnahme der jeweiligen Träger an dem Modellprojekt herbei. Am 2.7.2002 verabschiedete der Verbandsausschuss des LWV Württemberg-Hohenzollern das erarbeitete Konzept, einschließlich der Ausgestaltung und Höhe der durch die interne AG erarbeiteten Budgetpauschalen. Im Bereich der Rentenversicherungen ergab sich eine Einbeziehung und gemeinsame Abstimmung mit der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, in deren Folge einige zunächst vorgeschlagene Leistungen der Rentenversicherung (z.B. „Integrationsfachdienste“) wieder aus der Konzeption herausgenommen wurden.

Auf die vorläufige Ausschreibung vom 10. Juni 2002 hin erfolgten bis Mitte Juli drei definitive Bewerbungen aus dem Bodenseekreis, dem Rems-Murr-Kreis und dem Kreis Reutlingen. Allerdings stand dabei eine erhebliche Anzahl von Rückmeldungen noch aus. Diese geringe Zahl von Bewerbungen wurde auch im Zusammenhang mit dem Rundschreiben des Landkreistags gesehen. Auf dem 10. Treffen der Arbeitsgruppe am 23.7.2002 zog man daraus die Konsequenz einer Verlängerung des möglichen Einstiegs von Modellregionen in das Projekt bis zum 1.4.2003. Bei diesem Treffen wurden dann auch erstmalig Beträge für die Persönlichen Budgets genannt: Die Pauschalen der über-

örtlichen Träger der Sozialhilfe konnten, nachdem der formale Beschluss des Verbandsausschusses getroffen war, öffentlich gemacht werden. Seitens der anderen Rehabilitationsträger sollten ebenfalls zumindest Berechnungsprinzipien genannt werden.

Dieses Desiderat konnte bei einem am 6.9.2002 erfolgenden gemeinsamen Treffen aller beteiligten Rehabilitationsträger (an dem zusätzlich noch ein Vertreter der Unfallversicherer teilnahm) sowie Vertreter/-innen der beteiligten Modellregionen Rems-Murr-Kreis, Kreis Reutlingen und Bodenseekreis nicht realisiert werden, da die Leistungsträger außerhalb der Sozialhilfe ohne Ausnahme auf die Einzelfallabhängigkeit und den Ermessenscharakter der Leistungen verwiesen. Im Rahmen dieser Sitzung wurde des Weiteren deutlich, dass man seitens der Leistungsträger keine großflächige Anwerbung von Teilnehmer/-innen in die Wege leiten würde. Zum damaligen Zeitpunkt befürchtete man, damit angesichts der Begrenzung der Teilnehmerzahl falsche Erwartungen zu wecken. Insgesamt war bei allen Leistungsträgern eine wesentliche Prämisse für die Durchführung des Modellprojekts deutlich: Es sollte weder zu einer Ausweitung des Kreises der Leistungsempfängerinnen und -empfänger noch des Umfangs der Leistungen selbst kommen.

Am 25.10.2002 fand das elfte Treffen der Arbeitsgruppe statt. Neben einer ausführlichen Diskussion über die geplante Budgetassistenz und deren Schulung wurden insbesondere die Beträge der Landeswohlfahrtsverbände kritisch behandelt. Vor allem Vertreter und Vertreterinnen der Behindertenverbände wiesen darauf hin, dass die von den Landeswohlfahrtsverbänden beschlossenen Pauschalen erheblich unter den entsprechenden stationären Kostensätzen lägen, so dass mit diesen Beträgen eine Bedarfsdeckung fraglich sei.

Bemerkenswert war, dass bis Anfang 2003 immer wieder Vorstöße von Vertreter/-innen großer Einrichtungen der Behindertenhilfe sowie verschiedener Ämter erfolgten, eine Beteiligung ihrer Region an dem Modellprojekt zu bewirken (so beispielsweise in Mannheim, Tübingen, Karlsruhe, Heidelberg, Sigmaringen u.a.). Trotz ausführlicher Gespräche zwischen den vor Ort Zuständigen und dem Sozialministerium (z.T. unter Beteiligung der wissenschaftlichen Begleitforschung) führten diese Initiativen nicht zur Einbeziehung einer weiteren Modellregion. Letztlich entscheidend war dabei insbesondere der unklare Status der ambulanten Eingliederungshilfe und damit verbundene Befürchtungen einer Ausweitung von Leistungen bzw. des Kreises der Leistungsempfänger zu Lasten des *örtlichen Trägers der Sozialhilfe* im Kontext des Modellprojekts. Gerade die örtlichen Sozialämter standen dem Projekt insgesamt am kritischsten gegenüber.

1.3 Die Vorbereitung in den Modellregionen (Phase 4)

Im **Bodenseekreis** konstituierte sich im letzten Quartal des Jahres 2002 eine regionale Arbeitsgruppe, bestehend aus Vertretern und Vertreterinnen des Landkreises, der Rehabilitationsträger, von Behindertenverbänden sowie wichtigen Dienstleistern der Behindertenhilfe und der (Sozial-)Psychiatrie. In den ersten Treffen dieser Arbeitsgruppe wurde zunächst einmal deutlich, dass viele auf der Ebene der Stuttgarter Arbeitsgruppe bereits diskutierte Grundsatzfragen noch einmal aufgegriffen, verdeutlicht und in ihrer Bedeutung für die Umsetzung vor Ort hin durchgesprochen werden mussten. Die Klärung der Modalitäten der Teilnehmergewinnung benötigte insgesamt mehr Zeit als zunächst erwartet, insgesamt waren dafür vier weitere Sitzungen bis zum Mai 2003 erforderlich. Termine für Informationsveranstaltungen in den Einrichtungen mussten abgestimmt, die Veranstaltungen selbst durchgeführt werden. Allerdings kam es im Bodenseekreis Anfang 2003 sehr schnell zu ersten Interessensbekundungen von möglichen Teilnehmerinnen und Teilnehmern, da gerade in der Anfangsphase besonders der sozialpsychiatrische Bereich sehr

schnell in der Lage war, die Idee Persönlicher Budgets aufzugreifen. Das geschah durch eine Einbeziehung des Instruments „Persönliches Budget“ in die im Rahmen des Projektes „Implementation des personenzentrierten Ansatzes in der psychiatrischen Versorgung“ („Implementationsprojekt“) ohnehin stattfindenden Hilfeplankonferenzen.

In den beiden anderen Kreisen fanden erste Treffen regionaler Arbeitsgruppen erst Anfang 2003 statt.

Im **Kreis Reutlingen** traf sich die regionale Arbeitsgruppe erstmals am 27.2.2003 nach zwei Vorgesprächen zwischen dem Landratsamt und der wissenschaftlichen Begleitforschung. Grund für diesen späten Zeitpunkt war der Umstand, dass sich die ursprünglich für Ende des Jahres 2002 erwartete Besetzung einer Sozialplaner-Stelle (die für das Projekt mit zuständig sein sollte) bis ins Frühjahr 2003 hinaus zögerte. Die für die Umsetzung vor Ort erforderlichen Gespräche und Klärungen verschoben sich zeitlich dadurch entsprechend. Hinzu kam, dass sich im Kreis Reutlingen eine Verknüpfung des Modellprojekts mit dem dort ebenfalls durchgeführten sozialpsychiatrischen Implementationsprojekt nicht realisieren ließ. Eine solche Verknüpfung stieß auf große Widerstände des maßgeblichen Trägerverbundes der Leistungserbringer und wurde zunächst auch vom Landkreis nicht verfolgt, so dass man trotz verschiedener Empfehlungen (u.a. der Begleitforschung) zunächst einmal die Personengruppe psychisch kranker Menschen aus dem Modellprojekt ausschloss. Schwierig erwies sich außerdem die Einbeziehung der Einrichtungen für körperbehinderte Menschen, obwohl eine der Einrichtungen sogar in LWV-Trägerschaft steht. Erschwerend kam hier ein Personalwechsel in dem für die ambulanten Dienste zuständigen Geschäftsbereich hinzu. Eine Vielzahl von Gesprächen mit den Leistungserbringern im Bereich der Sozialpsychiatrie führte erst Mitte 2005 zu einer Einbeziehung des sozialpsychiatrischen Verbundes. Die Trägerseite stellte sich sehr lange auf den Standpunkt, dass eine Verknüpfung vorläufig nicht zu leisten sei, zum Teil wurde die einvernehmliche Klärung einer Reihe von Fragen zur Bedingung einer Teilnahme gemacht. So wurde beispielsweise auf die Notwendigkeit einer „neutralen“ Budgetassistenz hingewiesen, es konnte kein Konsens über die von den LWV beschlossenen Verfahren der Bemessung erzielt werden usw.¹³

Im **Rems-Murr-Kreis** kam es zu Verzögerungen, da seitens des Landratsamtes eine Teilnahme des Kreises am Modellprojekt im Herbst 2002 plötzlich wieder in Frage gestellt wurde. Im Laufe des letzten Quartals 2002 fanden daher verschiedene Gespräche statt, an denen das Sozialministerium, der Landeswohlfahrtsverband, die Diakonie Stetten sowie die wissenschaftliche Begleitforschung beteiligt waren. Letztlich stimmte der Landkreis einer Teilnahme erst auf der Grundlage einer expliziten Zusicherung des LWV Württemberg-Hohenzollern zu, dass dem Kreis keine Kosten durch die Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus seinem Geschäftsbereich entstehen würden. Der Landkreis kündigte an, seinerseits keine Interessenten aus dem Zuständigkeitsbereich des örtlichen Trägers der Sozialhilfe werben zu wollen. Die Moderation der regionalen Arbeitsgruppe sollte von der Begleitforschung übernommen werden. Durch das Sozialministerium wurde dann am 28. Februar 2003 eine erste Sitzung des regionalen Arbeitskreises einberufen, auch hier mit einer ähnlichen Zusammensetzung wie im Bodenseekreis.

Auch bei den Rehabilitationsträgern außerhalb der Sozialhilfe fehlte es deutlich an Impulsen zur Teilnahme. Abgesehen von den sehr engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der LVA, die eine Reihe von Ideen für einen sinnvollen Einsatz des Persönlichen

¹³ So beharrten die Träger beispielsweise auf der Notwendigkeit zeitbasierter Bemessungskriterien. Deutlich wurde dabei allerdings auch, dass diese Diskussion eher strategisch motiviert war, denn auch im Rahmen des Implementationsprojekts war keine zeitbasierte Bemessung von Vergütungen möglich.

Budgets im Rahmen ihrer Rehabilitationsleistungen entwickelten, verhielten sich die beteiligten Arbeitsagenturen sowie die Kranken- bzw. Pflegeversicherung (AOK) eher abwartend-passiv. Eine Einbeziehung von Vertretern der Unfallversicherung gelang trotz mehrerer Gespräche gar nicht, da das Problem einer regionalen Vertretung nicht lösbar war. Zur Werbung von bzw. aktiven Suche nach Teilnehmer/-innen kam es in allen diesen Bereichen insofern gar nicht erst. Vertreterinnen der Arbeitsverwaltung waren bei den Sitzungen der regionalen Arbeitsgruppe im Rems-Murr-Kreis kein einziges Mal anwesend, im Bodenseekreis zogen sie sich im Verlauf des ersten Quartals zurück. Nur im Kreis Reutlingen nahm ein Vertreter der Arbeitsagentur die Sitzungstermine wahr und beteiligte sich engagiert an den Diskussionen; deutlich wurde aber auch hier, dass auf leitender Ebene der örtlichen Arbeitsagentur nur eingeschränktes Interesse an einer aktiven Teilnahme am Projekt bestand. Bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Arbeitsverwaltung wurde deutlich, dass sie – angesichts erheblicher Strukturveränderungen in ihren Organisationen – andere Prioritäten setzen mussten. Die Durchführung eines Modellprojekts „Persönliches Budget“ war hier eher von zweit- bzw. dritrangiger Relevanz. Start und weiterer Verlauf des Modellprojekts fiel für diese in die Zeit der einschneidenden Umwälzungen ihres Amtes im Zeichen der Hartz-Reform; ähnliches gilt für den Bereich der Krankenversicherung (Gesundheitsreform).

Das Vorgehen konzentrierte sich so in allen drei Regionen auf die Gewinnung von Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus dem Zuständigkeitsbereich des Landeswohlfahrtsverbandes Württemberg-Hohenzollern und betraf zunächst vor allem Menschen, die Leistungen der Eingliederungshilfe im Rahmen stationärer Versorgung erhalten. Der LWV traf u.a. eine Vorauswahl von Menschen, für die das Persönliche Budget eine interessante Alternative zu den bisherigen Leistungen darstellen könnte. Diese wurde mit Vertretern der betreuenden Einrichtungen ebenso wie mit den betreffenden Menschen selbst diskutiert. Über die direkte Ansprache hinaus wurden in verschiedenen stationären Einrichtungen der Modellkreise Informationsveranstaltungen durchgeführt. An diesen Veranstaltungen nahmen überwiegend Angehörige, gesetzliche Betreuer sowie Einrichtungsmitarbeiter und -mitarbeiterinnen, in geringerer Anzahl auch Menschen mit Behinderung selbst teil. Die Informationsveranstaltungen waren unterschiedlich gut besucht: Während sich in einem Fall gerade einmal zwölf Interessenten bei rund 150 Einladungen einfanden, waren es bei einer weiteren Informationsveranstaltung immerhin 50 Teilnehmer und Teilnehmerinnen. An allen drei Standorten informierte darüber hinaus die Landesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte in eigenen Veranstaltungen; auch hier war das Echo unterschiedlich. Insgesamt überwog anfangs die Skepsis; bei Angehörigen und gesetzlichen Betreuern standen Befürchtungen über eine mögliche Mehrbelastung einerseits, Bedenken hinsichtlich einer bedarfsdeckenden Ausstattung der Budgets andererseits im Vordergrund.

Flankiert waren diese Informationsveranstaltungen von einer Reihe weiterer Aktivitäten insbesondere des Landeswohlfahrtsverbandes Württemberg-Hohenzollern. So wurden Flyer gedruckt und in Einrichtungen und anderen geeigneten Orten verteilt. Es erfolgten für die Sachbearbeitung des LWV Württemberg-Hohenzollern eine ganze Reihe interner Fortbildungen, Informations- und Koordinationstreffen bezüglich der Durchführung des Projekts, der geplanten Dokumentation der Begleitforschung sowie der aufgetretenen Probleme bei der Werbung von Teilnehmern und Teilnehmerinnen. Sachbearbeiter des Landeswohlfahrtsverbandes nahmen mehrfach Termine bei den Einrichtungen vor Ort wahr und beteiligten sich auch an den Informationsveranstaltungen sowie den Sitzungen der regionalen Arbeitsgruppen. Der medizinisch-pädagogische Dienst der beiden Landeswohlfahrtsverbände wurde bei der Begutachtung eingeschaltet. Des Weiteren führte der LWV Württemberg-Hohenzollern eine Informationsveranstaltung für Berufsbetreuer (Vermögenssorge) durch. Auch hier wurden Befürchtungen geäußert, dass es für die Be-

rufsbetreuer zu nicht vertretbarem Mehraufwand käme, und die Frage der Vergütung dieses Mehraufwands zur Diskussion gestellt.

Entscheidend für eine erste Welle von Anträgen war insbesondere das Engagement im Bereich der sozialpsychiatrischen Dienstleister im Bodenseekreis. Dort wurden sehr aktiv Teilnehmerinnen und Teilnehmer geworben, ebenso entwickelte man im Umfeld des sozialpsychiatrischen Dienstes in kürzester Zeit ein für das Persönliche Budget maßgeschneidertes System von Leistungsangeboten. Eine Reihe von Eltern geistig behinderter Männer und Frauen begann, sich für das Projekt zu interessieren. Erste Anträge lagen dem LWV seit Frühjahr 2003 vor, die Bewilligung der ersten Budgets zögerte sich jedoch bis in den Frühherbst hinaus. Es war ja zunächst noch unklar, ob das Projekt überhaupt so viel Interesse finden würde, dass eine Fortsetzung sinnvoll erschien; darüber hinaus mussten Verfahrenswege geklärt werden (u.a. die Einbeziehung des Medizinisch-Pädagogischen Dienstes usw.), andere Leistungsträger (wie etwa in zwei Fällen die Kriegsopferfürsorge) waren zu beteiligen, Zuständigkeitsfragen insbesondere zwischen örtlichem und überörtlichem Träger der Sozialhilfe mussten gelöst und Termine sowie ein angemessener Rahmen für die ersten offiziellen Budgetvereinbarungen gefunden werden. Als besonders zeitintensiv erwies sich darüber hinaus die Klärung der Wohnsituation bei einem Teil der Projektteilnehmer und -teilnehmerinnen, die mit Bewilligung des Persönlichen Budgets aus dem Heim ausziehen wollten oder vorher in stationärer psychiatrischer Behandlung waren. Hier mussten zum Teil Wohnungen erst gefunden werden.

1.4 Der eigentliche Start: Bewilligung von Budgets ab Herbst 2003 und der Verlauf des Projekts bis Frühjahr 2005 (Phase 5)

Im Herbst 2003 trat das Modellprojekt „Persönliches Budget für Menschen mit Behinderung in Baden-Württemberg“ mit dem Abschluss der ersten Budgetvereinbarungen in seine eigentliche praktische Phase. Im September und Oktober bewilligten sowohl die LVA Baden-Württemberg als auch der Landeswohlfahrtsverband eine Reihe von Persönlichen Budgets. Zu verdanken war dieser für das Projekt insgesamt entscheidende Anfangsimpuls überwiegend den Akteuren im Bodenseekreis, der sehr engagierten Mitarbeiterin des LWV ebenso wie den mit ihr eng kooperierenden Vertretern des Landkreises sowie vor allem dem Engagement der sozialpsychiatrischen Leistungsanbieter und weiterer Einrichtungen der Behindertenhilfe. Im Bodenseekreis wurden im Rahmen einer kleinen Feier die ersten Budgetvereinbarungen mit dem LWV Württemberg-Hohenzollern abgeschlossen. Voraus gegangen waren in allen Fällen intensive Abklärungen der Modalitäten im Einzelfall und eingehende Beratungen der (potentiellen) Budgetnehmer und Budgetnehmerinnen. Im Zuständigkeitsbereich des LWV führten Mitarbeiter darüber hinaus zum Teil Hausbesuche durch; ebenso mussten Mitarbeiter des Medizinisch-Pädagogischen Dienstes (Neu-)Feststellungen des Hilfebedarfs vornehmen.

Angesichts der Vielzahl der im Einzelfall zu klärenden Fragen, aber auch der sich abzeichnenden Gewinnung von Teilnehmerinnen und Teilnehmern regte die Arbeitsgruppe beim Sozialministerium im Oktober 2003 eine Verlängerung des Projektes bis zum 30.9.2005 an. Dieser Verlängerung stimmten das Sozialministerium, die beteiligten Regionen und das Koordinationsplenium zu. Der Vertrag der Begleitforschung konnte durch eine Umschichtung der vertragsgemäß vorgesehenen Mittel bis Mai 2005 verlängert werden.

Nach den Abschlüssen von LWV-Budgets im Bodenseekreis konnten in den Folgewochen auch in den beiden anderen Modellregionen erste Vereinbarungen getroffen werden. Außerdem setzten verschiedene Bemühungen im Umfeld großer Einrichtungsträger ein. So wurde in einem Fall ein Konzept für die Einbeziehung einer Wohngruppe mit zum Teil

schwerst-mehrfachbehinderten Bewohnerinnen und Bewohnern in das Projekt „Persönliches Budget“ entwickelt. Dieses Vorhaben konnte jedoch nicht realisiert werden, da bei einer detaillierten Überprüfung deutlich wurde, dass der hohe Unterstützungsbedarf der Bewohnerinnen und Bewohner durch die zu erwartende Höhe der Persönlichen Budgets – auch bei Einbeziehung von Pflegeversicherungsleistungen - bei weitem nicht gedeckt werden konnte.

In einer anderen großen Einrichtung wurde in mehreren Gesprächen eine Einbeziehung integrativer Wohngemeinschaften von Menschen mit und ohne Behinderungen erwogen. Auch hier ergab jedoch ein Vergleich mit den derzeitigen stationären Vergütungen, dass mit einer Umstellung auf Persönliche Budgets die bisherige fachliche Unterstützung der Wohngemeinschaften nicht aufrechterhalten werden könnte. Insbesondere die Eltern der behinderten Bewohner und Bewohnerinnen äußerten deshalb erhebliche Vorbehalte gegenüber einer Umstellung der Finanzierung.

Auf der Ebene der örtlichen Sozialämter entwickelten sich dagegen nur zögernd Aktivitäten. Dies ist im Hinblick auf die leistungsrechtliche Problematik ambulanter Eingliederungshilfe und im Hinblick auf die Situation der kommunalen Haushalte verstehbar. Es hatte aber zur Folge, dass gerade die idealtypische Zielgruppe körperlich behinderter, in eigenen Haushalten lebender Menschen systematisch nicht angesprochen wurde.

Die für das Projekt konzipierte Budgetassistenz der LAGH wurde ab 1. September 2003 vorläufig von einer Diplompädagogin wahrgenommen. Sie war zunächst zuständig für alle drei Modellregionen. Die LAGH erhielt dann im Frühjahr 2004 von der „Stiftung für Bildung und Behindertenförderung“, Stuttgart, und der Aktion Mensch Förderzusagen. Ab Mitte 2004 konnten dann insgesamt zwei Halbtagsstellen für Budgetassistenz besetzt werden. Dabei war eine Mitarbeiterin für den Bodensee-Kreis, sowie eine weitere für die beiden Modellregionen Rems-Murr-Kreis und Landkreis Reutlingen zuständig.

Bis zum März 2004 wurden insgesamt 24 Persönliche Budgets bewilligt. Die größte Gruppe bildeten zunächst Menschen mit psychischen Erkrankungen. Das änderte sich im Lauf des Sommers 2004 durch einen weiteren Impuls, der wiederum von einem Leistungserbringer im Bodenseekreis ausging. Ein großer Einrichtungsträger verstärkte seine Bemühungen um Teilnehmergebung: Es fanden nochmals verschiedene Informationsveranstaltungen für Betroffene und ihre Angehörige statt, insbesondere die Heimleitungen sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Wohneinrichtungen für geistig behinderte Menschen wurden verstärkt einbezogen.

In diesem Zusammenhang konnte – neben der Werbung individueller Teilnahme – das Konzept einer Wohngemeinschaft von Budgetnehmerinnen und Budgetnehmern entwickelt und realisiert werden. Diese Wohngemeinschaft sollte im Unterschied zum stationären Wohnen einerseits und zur Leistungsform des Ambulant Betreuten Wohnens andererseits mehr Möglichkeiten für eine selbstständige Lebensführung und ein höheres Maß an individueller Betreuung zugleich ermöglichen. Dafür wurde von der Einrichtung ein Haus angemietet. Dienstpläne von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen im Bereich des Ambulant Betreuten Wohnens wurden so modifiziert, dass diese teilweise freigestellt wurden, um die Budgetnehmer zu betreuen. Bis Anfang 2005 wurden zwei Betreuer komplett für die Budgetnehmer zuständig, deren Arbeit durch die Einbeziehung weiterer Helfer ergänzt wurde.

Auch in den anderen Modellregionen kam eine Reihe weiterer Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer hinzu. Bei der LVA Baden-Württemberg führte die Idee, mit dem Persönlichen Budget leistungsrechtliche Einschränkungen bei der Gestaltung von beruflichen Umschulungen zu kompensieren, zur Bewilligung von Persönlichen Budgets, mit deren Hilfe die Betroffenen eine berufliche Umschulung im Rahmen regulärer dreijähriger Aus-

bildungsgänge finanzieren konnten. Dies führte über die zunächst auf sehr eingeschränkte und spezifische Leistungsformen wie Reisekosten, Lernmittel usw. bezogenen Budgets, wie sie in der Konzeption des Modellprojekts noch vorgesehen waren, wesentlich hinaus. Im Rems-Murr-Kreis, besonders aber im Kreis Reutlingen wurden im Bereich der Sozialhilfe mehrere Budgets bewilligt, die vor allem deswegen interessant waren, weil es dabei um die Absicherung einer von den Betroffenen selbst ausdrücklich gewünschten Lebensform im Vorfeld stationärer Betreuung ging.

Langsam sich einspielende Routinen in der Sachbearbeitung, aber auch das zusätzliche Engagement der seit 2004 mit beteiligten Budgetassistentinnen führten zu einer allmählichen Ausweitung des Teilnehmerkreises. Bis Ende 2004 verdoppelte sich die Teilnehmerzahl nochmals auf insgesamt 48 Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Die größte Gruppe bildeten nun Menschen mit geistigen Behinderungen. Verschiedene Anstrengungen einer größeren Einbeziehung von Menschen mit Körperbehinderungen führten zwar zu einem Anstieg der Nachfrage, nicht aber zu einer stärkeren Berücksichtigung bei der Bewilligung. Das Projekt musste die Erfahrung machen, dass ausgerechnet die ideale Zielgruppe Persönlicher Budgets - körperlich behinderte Menschen mit hohem und umfassendem Assistenzbedarf - durch die Begrenzungen des Leistungsrechts der Sozialhilfe vielfach von dieser Möglichkeit ausgeschlossen ist.

Der Verlauf der Modellphase bei den jeweiligen Budgetnehmerinnen und Budgetnehmern war insgesamt bemerkenswert positiv. Immer wieder geäußerte Befürchtungen der Unterversorgung bzw. Verfehlung des Bedarfs, der sozialen Isolierung, des Missbrauchs des Budgets oder fehlender Angebote erwiesen sich angesichts einer komplikationslosen und unaufgeregten faktischen Nutzung als nahezu gegenstandslos. Kleinere Probleme in wenigen Einzelfällen konnten ohne weiteres gelöst werden, zum Abbruch und zur Rückkehr ins Sachleistungsprinzip kam es im Bereich der Sozialhilfe in keinem einzigen Fall. Umgekehrt muss allerdings auch festgestellt werden, dass hohe Erwartungen auf der Seite der Befürworter des Persönlichen Budgets sich angesichts des faktischen Verlaufs ebenso wenig als realistisch erwiesen. So versteht sich, dass bei den geringen Teilnehmerzahlen erwünschte Markteffekte etwa im Sinne des Auftretens neuer Anbieter oder auch neuer Angebote nicht eintreten konnten. Die Auswirkungen auf der Seite der Anbieter hielten sich während des Projektzeitraums in deutlichen Grenzen: Ein neuer Anbieter trat nur in einem einzigen Fall auf. Was allerdings durchgehend zu beobachten war, war die Modifikation bzw. Verpreislichung spezifischer Leistungsangebote der vorhandenen Anbieter; so wurden Leistungen bzw. Teilleistungen überwiegend aus dem Bereich der Unterstützung des Ambulant Betreuten Wohnens in Form von Stundensätzen bzw. Leistungspauschalen erstmals ausgewiesen und damit einer nicht über das „leistungsrechtliche Dreieck“ vermittelten Inanspruchnahme durch „Selbstzahler“ ermöglicht. Auffällig ist des Weiteren, dass die hohen Erwartungen an die Selbstbestimmungspotentiale des Persönlichen Budgets, die im sozialpolitischen Diskurs bestimmend sind, von den Betroffenen bei insgesamt sehr positiver Bewertung des Persönlichen Budgets viel nüchterner und pragmatischer gesehen werden, euphorische Bewertungen bildeten eher die Ausnahme. Das hängt natürlich auch damit zusammen, dass der durch das Persönliche Budget direkt bewirkte Ermächtigungseffekt sehr oft gar nicht so beträchtlich war. Die Mehrheit der Betroffenen nimmt Unterstützung im Umgang mit Geld in Anspruch, so dass das Persönliche Budget überwiegend nicht oder nur in Teilen selbstständig verwaltet wird. Das Budget selbst spielt dadurch in der subjektiven Erfahrung der Betroffenen eine vergleichsweise geringe Rolle; für die Menschen entscheidender sind die Veränderungen in der Lebensführung als solcher (z.B. eigene Wohnung, Freizeitaktivitäten usw.).

Insgesamt erreichten bis April 2005 insgesamt 117 Anfragen die beteiligten Rehabilitationsträger. Bewilligt wurden bis Mai 2005 insgesamt 49 Persönliche Budgets, also 42 %.¹⁴ Diese Zahl erhält nochmals ein anderes Gewicht vor dem Hintergrund, dass der Hauptträger des Projekts, nämlich der Landeswohlfahrtsverband Württemberg-Hohenzollern im Zeichen der Verwaltungsreform in Baden-Württemberg mit Ablauf des Jahres 2004 aufgelöst wurde. Die Vorbereitungen dazu begannen praktisch Mitte 2004. Das ergab neue Unsicherheiten für das Projekt und hemmte den gerade entstandenen Elan beträchtlich. Bereits im Laufe des Sommers 2004 waren zum Teil erhebliche Personalumschichtungen zu beobachten, hinzu kamen die Unsicherheiten für die betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über ihre berufliche Zukunft. Dass das Engagement der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im LWV für das Projekt dennoch so erheblich war, dass es nicht nur nicht zu einem Zusammenbruch des Modellprojekts kam, sondern dass selbst im Herbst 2004 noch neue Bewilligungen ausgesprochen wurden, zeigt, dass die anfängliche Skepsis auch in der Sachbearbeitung des LWV einem hohen Maß an Identifikation mit dem Projekt gewichen war.

Auf der anderen Seite – nämlich den Stadt- und Landkreisen – führte wiederum die Übernahme der Verantwortung für die Eingliederungshilfe dazu, dass das „Persönliche Budget“ nicht auf der Prioritätenliste stand. In allen drei Modellregionen kam es dazu noch zu einem Personalwechsel auf der Ebene der Sozialdezernenten.

Zwar war es auf der Grundlage der im Sommer 2004 eingetretenen gesetzlichen Veränderungen grundsätzlich möglich, auch außerhalb von Modellprojekten Persönliche Budgets zu bewilligen. Dies geschah in Baden-Württemberg jedoch praktisch nicht. Eine Umfrage, die die wissenschaftliche Begleitforschung unter allen Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg durchführte, ergab, dass bis März 2005 genau zwei Persönliche Budgets außerhalb der Modellregionen bewilligt wurden. Als Gründe für diesen geringen Zuspruch ließen sich ausmachen: die Skepsis gegenüber dieser Form der Leistungserbringung, Indifferenz und der Umstand, dass die örtlichen Träger der Sozialhilfe insbesondere in die Umsetzung der Hartz-IV-Reform und der Verwaltungsreform involviert waren. Etwa ein Drittel der befragten Landkreise signalisierte Aufgeschlossenheit und kündigte verstärkte Aktivitäten für die Umsetzung Persönlicher Budgets nach der Lösung der im Zeichen der verschiedenen Reformen entstandenen Probleme an.

1.5 Zusammenfassung

Die Darstellung des Projektverlaufs weist auf eine auffällige Diskrepanz zwischen der mühevollen und zeitaufwändigen Vorbereitung des Projekts und der bemerkenswert unkomplizierten eigentlichen Umsetzung Persönlicher Budgets hin.

¹⁴ Anfängliche Erwartungen an die Teilnehmerzahlen lagen weit höher. Die Konzeption, die allerdings von 5-6 Modellregionen ausging, sah ein Maximum von 250 Teilnehmern und Teilnehmerinnen vor. Ein Vergleich mit anderen Projekten zum Persönlichen Budget bezüglich der Teilnehmerzahlen zeigt aber ein ganz ähnliches Bild. In Rheinland-Pfalz ergab sich Ende des Jahres 1999 (also 21 Monate nach Start des Projekts im April 1998) ein Teilnehmerstand von 24. Ende des Jahres 2000, also nach 33 Monaten waren es dann in vier Modellregionen 119 Teilnehmer und Teilnehmerinnen (vgl. KAAS 2002, 88). Zu berücksichtigen ist bei diesem Vergleich der etwas andere Zuschnitt Persönlicher Budgets; so war es in Rheinland-Pfalz möglich, auch Budgets zusätzlich zu der Sachleistung Ambulant Betreutes Wohnen zu beziehen (ebd., 90). In Hamburg ergab sich nach Auskunft der zuständigen Behörde für Soziales und Familie für die Laufzeit zwischen Januar 2003 und Mai 2005 ein Teilnehmerstand von rund zehn Teilnehmern mit geistigen, körperlichen und seelischen Behinderungen. In Niedersachsen, wo das Modellprojekt am 1.1.2004 startete, konnten bis Anfang des Jahres 2005 insgesamt 23 Teilnehmerinnen und Teilnehmer gewonnen werden (WINDHEUSER u.a. 2004). Offensichtlich markieren Teilnehmerzahlen in dieser Größenordnung das realistische Erwartungsniveau für die ersten beiden Jahre von Modellprojekten zu Persönlichen Budgets und dies interessanterweise unabhängig von konzeptionellen Unterschieden.

Ein großer Teil der im Verlauf des Projekts aufgetretenen Schwierigkeiten hängt mit einer grundsätzlichen Akzeptanzproblematik des Persönlichen Budgets bei allen Beteiligten, Menschen mit Behinderung eingeschlossen, zusammen. Dies kann darauf zurückgeführt werden, dass die Leistungsform „Persönliches Budget“ zunächst an *alle*, d.h. an Leistungsträger, Leistungsberechtigte und Leistungserbringer Anforderungen an ein höheres Maß an Verantwortungsübernahme und Engagement stellt:

- Die betroffenen Menschen müssen mehr Selbstverantwortung und Selbstorganisation für ihre Lebensgestaltung auf sich nehmen.
- Die Sachbearbeitung in den betroffenen Leistungsverwaltungen kann wegen des Wegfalls des leistungsrechtlichen Dreiecks weniger auf die Vermittlung der Leistungserbringer setzen und muss deshalb den direkten Kontakt mit den Leistungsberechtigten verstärken.
- Die Leistungserbringer müssen ihre Leistungen stärker individualisieren, die mit den Pauschalvergütungen verbundenen Sicherheiten entfallen, ökonomische Einbußen werden befürchtet.
- Die professionellen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sehen sich der Zumutung ausgesetzt, dass Klienten und Klientinnen höhere individuelle Ansprüche an ihre Tätigkeit stellen; zum Teil müssen sie die Konkurrenz nicht-professioneller Angebote oder die Nutzung von Äquivalenten für personelle Betreuung befürchten.
- Angehörige und gesetzliche Betreuer, das gesamte direkte Lebensumfeld betroffener Menschen erhält eine höhere Bedeutung, damit wird ihnen aber wieder vermehrt Engagement abverlangt.

Erhebliche Zeitverzögerungen ergaben sich im Verlaufe des Modellprojekts dadurch, dass es immer wieder zu Unsicherheiten hinsichtlich der Leistungsform Persönliches Budget kam. So wurden zu wiederholten Zeitpunkten Fragen aufgeworfen, die eher der – vertrauten – Logik der Sachleistung entsprechen; dazu gehörten z.B. die Frage nach einer Einführung obligatorischer Qualitätsprüfungsinstrumente für Angebote, die Forderung nach Fachleistungsstunden als Grundlage der Budgetbemessung, Diskussionen um die Kontrolle der Budgetverwendung, Forderungen nach Etablierung und Finanzierung neuer Strukturen der Beratung oder des Case Managements etc.

Der faktische Verlauf des Projekts zeigte jedoch, dass sich Persönliche Budgets realisieren lassen, ohne dass man solchen durchaus verständlichen Wünschen nach Absicherung und Wahrung überkommener Strukturen und Interessen allzu großen Raum gibt, und dass alle Beteiligten die entstehenden neuen Anforderungen nicht nur als Belastungen, sondern auch als Chance einerseits für neu entstehende Spielräume für Menschen mit Behinderung, andererseits als Gewinn für ihr eigenes berufliches Handeln begreifen können: Sachbearbeiter kommen in direkten Kontakt zu den Menschen, um die es in ihrer Arbeit geht; professionelle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in sozialen Diensten und Einrichtungen werden verstärkt mit der Kernfunktion professionellen Handelns konfrontiert, nämlich die Handlungsautonomie und –potentiale ihrer Klienten einzelfall-, ressourcen- und lebensweltbezogen stärken zu helfen; Einrichtungsträger müssen neue Angebote formulieren, die auch auf komplexe Bedarfslagen bezogen sind, und können neue darauf bezogene Strukturen ausbilden.

Was sich ebenfalls im Verlauf des Projekts mit zunehmender Erfahrung mit konkreten Budgetnehmerinnen und Budgetnehmern zeigte, war eine deutliche Entdramatisierung der (negativen wie positiven) Erwartungen gegenüber dem Persönlichen Budget. Vor allem am Einzelfall wird deutlich: Persönliche Budgets können eine positive Erweiterung des Spektrums der Leistungsformen im Rahmen der Behindertenhilfe darstellen, die für alle Beteiligten interessante und lohnende neue Erfahrungsfelder aufschließt, aber sie werden die bestehenden Strukturen nicht vollständig ablösen. Deren Weiterentwicklung bleibt vielmehr eine parallel zu leistende Aufgabe.

2 Eckpunkte des Modellprojekts im Überblick: Konzeption, Modellregionen, Begleitforschung

Nach der Darstellung und Analyse des Verlaufs des Projektes sollen nun nochmals seine wichtigsten Eckpunkte dargestellt werden. Einem Überblick über die konzeptionellen Grundlagen folgen eine Vorstellung der beteiligten Modellregionen sowie ein kurzer Abriss der Funktion und des Vorgehens der wissenschaftlichen Begleitforschung.

2.1 Der konzeptionelle Rahmen des baden-württembergischen Modellprojektes

Die Erarbeitung konzeptioneller Vorgaben für die Durchführung des Modellprojektes fand faktisch auf verschiedenen Ebenen statt. Zum einen ist hier die mit der Erarbeitung einer Konzeption offiziell beauftragte Arbeitsgruppe beim Sozialministerium zu nennen. Mindestens genauso bedeutsam waren zum anderen allerdings entsprechende Gremien bzw. Beschlussorgane bei den Rehabilitationsträgern selbst, deren Festlegungen für die konkrete Durchführung des Projekts (wie etwa die Bemessung der Budgets) von erheblicher Bedeutung waren und zum Teil in Spannung standen zu den Formulierungen der von der Arbeitsgruppe erarbeiteten Konzeption.

Einigkeit bestand auf der Ebene der übergeordneten Zielsetzungen des Modellprojektes, die in der Konzeption in folgender Weise formuliert sind:

„Das Modellprojekt ‚Persönliches Budget für Menschen mit Behinderung in Baden-Württemberg‘ soll im Sinne des SGB IX die Gleichberechtigung und Teilhabe behinderter Menschen unterstützen. Die Bereitstellung persönlicher Budgets zielt darauf ab, Eigenverantwortung und Selbstbestimmung zu fördern und einen Perspektivenwechsel zu ermöglichen: Menschen mit Behinderung sollen nicht mehr länger Objekt der Fürsorge, sondern Subjekt der eigenen Lebensgestaltung sein. Dies setzt Wahlmöglichkeiten bei der Gewährung von Hilfen voraus. Das Modellprojekt soll auch dazu beitragen, den Grundsatz „ambulant vor stationär“ zu verwirklichen und Alternativen zur Heimunterbringung zu fördern.“

Ziele des Modellprojekts

Aus der Konzeption des Modellprojekts „Persönliches Budget für Menschen mit Behinderung in Baden-Württemberg“

Der Grundansatz des baden-württembergischen Konzeptes ergibt sich direkt aus § 17 SGB IX <alt>: Persönliche Budgets werden als mit möglichst großen Dispositionsspielräumen versehene Sachleistungsäquivalente verstanden. Diese können bei paralleler Zuständigkeit mehrerer Leistungsträger miteinander kombiniert und als Gesamtbetrag ausgezahlt werden. Sie werden nicht nachträglich, sondern im Voraus ausbezahlt. Der Budgetnehmer kann damit „rechnen“. Menschen mit Behinderungen sollen mehr Einfluss- und Gestaltungsmöglichkeiten erhalten hinsichtlich

- der Art und Ausführung der Leistung(erbringung) (sachlich)
- des Zeitpunktes der Leistungserbringung (zeitlich)
- der Auswahl des Leistungserbringers bzw. die Organisationsform der Leistungserbringung, etwa auch im Rahmen einer Dienstleister/Kunden- oder einer Arbeitnehmer/Arbeitgeber-Beziehung (sozial).

Mit anderen Worten, die Budgetnehmerin bzw. der Budgetnehmer entscheidet selbst, welche Hilfen er oder sie wann, wie und durch wen in Anspruch nimmt.

2.1.1 Leistungen im Persönlichen Budget

Für ein Persönliches Budget im Sinne des SGB IX kommen nicht alle Sozialleistungen für behinderte Menschen gleichermaßen in Frage, vielmehr ist das Spektrum der möglichen Leistungen in zweifacher Weise eingeschränkt:

- *Aus rechtlicher Sicht* kommen nur Leistungen in Frage, für die der Gesetzgeber eine Leistungserbringung in Form von Geld zugelassen oder doch zumindest nicht untersagt hat. Ausgeschlossen sind damit beispielsweise ärztliche Leistungen oder auch Leistungen, die zwingend in Einrichtungen zu erbringen sind (vgl. § 9 Abs. 2 SGB IX) sowie die Sachleistungen der Pflegeversicherungen.
- *Sachlich* kommen im Rahmen der baden-württembergischen Konzeption nur Leistungen in Frage, die auch zu dem Budgetcharakter passen. Dabei stehen Bedarfslagen im Vordergrund, die kontinuierlichen bzw. regelmäßig wiederkehrenden Charakter haben. Eine Budgetierung einer Einmalleistung ist zwar auch denkbar – aber diese ist bereits im Rahmen der Regelung von § 9 Abs. 2 möglich und hat mit dem fachlichen Grundgedanken Persönlicher Budgets nichts zu tun. Ebenso wenig kommen Leistungen bzw. Bedarfslagen in Frage, die unabhängig von der Person des Leistungsberechtigten in einem objektiven Sinne nicht regiefähig sind: Dazu zählen zum Beispiel Leistungen an Arbeitgeber, Einrichtungen, soziale Dienste oder sonstige Dritte, ärztliche Leistungen u.dgl.

Daraus ergeben sich drei Kriterien der Auswahl von geeigneten Leistungen bzw. der ihnen zugrunde liegenden Bedarfslagen: Alltäglichkeit, Regelmäßigkeit und Regiefähigkeit.

„Alltag“ bezieht sich auf die Aufgaben und Anforderungen in Arbeit, Familie, Privatleben und Gesellschaft sowie die Gestaltung des eigenen Lebensfeldes. Hilfebedarf kann darin bestehen, diese Anforderungen individuell zu bewältigen, Erfahrungen und Begegnungen zu ermöglichen, die eigenen Ressourcen (persönlich, sozial, Umfeldbezogen) zu erweitern. Außerdem ist eine gewisse Dauer des Bedarfs zu unterstellen (z.B. nicht unter 6 Monaten), damit von „Alltag“ die Rede sein kann [...]. „Regelmäßig wiederkehrend“ heißt, dass die Hilfebedarfe in angebbaren Zeitintervallen (z.B. wöchentlich, monatlich, jährlich sich wiederholend) anfallen. „Regiefähigkeit“ bedeutet, dass der Budgetnehmer/die Budgetnehmerin alleine oder mit Unterstützung entscheiden kann, wer die Assistenz oder Betreuung mit welchen Zielen, zu welcher Zeit, wo und wie leistet.“

Kriterien der Auswahl von Leistungen

Aus der Konzeption des Modellprojekts „Persönliches Budget für Menschen mit Behinderung in Baden-Württemberg“

Bei dem Begriff der „Regiefähigkeit“ ist – um Missverständnissen vorzubeugen – zu berücksichtigen, dass er sich auf die Leistungen, nicht aber auf die Person des Leistungsberechtigten bezieht.

Auf der Grundlage dieser Auswahlkriterien konnte von den beteiligten Rehabilitationsträgern ein Katalog möglicher Einzelleistungen entwickelt werden, der in der nachfolgenden Tabelle zusammengefasst ist:

1. Überörtlicher Sozialhilfeträger (LWV)

Die drei zuerst genannten Leistungskategorien gehen in ihrer Gesamtheit in die von den LWV bestimmten Pauschalen ein.

<input type="checkbox"/>	Hilfen beim Wohnen (ambulant, nicht-investiv): - Wohnungsunterhalt - hauswirtschaftliche Versorgung - Freizeit - sozialpädagogische Betreuung	§§ 39/40 BSHG i.V. mit AG BSHG Bad. Württ. (sowie § 55, Abs.2, Zf. 6 SGB IX)
<input type="checkbox"/>	Hilfen zur Mobilität: - Assistenz - Begleitung - Fahrtkosten - Mobilitätshilfen	§§ 39/40 i.V. mit §100 Abs.2 BSHG und §§ 55, 58 SGB IX
<input type="checkbox"/>	Hilfen zur Teilhabe am Leben der Gemeinschaft: - Hilfen zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fertigkeiten - Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben	§§ 39/40 besonders 40 Abs.1, Zf. 8 i.V. mit §100 Abs. 2 BSHG und SGB IX § 55, Zf. 3 u. 7 und 58
<input type="checkbox"/>	Hilfen zur häuslichen Pflege	§§ 68/69 BSHG i.V. mit § 100 Abs. 2 BSHG
<input type="checkbox"/>	Hilfen zur Kommunikation und Information: Gebärdendolmetscher	§ 17 SGB I und §19 SGB X; § 39/40 bes. 40 Abs. 1, Zf. 8 BSHG i.V. mit §§ 55, Abs. 2 Zf. 4 und 57 SGB IX

2. Örtliche Sozialhilfeträger

<input type="checkbox"/>	Entlastung von Familien: Familienentlastende Dienste (ambulante Betreuung im Haushalt, Gruppenarbeit, Ferienbetreuung)	freiwillige Leistung
<input type="checkbox"/>	Ambulante Eingliederungshilfen im häuslichen Bereich: - Begleitung (z.B. ISB) - regelmäßige Kosten für Hilfsmittel - Fahrtkosten	§§ 39/40 BSHG
<input type="checkbox"/>	Hilfen zur häuslichen Pflege	§§ 68/69 BSHG
<input type="checkbox"/>	Hilfen zur Mobilität: Assistenz, Begleitung, Fahrtkosten, Mobilitätshilfen	§§ 39/40 i.V. mit §§ 55, 58 SGB IX
<input type="checkbox"/>	Hilfen zur Teilhabe am Leben der Gemeinschaft: - Hilfen zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fertigkeiten - Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben	§§ 39/40 besonders 40 Abs.1, Zf. 8 i.V. mit SGB IX §§ 55, Zf. 3 u. 7 und 58
<input type="checkbox"/>	Hilfen zur Kommunikation und Information: - Gebärdendolmetscher - Hilfen zur Verständigung mit der Umwelt	§ 17 SGB I und § 19 SGB X; §§ 39/40 bes. 40 Abs.1, Zf. 8 BSHG i.V. mit §§ 55, Abs. 2 Zf. 4 und 57 SGB IX

3. Krankenversicherung

<input type="checkbox"/>	Ärztlich verordneter Rehabilitationssport in Gruppen als ergänzende Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	§ 43 SGB V i.V. mit § 44 Abs. 1, Zf. 3 SGB IX
<input type="checkbox"/>	Ärztlich verordnetes Funktionstraining in Gruppen als ergänzende Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	§ 43 SGB V i.V. mit § 44 Abs. 1, Zf. 4 SGB IX
<input type="checkbox"/>	Häusliche Krankenpflege	§ 37 Abs. 2 i.V. mit Abs. 4 SGB V
<input type="checkbox"/>	Haushaltshilfe/Kinderbetreuung: bei Krankenbehandlung bzw. im Rahmen ergänzender Leistungen zur med. Rehabilitation	§ 38 Abs. 4 SGBV i.V. mit § 44 Abs. 1, Zf. 6 sowie § 54 SGB IX
<input type="checkbox"/>	Hilfen zur Kommunikation: Gebärdendolmetscher	§ 17 SGB I und § 19 SGB X

4. Rentenversicherung		
<input type="checkbox"/>	Hilfen zum Wohnen (im Rahmen von Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben): Kosten der Beschaffung, der Ausstattung und der Erhaltung einer behindertengerechten Wohnung	§ 16 SGB VI i.V. mit § 33 Abs. 8, Zf. 6 SGB IX
<input type="checkbox"/>	Ergänzende Leistungen: Reisekosten im Rahmen von Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben	§ 28 SGB VI i.V. mit §§ 44 Abs. 1, Zf. 5 sowie 53 SGB IX
<input type="checkbox"/>	Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes: Mobilitätshilfen (Kraftfahrzeughilfe)	§ 16 SGB VI i.V. mit § 33 Abs. 3, Zf. 1 und Abs. 8 SGB IX
<input type="checkbox"/>	Haushaltshilfe	§ 28 SGB VI i.V. mit § 44 Abs. 1 Nr. 6 SGB IX
<input type="checkbox"/>	Arbeitsassistenz	§ 16 SGB VI i.V. mit § 33 Abs. 8 Nr. 3 SGB IX
5. Unfallversicherung		
<input type="checkbox"/>	Ärztlich verordneter Rehabilitationssport in Gruppen als ergänzende Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	§ 39 SGB VII i.V. mit § 44 Abs. 1 Ziff. 3 SGB IX
<input type="checkbox"/>	Ärztlich verordnetes Funktionstraining in Gruppen als ergänzende Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	§ 39 SGB VII i.V. mit § 44 Abs. 1 Ziff. 3 SGB IX
<input type="checkbox"/>	Ergänzende Leistungen: Reisekosten (im Rahmen der Reisekostenrichtlinien der UV-Träger)	§ 43 SGB VII i.V. mit §§ 33 Abs. 7, 44 Abs. 1 Nr. 5, 53 SGB IX
<input type="checkbox"/>	Haushaltshilfe und Betriebshilfe, Kinderbetreuungskosten	§§ 42, 54 SGB VII i.V. mit § 54 SGB IX
<input type="checkbox"/>	Sonstige Leistungen zur Erreichung und zur Sicherstellung des Erfolgs der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe: - Hilfe im Haushalt - Heizkostenbeteiligung	§ 39 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII
<input type="checkbox"/>	Arbeitsassistenz	§ 35 SGB VII Abs. 1 i.V. mit § 33 Abs. 8 Nr. 2 SGB IX
<input type="checkbox"/>	Hilfe zur Kommunikation: Gebärdendolmetscher	§ 17 SGB I, § 19 SGB IX
6. Bundesagentur für Arbeit		
<input type="checkbox"/>	Hilfen zum Wohnen: Kosten der Beschaffung, der Ausstattung und der Erhaltung einer behindertengerechten Wohnung in angemessenem Umfang (im Rahmen von Teilhabe am Arbeitsleben)	§ 33 Abs. 8 Zf. 6 SGB IX
<input type="checkbox"/>	Mobilitätshilfen im Rahmen von Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes	§ 53 i.V. mit § 101, Abs.1 SGB III
<input type="checkbox"/>	Haushaltshilfe und Betriebshilfe, Kinderbetreuungskosten	§ 109 SGB III i.V. mit § 44, 54 SGB IX
<input type="checkbox"/>	Ergänzende Leistungen: Reisekosten im Rahmen von Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben	§ 109 SGB III i.V. mit §§ 44, 53 SGB IX
<input type="checkbox"/>	Sonstige Teilnahmekosten: - Unterkunft - Lernmittel - Arbeitsausrüstung	§ 109 SGB III i.V. mit § 33, Abs. 7 SGB IX
7. Integrationsamt		
<input type="checkbox"/>	Arbeitsassistenz	§ 102 Abs.4 SGB IX (vgl. auch § 33, Abs. 8 SGB IX)

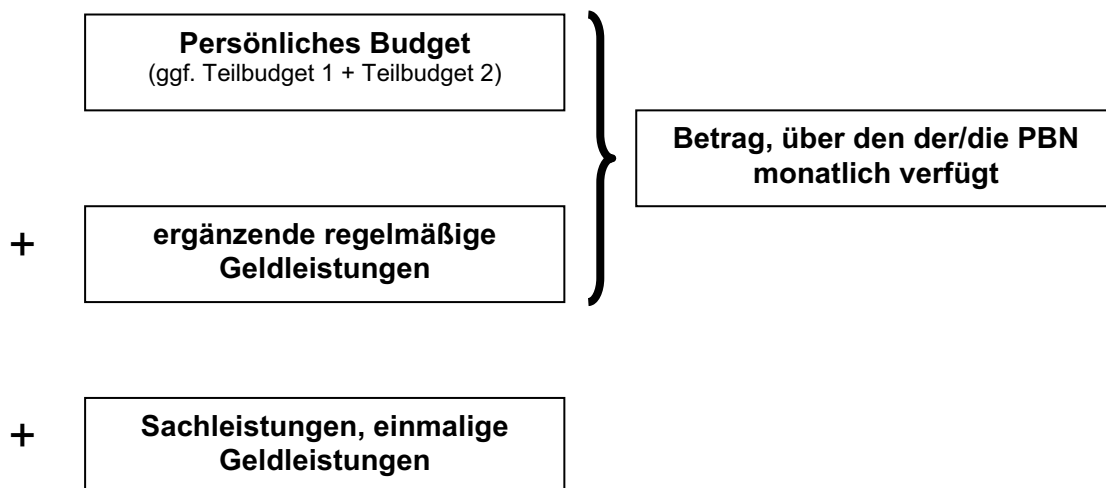
Tabelle 2: Mögliche Leistungen im Persönlichen Budget nach der Konzeption des Modellprojekts

Darüber hinaus können ergänzend weitere regelmäßige Geldleistungen einbezogen werden, auf die ggf. ein Rechtsanspruch besteht und die möglichst eng mit der Auszahlung des Persönlichen Budgets koordiniert werden sollten, wie etwa:

- Hilfen zum Lebensunterhalt/Grundsicherung
- Pflegegeld (nach § 37 SGB XI)
- Renten
- Übergangsgeld
- Überbrückungsgeld
- Ausbildungsgeld
- Arbeitslosengeld/Arbeitslosenhilfe

Der Gesamtbetrag, der der Budgetnehmerin bzw. dem Budgetnehmer laufend zur Verfügung steht, ergibt sich so aus der Summe der Beträge aus dem Persönlichen Budget und ggf. weiteren ergänzenden regelmäßigen Geldleistungen. Außerdem sollten nicht budgetierbare Sachleistungen bzw. einmalige Geldleistungen (z.B. für Hilfsmittel, Anschaffung eines KFZ, Wohnungserstaussstattung, Ausstattung des Arbeitsplatzes u. a.) hinzukommen können.

Die Gesamtheit der möglichen Leistungen stellt sich daher im „Maximalfall“ wie folgt dar:



2.1.2 Verfahren der Bewilligung, Budgetbemessung und -überprüfung

Sozialhilfe

In Bezug auf die Verfahren und Prozesse in Zusammenhang mit der Gestaltung Persönlicher Budgets sollte nach der Konzeption so eng wie möglich an die üblichen Abläufe und vor allem Bemessungsinstrumentarien angeknüpft werden. Insbesondere die beiden Landeswohlfahrtsverbände hatten sich bereits sehr frühzeitig auf ein System von insgesamt 15 Eingliederungshilfe-Pauschalen verständigt, dem die Einordnung in fünf Hilfebedarfsgruppen nach dem HMBW-Verfahren 99 und die Behinderungsart zugrunde liegt. Abbildung 1 zeigt die Abstufung und Höhe dieser Pauschalen

- für Menschen mit einer wesentlichen geistigen Behinderung (G)
- für Menschen mit einer wesentlichen körperlichen Behinderung (K)
- für Menschen mit einer wesentlichen seelischen Behinderung (S)

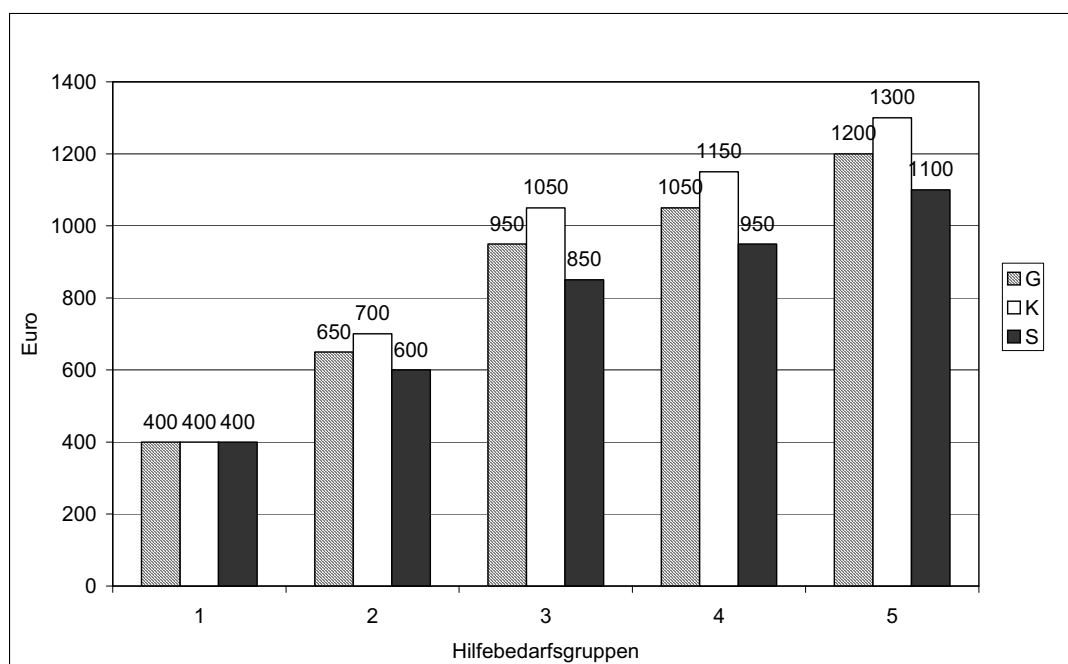


Abbildung 1: Eingliederungshilfepauschalen in Euro im Modellprojekt „Persönliches Budget für Menschen mit Behinderung in Baden-Württemberg“

Zum Vergleich lassen sich die ebenfalls als Pauschalen gestalteten Budgetsätze in Rheinland-Pfalz betrachten. Diese sehen drei behinderungsunabhängig definierte Pauschalenskorridore vor, die je nach Einzelfall ausgestaltet werden können: nämlich zwischen 205 und 310 €, zwischen 410 und 515 € sowie zwischen 665 und 770 €. Die baden-württembergischen Sätze sind als solche differenzierter, sie liegen zum Teil fast doppelt so hoch, die Spreizung ist insgesamt etwas weiter. Die angesprochenen Zielgruppen sind sowohl in Baden-Württemberg wie auch in Rheinland-Pfalz Menschen, bei denen mit dem Budget eine stationäre Unterbringung beendet oder vermieden werden kann.¹⁵

¹⁵ Laut Konzeption der Arbeitsgruppe beim Sozialministerium sollte die Erarbeitung einer trägerübergreifenden und zeitmaßbasierten Bemessung im baden-württembergischen Projekt nach wie vor Ziel bleiben. Deutlich wurde allerdings im Verlauf des Projektes: Ein einheitliches trägerübergreifendes Assessment und eine entsprechende Bemessung von Budgets stoßen schon wegen der Nicht-Vergleichbarkeit der Leistungen auf erhebliche Schwierigkeiten.

Die Obergrenze für die Pauschalen sollten die Kosten der durchschnittlichen vollstationären Unterbringung in der jeweiligen Hilfebedarfsgruppe und der jeweiligen Behinderungsart bilden. Die Summe aller BSHG-Teilpauschalen (inkl. unterhaltssichernder Leistungen) sollte diese Obergrenze nicht übersteigen. Folgende Regeln ergaben sich für die Frage der Anrechnung von Einkommen und Vermögen:

- Für den HLU-Anteil sollten die allgemeinen sozialhilferechtlichen Voraussetzungen gelten, für unterhaltspflichtige Eltern die Regelungen des § 91 Abs. 2 BSHG wie für den stationären Bereich.
- Für den Eingliederungshilfeanteil wurden die Bestimmungen für das Betreute Wohnen übernommen. Das heißt, auf eine Beteiligung der Budgetnehmer aus Einkommen sollte verzichtet werden. Dies betrifft aber nur die Eingliederungshilfe-pauschale, bei ergänzenden Leistungen wie Hilfen zum Lebensunterhalt sowie bei Hilfe zur Pflege finden die üblichen Anrechnungsregeln Anwendung. Für anzurechnendes Vermögen wurde die Bestimmung des § 88 Abs. 2 und 3 BSHG zugrunde gelegt. Daraus ergibt sich ein erhöhter gesetzlicher Freibetrag von 23.010 €.
- Für ergänzende pflegerische Leistungen nach § 68 f. BSHG gelten für den Budgetnehmer die Bestimmungen des BSHG, für die Angehörigen § 91 Abs. 2 BSHG (siehe oben).

Im Bereich der tagesstrukturierenden Angebote (Leistungen im Arbeitsbereich einer WfbM, Förder- und Betreuungsgruppen (FuB) sowie sonstige teilstationäre tagesstrukturierende Angebote) sollte die Bewilligung eines Persönlichen Budgets unter folgenden Voraussetzungen möglich sein:

- Entscheidend für die Höhe des Persönlichen Budgets ist die für den Leistungsträger kostengünstigste Lösung. Das Persönliche Budget darf die Kosten für die Beschäftigung in der jeweils zuständigen WfbM oder FuB nicht übersteigen. Wird eine andere WfbM oder FuB gewählt, so muss die betroffene Person die damit ggf. verbundenen höheren Aufwendungen aus dem Persönlichen Budget selbst finanzieren.
- Es besteht eine Verpflichtung, eine WfbM, FuB oder sonstige teilstationäre tagesstrukturierende Maßnahmen zu besuchen, das „Budget“ sollte nur für diesen Zweck verwendet werden.

Damit wurde beispielsweise ausgeschlossen, dass das Budget für eine Arbeitsassistenz an einem Arbeitsplatz außerhalb einer WfbM eingesetzt werden konnte.

Bei unvorhersehbaren Ereignissen oder Situationen, wie z.B. Krankenhausaufenthalten oder Kur-/Reha-Maßnahmen sind bei einer Anpassung der Höhe des Persönlichen Budgets längerfristig eingegangene Verpflichtungen des Budgetnehmers zu berücksichtigen; innerhalb der ersten vier Wochen erfolgt keine Anpassung. Wird der Zeitrahmen von vier Wochen überschritten, erfolgt eine Einzelfallprüfung. Bei der Arbeitsassistenz erfolgt in der Regel für die Dauer der gesetzlichen Lohnfortzahlung keine Anpassung.

Bei **Problemen**, beispielsweise wenn das Budget vorzeitig ausgegeben wurde, sollte - zumindest im Rahmen der Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz - ein möglichst einheitliches Procedere erfolgen:

- Im laufenden Monat wird, da die Budgets nach § 17 SGB IX bedarfsdeckend sein müssen und der Rehabilitationsträger für die Ausführung der Leistung verantwortlich bleibt, das Budget zur Deckung des noch verbleibenden Bedarfs einmalig aufgestockt bzw. eine entsprechende Sachleistung erbracht.
- Im folgenden Monat wird eine Aufzeichnung der getätigten Ausgaben mit Belegen verlangt.
- Danach wird überprüft, ob ein der Zielsetzung der Leistungsform „Persönliches Budget“ bzw. der eingegangenen Leistung(en) widersprechendes Handeln oder eine Überforderung des Leistungsberechtigten vorliegt.
- Je nach den Gegebenheiten im Einzelfall sind dann verschiedene Konsequenzen denkbar: die Beantragung eines gesetzlichen Betreuers, eine Überprüfung der Bedarfseinstufung, eine Überprüfung der nicht-pauschalisierten Budgetbestandteile, eine Rückkehr zum Sachleistungsprinzip (und damit ein Ausscheiden aus dem Modellprojekt).

Rentenversicherung

Sehr viel weniger detailliert waren die Regelungen beim Rentenversicherungsträger. Das Persönliche Budget sollte nach dem Willen der LVA Baden-Württemberg von den Rentenversicherungsträgern nach dem individuellen Bedarf des behinderten Menschen festgelegt werden. Grundsätzlich sollten die im Rahmen des Persönlichen Budgets bewilligten Leistungen den Umfang der alternativ zu bewilligenden Sachleistungen nicht übersteigen.

Die Rentenversicherungsträger behielten sich vor, vom Budgetnehmer regelmäßig einen Verwendungsnachweis zu verlangen, der eine sachgerechte Verwendung der Mittel dokumentiert. Die Dokumentationspflicht sollte das Selbstbestimmungsrecht des behinderten Menschen nicht über Gebühr einschränken.

Die Bemessung des Budgets erfolgt nach dem Bedarf im Einzelfall und den Richtlinien, die für die pauschalisierte Gewährung von ergänzenden Leistungen bislang schon herangezogen werden. Als Grundlage für die Bemessung der Persönlichen Budgets eignen sich beispielsweise:

- die Preisvereinbarung über die Versorgung mit häuslicher Krankenpflege und Haushaltshilfe, die von den Angestellten-Ersatzkassen mit der Liga der freien Wohlfahrtspflege getroffen wurden und der sich die LVA Baden-Württemberg angeschlossen hat. Darin ist z. B. ein Satz von 6 € für den Einsatz einer hauptberuflichen und ein Satz von 3 € für den Einsatz einer nebenberuflichen Haushaltshilfe je Einsatz und je angefangener ¼ Stunde vorgesehen (gültig ab 1.7.2002);
- die Gemeinsamen Grundsätze der Rentenversicherungsträger zur Erbringung von Reisekosten im Zusammenhang mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben und sonstige Leistungen (in der Fassung vom 19.11.2002, gültig ab 1.1.2002);
- die Kraftfahrzeughilfe-Verordnung.

Die Festsetzung eines Persönlichen Budgets sollte im Rahmen der für die eingehenden Leistungen üblichen Verwaltungsverfahren erfolgen. Die Rentenversicherungsträger erbringen Leistungen zum Persönlichen Budget mit „befreiender Wirkung“, d.h. wenn das Persönliche Budget vorzeitig verbraucht ist, kann grundsätzlich eine zusätzliche Leistung nicht mehr gewährt werden. Es wird jedoch überprüft, ob die Bemessung des Persönlichen Budgets angemessen und ausreichend war.

Die Konzeption bzw. der von der Begleitforschung erstellte Projektleitfaden enthielt ursprünglich noch Regelungen zur Zusammenarbeit von Rehabilitationsträgern. Bei Beteiligung mehrerer Leistungsträger sollten lt. Konzeption die Regelungen des SGB IX (v.a. § 10 und § 14 SGB IX) zur Zusammenarbeit und Koordination der Rehabilitationsträger gelten. Diese Regelungen folgen dem Prinzip, dass die (Bewilligung der) Leistungen auch bei Mehrfachzuständigkeiten „*wie aus einer Hand*“ erfolgen sollen. Die Verantwortung und damit die Entscheidung über die jeweilige Leistung bzw. das Teilbudget obliegen zwar dem jeweiligen Leistungsträger. Der nach § 14 SGB IX zuständige Rehabilitationsträger sollte aber die Koordination und Abstimmung zwischen den weiteren beteiligten Leistungsträgern federführend übernehmen (vgl. § 10 SGB IX). Diese Koordination sollte für die Leistungsberechtigten zwar grundsätzlich transparent, aber im Hintergrund ablaufen („interne Koordination“). Denkbar war nach der Konzeption (und nach § 22 ff. SGB IX) auch, dass bei unklaren Zuständigkeiten oder bei Problemen die Gemeinsame Servicestelle der Rehabilitationsträger tätig wird.¹⁶ In Einzelfällen könnte, so hielt es der Projektleitfaden fest, auch eine Beauftragung eines Leistungsträgers durch einen anderen nach § 88 SGB X in Erwägung gezogen werden. Diese Regelungen haben sich – ebenso wie Durchführungsregelungen weiterer Leistungsträger (Bundesagentur für Arbeit, Integrationsamt, Krankenversicherung, Unfallversicherung) – in der Praxis als irrelevant erwiesen. Es kam im Rahmen des baden-württembergischen Modellprojekts fallbezogen nicht zu einer einzigen trägerübergreifenden Kooperation.

2.1.3 Budgetassistenz

In den Diskussionen der Arbeitsgruppe beim Sozialministerium spielte die Frage der so genannten Budgetassistenz eine erhebliche Rolle. Darunter wurde verstanden ein Angebot vor allem an solche Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer, die Unterstützung bei der Verwaltung des Budgets benötigen. Hierzu wurde auf Seite 3 der Konzeption festgehalten: „Das Angebot der Budgetassistenz als unabhängiger Begleitung und Unterstützung des Budgetnehmers ist eine unabdingbare Voraussetzung für die Einlösung des Anspruchs, dass das Persönliche Budget allen behinderten Menschen unabhängig von Art und Schwere ihrer Behinderung zur Verfügung steht. Sie leistet weiterhin einen unverzichtbaren Beitrag zur Qualitätssicherung im Rahmen der Hilfen für Menschen mit Behinderung über ein Persönliches Budget. Daher kann es keinen Modellversuch zum Persönlichen Budget ohne Sicherstellung einer Budgetassistenz geben.“

Als Aufgaben dieser Budgetassistenz, die ihre Dienste unentgeltlich anbieten sollte, wurden u.a. definiert:

- die Beratung im Vorfeld einer Beantragung;
- die Unterstützung bei der Ermittlung des persönlichen Bedarfs und bei der Beantragung des Persönlichen Budgets unter Berücksichtigung der Wünsche des Budgetnehmers/der Budgetnehmerin;
- die Unterstützung bei der Verwendung des Persönlichen Budgets: Information über bestehende Angebote und deren Qualität, Beratung und Unterstützung bei der Auswahl von Hilfen;
- die Mitwirkung bei der Überprüfung, ob die Ziele der Hilfe erreicht werden.

Budgetassistent(inn)en sollten Qualifizierungen erhalten (z.B. über Qualitätskriterien der ambulanten Dienste, rechtliche Rahmenbedingungen, Strukturen der Selbsthilfe, Gesprächsführung). Zu den Aufgaben des Modellprojektes sollte die Erarbeitung eines Qualifizierungskonzeptes gehören. Die Durchführung dieser Aufgaben in Verbindung mit der

¹⁶ Vgl. dazu DEUTSCHER BUNDESTAG 2001, 101 sowie §§ 10 und 22 ff. SGB IX

Budgetassistenz wurde von der an der Erstellung der Konzeption der Arbeitsgruppe beim Sozialministerium beteiligten Landesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte übernommen. Allerdings machten sowohl Rehabilitationsträger wie auch das Sozialministerium deutlich, dass sie sich an einer Finanzierung der vorgesehenen Budgetassistenz nicht würden beteiligen können.

2.1.4 Weitere Vorgaben für die Umsetzung des Modellprojekts

Die durch die Arbeitsgruppe beim Sozialministerium erarbeitete Konzeption enthielt eine Reihe weiterer Vorgaben für die Umsetzung des Modellprojekts. Dazu gehörten vor allem:

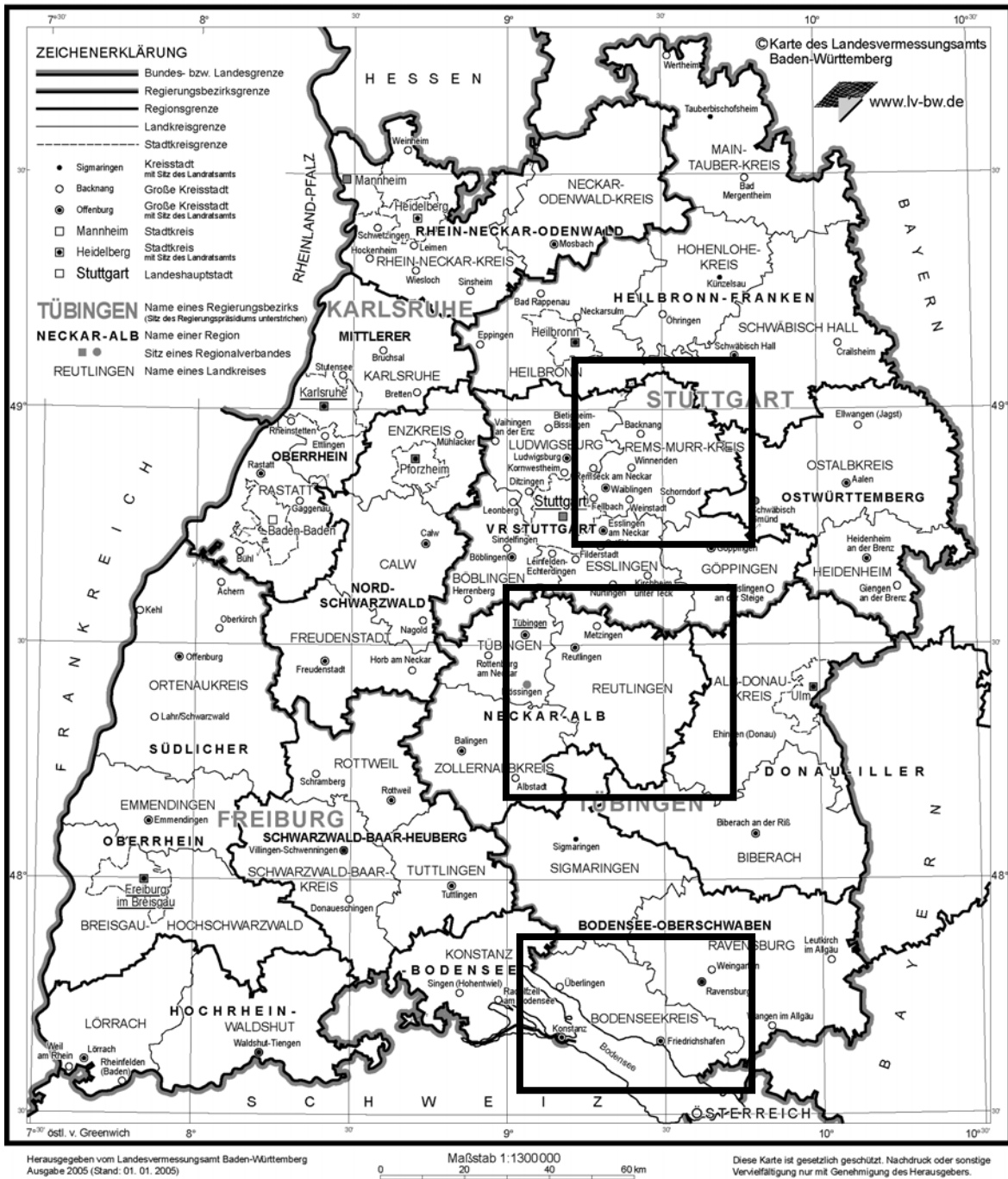
- Regelungen zur Zielgruppe: Zielgruppe sollten alle behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen im Sinne des § 2 Abs. 1 SGB IX sein. Insbesondere sollten nach Möglichkeit Menschen mit Behinderungen aller Schweregrade beteiligt sowie eine geschlechterbezogene Gleichverteilung angestrebt werden. Kinder und Jugendliche wurden allerdings faktisch durch die Prämisse ausgeschlossen, dass Leistungen der schulischen Eingliederungshilfe nicht in die Budgetierung einbezogen werden sollten.
- Die Teilnahme sollte freiwillig sein, ein Abbruch des Persönlichen Budgets und eine Rückkehr zum Sachleistungsprinzip sollten jederzeit möglich sein.
- Insgesamt sollten sich mindestens 250 Budgetnehmer/-innen am Projekt beteiligen.
- Für die Durchführung des Modellprojekts sollten Modellregionen zuständig sein, die sich um eine Teilnahme beim Sozialministerium bewerben konnten. Auf eine Beschränkung der Anzahl von Regionen wurde verzichtet. Die Regionen sollten insgesamt städtische und ländliche Strukturen vertreten sowie von ihrer geografischen Lage her repräsentativ sein. Es sollte darauf geachtet werden, dass in den beteiligten Regionen ein Angebot an ambulanten Leistungen zur Verfügung steht. Darüber hinaus sollte mindestens eine der Regionen auch gewährleisten, dass Teilnehmer/-innen ihr Persönliches Budget durch stationäre Einrichtungen umsetzen können, da zumindest die Arbeitsgruppe beim Sozialministerium eine Erprobung Persönlicher Budgets auch im stationären Bereich für sinnvoll hielt.

2.2 Die drei Modellregionen

Wie bereits beim Überblick über den Projektverlauf dargestellt, wurde das Modellprojekt Persönliches Budget in folgenden Modellregionen durchgeführt:

- dem Bodenseekreis
- dem Landkreis Reutlingen
- dem Rems-Murr-Kreis.

Kreiskarte von Baden-Württemberg 1:1300 000



Karte Baden-Württemberg: Die Modellregionen

Eine Auswahl im ursprünglich geplanten Sinne fand dabei nicht statt, da diese drei Landkreise die einzigen Bewerber waren, womit sich auch die anfänglichen Erwartungen an die Teilnehmerzahlen natürlich zwangsläufig relativierten. Dennoch kann man sagen, dass die ursprünglich durch die Arbeitsgruppe definierten Anforderungen an die Modellregionen realisiert wurden. Das zeigt der folgende Überblick über die wichtigsten Strukturdaten der drei Modellregionen des baden-württembergischen Projekts:

Der Bodenseekreis gründete sich 1973 aus dem Kreis Tettnang und einem Großteil des früheren Kreises Überlingen. In diesem Kreis sind 23 Städte und Gemeinden auf 665 km²

organisiert. Diese Fläche umfasst das Nordufer des Bodensees und das Hinterland. Insgesamt leben und arbeiten im Kreis ca. 201.000 Menschen (Ausländeranteil: ca. 10 %); die Kreisstadt ist Friedrichshafen. Der Bodenseekreis grenzt an die Nachbarkreise Konstanz, Lindau am Bodensee, Ravensburg und Sigmaringen. Der Bodenseekreis ist ein Gebiet mit mittlerer Besiedlungsdichte; ungefähr 302 Einwohner leben auf einem km² (Bundesdurchschnitt: 230 Einwohner/ km²). Das Durchschnittsalter liegt bei etwa 41 Jahren (männlich: 39,1 Jahre; weiblich: 42,2 Jahre). Knapp 58 % der Bevölkerung sind zwischen 25 und 65 Jahre alt.

Der Landkreis Reutlingen erstreckt sich über das Vorland der schwäbischen Alb, die Flusstäler der Echaz und Erms und Teile der Albhochfläche. Seit der Gemeindereform 1975 gehören 26 Gemeinden zum Landkreis Reutlingen, darunter die großen Kreisstädte Reutlingen und Metzingen, die Städte Bad Urach, Hayingen, Münsingen, Pfullingen sowie Trochtelfingen u.a. Die Kreisstadt ist Reutlingen. Der Landkreis Reutlingen lässt sich in zwei Teile gliedern: Das industriell geprägte und dicht besiedelte Albvorland und die dünn besiedelte Albhochfläche, deren Landschaftsbild durch Wacholderheiden und Hochtäler bestimmt wird. Mit einer Fläche von 1.094 km² ist dieser Kreis der größte Landkreis der Region Neckar-Alb. Hier leben und arbeiten ca. 276.700 Menschen (Ausländeranteil: 13 %). Die Nachbarkreise sind der Landkreis Tübingen, der Kreis Esslingen, der Zollern-Alb-Kreis, der Alb-Donau-Kreis, der Kreis Biberach, der Kreis Göppingen und der Kreis Sigmaringen. Im Norden grenzt der Landkreis Reutlingen an die Landeshauptstadt Stuttgart mit ihren Ballungsräumen und Industrien. Im Landkreis Reutlingen leben auf einem km² 253 Menschen. Das Durchschnittsalter liegt bei ca. 40 Jahren (männlich: 38,5 Jahre; weiblich: 41,7 Jahre). Etwas über 55 % der Bevölkerung sind zwischen 25 und 65 Jahren alt.

Der Rems-Murr-Kreis schließt sich im Nordosten an die Landeshauptstadt Stuttgart an. Namensgebend sind die beiden Flüsse der Rems und der Murr. Mit der Gemeindereform von 1973 wurden die Landkreise Waiblingen und Backnang zusammengelegt und so 31 Gemeinden zusammengefasst, darunter u.a. die Gemeinden Murrhardt, Backnang, Rudersberg, Winnenden, Remshalden und Schondorf. Zum Einzugsgebiet Stuttgart gehören die Gemeinden Waiblingen, Fellbach, Kernern und Weinstadt. Die Fläche des Landkreises beträgt 858 km² und ist somit kleiner als der Landkreis Reutlingen, aber größer als der Bodenseekreis. Die Landschaft ist geprägt durch die fruchtbaren Flusstäler der Rems und der Murr, die Weinberge des Remstals, bewaldete Höhen und viele Streuobstwiesen. 35 % der Landkreisfläche sind als Landschaftsschutzgebiet ausgewiesen. Im Rems-Murr-Kreis leben und arbeiten ca. 409.300 Menschen (Ausländeranteil: 13,9 %). Die Nachbarkreise sind der Kreis Esslingen, der Kreis Göppingen, der Kreis Heilbronn, der Kreis Ludwigsburg, der Ostalbkreis, der Kreis Schwäbisch-Hall und die kreisfreie Stadt Stuttgart. Im Rems-Murr-Kreis leben im Schnitt 474 Menschen auf einem km². Das Durchschnittsalter liegt auch hier bei 40 Jahren (männlich: 39 Jahre; weiblich: 41,7 Jahre). 56,4 % der Bevölkerung sind zwischen 25 und 65 Jahre alt.

Wirtschaft: Die Wirtschaftsstruktur des Bodenseekreises wird durch das produzierende Gewerbe geprägt. Von besonderer Bedeutung sind dabei v.a. der Maschinen- und Fahrzeugbau, die Elektrotechnik, Feinmechanik sowie Optik. Aufgrund der landschaftlichen Vielfalt und Attraktivität des Kreisgebietes ist der Fremdenverkehr ein weiterer wichtiger Wirtschaftsfaktor. Die Landwirtschaftliche Produktion wird durch den Anbau der Sonderkulturen Obst, Wein und Hopfen bestimmt. In 131 Betrieben des Bodenseekreises waren 1999 26.785 Menschen beschäftigt.

Im Kreis Reutlingen ist das verarbeitende Gewerbe bestimmend, der Maschinenbau und die Elektrotechnik, Textil- und Bekleidungsgewerbe, sowie Papier-, Verlags- und Druckgewerbe.

Daneben spielt auch das Handwerk nach wie vor eine wichtige Rolle. Das größte Wirtschaftszentrum des Kreises ist die Stadt Reutlingen, die sich zu einem modernen Industrie- und Dienstleistungszentrum entwickelt hat. Hier ist u.a. auch die Fachhochschule für Technik und Wirtschaft ansässig, ebenso die Fakultät für Sonderpädagogik der Pädagogischen Hochschule Ludwigsburg. In 273 Betrieben waren 1999 33.770 Menschen beschäftigt.

Im Rems-Murr-Kreis dominiert der Mittelstand, denn über 90 % der Betriebe haben weniger als 20 Mitarbeiter. Die Wirtschaftszweige sind vielfältig. Neben großen Firmen wie Stihl oder Bosch gibt es viele kleine und mittlere Firmen, die v.a. im verarbeitenden Gewerbe tätig sind; hierbei dominiert der Maschinen- und Fahrzeugbau. Wichtige Impulse erfährt der Rems-Murr-Kreis darüber hinaus durch die Nähe der Hochschulen und der Wirtschaftseinrichtungen der Landeshauptstadt Stuttgart. In 368 Betrieben waren 1999 45.614 Menschen beschäftigt.

Beschäftigung: Die Beschäftigungsentwicklung im Rems-Murr-Kreis ebenso wie im Kreis Reutlingen verlief in den Jahren 1990 bis 2000 negativ (-1,2 % bzw. -3,1 %; Bundesdurchschnitt: -9,9 %). Der Bodenseekreis hingegen hatte eine positive Entwicklung von 0,3 % zu verzeichnen und liegt damit knapp unter dem Landesdurchschnitt von 0,4 %. Die Beschäftigungsquoten liegen im Rems-Murr-Kreis bei 31,3 %, im Kreis Reutlingen bei 34,3 % und im Bodenseekreis bei 33,9 % (Landesdurchschnitt 36,1 %, Bundesdurchschnitt 33,8 %).

In allen drei Modellregionen beträgt der Anteil der Menschen, die im landwirtschaftlichen Sektor arbeiten, 1 %. Im industriellen Bereich im Rems-Murr-Kreis und im Kreis Reutlingen sind dies jeweils 48 % und im Dienstleistungssektor rund 50 %. Im Bodenseekreis liegt ein etwas stärkeres Gewicht im industriellen Bereich, in dem etwas über 50 % der Beschäftigten tätig sind (Stand 2001).

Der Anteil der weiblichen Arbeitnehmer liegt im Bodenseekreis bei 40,7 %, im Rems-Murr-Kreis bei 43,3 % und im Kreis Reutlingen bei 44,7 %.

Die Arbeitslosenquote betrug im Bodenseekreis im ersten Quartal des Jahres des Jahres 2005 6,1%, im Kreis Reutlingen 6,6 % und im Rems-Murr-Kreis 6,9%. Der Landesdurchschnitt lag im Jahr 2004 bei 6,2 %. Von den als arbeitslos Gemeldeten waren im Bodenseekreis im Jahr 2001 25,5 % länger als ein Jahr ohne Arbeit, im Kreis Reutlingen 22,3 % und im Rems-Murr-Kreis 23,3%. Der Anteil der unter 25-Jährigen am Gesamtbestand der als arbeitslos Gemeldeten betrug 2002 im Rems-Murr-Kreis 10,4 %, im Kreis Reutlingen 11,3 % und im Bodenseekreis 11,7%.

Im Bereich der Arbeitsagenturen des Bodenseekreises (Ravensburg, Friedrichshafen und Biberach) bestehen 5.866 Pflichtarbeitsplätze für Menschen mit Behinderung, davon sind 3.574 besetzt (ca. 61 %). Daraus resultierte ein Ausgleichsabgabenaufkommen für das Jahr 2001 von 3,8 Millionen Euro. Im Bereich der Arbeitsagenturen des Landkreises Reutlingen (und Tübingen) sind von 4.178 Pflichtarbeitsplätzen 3.954 besetzt (ca. 95 %). Hier lag das Ausgleichsabgabenaufkommen im Jahr 2001 bei 1,9 Millionen Euro. Im Bezirk der Arbeitsagentur Waiblingen für den Rems-Murr-Kreis waren 2001 von 3.909 Pflichtarbeitsplätzen 2.956 besetzt (ca. 76%) mit einem Ausgleichsabgabenaufkommen für das Jahr 2001 von 2,2 Millionen Euro.

Soziales und Gesundheit: Im Bodenseekreis versorgen 173 Ärzte 100.00 Einwohner, im Rems-Murr-Kreis sind dies 124 Ärzte und im Kreis Reutlingen 146 Ärzte (Landesmittel: 156 Ärzte).

Mit einem Grad der Behinderung über 50 gelten im Bodenseekreis als schwerbehindert 11.383 Menschen (56 % männlich; 44 % weiblich;), im Kreis Reutlingen 20.335 (56 % männlich, 44 % weiblich) und im Rems-Murr-Kreis sind dies 26.788 (55% männlich; 45 % weiblich). So kommen im erstgenannten Kreis 57 Menschen mit einer Schwerbehinderung auf 1.000 Einwohner, im zweitgenannten Kreis sind dies 74 Menschen und im letzten 66 Menschen auf 1.000 Einwohner.

In allen drei Kreisen bestehen umfassende Angebote an Einrichtungen der Behindertenhilfe und ambulanten Hilfen für verschiedene Personengruppen. Im Bodenseekreis sind Vertreter von stationären Einrichtungen beispielsweise die Camphill-Dorfgemeinschaften in Deggenhausen und Heiligenberg, Wohnangebote der Paulinenpflege, der St. Gallushilfe/Stiftung Liebenau, Wohngruppen der St. Lukas Klinik und weitere spezialisierte Einrichtungen. Seit dem Jahr 2004 existiert ein Gemeindepsychiatrisches Zentrum als Zusammenschluss der sozialpsychiatrischen Dienste der verschiedenen Einrichtungen und Träger.

Im Landkreis Reutlingen bietet die Bruderhaus Diakonie – ein Zusammenschluss der Gustav Werner Stiftung zum Bruderhaus und der Haus am Berg gGmbH – umfassende Hilfen zum Wohnen und zum Leben für Menschen mit Behinderungen. Ein weiterer großer Träger, der in diesem Kreis aktiv ist, ist die Körperbehindertenbeförderung Neckar-Alb e.V. (KBF). Darüber hinaus stehen in Trägerschaft des ehemaligen Landeswohlfahrtsverbandes und der Samariterstiftung weitere Wohnangebote zur Verfügung.

Auch im Rems-Murr-Kreis besteht ein umfangreiches Angebot an stationären Diensten, wie die Heime und Ausbildungsstätten der Diakonie Stetten, Wohnangebote der Paulinenpflege in Winnenden und von anderen Hilfsvereinen und konfessionellen Organisationen. Die genannten und weitere vor allem kirchliche Träger decken folgende Angebote ab: Wohn- und Pflegeheime für Menschen mit Behinderung, Betreutes Wohnen, Trainingswohnen, Betreutes Leben in Wahlfamilien, Werkstätten für Menschen mit Behinderung, Sozialtherapeutische Lebensgemeinschaften, Tagesstätten, Förderstätten, Einrichtungen und Dienste der Frühförderung sowie Schulen sowie eine Reihe therapeutischer Angebote.

In allen drei Kreisen bieten verschiedene Dienstleister ambulante Hilfen an: die Sozialstationen und Pflegedienste der Caritas, der Diakonie, der Arbeiterwohlfahrt, des Deutschen Roten Kreuzes, der Malteser und des Arbeiter-Samariter-Bundes. Viele private Pflege- und Betreuungsdienste runden das Angebotspektrum ab. Mehrere soziale Dienste leisten Hilfen zur Lebensführung, Kommunikation sowie zur sozialen Integration. Im Rahmen organisierter Nachbarschaftshilfen erbringen ehrenamtliche Helferinnen und Helfer Leistungen zur persönlichen Lebensführung und bilden die Basis für das bürgerschaftliche Engagement. Dorfhelferinnen bieten Familien mit Kindern hauswirtschaftliche Versorgung und sonstige Unterstützungsleistungen an.

Aktive Selbsthilfegruppen, Kontaktgruppen und Interessensverbände komplettieren die regionalen Strukturen. Durch diese sowie Fördervereine, Cafés und Treffs wird – neben dem geselligen Aspekt – sowohl der Erfahrungsaustausch als auch die Vernetzung Betroffener und deren Angehörige gestärkt.

In allen drei Kreisen stehen Integrationsfachdienste und Wohnberatungsstellen zur Verfügung.

Landeswohlfahrtsverband im Bodenseekreis: Die finanziellen Leistungen des LWV in diesem Kreis betragen im Haushaltsjahr 2002 insgesamt 23,398 Millionen Euro. Davon sind 19,490 Millionen Euro Leistungen des Landessozialamtes. Im Bereich der Behindertenhilfe finanzierte der LWV Hilfen für 796 kreisangehörige Bürger mit Behinderung:

- 383 Personen leben in stationärer Betreuung, davon besuchen 252 eine WfbM
- 77 Kinder werden in Kindergärten betreut

- 106 Menschen leben im Ambulant Betreuten Wohnen
- 16 in Familienpflege
- 192 Personen arbeiten in teilstationären WfbM (ohne Wohnen)
- 22 Menschen werden in teilstationären FuB (ohne Wohnen) betreut.

Insgesamt stehen im Kreis für Menschen mit Behinderungen folgende Plätze in verschiedenen Einrichtungen zur Verfügung:

- 1.041 Plätze in vollstationärer Versorgung und 761 Plätze im Rahmen der WfbM für Menschen mit geistiger Behinderung
- 15 Plätze in vollstationärer Versorgung und 100 Plätze in den Werkstätten für Menschen mit seelischer Behinderung
- 26 Plätze in vollstationärer Versorgung für Körperbehinderte.

Landeswohlfahrtsverband im Landkreis Reutlingen: Die LWV-Umlage des Landkreis Reutlingen an den LWV im Haushaltsjahr 2002 betrug 26,753 Millionen Euro. Die finanziellen Leistungen des LWV in diesem Kreis betragen im gleichen Zeitraum insgesamt 35,417 Millionen Euro. Davon sind 30,474 Millionen Euro Leistungen des Landessozialamtes.

Im Bereich der Behindertenhilfe finanzierte der LWV Hilfen für 1.170 behinderte Bürger aus dem Landkreis Reutlingen mit folgender Verteilung:

- 544 in stationärer Betreuung, davon besuchen 300 eine WfbM
- 77 in Kindergärten
- 187 im Ambulant Betreuten Wohnen
- 27 in Familienpflege
- 304 in teilstationären WfbM (ohne Wohnen)
- 31 in teilstationärer FuB (ohne Wohnen)

Insgesamt stehen im Kreisgebiet folgende Einrichtungen bzw. Plätze zur Verfügung:

- 511 Plätze in vollstationärer Versorgung und 520 Plätze im Rahmen der WfbM für Menschen mit geistiger Behinderung
- 608 Plätze in vollstationärer Versorgung und 336 Plätze im Rahmen der WfbM für Menschen mit seelischer Behinderung
- 275 Plätze in vollstationärer Versorgung für Körperbehinderte, 120 Plätze in der WfbM und 24 Plätze im Internatsbereich.

Der Landeswohlfahrtsverband im Rems-Murr-Kreis: Die LWV-Umlage des Rems-Murr-Kreises im Haushaltsjahr 2002 an den LWV betrug 38,944 Millionen Euro. Die finanziellen Leistungen des LWV in diesem Kreis beliefen sich auf insgesamt 43,450 Millionen Euro. Davon sind 36,869 Millionen Euro Leistungen des Landessozialamtes. Im Bereich der Behindertenhilfe finanzierte der LWV Hilfen für 1.395 behinderte Bürger aus dem Rems-Murr-Kreis mit folgender Verteilung:

- 667 in stationärer Betreuung, davon besuchen 372 eine WfbM
- 142 in Kindergärten
- 116 im Ambulant Betreuten Wohnen
- 38 in Familienpflege
- 368 in teilstationären WfbM (ohne Wohnen)
- 64 in teilstationärer FuB (ohne Wohnen)

In den verschiedenen Einrichtungen im Kreisgebiet stehen insgesamt folgende Plätze zur Verfügung:

- 1.027 Plätze in vollstationärer Betreuung und 796 Plätze im Rahmen der WfbM für Menschen mit geistiger Behinderung
- 241 Plätze in vollstationärer Betreuung und 153 Plätze im Rahmen der WfbM für Menschen mit seelischer Behinderung
- 14 Plätze in vollstationärer Betreuung für Körperbehinderte, 18 Plätze in der WfbM
- 50 Plätze in vollstationärer Betreuung und 30 Plätze in der WfbM für Menschen mit Sehbehinderung bzw. Blindheit
- 140 Plätze in vollstationärer Betreuung für erwachsene Gehörlose, 108 Plätze im Internatsbereich für Kinder und Jugendliche, 68 Plätze in einer WfbM
- 50 Plätze in vollstationärer Betreuung im Rahmen der Gefährdetenhilfe.

Besonders im Bodenseekreis und im Kreis Reutlingen ist ein bereits sehr differenziertes Angebot an ambulanten Dienstleistungen zu beobachten, für den weiteren Ausbau liegen konkrete Planungen vor. Darüber hinaus besteht in beiden Kreisen eine sehr dichte Vernetzung sozialpsychiatrischer Angebote. Das dokumentiert sich unter anderem auch in der Teilnahme dieser beiden Landkreise an dem bundesweiten Modellprojekt „Implementation des personenzentrierten Ansatzes in der psychiatrischen Versorgung“ von 2002-2004 und in der Einrichtung so genannter „gemeindepsychiatrischer Zentren“. Im Rems-Murr-Kreis ist insgesamt die Konzentration auf stationäre Großeinrichtungen noch deutlicher ausgeprägt. Aber auch hier fand in den letzten Jahren ein sukzessiver Ausbau ambulanter Angebote statt, die nicht zuletzt auch von den großen stationären Einrichtungsträgern vorgehalten werden.

2.3 Aufgaben der wissenschaftlichen Begleitforschung

Im Herbst 2001 wurde nach einer öffentlichen Ausschreibung die Forschungsstelle „Lebenswelten behinderter Menschen“, Universität Tübingen, im Forschungsverbund mit der Fakultät für Sonderpädagogik der Pädagogischen Hochschule Ludwigsburg (Sitz in Reutlingen) mit der Begleitforschung des Modellprojekts „Persönliches Budget für Menschen mit Behinderung“ in Baden-Württemberg beauftragt.

Bereits im Angebot des Forschungsverbunds waren fünf Funktionen der Begleitforschung gleichgewichtig hervorgehoben:

- die durchgehende Beratung und Prozessbegleitung des Modellprojekts, der beteiligten Gremien und Akteure einschließlich der Analyse von Schwachstellen und Fehlsteuerungen sowie der Beteiligung an der Erarbeitung von Lösungen
- die Mitwirkung an der Entwicklung von Verfahren, Projektunterlagen (Leitfäden u.ä.), Arbeitspapieren
- die Dokumentation des Verlaufs des Projekts
- die Entwicklung von Evaluationskriterien sowie
- Datenerhebung, -analyse und Berichterstattung.

Bedingt durch den Umstand, dass sich der eigentliche Einstieg in die Bewilligung Persönlicher Budgets um mehr als ein Jahr hinauszögerte, sowie durch die besonderen Umstände in den Modellregionen wurde dies ergänzt um eine Reihe ursprünglich nicht explizit vorgesehener Funktionen wie etwa:

- Moderations- und Mediationsfunktionen in den Regionen (innerhalb und außerhalb der regionalen Arbeitsgruppen) sowie im Vorfeld der Regionenfindung
- Schnittstellenfunktionen für die Information und zum Teil Koordination der am Projekt mittelbar und unmittelbar beteiligten Akteure und Interessenten.

Andere ursprünglich ins Auge gefasste Aufgaben wiederum spielten nicht die erwartete Rolle. Dazu gehörte vor allem die Konzipierung eines (trägerübergreifenden) Assessmentverfahrens. Die beteiligten Leistungsträger griffen zum einen in dieser Frage auf die in ihren Geschäftsbereichen ohnehin praktizierten Verfahren und Instrumente zurück; zum anderen konnte im Projektverlauf eine trägerübergreifende Kooperation in der Gestaltung Persönlicher Budgets in keinem einzigen Fall erprobt werden, so dass Anforderungen an eine solche Kooperation allenfalls theoretisch formuliert werden konnten.

Eine wesentliche Rolle spielte dagegen die eng mit der Datenerhebung verknüpfte Entwicklung von Indikatoren, mit deren Hilfe sich der „Outcome“ beschreiben und in Hinsicht auf Erfolg oder Misserfolg bewerten lässt, und die letztlich in eine summative Evaluation des Einsatzes, der Funktion und Verwendung Persönlicher Budgets in jedem Einzelfall führte (vergleiche hierzu insbesondere Kapitel III.8) sowie die prozessbegleitende Gewinnung und Aufbereitung von Informationen über den Projektverlauf, die mit dem Ziel ggf. erforderlicher Anpassungen des Vorgehens fortlaufend den Projektbeteiligten (insbesondere dem Auftraggeber, der Arbeitsgruppe beim Sozialministerium, den regionalen Arbeitsgruppen sowie den beteiligten Rehabilitationsträgern) zur Verfügung gestellt wurden („formative Evaluation“).

2.3.1 Funktionen der Begleitforschung in den verschiedenen Projektphasen

Im Einzelnen standen in den jeweiligen Phasen des Projektverlaufs folgende Funktionen im Vordergrund:

In Phase 1 und 2 war die wissenschaftliche Begleitforschung über die Teilnahme an der Arbeitsgruppe beim Sozialministerium an der Konzeptionserstellung beteiligt. Dies geschah durch eine ausführliche Prozessbegleitung und Beratung insbesondere der Arbeitsgruppe beim Sozialministerium, aber auch anderer Beteiligter sowie des Auftraggebers. Insbesondere erfolgte eine ausführliche Aufarbeitung und Aufbereitung der komplexen leistungsrechtlichen Grundlagen, auch in Form von Tabellen, Übersichten, Arbeitspapieren und Stellungnahmen, sowie eine Zusammenfassung der Erfahrungen mit Persönlichen Budgets im In- und Ausland.

In der Phase 3, in deren Zentrum die Gewinnung von Modellregionen stand, war die wissenschaftliche Begleitforschung an Gesprächen mit potentiellen Regionen, Leistungsträgern sowie Leistungserbringern beteiligt (u.a. in Mannheim, im Neckar-Odenwald-Kreis, im Rhein-Neckar-Kreis, im Kreis Sigmaringen, in Karlsruhe, Heidelberg und Stuttgart). Darüber hinaus wurde angesichts der sich abzeichnenden Probleme eine Reihe von Experteninterviews insbesondere mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Sozialämtern und verschiedenen sozialen Diensten zu Fragen der Hilfebedarfsplanung und des Übergangs in ambulante Wohnformen geführt. In diese Phase fiel auch die Erarbeitung von Dokumentationsformularen, die Entwicklung von Befragungsinstrumentarien, die Beteiligung an Schulungen (z.B. im Bereich der Sachbearbeitung des Landeswohlfahrtsverbands Württemberg-Hohenzollern) und Informationsveranstaltungen zum Persönlichen Budget.

Die zuletzt genannten Aktivitäten setzten sich in der Phase 4, der Vorbereitung in den Modellregionen, nochmals fort. Es wurde ein Projektleitfaden, insbesondere für die vor Ort beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Rehabilitationsträgern, sozialen Dienste

und Einrichtungen entwickelt, einschließlich von Materialien für entsprechende Informationsflyer. Als die Modellregionen feststanden, wurde eine umfassende Befragung von potentiellen Dienstleistern in den jeweiligen Kreisen durchgeführt und ein Verzeichnis erstellt, das den betreffenden Regionen zur Verfügung gestellt wurde. Es ergaben sich eine Reihe von Koordinations- und zum Teil Mediationsfunktionen zwischen verschiedenen Beteiligten (Kreis, Einrichtungsträger, Rehabilitationsträger), in den Modellregionen Bodenseekreis und Rems-Murr-Kreis übernahm die wissenschaftliche Begleitforschung die Sitzungsmoderation der regionalen Arbeitsgruppen. An Informationsveranstaltungen und Beratungsprozessen bei stationären Trägern wirkte die Begleitforschung mit. Darüber hinaus fanden weitere Gespräche mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern stationärer Einrichtungen, sozialer Dienste sowie mit interessierten behinderten Menschen statt. Die Beteiligung der wissenschaftlichen Begleitforschung an mehreren bundesweiten Tagungen diente ebenfalls der Information Interessierter und der Multiplikation der baden-württembergischen Modellkonzeption.

In der fünften Phase, in der es ab September 2003 zur Bewilligung von Budgets kam, rückte dann neben den erwähnten Funktionen zunehmend die Planung der Datenerhebung, die eigentliche Durchführung von Interviews mit den Budgetnehmerinnen und Budgetnehmern, deren professionellen und nicht-professionellen Bezugspersonen und die prozessbegleitende Aufbereitung und Analyse des Materials in den Vordergrund. Die Schlussphase der Begleitforschung war bis in den Mai 2005 von der Datenerhebung, der Transkription und zeitnahen Analyse von Interviews sowie ab Mai 2005 von der Vorbereitung der Abschlussberichterstattung in Gestalt einer Tagung in Zusammenarbeit mit dem Sozialministerium Anfang Juni 2005 und der Fertigstellung des hier vorgelegten Abschlussberichts bestimmt.

2.3.2 Methoden der Datenerhebung und Datenanalyse

Mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Modellprojekt sowie mit einer großen Zahl von Eltern, gesetzlichen Betreuern und weiteren professionellen und nicht professionellen Bezugspersonen wurden im Zeitraum zwischen Februar 2004 und April 2005 in der Regel jeweils drei leitfadengestützte Interviews zwischen 45 und 90 Minuten Dauer durchgeführt. Durch die Wahl des ersten Interviewtermins war gewährleistet, dass alle Befragten mindestens über drei Monate Erfahrungen mit dem Persönlichen Budget verfügten. In Abhängigkeit von den spezifischen Gegebenheiten im Einzelfall (Wissen über das Budget, Verwendung des Budgets, Verbalisierungsfähigkeit) sollten die Interviewten möglichst frei über ihre Erfahrungen und ihre derzeitige Lebenssituation insgesamt berichten (narrative, problemzentrierte Interviews). Die Erstinterviews hatten vorrangig explorativen Charakter; sie mussten in der Anlage, Adressierung und Thematik vor allem der jeweils sehr unterschiedlichen Situation der einzelnen Budgetnehmer entsprechen, enthielten aber darüber hinausgehend immer ähnliche thematische Komplexe. So etwa:

- Vorgeschichte, Motive/Motivationen und bisherige Erfahrungen mit dem Persönlichen Budget, derzeitige Verwaltung und Verwendung; Einschätzungen, Bewertungen, Kritik
- wichtige leistungsrechtliche Indikatoren (z.B. Ansprüche auf bzw. Bezug von weiteren Rehabilitationsleistungen usw.)
- Erfahrungen bei der Beantragung und Bewilligung von Rehabilitationsleistungen
- die derzeitige Lebenssituation der Interviewten: insbesondere Tagesablauf, Grad der sozialen Inklusion und Integration, alltäglicher Unterstützungsbedarf
- biografische und soziale Anamnese
- weitere Perspektiven.

Bei den zwölf Teilnehmern und Teilnehmerinnen der LVA waren die Interviews wegen der nur eingeschränkten Bedeutung der Budgets für die Lebensführung inhaltlich weniger breit angelegt. Detaillierte Fragen zur Lebensführung wären hier unangemessen gewesen.

In Abständen von etwa fünf bis sechs Monaten wurden – soweit möglich – zwei weitere Interviews von derselben Dauer geführt, um den Verlauf zu dokumentieren und ggf. Veränderungen in Lebensweise, Lebensform, Verwendung des Budgets zu erfassen sowie sukzessive um Angaben zu ergänzen, deren Erhebung im Erstgespräch noch nicht möglich war.

Die Interviews wurden in allen Fällen mit Einverständnis der Befragten aufgezeichnet. Sie liegen in voll- oder teiltranskribierter Form vor. Zu ihrer weiteren Dokumentation, Verarbeitung und Auswertung wurde eine umfangreiche ACCESS-Datenbank entwickelt und angelegt. Die Analyse erfolgte nach den üblichen Standards qualitativer Sozialforschung (Bildung von Kategorien, sequenzanalytische Interpretation von ausgewählten Einzelpassagen, Fallkontrastierung mit dem Ziel der Erarbeitung einer Typologie).¹⁷ Darüber hinaus wurden geeignete Merkmale und Kategorien teilweise standardisiert, in eine SPSS-Datenbank eingegeben und nach den üblichen uni- und bivariaten Verfahren (Häufigkeitsauszählungen, sonstige deskriptive Statistiken, Kreuztabellen, Mittelwertsvergleiche und entsprechende Textverfahren) ausgewertet. Insbesondere über die Anfertigung von Kreuztabellen erfolgte eine Verknüpfung des qualitativen mit dem standardisierenden Vorgehen.¹⁸ Durch die gezielte Herausarbeitung kontrastierender Fallkonstellationen und inhaltlicher Dimensionen konnten die Nachteile der zu erwartenden kleineren Stichprobe bis zu einem gewissen Grad ausgeglichen werden. Im Ergebnis können typologische Befunde präsentiert werden, die über die Einzelfälle hinaus weisen und über eine inhaltliche Repräsentativität und Differenzierung verfügen, die man bei einer statistischen Standardisierung hätte vernachlässigen müssen, da hier wegen der größeren Datenmengen sehr viel größere inhaltliche Kategorien erforderlich gewesen wären. Im Rahmen des baden-württembergischen Projekts werden daher erstmals ausführliche qualitative Analysen und Befunde über die Lebenssituation von behinderten Menschen mit Persönlichen Budgets vorgelegt. Damit konnte die Begleitforschung dem an sie ergangenen Auftrag, einen „subjektbezogenen Ansatz“ zu wählen, in verstärktem Maße nachkommen. Mangelnde statistische Repräsentativität (die aber bei Modellprojekten dieser Art ohnehin auch bei höheren Fallzahlen fraglich wäre, da nicht klar wäre, was überhaupt als „Grundgesamtheit“ zu gelten hätte) kann so durch ein in der qualitativen Sozialforschung anerkanntes Kriterium inhaltlicher „Repräsentativität“, d.h. eine Ausschöpfung der in den Daten enthaltenen inhaltlichen Aspekte, zumindest zum Teil kompensiert werden.

¹⁷ Methodisch folgt die Auswertung insbesondere: STRAUSS, 1994 sowie KELLE / KLUGE, 1999; KELLE / ERZBERGER 1999, 51 (3); KLUGE, 1999.

¹⁸ Dazu KELLE / KLUGE 1999.

3 Budgets und Budgetnehmer/-innen im Überblick

Bevor im Detail auf persönliche Daten und die Lebenslagen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Modellprojekts eingegangen werden soll, erfolgt zunächst ein Überblick über die dokumentierten Anfragen nach Persönlichen Budgets und die faktisch erfolgenden Bewilligungen, die leistungsrechtliche Einbettung sowie die Höhe der bewilligten Budgets.

3.1 Anfragen und Bewilligungen Persönlicher Budgets

Bei den beteiligten Rehabilitationsträgern konnten im Projektverlauf insgesamt 117 Anfragen zu bzw. Anträge auf Persönliche Budgets dokumentiert werden. Dem stehen insgesamt 49 bewilligte Persönliche Budgets gegenüber. Tabelle 2 zeigt eine Detailübersicht über Anfragen und Bewilligungen bei den einzelnen Rehabilitationsträgern. Daraus geht zunächst hervor, dass ausschließlich in der Zuständigkeit der Sozialhilfeträger sowie der LVA Baden-Württemberg Persönliche Budgets bewilligt wurden. Weder bei den in den regionalen Arbeitsgruppen beteiligten Arbeitsagenturen, noch bei den Geschäftsstellen der AOK Baden-Württemberg kam es zu Persönlichen Budgets.¹⁹ Demnach ergäbe sich für den Geschäftsbereich des LWV eine Bewilligungsquote von 49 %, der örtlichen Sozialhilfeträger von 4,2 % und bei der LVA Baden-Württemberg von 86 %.

	Anfragen	Bewilligungen	Anteil Bewilligungen
LWV ²⁰	73	36	49 %
örtliche Sozialhilfe	24	1	4,2 %
LVA Baden-Württemberg	14	12	86 %
AOK Baden-Württemberg	6	0	0 %
Bundesagentur für Arbeit	0	0	trifft nicht zu
gesamt	117	49	42%

Tabelle 3: Anträge auf und Bewilligungen von Persönlichen Budgets

In Hinblick auf Bewilligungsquoten statistisch aussagekräftig sind nur die Zahlen des LWV Württemberg-Hohenzollern. Das Problem liegt in der unterschiedlichen Handhabung der

¹⁹ In der zentralen Arbeitsgruppe beim Sozialministerium war auch ein Vertreter der Unfallversicherer beteiligt. Diese sahen sich während des gesamten Projektverlaufs nicht in der Lage, das Problem einer regionalen bzw. regionenbezogenen Beteiligung am Modellprojekt zu lösen. Zunächst zugesicherte entsprechende Bemühungen „versandeten“ im Laufe des Projekts. Konzeptionsgemäß war auch das Integrationsamt v.a. mit der Leistung der „Arbeitsassistenz“ beteiligt. Das Integrationsamt stellte sich jedoch im weiteren Verlauf des Projekts auf den Standpunkt, es sei nur in solchen Fällen von einer Beteiligung im Modellprojekt die Rede, in denen es zu einem trägerübergreifenden Budget käme, es selbst also lediglich ein Teilbudget zur Verfügung stelle. Da in keinem Fall ein so gestaltetes trägerübergreifendes Budget realisiert wurde, blieb es bei einer rein theoretischen Beteiligung des Integrationsamtes.

²⁰ In zwei Fällen war an einem Gesamtbudget ein örtlicher Sozialhilfeträger beteiligt; in zwei weiteren Fällen ist der Kostenträger die Kriegsopferfürsorge. Da alle Modalitäten und auch die Durchführung in der Kompetenz des LWV lagen, wird, um die Darstellung nicht unnötig zu komplizieren, darauf im Folgenden nicht mehr eigens hingewiesen.

Werbung von Teilnehmern bei den einzelnen Rehabilitationsträgern. Nur der LWV betrieb in nennenswertem Umfang „Werbung“, so dass in seinem Geschäftsbereich ein offener Zugang für mögliche Interessenten gegeben war. Die hohe Bewilligungsquote bei der LVA Baden-Württemberg ist dagegen dadurch zu erklären, dass die LVA ausschließlich gezielt Personen ansprach, bei denen sie von vorneherein eine Möglichkeit sah, ein Persönliches Budget zu vergeben. Im strengen Sinne kam es so gesehen gar nicht zu „Anfragen“. Auch die AOK Baden-Württemberg beteiligte sich nicht aktiv – z.B. durch Informationsveranstaltungen o.ä. - an der Gewinnung von Teilnehmer/-innen. Bei den örtlichen Sozialhilfeträgern wiederum spielten Anfragen von insbesondere selbstständig lebenden körperbehinderten Menschen, die durch die Tagespresse oder Informationsveranstaltungen von dem Modellprojekt informiert waren, eine größere Rolle. Dass diese Anfragen nicht zu Bewilligungen führten, hatte im Großteil der Fälle mit falschen Erwartungen über die Ausgestaltung Persönlicher Budgets bzw. deren sozialrechtliche Voraussetzungen (Vermögens- und Einkommensanrechnung u.a.) zu tun.

Daher ist ein systematischer Vergleich zwischen „Anfragen“ und Bewilligungen engen Grenzen unterworfen. Ein zentraler Befund jedoch lässt sich festhalten: Berücksichtigt man nur die Anfragen und Bewilligungen im Bereich der Sozialhilfe, zeigt sich, dass unter den Interessentinnen/Interessenten für ein Persönliches Budget der Anteil körperbehinderter Menschen signifikant höher liegt als bei den dann faktisch erfolgten Bewilligungen.

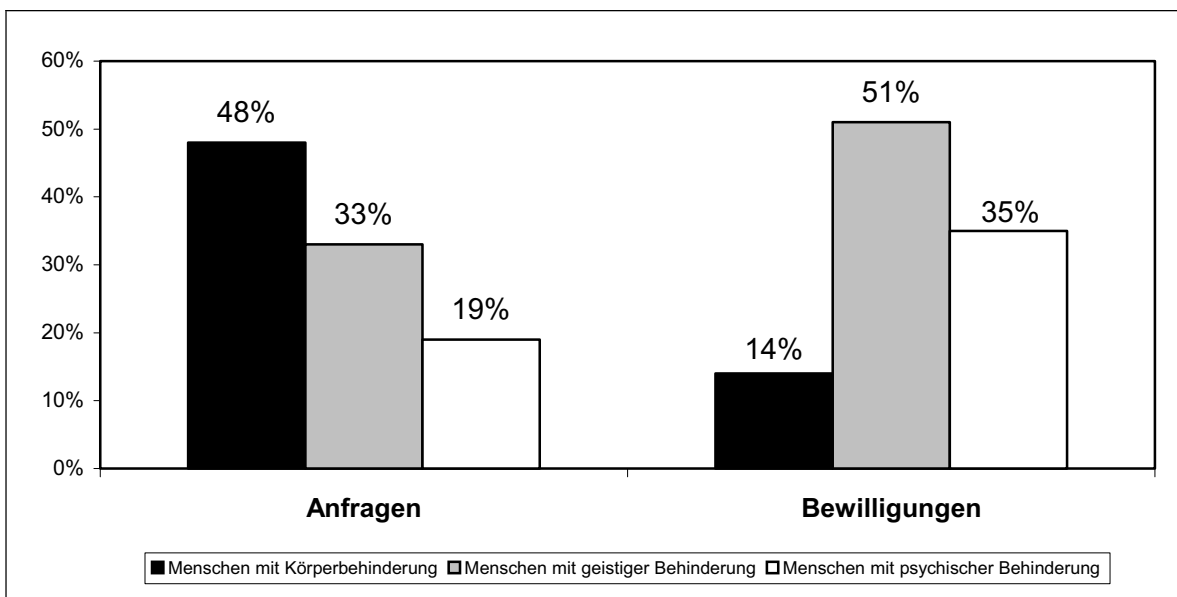


Abbildung 2: Budgetanträge und Budgetbewilligungen (differenziert nach Behinderungsart der beteiligten Personen)

Wie aus Abbildung 2 ersichtlich, sind unter den anfragenden Personen Menschen mit Körperbehinderung mit einem Anteil von 48 % vertreten (gegenüber 33 % geistig behinderten und 19 % psychisch erkrankten Menschen). Bei den faktisch bewilligten Budgets stellen körperbehinderte Menschen dagegen nur noch einen Anteil von 14 % der Budgetnehmer (gegenüber 51 % geistig behinderten Menschen und 35 % psychisch erkrankten Menschen).

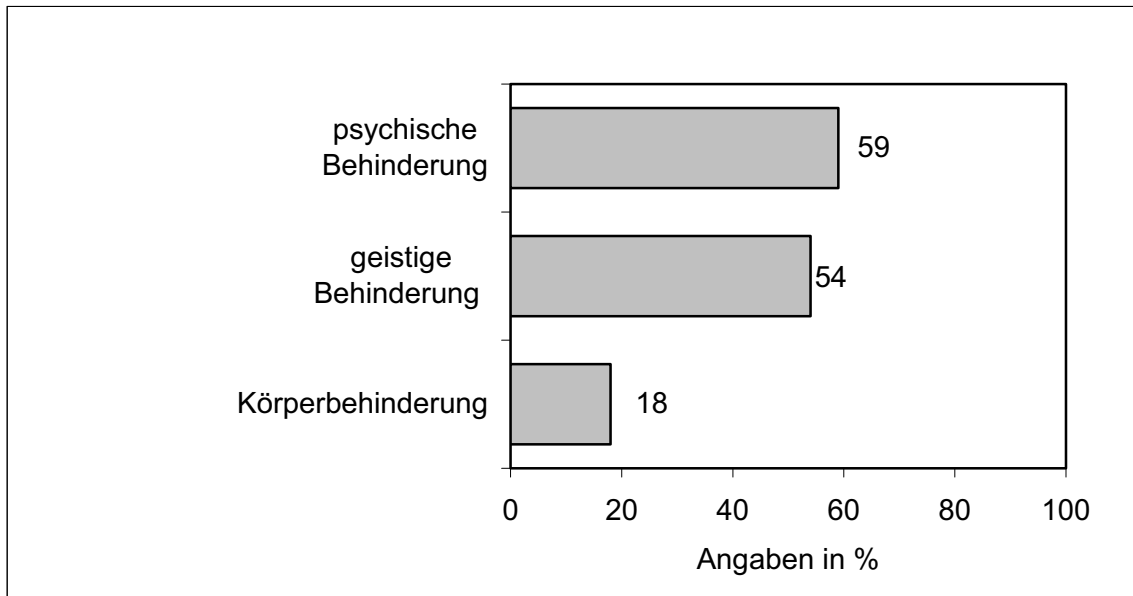


Abbildung 3: Anteile der Anfragen, die zur Bewilligung Persönlicher Budgets führen, nach Behinderung

Betrachtet man die Entscheidung über Anträge zum Persönlichen Budget jeweils für sich, so führten bei Menschen mit einer geistigen Behinderung 54 % und bei psychisch behinderten Menschen 59 % der Antragstellungen zur Bewilligung eines Budgets; bei körperbehinderten Menschen lässt sich dagegen eine Bewilligungsquote von nur 18 % errechnen. Als Gründe für den Umstand, dass so wenige Anfragen körperbehinderter Menschen in eine Bewilligung führten, werden von den Leistungsträgern insbesondere genannt:

1. Der Unterstützungsbedarf ist zu hoch, d.h. er kann nicht mit den vorgesehenen Eingliederungshilfepauschalen gedeckt werden oder/und
2. die notwendigen Beträge, um den Bedarf zu decken, würden die Kosten einer vergleichbaren stationären Unterstützung übersteigen.
3. Vor allem Interessentinnen und Interessenten, die sich bei den örtlichen Sozialhilfeträgern meldeten, verfügen vielfach über Vermögen (auch in Form z.B. von Grundstücken oder Wohneigentum), das zur Bedarfsdeckung zunächst einmal verwertet werden müsste. Sie verzichten deshalb, nachdem sie Kenntnis davon erhalten, dass hier die üblichen sozialhilferechtlichen Regelungen gelten, von sich aus auf eine weitere Bearbeitung des Antrags.²¹

Damit zeigt sich bereits an dieser Stelle ein wesentliches Ergebnis bezüglich der Frage der möglichen Zielgruppen Persönlicher Budgets: Körperbehinderte Menschen mit höherem Hilfebedarf werden durch das Persönliche Budget, zumindest in der im Modellprojekt gültigen Ausgestaltung, nicht erreicht.

Darüber hinaus kann festgestellt werden, dass im Zuständigkeitsbereich des LWV der „hohe Unterstützungsbedarf“ der am häufigsten genannte Grund für die Ablehnung Persönlicher Budgets generell ist (nämlich in 10 Fällen). Weitere wichtige Gründe (Nennung in jeweils 3-5 Fällen), waren:

²¹ Ähnliche Erfahrungen bestätigen auch die Budgetassistentinnen der LAGH aus ihrer Beratungspraxis.

- eine betreute Wohnform (ABW, Familienhilfe) ist ausreichend bzw. besser geeignet
- fehlende Zuständigkeit
- die Bedingung einer Beendigung bzw. Vermeidung einer stationären Maßnahme ist nicht erfüllt
- Anträge wurden zurückgezogen.

Bei der AOK Baden-Württemberg wurde in fünf der sechs Anfragen keine Zuständigkeit gesehen, in einem Fall fehlte eine ärztliche Verordnung.

Unter den nicht zu einer Bewilligung führenden Anfragen der örtlichen Träger war bei der knappen Hälfte die sozialhilferechtlich verbindliche Vermögens- bzw. Einkommensanrechnung entscheidend. Oft zogen die interessierten Personen ihre Anträge bzw. Anfragen von sich aus zurück, als sie davon Kenntnis erhielten. Bei anderen Menschen war der Bedarf unklar. Offene Fragen der Ausgestaltung ambulanter Eingliederungshilfe bzw. des Procedere bei der Bemessung u.a. führten dazu, dass ein Teil der Anträge bis zum Mai 2005 noch unentschieden blieb.

3.2 Leistungsrechtliche Grundlagen und Höhe der bewilligten Budgets

Die insgesamt 49 Bewilligungen Persönlicher Budgets hatten folgende leistungsrechtliche Grundlagen:

- in 36 Fällen als Leistung des überörtlichen Sozialhilfeträgers: § 39/40 BSHG Eingliederungshilfe (seit 1.1.2005: § 54 SGB XII);
- in einem Fall als Leistung des örtlichen Sozialhilfeträgers: § 69 BSHG Häusliche Pflege, speziell § 69b (angemessene Aufwendungen der Pflegeperson) sowie § 69a (Pflegegeld);
- in 12 Fällen als Leistung der Rentenversicherung: § 16 SGB VI (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben); § 20 SGB VI (Übergangsgeld); § 28 SGB VI (Ergänzende Leistungen). Das Übergangsgeld wurde seit 2004 mit den (ergänzenden) Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Reisekosten, Unterbringungskosten, Lernmittel, z.T. Lehrgangskosten u.a.) zusammengefasst und als ein Budget aufgefasst.

Die Persönlichen Budgets im Bereich der **Sozialhilfe** werden durch folgende Leistungen ergänzt:

- In 15 Fällen werden Grundsicherungsleistungen bzw. Hilfen zum Lebensunterhalt in einer Spanne zwischen 84 € und 653 € erbracht. Im arithmetischen Mittel betragen sie 459 €.
- In zwei Fällen stellt ein örtlicher Träger ergänzend Teilbudgets zur Verfügung, die der „Weiterführung des Haushalts“ (§ 70 BSHG) dienen.
- In drei Fällen wird ergänzend ein Pflegegeld der Pflegeversicherung nach SGB XI für Pflegestufe I bzw. III bezogen.
- Eine Teilnehmerin bezieht zusätzlich Landesblindengeld.
- 25 Teilnehmerinnen und Teilnehmer erhalten Leistungen in einer Werkstatt für behinderte Menschen, eine weitere Teilnehmerin nimmt andere tagesstrukturierende Angebote wahr.

Abbildung 4 zeigt eine Übersicht über die Höhe der Eingliederungshilfebudgets in der Zuständigkeit des Landeswohlfahrtsverbandes Württemberg-Hohenzollern. Die Budgets streuen zwischen 400 € (Hilfebedarfsgruppe I) und 1.050 € (Hilfebedarfsgruppe III bei

körperlicher Behinderung), im arithmetischen Mittel liegen die Pauschalen bei 725 € (Median 650 €). Am häufigsten kommt ein Betrag von 650 € (Hilfebedarfsgruppe II bei geistiger Behinderung) vor. Die Eingliederungshilfebudgets werden monatlich ausgezahlt.

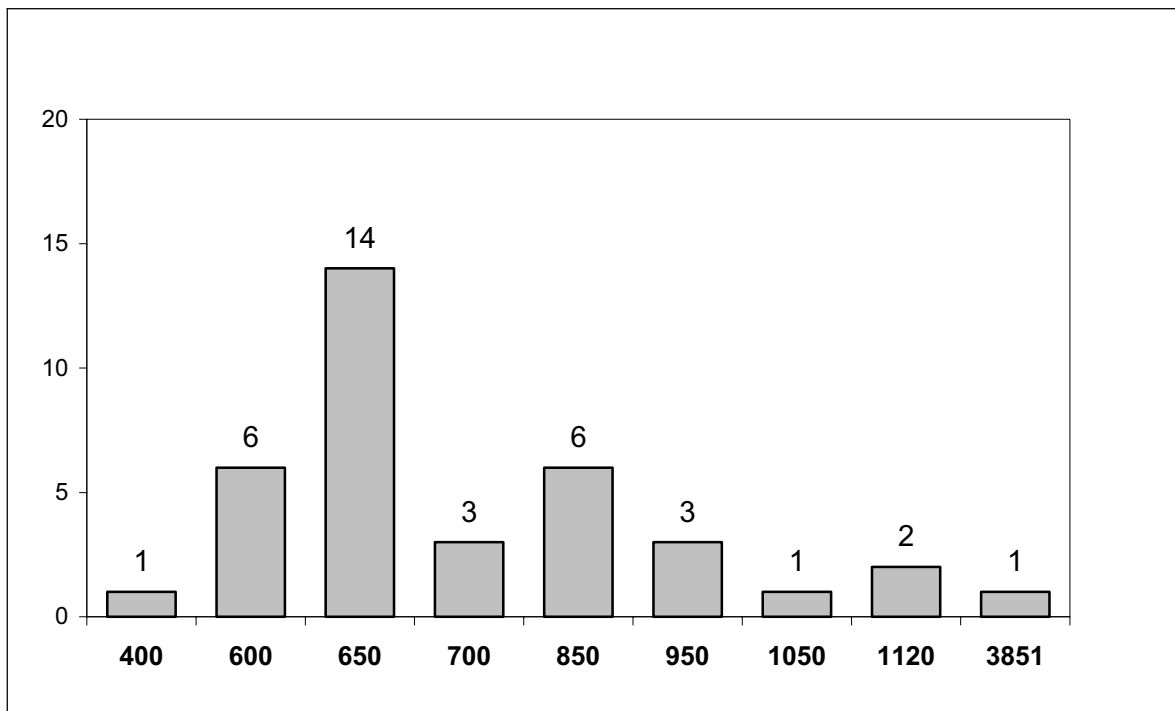


Abbildung 4: Finanzielle Ausstattung der Budgets in Zuständigkeit der Sozialhilfe

34 Budgets umfassen ausschließlich die vom LWV Württemberg-Hohenzollern konzipierten Pauschalbeträge; drei Budgets werden durch weitere Leistungen ergänzt bzw. sind bezogen auf den individuellen Bedarf mit Leistungen der „Hilfe zur Pflege“ ausgestattet.

Den Beträgen der **LVA-Budgets** liegen folgende Parameter zugrunde:

- Für Fahrten, Maßnahmekosten, ergänzende Leistungen (wie Lern- und Arbeitsmittel, Übernachtungen), Kosten für Führerscheinerwerb u.ä. wird eine Abschätzung der real entstehenden durchschnittlichen monatlichen, halbjährlichen o.ä. Kosten in der Laufzeit zugrunde legt, ggf. unter Verwendung üblicher Pauschalierungen (z.B. Sätzen für Kilometergeld).
- Das Übergangsgeld berechnet sich nach den gesetzlichen Bestimmungen aus dem letzten Einkommen. (vgl. § 20ff. SGB VI)
- Der monatliche Auszahlungsbetrag ergibt sich bei Laufzeiten des Budgets von mehr als zwei Jahren aus einer Projektion der für 24 Monate vorgesehenen Mittel auf die gesamte Laufzeit. Dadurch verringert sich beispielsweise ein monatlicher Auszahlungsbetrag, wie er für zwei Jahre vorgesehen wäre, bei einer Laufzeit von drei Jahren um ein Drittel.

Über die Höhe, die (Gesamt-)Laufzeit und die Auszahlungsverfahren der LVA-Budgets gibt die folgende Tabelle 4 Aufschluss.

Gesamthöhe der Budgets (gerundet)	Laufzeit	Auszahlung	rechtliche Grundlage
3.990 €	8 Monate	monatliche Auszahlung	§ 16 SGB VI; § 28 SGB VI (Teilhabe am Arbeitsleben, hier: Fahrtkosten)
4.000 €	24 Monate	halbjährlich ergänzend: Übergangsgeld	§ 16 SGB VI; § 28 SGB VI (Teilhabe am Arbeitsleben, hier: Fahrtkosten)
4.120 €	24 Monate	halbjährlich ergänzend: Übergangsgeld	§ 16 SGB VI; § 28 SGB VI (Teilhabe am Arbeitsleben, hier: Fahrtkosten)
4.320 €	24 Monate	halbjährlich ergänzend: Übergangsgeld	§ 16 SGB VI; § 28 SGB VI (Teilhabe am Arbeitsleben, hier: Fahrtkosten)
4.300 €	-	einmalige Auszahlung	§ 16 SGB VI; § 28 SGB VI (Teilhabe am Arbeitsleben, hier: Fahrtkosten)
5.500 €	13 Monate	nach Bedarf (auf Wunsch des BN)	§ 16 SGB VI (Teilhabe am Arbeitsleben, hier: Führerscheinkosten)
10.000 €	24 Monate	halbjährlich in versch. Raten	§ 16 SGB VI § 28 SGB VI (Teilhabe am Arbeitsleben, ergänzende Leistungen)
10.000 €	2 Monate	monatliche Auszahlung	§ 16 SGB VI (Hilfe zur Erlangung selbstständiger Tätigkeit)
39.400 €	42 Monate	monatliche Auszahlung	§ 16 SGB VI (Teilhabe am Arbeitsleben); § 20 SGB VI (Übergangsgeld); § 28 SGB VI (Ergänzende Leistungen)
41.000 €	42 Monate	monatliche Auszahlung	§ 16 SGB VI (Teilhabe am Arbeitsleben); § 20 SGB VI (Übergangsgeld); § 28 SGB VI (Ergänzende Leistungen)
45.000 €	39 Monate	monatliche Auszahlung	§ 16 SGB VI (Teilhabe am Arbeitsleben); § 20 SGB VI (Übergangsgeld); § 28 SGB VI (Ergänzende Leistungen)
45.870 €	37 Monate	monatliche Auszahlung	§ 16 SGB VI (Teilhabe am Arbeitsleben); § 20 SGB VI (Übergangsgeld); § 28 SGB VI (Ergänzende Leistungen)

Tabelle 4: Budgets der LVA Baden-Württemberg

Bei den vier zuletzt aufgeführten Budgets wurde – im Hinblick auf die im Sommer 2004 eingetretenen gesetzlichen Veränderungen – das Übergangsgeld in das Persönliche Budget mit einbezogen. Bei drei der genannten Budgets für Fahrtkosten wird das Übergangsgeld als „ergänzende Leistung“ bezogen.

III Lebenssituationen, Lebenswelten und die Funktion Persönlicher Budgets

Welche Funktionen Persönliche Budgets für Menschen mit Behinderungen haben können, welche Auswirkungen sie besitzen, ob damit „Selbstbestimmung“ bzw. Spielräume der eigenen Lebensgestaltung zunehmen oder im Gegenteil reduziert werden - das alles ist nicht nur eine Frage des guten Willens der Beteiligten, der administrativen Effizienz (etwa der Hilfeplanung o.ä.) oder der ausreichenden Angebote. Entscheidend ist vielmehr die Frage, in welchen Lebenskontext ein Persönliches Budget eingebettet wird, in welcher Situation die Nutzerinnen und Nutzer biografisch und sozial sind, und welche persönlichen, sozialen und sonstigen Ressourcen darin verfügbar sind. Alle diese Faktoren stehen in direktem Zusammenhang mit der Wirkung und Funktion Persönlicher Budgets im jeweiligen Einzelfall. Wesentliche Bestimmungsfaktoren sind insbesondere

- die frühere und jetzige Wohn- und Arbeitssituation bzw. Lebensform (Heim, eigene Wohnung, Wohnung bei den Eltern)
- die damit eng verbundenen sozialen Ressourcen (insbesondere: Rolle der Herkunftsfamilie vs. professionelles Umfeld)
- die Frage, wie sehr die Lebenswelt der Menschen durch Institutionen der Behindertenhilfe beeinflusst bzw. sogar gestaltet ist
- der Verlauf und die medizinischen und psychosozialen Implikationen der Erkrankung oder Behinderung („Karriere“ als psychiatrischer Langzeitpatient/Langzeitpatientin, Konsequenzen für die Berufstätigkeit u.a.).

Die ausführliche Darstellung der Lebenssituation einschließlich ihrer biografischen, sozialen und persönlichen Rahmenbedingungen und die Einbettung der Nutzung der Persönlichen Budgets in den Kontext dieser Lebenssituation stehen im Zentrum des folgenden Berichtsteils.

In einem ersten Abschnitt wird zunächst ein ausführlicher statistischer Überblick über eine Reihe standardisierter Merkmale der Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer und ihrer Lebenssituation gegeben. Da bei den Personen, die ein LVA-Budget beziehen, eine so umfassende Erhebung der Lebenssituation wie bei Menschen mit einem Sozialhilfebudget nicht angemessen gewesen wäre, bezieht sich die Darstellung ab Mitte des Kapitels III.4 ausschließlich auf Personen mit einem Sozialhilfebudget.

In den folgenden Abschnitten werden die formalen statistischen Angaben mit qualitativem Material aus den geführten Interviews zur Lebenssituation, zum subjektiven Stellenwert und zur konkreten Nutzung der Budgets in einem eher einzelfallrekonstruktiv und typologisch vorgehenden Verfahren verknüpft. Hier wird dann in einem eigenen Abschnitt nochmals auf die Situation der Projektteilnehmer mit einem LVA-Budget eingegangen.

1 Geschlechter- und Altersverteilung der Budgetnehmer/-innen

Frauen sind unter den Budgetnehmerinnen und Budgetnehmern unterrepräsentiert. Nur 15 von 49 (also rund 31%) sind Frauen, über zwei Drittel sind Männer.

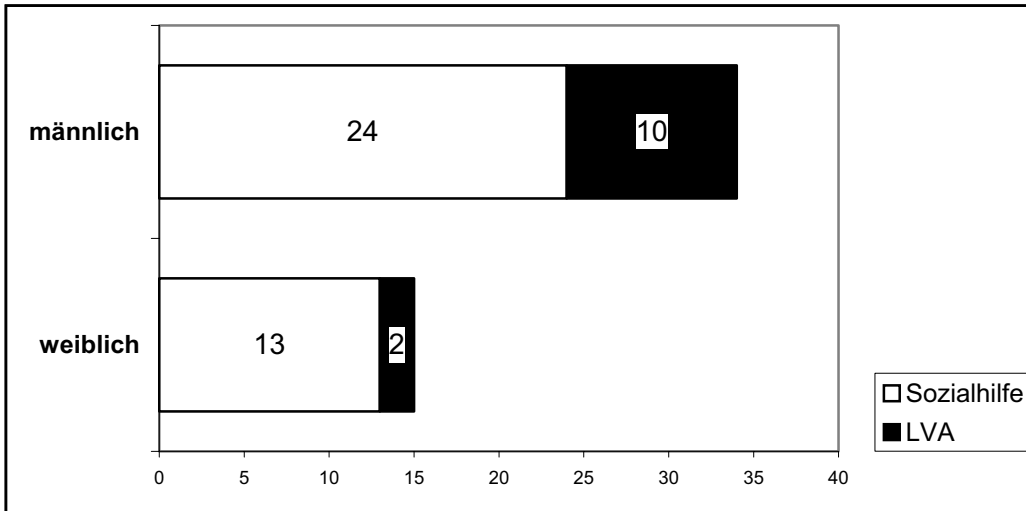


Abbildung 5: Budgetnehmer/-innen nach Geschlecht

Berücksichtigt man nur die Budgetnehmer/-innen mit einem Budget der LVA, so ist das Verhältnis von Männern und Frauen noch unausgeglichener (nämlich etwa 5:1 bei insgesamt 12 Fällen). Es lässt sich vermuten, dass dieses Ergebnis vor allem die bereits ungleiche Verteilung in der Grundgesamtheit aller Rehabilitanden und Rehabilitandinnen widerspiegelt, die vor allem mit den versicherungsrechtlichen Zugangsvoraussetzungen (eine bestimmte Dauer versicherungspflichtiger Berufstätigkeit) zusammenhängt. So betrug 2003 die Anzahl aller Rehabilitanden der LVA Baden-Württemberg 15.413, davon waren nur 3.212 Personen Frauen (21%). Es wurden insgesamt 19.310 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbracht, davon ergingen 3.928 (21 %) an Frauen.²²

Das ungleichgewichtige Geschlechterverhältnis bei den Personen mit einem Sozialhilfebudget geht, wie Tabelle 5 zeigt, ausschließlich auf die Unterschiede bei Frauen und Männern mit geistigen Behinderungen zurück. Dort ist das Verhältnis etwa 1:4. Bei den psychisch kranken Menschen im Bereich der Sozialhilfe ergibt sich dagegen in etwa eine Gleichverteilung und bei den wenigen körperbehinderten Menschen sind die Frauen in der Überzahl.

	geistige Behinderung	psychische Behinderung	körperliche Behinderung	
weiblich	4 21 %	6 46%	3 60%	13 35%
männlich	15 79 %	7 54%	2 40%	24 65%
	19 100 %	13 100%	5 100%	37 100 %

Tabelle 5: Budgetnehmer und Budgetnehmerinnen nach Geschlecht und vorrangiger Behinderung (nur Sozialhilfe)

²² Quelle: LVA -Statistiken

Die Erklärung dafür liegt zunächst in dem Umstand, dass die Geschlechterverteilung im stationären Bereich (aus dem die Menschen mit geistigen Behinderungen vor allem kommen) bereits asymmetrisch ist. In einer der beteiligten stationären Einrichtungen, aus der auch die Mehrzahl der geistig behinderten Teilnehmerinnen und Teilnehmer kommt, liegt die Verteilung von Frauen zu Männern etwa bei 1:2.²³ Es ist denkbar, dass noch ein weiterer, allerdings rein statistisch nicht belegbarer Aspekt eine Rolle spielt: Es lässt sich vermuten, dass Männer bevorzugt zu einem Übergang in eine offenere Wohnform ermutigt werden. Dafür gibt es in den Interviews gewisse Hinweise; bei (jungen) Frauen scheinen in mehreren Fällen insbesondere Eltern und andere Angehörige größere Ängste und Skepsis geltend zu machen als bei Männern.

Altersverteilung der Budgetnehmer/-innen

Das Durchschnittsalter der Teilnehmer und Teilnehmerinnen liegt sowohl im arithmetischen Mittel als auch im Median bei 40 Jahren. Abbildung 6, die die Verteilung der Altersgruppen darstellt, zeigt, dass die am häufigsten vertretenen Gruppen die der 40-49-Jährigen und die der 30-39-Jährigen, also die mittleren Altersgruppen sind. Zu etwa gleichen Anteilen (17 bzw. 18 %) sind unter 30-jährige und über 50-jährige Personen vertreten. Der jüngste Budgetnehmer ist 23 Jahre alt, der älteste 67.

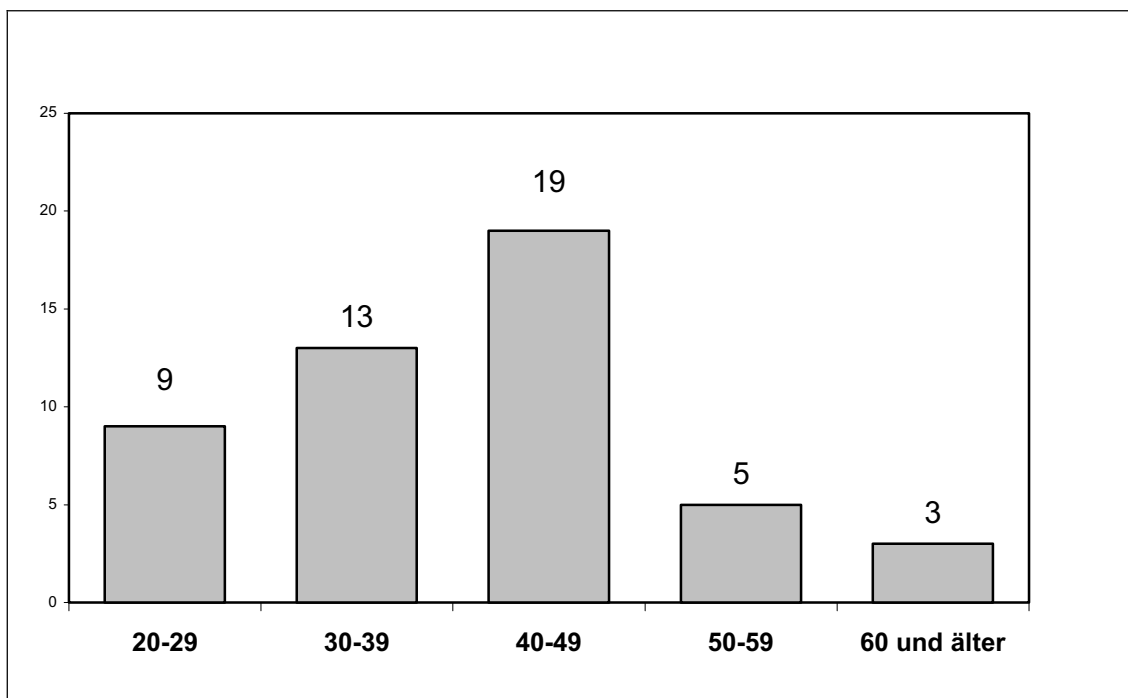


Abbildung 6: Budgetnehmer/-innen nach Altersgruppen (Angaben in abs. Zahlen)

²³ Unter statistischen Gesichtspunkten könnte in Anbetracht der geringen Stichprobengröße die Differenz von 1:4 und 1:2 durchaus zufällig sein.

2 Wohnen und Arbeiten

Wie und wo wir wohnen und arbeiten, das sind zwei Aspekte, die unsere Lebenssituation elementar beeinflussen und so etwas wie Grunddimensionen gesellschaftlicher Teilhabe darstellen. Sie berühren die Rahmenbedingungen unseres so genannten Privatlebens und unseres gesellschaftlichen Status und damit auch eine grundlegende Differenzierungs-Dimension der modernen Gesellschaft. Das gesellschaftliche „Normalmodell“ sieht für die Altersgruppe, der die meisten Budgetnehmer/-innen angehören, ein Arbeitsverhältnis und das Leben in einer Familie mit Partner/in und Kindern vor.

In beiden Hinsichten unterscheiden sich die Situationen der Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer mit einem Budget der Sozialhilfe grundlegend von denen, die ein Budget der Rentenversicherung erhalten. Abbildung 7 zeigt, durch welche Wohnsituationen das Leben der beteiligten Menschen mit Behinderung vor der Bewilligung eines Persönlichen Budgets (im Bereich der Sozialhilfe) bestimmt ist.

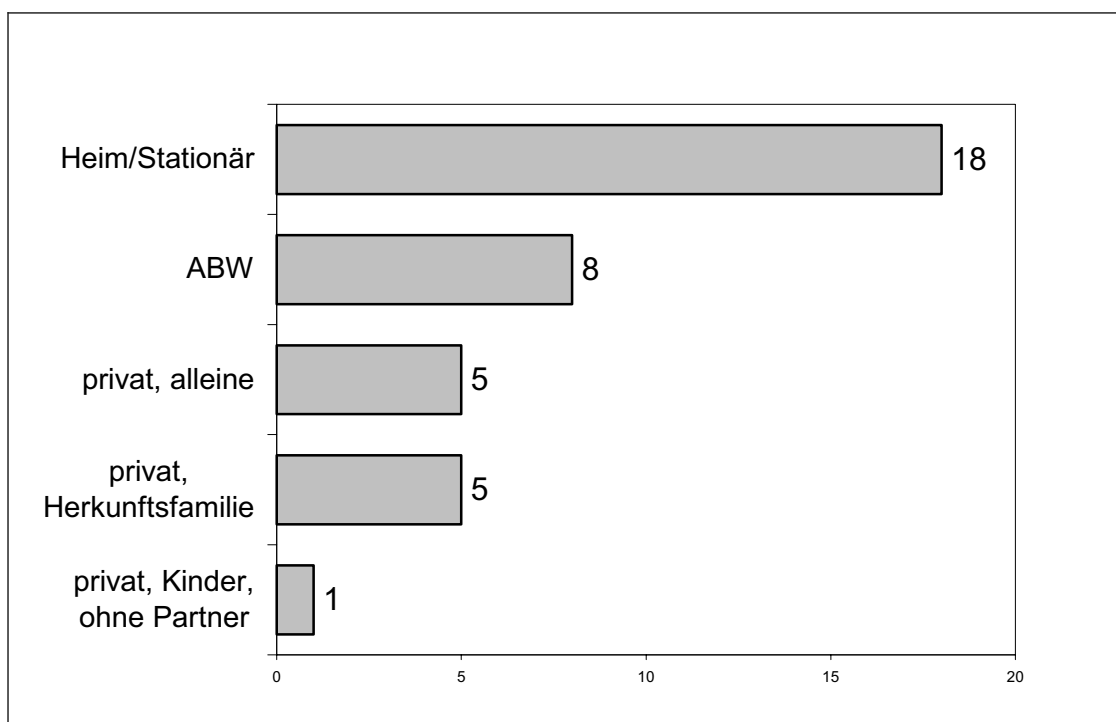


Abbildung 7: Wohnformen vor dem Persönlichen Budget (Sozialhilfe)

Etwa die Hälfte der Budgetnehmer/-innen wohnte zuvor in einer stationären Einrichtung der Behindertenhilfe, weitere acht wurden im Rahmen des Ambulant Betreuten Wohnens unterstützt. Zehn weitere Teilnehmer bewohnten zuvor eine Privatwohnung entweder alleine oder mit ihren Eltern. Keine/r lebte zusammen mit einem Partner oder einer Partnerin.

Mit dem Persönlichen Budget veränderte sich die Situation vor allem für diejenigen, die vorher im Heim gewohnt hatten: Sie zogen alle in eine eigene Wohnung. Für die im Rahmen des Betreuten Wohnens Unterstützten änderte sich in nahezu allen Fällen nur der Unterstützungsstatus, nicht die Wohnsituation selbst. Eine Teilnehmerin lebt zusammen mit der Tochter aus geschiedener Ehe in einer Privatwohnung.

Anders stellt sich die Situation bei den Budgetnehmerinnen und Budgetnehmern im Bereich der LVA dar. Sie entsprechen in ihren Lebensformen wesentlich eher der gesellschaftlichen Vorstellung von „Normalität“: Fünf Personen haben eine Partnerin und ein

oder mehrere Kinder, weitere drei leben mit der Partner/in zusammen ohne Kinder, weitere drei wohnen alleine (darunter zwei jüngere Menschen), eine Teilnehmerin ist nach einer Scheidung alleinerziehende Mutter.

Dagegen gilt im Lebensbereich „Beruf/Arbeit“ unabhängig von der Frage, ob eine Zuständigkeit von Sozialhilfe oder Rentenversicherung vorliegt: Das so genannte „Normalarbeitsverhältnis“ bildet die Ausnahme. Einer Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gehen nur insgesamt vier Teilnehmer/-innen nach (je zwei mit LVA bzw. LWV-Budget).

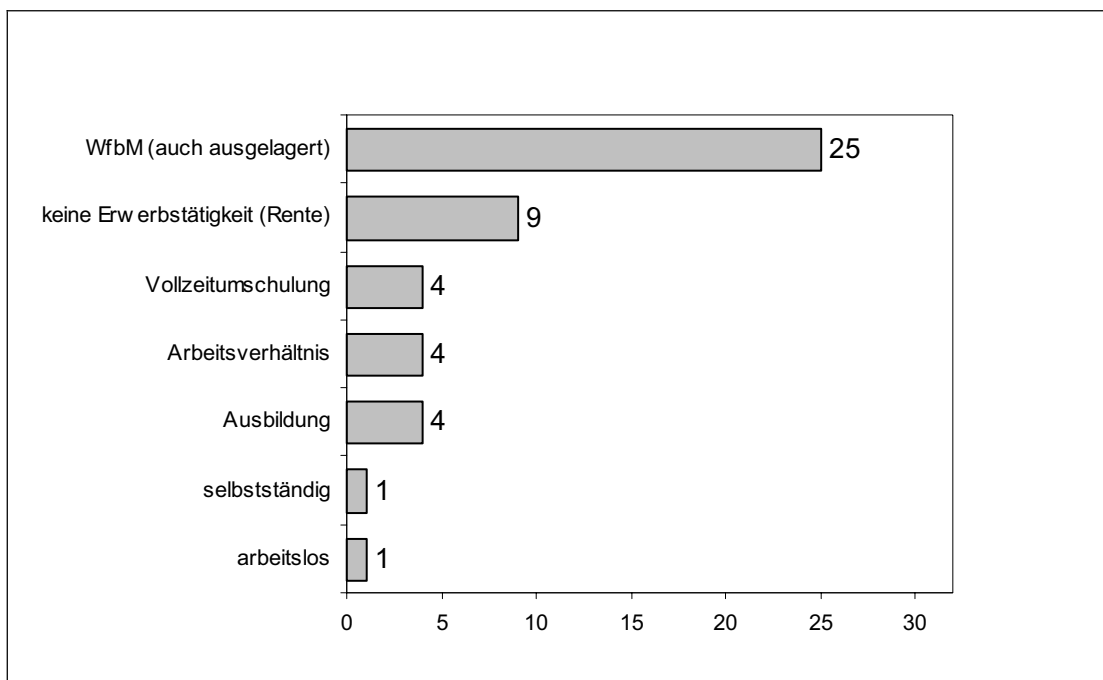


Abbildung 8: Beschäftigungsstatus der Budgetnehmer/-innen

Die große Mehrheit (25 Personen / 52 %) arbeitet in einer Werkstätte für behinderte Menschen; neun Budgetnehmerinnen und –nehmer gehen keiner Arbeit nach, sie beziehen zum Teil eine Erwerbsunfähigkeitsrente, und weitere acht Teilnehmer (mit LVA-Budget) befinden sich in einer Phase beruflicher Weiterbildung entweder in einer betrieblichen Ausbildung oder in einer außerbetrieblichen Umschulungsmaßnahme.

Fasst man die dargestellten Daten über die Wohn- und Arbeitssituation zusammen, lassen sich drei Grundtypen unterscheiden:

- Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer mit einem Sozialhilfebudget, die bereits vor dem Beginn des Modellprojekts in einer Privatwohnung gelebt haben: Für sie geht es überwiegend darum, ihr eigenes Leben mit Hilfe des Persönlichen Budgets zu sichern, weiter so zu leben, wie sie das bisher getan haben.
- Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer mit einem Sozialhilfebudget, die vorher in einer stationären Einrichtung oder im Ambulant Betreuten Wohnen gelebt haben: Für sie geht es darum, (weitere) Schritte in ein eigenes Leben zu machen und sich mit Hilfe des Budgets zunehmend von institutionellen Strukturen so weit es geht zu lösen.
- Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer, die nicht mehr in ihrem alten Beruf arbeiten können und das Budget gezielt für die Finanzierung einer beruflichen Umorientierung nutzen.

3 Behinderungen und Unterstützungsbedarf

Insgesamt 16 Budgetnehmer/-innen gelten als „körperbehindert“, 14 Personen sind (chronisch) psychisch krank und weitere 19 Menschen werden als „geistig behindert“ bezeichnet. Damit könnte man – was auch Abbildung 9 nahe legt – von einer annähernden Gleichverteilung der jeweiligen Behinderungen ausgehen. Allerdings empfiehlt es sich auch hier, die Gruppe der Personen mit einem LVA-Budget von der mit einem Sozialhilfebudget getrennt zu betrachten.

Auf die gesundheitlichen Einschränkungen der elf körperlich behinderten Menschen im Zuständigkeitsbereich der LVA würde nach Maßstäben der Sozialhilfe (mit einer Ausnahme) nicht die Kategorie einer „wesentlichen Behinderung“ (i.S. von § 53 SGB XII) zutreffen. Von einer Ausnahme einer erheblichen Gehbehinderung abgesehen, handelt es sich durchweg um Beeinträchtigungen des Stütz- und Bewegungsapparates (Wirbelsäule bzw. Bandscheibenvorfall, Schultergelenk) bzw. um (Folgen) chronische(r) Erkrankungen (Angina Pectoris, Gelenkrheuma), die dazu führten, dass die körperlichen Anforderungen im alten Beruf nicht mehr bewältigt werden konnten. Die Budgetnehmer arbeiteten zuvor überwiegend in handwerklichen Berufen (Maler/in, Stukkateur, Metallbauer, Schreiner, Maschinenbaumechaniker, Zimmermann u.a.). Die Behinderungen sind äußerlich nicht sichtbar und wirken sich nur bei entsprechender körperlicher Belastung aus. Was den sogenannten „Unterstützungs-/Hilfebedarf“ anbelangt, so liegt dieser also ausschließlich im Lebensbereich „Arbeit“. Allerdings muss betont werden, dass der Begriff eines „Hilfebedarfs“ bei den Kunden der LVA Baden-Württemberg nur mit Einschränkung zu verwenden ist. Die Vorstellung einer „Hilfebedürftigkeit“, die für Sozialhilfeleistungen konstitutiv ist, ist auf die Versicherungsleistungen der Rentenversicherung im Grunde genommen nicht anwendbar. Anders im Bereich der Sozialhilfe: Hier ist das Vorliegen eines „Hilfebedarfs“ konstitutive Voraussetzung für die Leistungen.

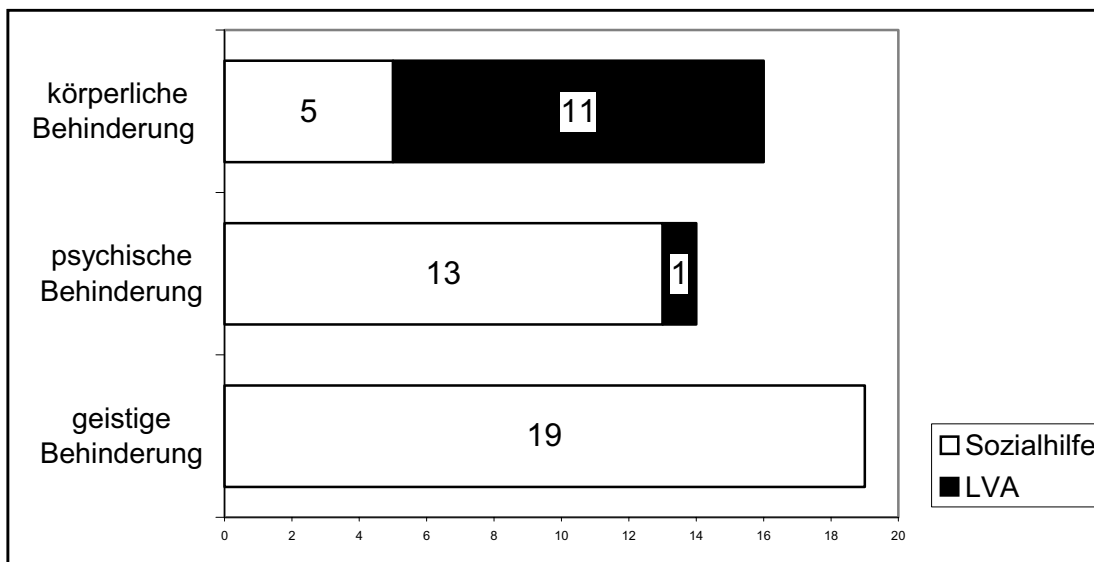


Abbildung 9: Budgetnehmer/-innen nach Behinderung

Zunächst aber zur Verteilung der Behinderungsformen in der Sozialhilfe. Wie schon gesagt, zeigt sich, dass Menschen mit körperlichen Behinderungen mit nur fünf Beteiligten unterrepräsentiert sind. In drei Fällen liegt eine erhebliche Gehbehinderung vor; zwei dieser Personen sind auf einen Rollstuhl angewiesen. In den beiden weiteren Fällen sind die Budgetnehmer/-innen durch ein Schädel-Hirn-Trauma bzw. eine Sinnesbehinderung (Gehörlosigkeit) beeinträchtigt.

Die größte Gruppe im Projekt insgesamt stellen Menschen mit sogenannten „geistigen Behinderungen“ (19 von 49). Bei der Mehrzahl der Fälle könnte man ebenso gut von einer „Lernbehinderung“ sprechen, bei der fast immer ein Zusammenhang zu Erfahrungen sozialer Deprivation auf der Hand liegt. Nur bei sechs der neunzehn betroffenen Menschen liegt der kognitiven Beeinträchtigung definitiv eine organische Komponente (frühkindliche Gehirnschädigung z.B. auch durch eine Impfung) zugrunde.

Die am Modellprojekt beteiligten Menschen mit so genannter „seelischer Behinderung“ (14 von 49) sind meist über mehr als ein Jahrzehnt hinweg von chronischen psychischen Erkrankungen betroffen (überwiegend chronifizierte Schizophrenien und Zwangserkrankungen mit zum Teil massiven, zum Teil leichteren Beeinträchtigungen der Realitätswahrnehmung).

Ein grobes Indiz für den Umfang ihres Unterstützungsbedarfs bildet die der Budgetbemessung zugrunde gelegte Einstufung in Hilfebedarfsgruppen. In der Sozialhilfe wurden weit überwiegend Budgets der HBG II (in 23 Fällen) und HBG III (in 12 Fällen), ungefähr also im Verhältnis 2:1, bewilligt. Ein Budgetnehmer ist der HBG I zugeordnet. Abbildung 10 zeigt für die einzelnen Behinderungsformen die Aufteilung der Hilfebedarfsgruppen.

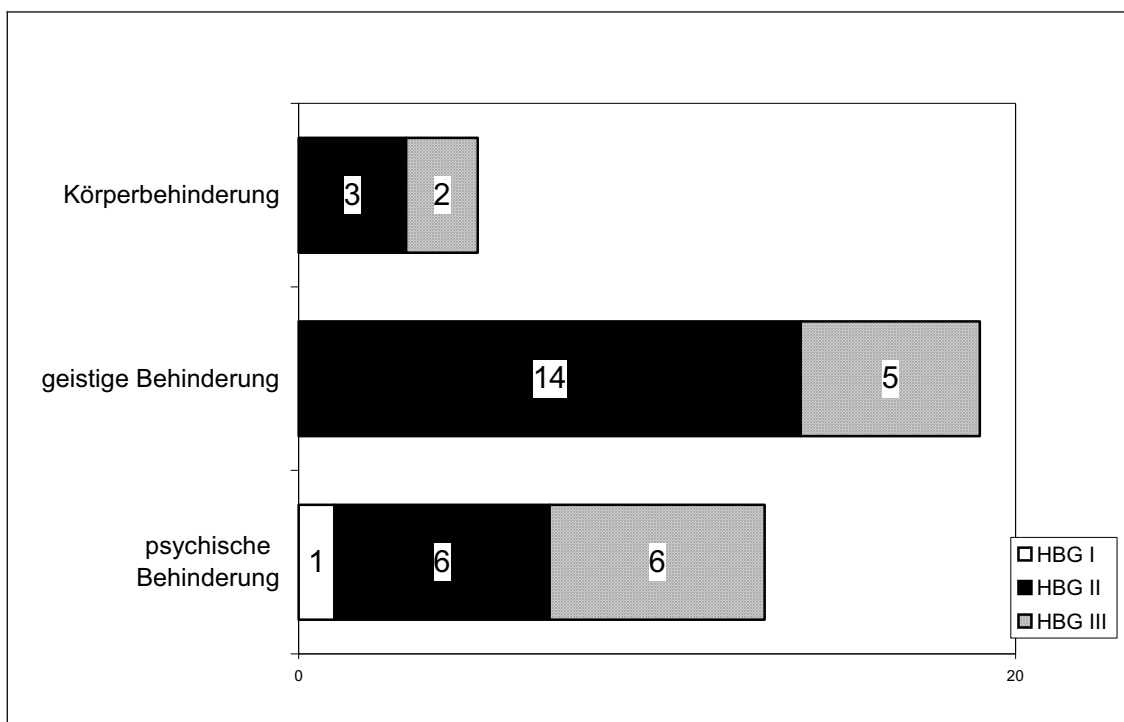


Abbildung 10: Budgetnehmer/-innen (Sozialhilfe) nach Hilfebedarfsgruppe und Behinderung

Demnach sind drei der körperbehinderten Menschen in Hilfebedarfsgruppe II und zwei in HBG III; Menschen mit geistiger Behinderung gehören überwiegend der HBG II an, während sich Menschen mit psychischen Behinderungen nahezu gleichmäßig auf Hilfebedarfsgruppe II und III verteilen.

Insgesamt fällt damit unabhängig von der Behinderungsart auf: Menschen mit den Hilfebedarfsgruppen IV und V werden durch Persönliche Budgets im Rahmen des vorgegebenen Konzepts nicht erreicht.

Sowohl HBG I als auch HBG V sind auch im stationären Bereich mit nur sehr kleinen Anteilen vertreten. Dass Menschen in diesen Bedarfsruppen im Modellprojekt nicht (bzw. – in der HBG I – kaum) vertreten sind, kann daher zum einen nicht überraschen, da ja die Gewinnung der Teilnehmer wesentlich über die Vermittlung stationärer Einrichtungen erfolgte. Als Indiz für einen systematischen Ausschluss muss zum anderen jedoch gewertet werden, dass es keine Teilnehmerinnen und Teilnehmer gibt, die in HBG IV eingestuft sind. Diese Gruppe ist nach aktuelleren Daten²⁴ die zweitgrößte im stationären Bereich.

Um weitere Hinweise zu den Hilfebedarfen der Budgetnehmer/-innen zu gewinnen, wurde auf der Grundlage der Interviewdaten eine Kodierung (ja/nein) des Unterstützungsbedarfs für die aus Abbildung 11 ersichtlichen Bedarfsdimensionen vorgenommen.²⁵ Dabei stehen Bedarfe bei der häuslichen Lebensführung (Wohnung in Ordnung halten, Kochen, Einkaufen, Organisation) sowie die Unterstützung in der Freizeit als der Sphäre, in der sich Teilhabe realisiert, an der Spitze der Nennungen.²⁶ Ein solcher Bedarf stellt sich bei 75 % bzw. 81 % der Budgetnehmerinnen und -nehmer. Immerhin 24 von 36 (67 %) Personen müssen im Umgang mit Geld unterstützt werden (v.a. Geldeinteilung). Eng damit verknüpft sind Hilfen im Umgang mit Behörden, Versicherungen, Vermietern u.ä. und dem damit verbundenen Schriftverkehr (bei 23 von 36, 64 %). Psychomotivationale Unterstützung (bei Antriebsproblemen, Symptombewältigung usw.) sowie die Unterstützung bei sozialen Interaktionsproblemen (z.B. Konfliktmediation, Überwindung von sozialer Isolierung, Bearbeitung von abweichendem Verhalten) hängen wiederum eng zusammen. Dieser Bedarf stellt sich jeweils bei mehr als der Hälfte der Budgetnehmerinnen und -nehmer im Bereich der Sozialhilfe. Der Bedarfsbereich „Gesundheitsförderung“ wurde nur dann kodiert, wenn sich ein spezifischer Bedarf wie etwa die Notwendigkeit der Überwachung einer Medikamenteneinnahme, spezielle Hygieneproblematiken o.ä. zeigte (bei 14 von 36 Personen, 39 %). Ein Hilfebedarf im Bereich Arbeit konnte nur bei sieben Personen erhoben werden: Dabei kann es ebenso um Konfliktmediation am Arbeitsplatz wie um die Bewältigung des Weges zur Arbeit, um die Betreuung in den Arbeitspausen in der WfbM oder um die Suche nach einem Arbeitsplatz gehen. Bei der Mehrheit stellt sich hier deswegen kein Bedarf, weil die arbeitsbezogenen und sozialen Abläufe und Routinen in der Werkstatt für behinderte Menschen beherrscht werden. Der Bereich Basisversorgung (bei ebenfalls sieben Personen) betrifft insbesondere körpernahen pflegerischen Hilfebedarf, wie zum Beispiel bei der Nahrungsaufnahme, beim Waschen, beim Aufstehen und bei der Fortbewegung sowie bei der Kompensation von motorischen Einschränkungen (z.B. Umblättern, Greifen usw.).

²⁴ Zum Vergleich: Neuere Erhebungen im Projekt PERLE ergaben für geistig behinderte Menschen in Einrichtungen und ambulant betreuten Wohnformen folgende Anteile: 1,4 % HBG I, 20,1 % HBG II, 41,6 % HBG III, 30,4 % HBG IV und 6,4 % HBG V (METZLER / RAUSCHER 2005, 41). Bei Menschen mit körperlichen Behinderungen ist mit etwas höheren Anteilen in HBG IV und V, bei Menschen mit psychischen Behinderungen in HBG I und II zu rechnen.

²⁵ Eine über diese Bedarfsbereiche durchgeführte Faktorenanalyse (Hauptkomponentenanalyse, Varimax, Vier-Faktoren-Lösung) ergibt folgende (naheliegende) Zusammenhänge: Unterstützungsbedarf im Umgang mit Geld und bei der Verwaltung der eigenen Angelegenheiten bilden zusammen einen ersten Faktor. Psychomotivationale Unterstützung, Förderung sozialer Kompetenzen und Gesundheitsförderung bilden einen weiteren Faktor (relevant v.a. für psychische Erkrankungen), Unterstützungsbedarf in der Freizeit und bei der häuslichen Versorgung (mit Basisversorgung) bildet je einen eigenen Faktor.

²⁶ Beim Bereich „Freizeit“ wurde allerdings, da es hierfür keine allgemeinen Kriterien geben kann, sehr „großzügig“ kodiert. Der Wert „Nein“ (kein Bedarf) wurde nur dann vergeben, wenn die betreffende Person von sich aus ihre Freizeit organisiert, ohne dabei auf zusätzliche monetäre oder personelle Ressourcen angewiesen zu sein. Ein „ja“ wurde immer dann gewählt, wenn die Person entweder zusätzliche personelle, soziale oder monetäre Ressourcen geltend macht oder faktisch in Anspruch nimmt, um ihre Freizeit zu gestalten, oder von sich aus nicht in der Lage ist, ihre Freizeit zu gestalten.

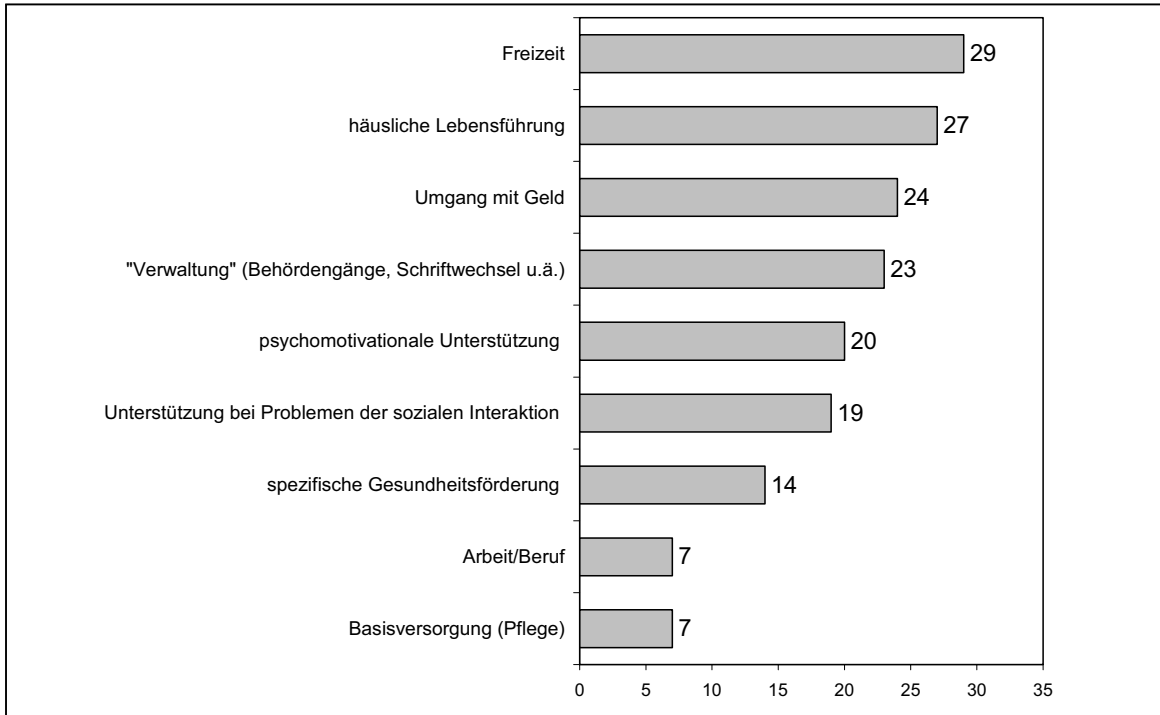


Abbildung 11: Unterstützungsbedarf in verschiedenen Bereichen (Budgetnehmer im Bereich Sozialhilfe; Angaben ins abs. Zahlen)

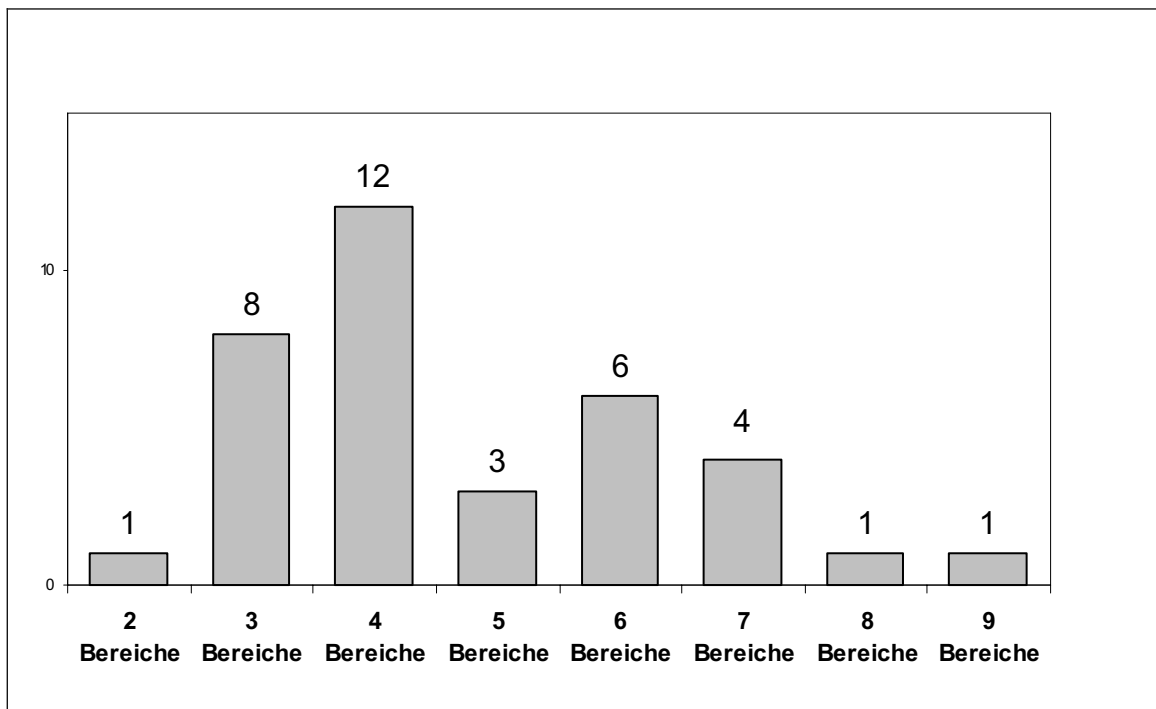


Abbildung 12: Budgetnehmer/-innen (Sozialhilfe) nach Anzahl der Bereiche mit Unterstützungsbedarf

Bei über zwei Drittel der Personen liegt ein Unterstützungsbedarf in vier bis sieben Bedarfsbereichen vor (vgl. Abbildung 12). Dabei besteht – nicht überraschend - ein signifikanter Zusammenhang zu den Hilfebedarfsgruppen nach HMBW. Personen mit Hilfebedarfsgruppe II haben durchschnittlich einen Unterstützungsbedarf in vier Bereichen, Personen mit Hilfebedarfsgruppe III in sechs Bereichen (ANOVA $p=0.005$; Pearson 0.534 $p=0.001$).

Zusammenhänge des Unterstützungsbedarfs mit der Art der Behinderung ergeben sich insbesondere in den folgenden Bereichen (Vgl. Tabelle 6).

- Im Umgang mit Geld und bei der „Verwaltung“ der eigenen Angelegenheiten (Schriftwechsel, Behörden) haben 80-100 % der Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen Unterstützungsbedarf, dagegen nur 20 % der Menschen mit Körperbehinderung. Budgetnehmer mit psychischen Erkrankungen benötigen in immerhin 42 % der Fälle ebenfalls Unterstützung im Umgang mit Geld.
- Für Menschen mit psychischen Erkrankungen sind die Bedarfsbereiche „psychomotivationale Unterstützung“ und „Gesundheitsvorsorge“ kennzeichnend. Allerdings haben – wenn auch in kleinerem Umfang - auch Personen mit körperlichen und geistigen Behinderungen hier einen Bedarf.
- Insbesondere im Bereich der Unterstützung bei Problemen in der sozialen Interaktion fällt auf, dass die Unterschiede hier nicht so groß sind, wie vielleicht zu erwarten wäre.
- Von der Behinderung weitgehend unabhängig sind die Unterstützungsbedarfe im Bereich der häuslichen Lebensführung und der Freizeitgestaltung.

Unterstützungsbedarf vorhanden im Bereich...	PBN mit körperlicher Behinderung	PBN mit geistiger Behinderung	PBN mit psychischer Behinderung
Freizeit	80 %	84 %	75 %
häusliche Lebensführung	80 %	79 %	68 %
Umgang mit Geld	20 %	95 %	42 %
„Verwaltung“ (Schriftwechsel, Behördengänge)	20 %	100 %	25 %
psychomotivationale Unterstützung	20 %	37 %	100 %
Unterstützung soziale Interaktion	40 %	53 %	58 %
Gesundheitsvor-/fürsorge (Medikamenteneinnahme)	0 %	32 %	67 %
Arbeit/Beruf	20 %	12 %	50 %
Basisversorgung/Pflege	40 %	16 %	17 %

Tabelle 6: Unterstützungsbedarf nach Behinderungsart (nur Budgetnehmer/-innen Sozialhilfe)

4 Soziale Integration

Ein mit den Teilhabedimensionen Wohnen und Arbeit eng verknüpfter, aber nicht darin aufgehender Aspekt gesellschaftlicher Teilhabe ist die Frage, welche regelmäßigen Sozialkontakte einem Menschen zugänglich sind, und damit, auf welche relativ andauernden und verlässlichen Beziehungen zu anderen Menschen er sich „verlassen“ kann. Auch hierfür gibt es - wie bei der beruflichen Integration - eine Art gesellschaftliches Norm(al)-modell, ein Erwartungskonglomerat, dessen Wirksamkeit sich nicht zuletzt in den Wünschen vieler Budgetnehmerinnen und -nehmer nach einem Leben mit Partner/in ausdrückt. Die zentrale Erwartung besteht sicher darin, dass man ab einem bestimmten Alter eine eigene Familie bzw. einen Lebenspartner oder eine Lebenspartnerin zu „haben“ hat, ferner, dass man regelmäßige Kontakte zu Angehörigen (Herkunftsfamilie) unterhält, dass man selbst gewählte Freunde/Bekannte hat und dass man ggf. Beziehungen zu Menschen in der räumlichen Umgebung hat, in der man lebt (Nachbarn). Einen Menschen, bei dem all dies nicht der Fall ist, würde man als „einsam“ bzw. „sozial isoliert“ ansehen.

Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer mit einem LVA-Budget sind – mit zwei Ausnahmen – nach den gängigen Vorstellungen „sozial integriert“. Sie haben in der Mehrzahl der Fälle einen Partner bzw. eine Partnerin, sehr oft Familie und sind bis zu den Ereignissen, die in die Rehabilitation geführt haben, einer – meist handwerklichen – Arbeit nachgegangen. In mindestens drei Fällen muss man von einer prekären sozioökonomischen Situation ausgehen, allerdings stellt sich die Frage nach „Kontakten zu Freunden/Bekannten, Angehörigen oder Nachbarn“ deswegen nicht, weil solche Kontakte eine Selbstverständlichkeit sind.

Bei den Menschen mit einem Sozialhilfebudget ist das anders. Sie haben in nahezu allen Fällen entweder eine biografische „Karriere“ in stationären Einrichtungen oder eine psychiatrische „Karriere“ mit typischem Wechsel von stationärer Einweisung und Phasen des eigenständigen Wohnens hinter sich. Hinzu kommt, dass im Gegensatz zu den Budgetnehmerinnen und -nehmern der LVA, bei denen die Behinderung nur in sehr eng umschriebenen Handlungskontexten sichtbar wird, die Behinderung im Alltag für die Betroffenen selbst und für andere sichtbarere Auswirkungen hat – im Sinne der Einschränkung von bestimmten Aktivitäten und Verhaltensweisen ebenso wie in dem Sinne, dass sie mit Stigmata, Verunsicherung, möglicherweise Rückzug der Umgebung verbunden sind. Beispielsweise wurde in einem Fall eine bereits geschlossene Vereinbarung zur Unterstützung bei der Haushaltsführung wieder aufgekündigt, als die Vertragsnehmerin davon hörte, dass der betroffene Mensch „Stimmen“ höre.

Das legte es bei den Interviews mit den Menschen mit Sozialhilfebudget nahe, auch auf den Aspekt der sozialen Teilhabe zu achten, d.h. zu fragen, zu welchen Personen im Rahmen der elementaren, nicht funktional spezifischen Sozialbeziehungen regelmäßig Kontakte bestehen: Familienangehörige, Nachbarn im Wohnumfeld, Freunde und Bekannte oder einen festen Partner oder eine feste Partnerin.

Aus Tabelle 7 geht hervor, dass insgesamt gesehen die Kontakte bzw. Beziehungen zu Angehörigen die größte Bedeutung haben; bei 22 von 36 (61 %) der Personen liegt hier ein regelmäßiger oder enger Kontakt vor. Eine etwas geringere Rolle spielen die Kontakte zu Freunden und Bekannten. Nur jeweils ein Drittel unterhält regelmäßige/enge Beziehungen zu Nachbarn oder hat eine(n) Partner/in.

	kein/geringer Kontakt	regelmäßiger/enger Kontakt
Familie/Angehörige	14 (38,9 %)	22 (61,1%)
Freunde/Bekannte	17 (45,9 %)	19 (52,8 %)
Nachbarn	24 (66,7 %)	12 (33,3 %)
Partner/Partnerin	nicht vorhanden	vorhanden
Partner/Partnerin	24 (66,7 %)	12 (33,3%)

Tabelle 7: Kontakte / Sozialbeziehungen der Budgetnehmer/-innen (Sozialhilfe)

Bei der Frage der Kontakte und Sozialbeziehungen spielen eindeutig behinderungsspezifische Aspekte eine erhebliche Rolle:

- So hat fast die Hälfte der geistig behinderten Menschen (9 von 19) eine Partnerin oder einen Partner, aber nur ein Sechstel (2 von 12) der psychisch kranken Menschen.
- 8 von 19 geistig behinderten Menschen unterhalten Beziehungen zu ihren Nachbarn, aber nur 2 von 12 der psychisch kranken Menschen.

Dabei dürfte die gesellschaftliche Reaktion auf psychische Erkrankungen mindestens ebenso bedeutsam sein wie die mit der jeweiligen Symptomatik verbundenen Einschränkungen der sozialen Handlungsfähigkeit.

Bildet man – ausgehend von Tabelle 7 – einen einfachen summativen Index (jeweils 1 Punkt für eine Ausprägung auf der rechten Seite, 0 Punkte für eine Ausprägung auf der linken Seite der Tabelle), und fasst man die erzielten Punktwerte als Indikatoren für den Grad der sozialen Integration im privaten Lebensumfeld auf, so zeigt sich folgendes Bild:

- Bei sieben Personen (Wert 0) spielt keiner der genannten Kontaktbereiche eine Rolle: Sie sind in der Gefahr sozialer Isolierung und insofern sehr weitgehend auf professionelle Beziehungen verwiesen.
- Acht Personen (Wert 1) haben immerhin nennenswerte Kontakte entweder zu Nachbarn oder Freunden oder Angehörigen oder Partnern: Sie können als „mäßig sozial integriert“ eingestuft werden.
- Weitere acht Personen (Wert 2) sind gut sozial integriert, sie verfügen über „soziales Kapital“ in mindestens zwei der genannten Beziehungstypen.
- Dreizehn Personen (Wert 3 oder 4) sind „sehr gut sozial integriert“, sie unterhalten in drei oder sogar allen vier Bereichen enge bzw. regelmäßige Sozialkontakte.

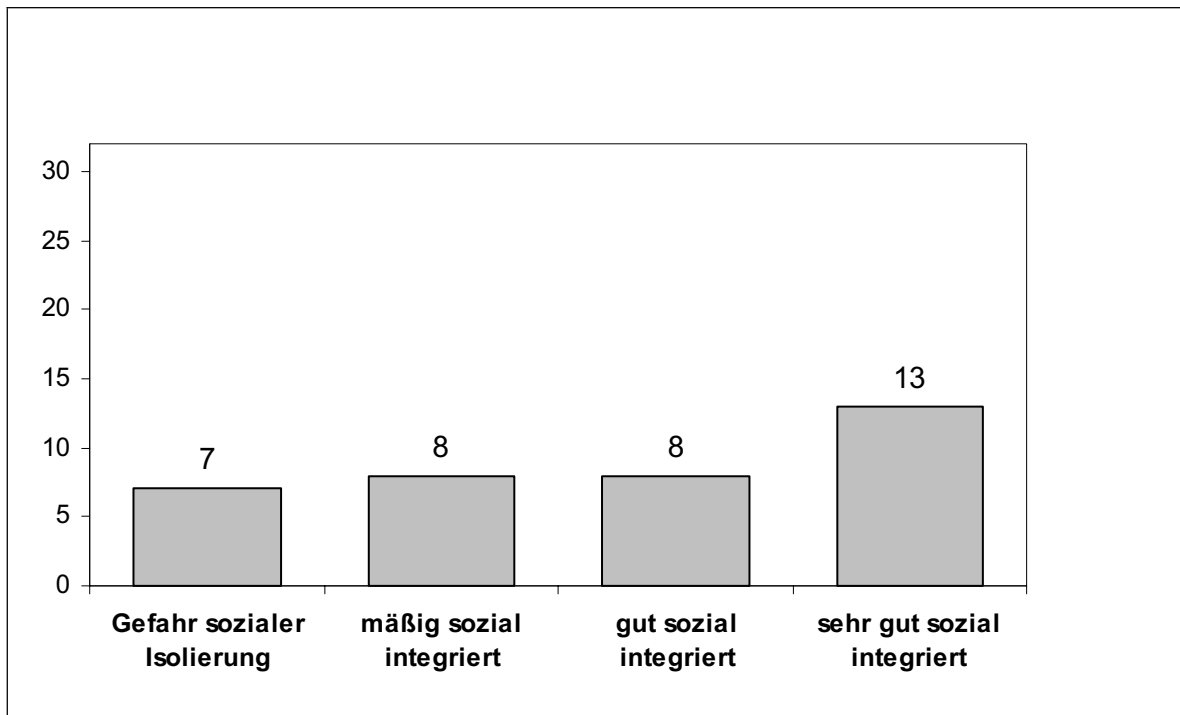


Abbildung 13: Soziale Integration (nur Budgetnehmer/-innen Sozialhilfe; nach Indexwert aus Tabelle 7)

Damit kann gut die Hälfte der Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer, nämlich 57 %, als mindestens „gut sozial integriert“ gelten.

Der so bestimmte Grad der sozialen Integration hängt dabei – wie entsprechende Vergleiche zeigen – nicht mit der vorherigen Wohnsituation zusammen. So könnte man etwa vermuten, dass Menschen, die vorher in einem Heim gewohnt haben, es schwerer haben, Kontakte zu finden oder losgelöst von der Heimsituation aufrecht zu erhalten. Dieser Annahme entsprechen immer wieder gegenüber dem Persönlichen Budget bzw. der damit verknüpften Idee der Förderung ambulanter Wohnformen geäußerte Befürchtungen, bei Menschen, die ein Heim verlassen, bestehe die Gefahr sozialer Isolierung. Dies ist jedenfalls bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern im Modellprojekt nicht der Fall. Der Grad der sozialen Einbettung ist vielmehr völlig unabhängig von der vorherigen Wohnsituation. Gerade bei Menschen mit geistigen Behinderungen fällt eher auf, dass aus dem gemeinsamen Heimaltag heraus langjährige Freundschaften oder Partnerschaften entstanden sind, die dann auch „draußen“ sehr aktiv weiter gepflegt werden, ohne aber Kontakte zu nicht-behinderten Nachbarn grundsätzlich zu beeinträchtigen. Zugleich sind es gerade Menschen mit geistigen Behinderungen, die vorher in stationärer Betreuung lebten, die Beziehungen zu Nachbarn unterhalten.

Ebenso kann es bei Menschen, die schon vor dem Budget selbstständig wohnten, sein, dass sie in Zusammenhang z.B. mit ihrer psychischen Erkrankung soziale Kontakte eher gemieden haben oder gemieden wurden oder aber diese sich – wie auch bei einigen geistig behinderten Menschen - auf Familienangehörige beschränk(t)en, sie in einem sehr geschlossenen Familienmilieu auf ihre Weise sozial isoliert waren (hierfür gibt es im Modellprojekt drei Präzedenzfälle).

Ein enger Zusammenhang des Grades der sozialen Integration – abgebildet in den jeweiligen Indexwerten - zeigt sich also mit der Art der Behinderung: Menschen mit geistiger Behinderung haben im Mittel einen deutlich höheren Wert als Menschen mit psychischen Erkrankungen (2,1 gegenüber 1,3; $p=0.09$). Darüber hinaus ergibt sich ein signifikanter

Zusammenhang zum Alter (Pearson= 0,4; p=0.019): Jüngere Menschen haben mehr Kontakte zu verschiedenen Personengruppen als die Älteren.

Biografisch und für die Lebenssituation insgesamt bedeutsam ist für einen Teil der Budgetnehmer/-innen die Beziehung zu den Eltern bzw. zu einem Elternteil, wie sich noch im qualitativen Teil zeigen wird. Einen Überblick vermittelt Tabelle 8.

Beide Elternteile sind verstorben .	5 (13,9 %)
Es besteht kein Kontakt mehr zu den Eltern.	12 (33,3 %)
Es kommt nur zu seltenen Kontakten zu den Eltern/einem Elternteil.	6 (16,7 %)
Es besteht ein regelmäßiger Kontakt zu den Eltern/einem Elternteil.	6 (16,7 %)
Es besteht ein sehr enger Kontakt zu den Eltern/einem Elternteil.	7 (19,4 %)
n	36 (100 %)

Tabelle 8: Kontakt zu den Eltern (nur Budgetnehmer/-innen Sozialhilfe)

„Die Eltern sind tot“ – das steht bei den betroffenen Personen in engem Bezug zum Persönlichen Budget. Durch den Tod des noch verbliebenen Elternteils entfiel die zentrale Bezugsperson. Um ein Leben im bisherigen Wohnkontext zu ermöglichen, wurde das PB eingesetzt.

Hinter der Kategorie „kein Kontakt zu Eltern“ verbirgt sich in der Mehrheit der Fälle ein Abbruch der Beziehung bereits in frühester Kindheit, manchmal später, der mit schwierigen sozialen und sozioökonomischen Verwerfungen in der Herkunftsfamilie (soziale, ökonomische Problematik, Scheidung usw.) und damit verbundener sozialer Deprivation zusammenhing. In einigen Fällen ist eine solche Konstellation mit ziemlicher Sicherheit mit ursächlich für die Behinderung. In einem Fall eines Budgetnehmers türkischer Herkunft ergab sich ein Abbruch des Kontaktes erst später, auch infolge einer soziokulturellen Entfremdung vom Elternhaus.

<p><in Bezug auf die Eltern> „Aber die sind für mich, des kann ich hier buchstäblich dazu sagen, für mich sind sie gestorben. [...] Ich hab mit denen nur Stress gehabt. Ein Telefonanruf zu denen hat mich fünf Minuten mehr Nerven koschtet wie n ganzer Tag im G'schäft [...]. Han i g'sagt, han i mir g'denkt, so Freunde, jetzt horchat a mal zu. Jetzt könnet ihr mir in d Tasch steiga, jetzt isch mir all's scheißegal. Ich hab 13 bis 15 Jahre lang versucht, 'n normaler Kontakt nach Hause zu halten. Ich hab angerufen, ich hab getan und g'macht, mir buchstäblich den Arsch aufgerissen. Und wenn des alles jetzt der Dank war <.> nich mit mir. Ich mach mir meine Nerven nie mehr kaputt. Freunde <.> da is Feierabend. <zum Interviewer> Das wirsch du au selber verstanda. Interviewer: Ja klar, sicher, mit seinen Eltern kommt mer manchmal einfach net aus. Budgetnehmer: Besonders wenn mer, wenn die eigene Mutter, wenn mer drei Jahre alt is, die äh äh <.> in die USA abhaut. Und dann 'ne Stiefmutter hat. Und normaler Fall kommt mer ja mit Stief-, Stiefeltern nicht klar. Bei mir is des a wunderbares Beispiel.“</p>
<p>„Abbruch des Kontaktes zu den Eltern“ Aus einem Interview mit einem jüngeren Budgetnehmer, Anfang 20</p>

Liegt ein „seltener Kontakt“ zu den Eltern oder zu einem Elternteil vor, handelt es sich zum einen um ähnlich gelagerte Fälle, mit dem Unterschied, dass es nicht zu einem Bruch kam bzw. sich später eine Wiederannäherung ergab. Zum anderen finden sich darunter Personen, bei denen es nur zu seltenem Kontakt aufgrund äußerer Umstände kommt: Die Eltern sind „zu alt“, pflegebedürftig und/oder wohnen weit weg.

Mit „regelmäßiger Kontakt“ sind Beziehungen zu Eltern bezeichnet, die durch regelmäßige Besuche (meist am Wochenende) gepflegt werden (beispielsweise fährt eine Budgetnehmerin regelmäßig nach Hause und hilft auf dem elterlichen Bauernhof mit, den ihre Mutter und ihr Bruder noch bewirtschaften). Hier liegen in der Regel gute Beziehungen zu den Eltern vor, die aber das Alltagsleben der Budgetnehmer/-innen nicht zentral bestimmen, da die betreffenden Menschen „ihr eigenes Leben“ führen.

Das ist bei der Kategorie „sehr enges Verhältnis“ anders. Hier teilen die Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer zumindest einen Teil ihres Alltags unmittelbar mit den Eltern bzw. einem Elternteil. Das kann, muss aber nicht mit emotionaler Verstrickung und/oder partieller Abhängigkeit von den Eltern bzw. von dem Elternteil einhergehen, die dann sehr bestimmend für die Alltagsgestaltung der Budgetnehmerin oder des Budgetnehmers sein kann. Dafür gibt es Anzeichen in mindestens vier der entsprechenden sieben Nennungen.

Zum Abschluss dieses Abschnitts noch eine Bemerkung zu einer eher technischen Seite sozialer Integration – der Erreichbarkeit über Telefon. Mit einer Ausnahme (ein in Offensive zu seiner gesellschaftlichen Umwelt stehender Budgetnehmer, der keinen Zweifel daran lässt, dass er nicht ohne weiteres erreicht werden will) sind alle Budgetteilnehmerinnen und -teilnehmer telefonisch erreichbar. Im Fall einer an einer schweren Berührungsangst leidenden, zugleich aber auf Nähe und Ansprache angewiesenen Frau ist das Telefon mit der Behinderung in engem Zusammenhang stehendes Hilfsmittel:

„Ich hab die Telefonitis-Krankheit, wenn mein Mann weggeht, dass er muss in die Apotheke oder bei meiner oder bei der Frau - bei meiner Ärztin, diese Frau Doktor Walter <Name geändert>, da geht er immer Rezept holen [...] und bis er das alles macht, bin i alleine und das dauert alles und Einkaufen, da komm ich in Panik, und da fang i an zu telefonieren, da nehm ich Telefon und tu ich telefonieren.“

„Telefon“
Aus einem Interview mit einer an einer Berührungsangst leidenden Budgetnehmerin

32 von 36 Personen verfügen über einen Festnetzanschluss, mehr als die Hälfte der Budgetnehmerinnen besitzt ein Handy (58 %), genau die Hälfte (18 von 36) hat beides. Vor allem bei einigen jüngeren Personen besteht immer wieder die Notwendigkeit, insbesondere die Handynutzung unter Regeln zu stellen und ggf. einzuschränken. So kam es auch im Verlauf des Modellprojektes vor, dass betreuende Sozialarbeiter einzelne Budgetnehmer aus unüberlegt eingegangenen Handyverträgen „herausboxen“ oder das Problem zu hoher Rechnungen lösen mussten.

5 Freizeitgestaltung/Interessen

Eine weitere wichtige Dimension gesellschaftlicher Teilhabe ist die Frage, welche Aktivitäten Menschen in ihrer Freizeit zugänglich sind.

Eine Freizeitbeschäftigung, der alle, außer einer (blinden) Budgetnehmerin, in unterschiedlichem Ausmaß nachgehen, ist Fernsehen. Alle Interviewten verfügen über Zugang zu einem Fernsehgerät, einige Budgetnehmer haben darüber hinaus einen Video- oder/und DVD-Player oder wollen sich in nächster Zeit einen anschaffen. An weiteren Medien wären insbesondere Bücher zu nennen: 19 Budgetnehmerinnen (53 %) besitzen und lesen regelmäßig Bücher. Elf Personen haben einen PC, im Umgang damit entwickeln gerade auch Menschen mit geistigen Behinderungen einen regelrechten Expertenstatus; fünf Interviewte haben einen Internetzugang.

Eine weitere häufig vorkommende Freizeittätigkeit ist „Spazierenlaufen“, in die Stadt/ins Dorf gehen, „rumlaufen“ u.ä. Es mag als Banalität erscheinen, dies eigens zu nennen. Aber gerade bei Menschen, bei der die soziale Teilhabe auf ein Minimum eingeschränkt ist, kann dieses Spazierenlaufen große Bedeutung erlangen: Man bekommt mit, „was läuft“, kann Menschen und ihre Tätigkeiten beobachten und ins Gespräch kommen. Ein älterer Budgetnehmer besucht bei solchen Spaziergängen stets das Grab der verstorbenen Eltern, er führt dabei regelmäßige Gespräche mit dem Totengräber auf dem Friedhof (dem er gelegentlich auch zur Hand geht) und bekommt dadurch etwas vom *Leben* in der kleinen ländlichen Stadt mit, in der er mit seinem Bruder wohnt. In einem anderen Fall markiert das Spazierengehen einen wesentlichen Fortschritt in der Lebensqualität eines Mannes mit einer chronischen Schizophrenie (katatonen Prägung). Während er noch im zeitlichen Umfeld des Erstinterviews im Frühjahr 2004 das Haus alleine nicht verließ, unternimmt er nun täglich auf ritualisierten Wegen Spaziergänge zu einem Kreisverkehr im Wohngebiet und darüber hinaus. Bei einer Frau mit einer extremen Berührungsangst vor Gegenständen wie auch vor menschlicher Berührung ist das begleitete Spazieren, das „Bummeln“ praktisch die einzige Form nicht medial vermittelter Teilhabe an einem irgendwie fassbaren gesellschaftlichen Leben.

Um die Bedeutung des Teilhabe-Aspektes bei spezifischeren Interessen und Aktivitäten in der Freizeit gewichten zu können, ist es zunächst wichtig, deren sozialen Kontext zu kennen. Handelt es sich um jeweils selbst organisierte, „spontane“ Aktivitäten, oder ist die Freizeitaktivität mit einer Art regelmäßiger Mitgliedschaft in einer Gruppe, einem Verein o.ä. verknüpft und damit per se eine verstetigte, gleichsam institutionalisierte Aktivität? Immerhin nehmen 23 der 36 Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer (also 65 %) an institutionalisierten Aktivitäten (meistens neben weiteren nicht institutionalisierten Beschäftigungen und Interessen) teil.

Die zweite sich anschließende Frage ist, um welche Kontexte es sich dabei handelt: So sind sehr oft Freizeitmöglichkeiten, die nicht eigens für behinderte Menschen veranstaltet und organisiert sind, verschlossen. Gewissermaßen eine Bewährungsprobe für die Realisierung von Partizipation ist es daher, wenn ein psychisch kranker Mensch mit einer schweren Wahnsymptomatik beispielsweise in einem Karateverein mitmacht (und dort auch darüber sprechen kann!), wenn eine geistig behinderte Frau in einem Chor mitsingt, der klassische Oratorien und Messen zur Aufführung bringt, wenn eine geistig behinderte Frau begeistertes Mitglied in einer Narrenzunft ist. (Es handelt sich in allen drei Fällen um Beispiele aus dem Projekt.)

Dennoch sollte man „Teilhabe“ nicht *ausschließlich* an solchen zweifelsohne beeindruckenden Idealbeispielen festmachen. Die vielfältigen Freizeitangebote von Trägern der Behindertenhilfe (z.B. des Ambulant Betreuten Wohnens oder stationärer Betreuung) besitzen, auch wenn sie eigens für Menschen mit Behinderungen organisiert werden, natür-

lich ebenfalls Teilhabecharakter. Solche Aktivitäten eröffnen in vielen Fällen Kontakte und Erfahrungen über die „Sonderwelt“ der Behindertenhilfe hinaus (Ausflüge, Museumsbesuche, Urlaubsaufenthalte, Firmen- und Stadtbesichtigungen, sportliche Aktivitäten) und beziehen nicht selten auch nicht-behinderte Menschen mit ein.

Von den insgesamt 23 Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die organisierte Freizeitangebote nutzen, nehmen 12 nur Angebote wahr, die eigens für behinderte Menschen organisiert sind. Immerhin 11 Personen nutzen ausschließlich oder zusätzlich Angebote, die nicht eigens für behinderte Menschen gestaltet sind. Neben den bereits erwähnten Beispielen sind dies: Volkshochschulkurse, organisierte Reisen, Fitnessstudio, Sportverein, Computerkurs, CVJM-Bibelabende.

Die spezifischeren Interessen und Freizeitaktivitäten lassen sich ihrem Inhalt nach in fünf Gruppen zusammenfassen:

a) soziale, geselligkeitsorientierte Interessen/Freizeitaktivitäten

Am häufigsten (nämlich in 22 von 36 Fällen = 61 %) genannt werden Interessen und Freizeitaktivitäten wie „mit anderen fortgehen“, Gruppenaktivitäten wie Ausflüge, Cafe- oder Kneipenbesuche, zu kulturellen oder sportlichen Veranstaltungen gehen, mit dem Partner/der Partnerin ausgehen, Eisessen, ins Kino gehen u.a.. Zwei Befragte gehören einer Narrenzunft an.

Budgetnehmerin: Also mir Waldgrattel <Name der Narrenzunft>, mir sehn uns dann, mir hend uns dann, mir ruft uns per Handy an oder treffen uns so mal. [...]. Da sieht mer sich so noch.
Interviewerin: Und am 11.11. geht's dann richtig los, oder?
Budgetnehmerin: Am 11.11. um 11 Uhr 11 dürfen die Leute, die im Verein sind, nicht mehr das Wort sagen „Fasching“. Heut is Fasnet!
Interviewerin: Fasnet, aha. Das wär nichts für mich, ich würd' jedes Mal ins Fettnäpfchen tappen. Und immer „Fasching“ sagen.
Budgetnehmerin: Bei uns isch es einfach streng, weil, ja wer Fasching sagt, der darf dann, das erste Mal darf er 2,50 € zahlen, und wenn er's vergisst, und 's nächste Mal noch mal sagt, darfsch schon 5 Euro zahla, oder ne Runde äh springa lassa.“

„Geselligkeit“

Aus einem Interview mit einer Budgetnehmerin, die Mitglied in einer Narrenzunft ist

Dabei kann es sich auch um Angebote speziell für behinderte Menschen handeln, die von der ehemaligen Wohneinrichtung oder vom Ambulant Betreuten Wohnen gemacht werden, und die die Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer weiterhin in Anspruch nehmen. Fünf Interviewte sind ausgesprochene Fans von Fußballmannschaften oder von bestimmten Musikgruppen und sammeln entsprechende Gegenstände wie Schals, Poster, Konzertplakate, Autogrammkarten.

b) sportliche, aktivitätsorientierte Interessen/Freizeitaktivitäten

Vierzehn Befragte (39 %) nennen regelmäßige sportliche Aktivitäten alleine oder mit anderen als bevorzugte Freizeitaktivitäten. Dazu gehören Radfahren, Wandern, Tischtennisspielen, Karate, Bodybuilding (Krafttraining), Schwimmen, Rückengymnastik oder Schießen.

c) künstlerische oder handwerkliche Interessen/Freizeitaktivitäten

Zehn Befragte (28 %) verbringen ihre Freizeit regelmäßig mit künstlerischen Aktivitäten oder handwerklichen bzw. Handarbeits-Tätigkeiten. Dazu zählen etwa Fotografieren, Malen (mit Ölfarben), Basteln, Stricken, Musizieren (Akkordeon, Gitarre, Schlagzeug), Sin-

gen. Auch hier spielen in einzelnen Fällen Angebote der ehemaligen Einrichtung eine Rolle. Beispielsweise wurde von einem Träger des Ambulant Betreuten Wohnens eine Band ins Leben gerufen, in der zwei Budgetnehmer mitspielen. Eine Budgetnehmerin ist schon seit längerer Zeit Mitglied eines Kirchenchors, der anspruchsvolle Konzertprogramme (wie zum Beispiel Brahms „Deutsches Requiem“) bestreitet. Die geistig behinderte Frau kennt die Notennamen, liest aber keine Noten, sondern verlässt sich auf ihr ausgezeichnetes Gehör. So kann sie sich ihre Stimme, die sie auf den Proben und unter Zuhilfenahme einer CD lernt, sehr schnell und gut auswendig merken.

Budgetnehmerin: Zum Beispiel, singet se mir 'n Ton vielleicht und dann kann i Ihne sage, was des für 'n Ton isch.

Interviewer: <singt einen Ton>

Budgetnehmerin:<singt leise einen Akkord dazu, dann laut:> A!

Betreuerin <Schwester der Budgetnehmerin>: Sie hat das absolute Gehör!

Budgetnehmerin: Die Namen kenn ich schon, aber wenn es so nach Ding geht - so mit Vorzeichen kann ich nichts anfangen. Ich geb mich eher mit'm Text ab. Ich sing halt oifach mit von den andern, was die singet, des sing i dann au. [...] Mir singet im Gottesdienst Lieder. Jetzt ham mer grad auf Palmsonntag gsunge und jetzt auf Ostern. Jetzt ham mer vor Weihnachten mit einer Messe anfangen. Mir singet im Oktober 's Brahms-Requiem. Ich hab sogar a CD, wo uns der Herr ...<Chorleiter> geschenkt hat, wo unsre Stimme drauf isch, was mir singet, und der Text. Mir hend oimal pro Woche Probe, jeden Donnerstag, zwei Stunden mit Pause zwischendurch und wenn's der letzte Tag isch, sagt der Herr ...<Chorleiter> „Mir machet früher Schluss“, und dann ganga mer meist no zum Einkehre mit. Und oimal im Jahr isch Mitgliederversammlung, der Kassierer sagt, was alles glaufa isch und für was er's Geld ausgebe hat und wer gespendet hat.“

„Absolutes Gehör“

Aus einem Interview mit einer Budgetnehmerin, Mitglied in einem Kirchenchor, „geistig behindert“

d) intellektuelle, bildungsorientierte Interessen/Freizeitaktivitäten:

Acht Interviewte lassen in ihren Freizeitaktivitäten eine ausgesprochene Bildungsorientierung erkennen. Sie lesen nicht nur mehr oder weniger regelmäßig, sondern verfolgen durch eine systematische Lektüre, durch die Nutzung von Fernsehprogrammen oder/und Volkshochschulkursen o.ä. ganz bestimmte thematische Interessen, wie zum Beispiel für Politik, für die Rechte „psychiatrieerfahrener“ Menschen, für fernöstliche bzw. europäische Philosophie(geschichte), Natur(wissenschaft), Religion, Biografien.

Frage: Ihre Beschäftigung tagsüber ist also lesen?

„Nicht nur lesen, ordnen, einordnen, verbinden, strukturieren. [...] Kann des stimmen, was der behauptet und so weiter, ne. Der Autor eines Buches beschäftigt sich mit einem Problem und gibt seine Meinung dazu, und ich als Leser, ich kann nicht nur stumpfsinnig ablesen, sondern ich muss mir bei meiner eigenen Meinung dazu was bringen, ne. Gell, und darum im Laufe der Zeit eben eine Lebensanschauung und eine Weltanschauung entwickeln. Das mache ich also. Und ich finde das sehr interessant, und in der letzten Zeit zeigt sich auch, dass ich hier ziemlich klar sehe. [...] Ich bin sozusagen Autodidakt, na [...]. In mehreren Gebieten. Ja, ja. [...] Privatgelehrter, oder Selbstlerner, gell, oder wie des heißt, gell. Natürlich tut sich manchmal auch das Bedürfnis auf sich mitzuteilen, gell. Aber wie die Erfahrung zeigt, legt sich des wieder.“ <lacht>

„Bildungserfahrungen“

Aus einem Interview mit einem Budgetnehmer, ehemaliger Lehrer

e) medial-technisch orientierte Interessen/Freizeitaktivitäten:

Fünf weitere, durchweg jüngere Budgetnehmer sind ausgesprochene Medien- und Computerspezialisten. Ein gehörloser und geistig behinderter Budgetnehmer fotografiert leidenschaftlich gerne mit der Digitalkamera und nutzt den PC zur Speicherung seiner Fotos

sowie zur Bildbearbeitung. Ein junger psychisch kranker Mann ist ein ebenso leidenschaftlicher Computerbastler, er kauft Computerteile oder alte PCs ein, stellt dann zum Teil selbst die brauchbaren Teile wieder zusammen, baut beispielsweise Lüfter, Platinen usw. in andere PCs ein. Zwei weitere jüngere geistig behinderte Menschen nutzen den Computer ebenfalls in allen seinen Möglichkeiten als Audio- und Videomedium (Verwalten, Abspielen, Bearbeiten von DVDs bzw. Bildmaterial und MP3-Dateien; Computerspiele). Hinzu kommt in einem Fall die Nutzung des Internets: Chatten, Mailen, Surfen.

Budgetnehmer: Dieser neue Rechner, [...] der bringt ein gestochen scharfes Bild als auf m Fernseher, weil der hat nämlich äh keine Graphikkarte, sondern der hat jetzt alles aufm Board oben. [...] Das Ding is so geil. <...> Es kann sein, dass mich nachher noch einer über ICQ erreicht.

Interviewer: Ah, das ist doch auch so'n Chatdings, gell so?

Budgetnehmer: Nein, das ist einfach so 'n Pieper.

Interviewer: So für Nachrichten?

Budgetnehmer: Ja, [das] isch für mich 'n Pieper. [...] Wir hatten da, wo der Splitter gekommen ist, letzten Freitag ein paar Probleme gehabt im Haus. Weil äh der Bruder von der Christiane nicht genau Bescheid gewusst hat, was es mit dem Splitter auf sich hat, und ob Christiane sich und der Rest vom Fest also hier vom Haus, ob die sich auch am Internet beteiligen mussten. Nachdem ich ihm am nächsten Tag in 5 Minuten erklärt hab, was es damit auf sich hatte, konnten wir, konnte ich damit dann den Splitter am gleichen Tag wieder anschließen.

Interviewer: Das ist dann Telefon und Modem und so dieser Router.

Budgetnehmer: Der Splitter sorgt dafür, wie auf der Strasse für eine äh getrennte äh Straßenseite.

Interviewer: Dass mer trotzdem noch telefonieren kann und ins Internet.

„Computerexperten“

Aus einem Interview mit einem Budgetnehmer, „geistig behindert“

Fünfzehn (42 %) Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer nennen Interessen/Freizeitaktivitäten aus zweien dieser fünf Bereiche. Immerhin fünf Personen (14 %) nennen drei oder in einem Fall sogar alle fünf Interessensbereiche. Auf einen Bereich konzentrieren elf (31 %) ihre Aktivitäten/Interessen. Weitere fünf Teilnehmer/-innen nennen keinen dieser Bereiche; ihre Freizeitaktivitäten beschränken sich – zum Teil behinderungs- bzw. krankheitsbedingt - im Wesentlichen auf die Aktivitäten der Mediennutzung oder des Spazierens.

Insgesamt schneiden zehn Budgetnehmer/-innen von sich aus das Problem an, ihre Freizeitaktivitäten in irgendeiner Hinsicht als reduziert wahrzunehmen.

Dazu gehören insbesondere die körperbehinderten Menschen:

- In drei Fällen handelt es sich um ein mobilitätsbedingtes Problem. Eine Teilnehmerin würde gerne einen Führerschein machen und ein entsprechend ausgerüstetes Fahrzeug besitzen, um gewünschten Aktivitäten nachgehen zu können. Eine andere Teilnehmerin benötigt alle Mittel ihres Budgets für die pflegerische Unterstützung. Sie hat daher keine Mittel übrig, um in der Freizeit irgendetwas außerhalb des Hauses zu unternehmen.
- In einem weiteren Fall liegt das Problem darin, einen adäquaten Kontext für die gewünschten Freizeitaktivitäten (Kochkurs, Tanzkurs, Schwimmkurs) zu finden. Der Budgetnehmer hat bei einem Unfall ein Schädel-Hirntrauma erlitten und musste mühsam alle kognitiven und sprachlichen Funktionen neu erlernen. Bei Angeboten, die auf geistig behinderte Menschen zugeschnitten sind, ist er unterfordert, bei Angeboten für nicht behinderte Menschen ist er vom Lerntempo überfordert.

Ein psychisch kranker Budgetnehmer beklagt selbst die einseitig intellektuelle Ausrichtung seiner meist einsamen Freizeitaktivitäten. Er liest z.B. sehr viele philosophische Bücher (beim ersten Interviewkontakt wartete er mit Friedrichs Nietzsche „Der Wille zur Macht“ auf den Interviewer), aber er sehnt sich nach Austausch mit anderen Menschen und ist auf der Suche nach einer sinnvollen Aufgabe.

„Es ist eben schwer, richtigen Kontakt zu finden. Ja, ich freu mich über jedes Wort, das kraftvoll ist und das von Inhalt erfüllt ist. Aber das ist ja sehr selten. Ich les' ja mittlerweile die großen Philosophen wie Unterhaltungsliteratur, ja – Nietzsche, Schopenhauer. Aber i mein, woraus besteht unser Leben? Woraus besteht unser Leben?“

„Was soll ich einkaufen <mit dem Budget>? Das, was ich brauche, wahrscheinlich gibt's des gar net – des han i Ihne ja gesagt: gute Gesprächspartner, mit denen man zusammenarbeitet und was zuwege bringt, vorankommt. So isch des: Man kann nicht nur rum hocken und rätselhaft aussehen.“

„Ab und zu a gutes Wort, aber doch kein langes Palaver, starke Worte isch des, was ich brauche, über des kann ich mich freuen.“

**„Starke Worte“
Aus einem Interview mit einem Budgetnehmer**

Eine Budgetnehmerin, die nicht sehen kann und eine psychische Erkrankung hat, will mehr v.a. körperorientierte sportliche Aktivitäten wie Wandern im Albverein oder einfach auf Spaziergängen, die Teilnahme an Gymnastik täte ihrem Rücken gut – sie benötigt dazu aber geeignete Assistenzen, die zumindest anfangs deswegen nicht finanzierbar waren, weil die Pauschale für die pädagogische Betreuung in ihrer Wohnung zu hoch war und einen großen Teil des Budgets verbrauchte.

Eine ebenfalls psychisch kranke Frau hat eine so starke Berührungsangst, dass sie weder Menschen noch irgendwelche Gegenstände ungeschützt in die Hand nehmen kann. Sie setzt sich nur auf Sitzgelegenheiten in ihrem eigenen Zimmer und muss Menschenansammlungen selbst dann meiden, wenn es nicht zu Berührungen kommt. Sie kann auch nicht selbst ein Buch oder eine Zeitung umblättern. Damit ist das Spektrum ihrer Freizeitaktivitäten auf die Nutzung audiovisueller Medien und begleiteter Spaziergänge bzw. Einkaufsbummel (mit entsprechenden Vorkehrungen) beschränkt.

Ein geistig behinderter Mann Mitte 40, dessen Mutter unlängst verstarb, weist daraufhin, dass er bislang nie aus dem Haus zu irgendwelchen Aktivitäten heraus kam, zum Beispiel nicht zu Stadtfesten gehen konnte, weil ihm das seine Mutter nicht erlaubte. In Zukunft möchte er das – auch mit Hilfe des Budgets – nachholen.

Bei allen anderen liegen entweder krankheitsbedingte Einschränkungen vor oder es handelt sich um prinzipiell erfüllbare Wünsche, deren Realisierung aber bislang noch nicht gelungen ist.

6 Zufriedenheit – Perspektiven - Wünsche

Eine bestimmte Lebenssituation ist nicht nur dadurch geprägt, welche Geschichte ihr vorausging und welche gegenwärtigen Umstände sie beeinflussen und bestimmen, sondern auch über ihren Zukunftshorizont. Gegenstand der Interviews war daher immer auch die Frage, welche Perspektiven und Wünsche die Budgetnehmer/-innen für ihr Leben kurz- und mittelfristig haben, was sie gerne ändern würden und was bleiben soll, wie es ist.

Etwas mehr als ein Drittel der Interviewten (13) äußert sich mit seinem oder ihrem derzeitigen Leben sehr zufrieden, sie sind – besonders wenn eine selbstständige Wohnform für sie neu ist - von manchen Aspekten geradezu begeistert, wollen nichts Wesentliches verändern und sehen der Zukunft optimistisch entgegen. Ein Drittel äußert sich ebenfalls im Grundsatz zufrieden, sieht jedoch in einem oder mehreren Punkten Bedarf einer Veränderung. Diese Probleme werden aber kurz- oder mittelfristig für lösbar gehalten. Bei etwas weniger als einem Drittel der Befragten überwiegt insgesamt die Problemwahrnehmung, es besteht der Wunsch, prinzipielle Aspekte der bisherigen Lebensführung zu verändern (beispielsweise eine Partnerin, einen Partner zu finden, Arbeit zu finden, bei der man Geld verdient, gesund zu werden, eine Aufgabe zu haben); ob das möglich sein wird, ist für die betreffenden Menschen mehrheitlich unklar.²⁷ Zu beachten ist - nebenbei vermerkt -, dass die Frage der Lebenszufriedenheit keinesfalls in direktem Zusammenhang zur Einschätzung des Persönlichen Budgets gesehen werden darf. Beispielsweise können Befragte im Extremfall mit ihrem Leben insgesamt sehr unglücklich sein, aber mit dem Budget sehr zufrieden, weil es sozusagen ein Minimum an Lebensqualität mit sich bringt.

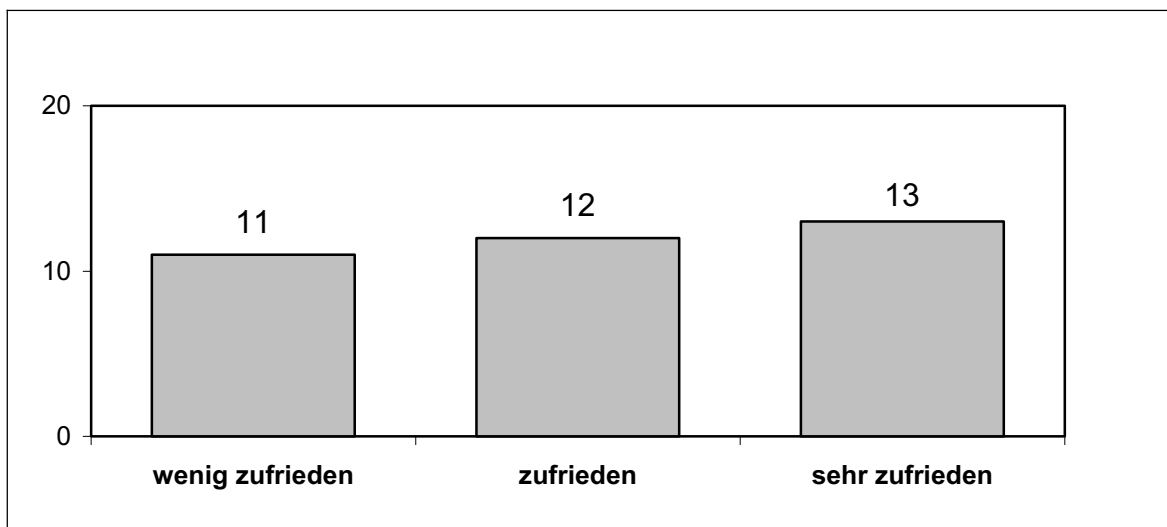


Abbildung 14: Grad der Lebenszufriedenheit (nur Budgetnehmer/-innen Sozialhilfe; Angaben in abs. Zahlen)

Die Lebenszufriedenheit hängt eng zusammen mit der sozialen Integration, gemessen etwa an der Anzahl der bestehenden Beziehungsformen. So ergibt sich ein positiver Zusammenhang zwischen der allgemeinen Lebenszufriedenheit und dem oben dargestellten

²⁷ Da erfahrungsgemäß die Frage: „Wie zufrieden sind Sie?“, ein hohes Maß an sozialem Druck in Richtung einer positiven Antwort impliziert, wurde die Einschätzung der Zufriedenheit anhand des gesamten Interviewmaterials von den Interviewern vorgenommen. Dabei gingen sowohl explizite Antworten auf diese Frage wie auch Beurteilungen, Meinungen, Erzählungen der Befragten ein, in denen die Frage der allgemeinen Zufriedenheit zwar nicht thematisch war, aber konkret Zufriedenheit oder Unzufriedenheit geäußert wurde. Das führte in einigen Fällen zu einer negativeren Bewertung der Lebenszufriedenheit, als von den Personen auf die direkte Frage selbst geantwortet wurde.

„Integrationsindex“ (Pearson 0.33, $p < 0.05$). Wer *mehr* Kontaktdimensionen unterhält, ist mit seinem Leben auch zufriedener und/oder umgekehrt.

Untersucht man, welche Kontakte besonders ausschlaggebend sind, fällt auf, dass ein positiver Zusammenhang besonders deutlich ist in Bezug auf die Beziehung zu einem Partner oder einer Partnerin ($p = 0.04$) und in Bezug auf Nachbarschaftskontakte ($p = 0.011$): Zwei Drittel derer, die einen/eine Partner/Partnerin haben bzw. Beziehungen zu den Nachbarn unterhalten, sind sehr zufrieden, dagegen nur ein Fünftel derer, die keinen Partner/keine Partnerin haben bzw. keine Beziehungen zu Nachbarn unterhalten. Kein Zusammenhang besteht dagegen zu den Angehörigenkontakten. Das dürfte darauf zurückzuführen sein, dass bei einem Teil derer, die einen relativ engen Kontakt zu Angehörigen, insbesondere den Eltern unterhalten, diese Beziehung ausgesprochen ambivalent besetzt sein kann oder/und die Eltern stellvertretend für die betroffene Person Entscheidungen fällen, die diese in ihrer Lebenszufriedenheit auch negativ beeinflussen kann.

Insgesamt muss man festhalten, dass die Daten hier nur auf einen Zusammenhang hinweisen. Nicht belegbar ist dagegen eine bestimmte Richtung dieses Zusammenhangs: Es ist ebenso denkbar, dass eine höhere Lebenszufriedenheit zu mehr und anderen Kontakten führt wie umgekehrt, dass Ausmaß und Art von sozialen Beziehungen eine höhere Lebenszufriedenheit bedingen.

Deutlich ist - wie zu erwarten - auch ein Zusammenhang zwischen der Lebenszufriedenheit und der Behinderung. So erzielen Menschen mit geistiger Behinderung im Mittel einen „Zufriedenheitswert“ von 2,3, Menschen mit psychischen Behinderungen dagegen nur von 1,3 (ANOVA $p = 0.026$). Dies ist in gewisser Hinsicht aber ein tautologischer Befund, da „psychische Erkrankungen“ ja u.a. auch durch Störungen der Motivation, des allgemeinen psychophysischen Antriebs sowie des sozialen Verhaltens definiert sind, für die wiederum eine geringere Lebenszufriedenheit nur eine Ausdrucksform ist.

Mit der allgemeinen Lebenszufriedenheit in Verbindung stehen die „großen“ und „kleinen“ Wünsche und Erwartungen, die die Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer für ihr Leben haben und in den Interviews zum Ausdruck brachten.

Die „großen Wünsche“ beziehen sich auf zentrale Aspekte biopsychosozialer Integrität und Kohärenz: Gesundheit, soziale Beziehungen und ein durch Arbeit gesicherter sozialer Status.

Gesundheit ist vor allem für die Menschen mit psychischen Erkrankungen, aber auch für die Menschen mit körperlichen Behinderungen ein zentrales Lebensthema. In acht Fällen wurde dieser Aspekt in den Interviews explizit angesprochen. So taucht er auf in den Erzählungen einer Frau mit multipler Sklerose, die immer wieder von der Hoffnung und dem Wunsch berichtet, die progressive Entwicklung der Krankheit möge sich aufhalten oder sogar umkehren lassen, eine Therapie möge anschlagen, eine neue Erleichterung bringen, wenn nicht schon eine Heilung bewirken, und ein Mindestmaß an Lebensqualität möge sich erhalten lassen. Zentral ist dieses Thema bei einer Frau mit einer schweren Berührungsangst, die buchstäblich jeden „Kontakt“ zur Welt zu verlieren droht und nach eigener Auskunft jeden Tag darum betet, gesund zu werden. Für einen ebenfalls psychisch erkrankten Budgetnehmer hängt die Frage, ob er später einmal „ein gutes Leben“ wird haben können, an der Bedingung, dass die Stimmen, die ihn unaufhörlich quälen, nach und nach sterben werden. Ähnlich ist der Fall bei einer Frau Anfang 30, die während der Laufzeit des Projekts eine mehrwöchige Therapie in einer christlich orientierten Klinik antritt, um Geister, die sie immer wieder belästigen, loszuwerden.

„Ich, wissen Sie, ich tu beten zum lieben Gott alle Tag, Abend. ‚Oh lieber Gott, schenk mir die Gsundheit oder wenn es sein soll, dass i nimmer soll gsund sein, nehm mich zu dir‘. Das tu i immer beten. Das is doch kein Leben. Das is kein Leben, glauben Sie mir. <...>“

„Großer Wunsch“
Aus einem Interview mit einer schwer psychisch erkrankten Frau

Für einen ebenfalls chronisch psychisch kranken Mann war eine in der Laufzeit des Modellprojekts nach langer Zeit eingetretene akute Episode seiner Erkrankung, die zu einer mehrwöchigen stationären Behandlung führte, eine regelrechte Schockerfahrung, die sein Selbstbewusstsein auch nach der Rückkehr aus dem Krankenhaus sichtlich beeinträchtigte. Er habe gedacht, so der Betroffene im Interview, er müsse nie wieder eingewiesen werden, entsprechend richten sich seine Wünsche darauf, dass sich das in Zukunft nicht wiederholen möge. Bei einer psychisch erkrankten und einer körperlich behinderten Frau mittleren Alters ist das Thema Gesundheit eher in allgemeinerer Form präsent. Sie machen sich Sorgen „ums Alter“ und wollen einfach fit bleiben, ihre Lebensqualität so gut wie möglich erhalten oder sogar verbessern.

Ein (mit Ausnahme eines psychisch kranken Mannes) vor allem von Menschen mit einer geistigen Behinderung geäußertes Wunsch ist es, **mit dem derzeitigen Partner bzw. der Partnerin in eine gemeinsame Wohnung zu ziehen** (sieben Fälle). Dieses Zusammenziehen kann bereits als ein weiterer Schritt zur Verselbstständigung und Normalisierung des Lebens gesehen werden, der für die betreffenden Menschen *nach*, manchmal auch schon *gleichzeitig* mit dem ersten Schritt, nämlich aus dem Wohnheim heraus in eine eigene Wohnung, sichtbar wird. Sie möchten den nach dem Auszug aus dem Wohnheim gewonnenen privaten Raum mit einem Menschen, den sie lieben, teilen und damit auch zu einem Raum einer noch zu gewinnenden Privatsphäre machen, die das Moment einer Intimitätsbeziehung beinhaltet. Der Grund, warum beide Schritte nicht gleichzeitig erfolgen, liegt darin, dass der betreffende Partner bzw. die Partnerin ebenfalls in einem Wohnheim lebt, aber „noch nicht so weit ist“, von dort auszuziehen, oder aber: von professionellen Bezugspersonen oder Eltern und anderen Angehörigen für „nicht so weit“ *gehalten* wird. Hinzu kommen Überlegungen wie die, erst einmal alleine auszuprobieren, ob man mit der neuen Wohnform zurechtkommt. Manchmal geht es auch um Schwierigkeiten, eine geeignete gemeinsame Wohnung zu finden, die spezifische Bedingungen erfüllen muss: Sie muss Anschluss an öffentliche Verkehrsmittel haben, sie muss auf die Bedürfnisse einer starken Sehbehinderung der Partnerin zugeschnitten sein, sie darf nicht zu teuer sein usw.

Auf **soziale Beziehungen** richtet sich in sechs Fällen ein weiterer Komplex mit „großen Wünschen“ für das eigene Leben. Diese Beziehungen existieren aber im Unterschied zum eben erörterten Wunsch, mit dem Partner zusammen zu ziehen, nicht oder nicht mehr. Der Wunsch richtet sich auf die (Wieder-)Herstellung solcher Beziehungen. Die Spanne reicht dabei von dem sehr offen geäußerten erotischen Wunschtraum eines jungen Mannes, endlich mit einer „Frau zu schlafen“, um sexuelle Erfahrungen zu sammeln, bis hin zu dem Bedürfnis eines psychisch kranken Mannes, Gesprächspartner für den geistigen Austausch über für ihn wichtige (z.B. philosophische) Themen zu finden.

„Ich will unbedingt mal Sex haben, mit ner Frau. Mer will da mal reinschnuppern, mer will da so ein Gefühl haben, wie isch des, wenn mer Sex hat – wenn i weiß, i hab no nie Sex ghabt, dann kann ich auch davon nix sagen. Ich muss erst mal Sex haben, dann kann i ja darüber reden. [...] Dafür [zum Kennen lernen] brauch ich schon Kraft zum Reden, weil i des schon nicht hab, deshalb –“

Interviewer: Sie reden prima!

Budgetnehmer: „Nee, ich denk, man braucht mal so'n Gefühl, [...] wie fühlt sich des Haut von einer Frau an. Weil, wenn man sich nicht anfasst, dann weiß man das ja nicht. Des is auch nich schlimm, des isch auch nicht böse. Wenn mer weiß, des will man mal haben, wenn mer weiß, man hat die Wünsche, warum denn net?“

„Sehnsucht“

Aus einem Interview mit einem jüngeren Budgetnehmer

Anderen Budgetnehmern geht es darum, eine Frau für ein gemeinsames Leben zu finden, um eine Familie zu gründen, oder aber – in zwei anderen Fällen – um die Wiedergewinnung von mit der psychischen Krankheit abgebrochenen Familienbeziehungen, nämlich mit den eigenen Kindern wieder in Kontakt zu treten. Der „große Wunsch“ einer gehörlosen Teilnehmerin wäre, die räumliche (und damit auch soziale) Entfernung von ihrer Herkunftsfamilie wieder rückgängig zu machen. Sie ist traurig, nicht bei oder zumindest neben den Eltern wohnen zu können, und wünscht sich, in ihren Heimatort, wo auch Tante und Onkel leben, zurückzukehren.

In weiteren fünf Fällen richten sich die „großen Wünsche“ der Budgetnehmer auf eine **Arbeit bzw. eine Berufstätigkeit**, mit der sie ihren sozialen Status grundlegend verändern könnten, sei es, dass sie dadurch eine sinnvolle „Aufgabe im Leben“ haben (wie in einem Fall) oder aber, dass es um die Möglichkeit geht, mehr Geld zu verdienen und damit einen sozialen Status zu erreichen, den sie für „normal“ halten, eine Existenzform zu überwinden, die – wie es ein jüngerer Budgetnehmer ausdrückte: „nicht einmal mittelständig ist“.

„Ich bin nicht einmal mittelständig. Ich bin weniger wie mittelständig, also ich krieg von meinen Eltern gar nichts.“

„Sozialer Status“

Aus einem Interview mit einem jüngeren Budgetnehmer

Es dürfte deutlich geworden sein, dass die Frage der Realisierbarkeit und Realisierung dieser großen Wünsche nicht in erster Linie eine Geldfrage ist, und damit diesbezüglich Funktionen des Persönlichen Budgets begrenzt sind. Allerdings kann es auch dabei eine Rolle spielen: So ist es denkbar, dass die Gründung eines gemeinsamen Hausstandes dadurch erleichtert wird, dass beide Partner ein Persönliches Budget beziehen und das Geld dann als Gesamtbetrag nutzen können, um eine entsprechende Absicherung durch benötigte Hilfen zu gewährleisten. So kann das Budget zumindest gelegentlich äußere Bedingungen für das Kennenlernen von Menschen (Fahrtkosten, Eintritt in Disko, Finanzierung entsprechender Freizeittätigkeiten) schaffen oder eine Form von Lebensqualität ermöglichen, die sich dann wiederum günstig auf die Gesundheit auswirkt.

Unmittelbarer einsichtig ist der Nutzen des Persönlichen Budgets für die Realisierung einer großen Anzahl von „kleinen“, konkreten Wünschen, die die Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer in den Interviews äußern, und die sich vorrangig auf Freizeitgestaltung richten. Hier eine kleine Auswahl:

- eine Frau möchte mehr körperliche Bewegung wie Wandern (auch im Verein) oder Rückengymnastik und regelmäßig an Chorproben teilnehmen
- zwei der oben erwähnten „Computerfreaks“ wünschen sich schnellere Rechner
- ein sehr auf seine Wohnung bezogen lebender Mann möchte ein Boot, um den nahe gelegenen See zu befahren
- eine Frau überlegt sich, Mitglied in einem Sportstudio zu werden
- eine psychisch kranke Frau, extrem an die Wohnung gebunden, möchte ihre Angst vor dem Autofahren überwinden und einen Ausflug machen
- ein Budgetnehmer möchte einfach „mehr Sachen“ machen, öfters in das nahe gelegene Mittelzentrum fahren, Rad fahren
- zwei der erwähnten „Fans“ wollen gerne ihren Idolen leibhaftig begegnen, sprich ein Pokalspiel mit Bayern-München besuchen, Peter Maffay im Konzert erleben, zu einem Volksmusikfestival mit den Klostertalern und den Kastelruther Spatzen reisen
- es gibt Ferienwünsche wie zum Beispiel, Urlaub auf einem Reiterhof zu machen oder wieder in die Türkei zu fahren
- ein jüngerer Mann möchte Kurse belegen: Kochen, Tanzen, Schwimmen
- ein Budgetnehmer trägt sich mit dem Gedanken, in die DLRG einzutreten
- eine in ihrer Mobilität stark eingeschränkte Budgetnehmerin wünscht sich mehr Möglichkeiten, an kulturellen Veranstaltungen teilzunehmen
- der Traum eines Budgetnehmers ist eine Flugreise nach Kanada
- eine Budgetnehmerin wünscht sich, dass sie ihren nächsten Urlaub mit ihrer Freundin gemeinsam verbringen kann
- eine körperlich behinderte, auf einen Rollstuhl angewiesene Frau wünscht sich einen Führerschein und einen entsprechenden Umbau eines Fahrzeugs, um generell mobiler zu sein
- ein Budgetnehmer, der durch seine Mutter bisher immer sehr behütet wurde, wünscht sich, endlich einmal zum Stadtfest gehen zu können.

7 Verwaltung und Bewertung des Persönlichen Budgets durch die Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer

Es wurde bereits bei der Darstellung des Unterstützungsbedarfs der Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer (im Bereich der Sozialhilfe) darauf hingewiesen, dass zwei Drittel (24 von 36) der Personen einen Unterstützungsbedarf im Umgang mit Geld haben. Das ist gleichbedeutend damit, dass alle diese Personen auch einen gesetzlichen Betreuer bzw. eine gesetzliche Betreuerin haben, dem bzw. der die Vermögenssorge unterliegt. Konkret bedeutet das, dass die betroffenen Personen nicht völlig frei über ihr Geld bzw. Konto verfügen können, sondern in der Regel pro Woche (z.B. 50-150 €), in einem Fall auch pro Tag einen bestimmten Betrag (z.B. 2 €) ausbezahlt bekommen, mit dem sie den täglichen Bedarf bestreiten. Größere und andere Ausgaben müssen dann im konkreten Fall vereinbart werden.

„Des äh, das Geldmäßige geht zu jemand anders, also so einer Vermögensbetreuerin.

(Frage: Sie haben eine Vermögensbetreuerin?)

„Ja. Zusätzlich, ja. [...] wenn ich Geld hab, dann isch's glei weg. Kaum gekriegt und scho' muss was Neues her, ja. [...] na hab' i halt gedacht, bevor ich mich da in den Ruin reinsetz', hol i lieber jemand, der wo mir da etwas hilft, ja.“

„Vermögensbetreuung“

Aus einem Interview mit einem Budgetnehmer, Mitte 20

Dies wirkt sich natürlich auch auf die Verwaltung des Persönlichen Budgets aus. Während bei den Budgetnehmern mit einem LVA-Budget mit einer Ausnahme alle über das Geld frei verfügen, verwalten die Budgetnehmerinnen und –nehmer mit einem Sozialhilfebudget den Betrag nur in sieben Fällen (19 %) völlig selbstständig, d.h. ohne jede Hilfe. In fünf weiteren Fällen verwalten die Budgetnehmerinnen ihr Geld zwar formell selbstständig, d.h. sie haben keine gesetzliche Betreuung; faktisch werden sie aber von Angehörigen (in der Regel Eltern) oder durch professionelle Bezugspersonen unterstützt. Dabei existieren verschiedene individuelle Arrangements, z.B. Vereinbarungen, jede Verwendung vorher abzusprechen, stellvertretende Kontoführung oder/und Übergabe nur von Teilbeträgen an den Betroffenen oder aber eine vollständige Budgetverwaltung sozusagen „hinter den Kulissen“.

Bei den verbleibenden zwei Dritteln der Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer erfolgt eine gesetzliche Vermögensbetreuung. In sechs Fällen verwaltet der gesetzliche Betreuer bzw. die gesetzliche Betreuerin das Persönliche Budget in Absprache mit dem Budgetnehmer alleine; in zwölf Fällen ist daran eine professionelle Bezugsperson des Budgetnehmers mindestens (mit)beteiligt. In weiteren sechs Fällen sind Angehörige (in vier Fällen Eltern(teile), in zwei Fällen Geschwister des Budgetnehmers) mit der Vermögenssorge beauftragt, sie verwalten dann auch das Persönliche Budget (vgl. Abbildung 15).

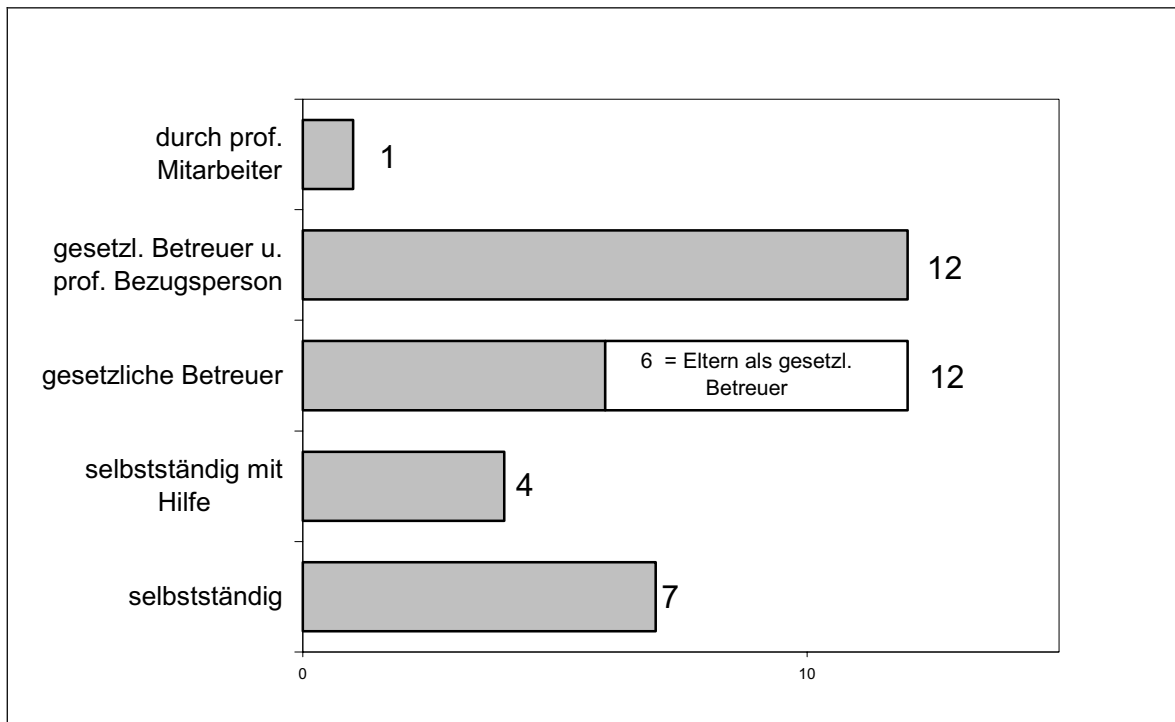


Abbildung 15: Verwaltung des Persönlichen Budgets

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. So organisiert eine (Berufs-)Betreuerin zweier älterer Menschen mit geistiger Behinderung mit Hilfe des Persönlichen Budgets deren gesamtes Unterstützungssetting vollständig neu, eine Aufgabe, die über ihre gesetzliche Funktion der Vermögenssorge weit hinausgeht. Ähnlich ist es im Fall eines ebenfalls geistig behinderten Mannes, bei dem die Mutter Anfang 2005 verstarb. Der gesetzliche Betreuer, ein ehemaliger Verwaltungsangestellter in der Versorgungsverwaltung, nach eigenem Bekunden mit „sozialer Ader“, organisiert einen „Unterstützungsmix“, der dem Betroffenen ein Weiterleben in der Wohnung seiner Eltern ermöglicht. Darüber hinaus steht er seinem zu Betreuenden bei Konflikten am Arbeitsplatz vermittelnd zur Seite. Dieses Engagement ist um so überraschender, als gerade auch von Seiten der verbandlich organisierten gesetzlichen Betreuer im Vorfeld Skepsis gegenüber dem Persönlichen Budget wegen des befürchteten Mehraufwands geltend gemacht wurde.

Dass die Mehrzahl der Budgetnehmer bereits in ein Unterstützungsnetzwerk in Bezug auf den Umgang mit Geld eingebunden war und überwiegend das Budget gar nicht selbst verwaltete, führte auch dazu, dass das von der Landesarbeitsgemeinschaft „Hilfe für Behinderte“ gemachte Angebot einer „Budgetassistenz“ von den Projektteilnehmerinnen und -teilnehmern zunächst nur in Einzelfällen in Anspruch genommen wurde. Ein zusätzlicher Grund hierfür lag sicher auch in dem - wegen der sich hinziehenden Verhandlungen über die Finanzierung - relativ späten Start der Budgetassistenz.

Nur in einem einzigen Fall kam es zu dem in sozialpolitischen Diskussionszusammenhängen immer wieder befürchteten Problem, dass ein Budgetnehmer so viel Geld ausgibt, dass die laufenden Betreuungsleistungen nicht mehr bezahlt werden können. Es handelte sich dabei um einen Mann mit einer geistigen Behinderung, langjähriger Bewohner eines Wohnheims. Er wollte bewusst ohne gesetzliche Vermögensbetreuung den Schritt in die Selbstständigkeit wagen und wurde darin von seiner professionellen Bezugsperson unterstützt. Zur Überziehung des Kontos kam es auch aufgrund des Umstandes, dass der

Leistungserbringer die pro Monat anfallenden Kosten quartalsweise nachträglich vom Konto abbuchte, so dass dort Summen aufliefen, die dem Budgetnehmer ein unrealistisches Bild über seine finanziellen Mittel suggerierten. Zusammen mit der betreuenden Sozialarbeiterin und Einrichtungsvertretern wurde das Problem so gelöst, dass die Abbuchungen künftig zeitnah erfolgen. Für die mittlerweile aufgelaufenen Schulden wurde eine Art Tilgungsplan erstellt. Bewusst wurde entschieden, dieses Problem nicht gleich zum Anlass für die Beantragung einer gesetzlichen Vermögenssorge zu machen, sondern zu versuchen, diese Schwierigkeiten gemeinsam zu bewältigen.

Der Umstand, dass nur eine Minderheit der Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer mit Sozialhilfebudget selbstständig über das Budget verfügt, ist nicht gleichbedeutend damit, dass sie keinen Einfluss auf dessen Verwendung hätten. In den meisten Fällen wird die Verwendung zwischen der Person, der die (Mit-)Verwaltung des Budgets unterliegt, und dem Budgetnehmer abgesprochen und an dessen Wünschen und Bedürfnissen orientiert. Dies kann im Extremfall sogar dann gelten, wenn der Budgetnehmer selbst von dem Persönlichen Budget gar nichts weiß bzw. nicht versteht, um was es sich dabei handelt. So war bei zwei älteren geistig behinderten Brüdern deren energische Willensbekundung, unbedingt im elterlichen Haus wohnen bleiben zu wollen, überhaupt erst der Anstoß für die Beantragung eines Persönlichen Budgets.

Allerdings ist wie bei jeder Form des teilweise oder ganz stellvertretenden Handelns der Übergang von Selbstbestimmung und Fremdbestimmung nicht eindeutig fassbar. Differenzen darüber, welche Leistung die „Richtige“ ist, ob eine bestimmte Unterstützung überhaupt erforderlich ist, was dem behinderten Menschen nützt oder eher schadet, ergeben sich dem Grunde nach auch in allen anderen Leistungsformen. Im Kontext des Persönlichen Budgets werden sie jedoch offenkundig kritischer wahrgenommen. Ein Beispiel dafür ist ein Fall, bei dem der Vater eines jüngeren geistig behinderten Mannes dessen Auszug aus einer Wohnumgebung entschied, in der er sich - wie in den Interviews zum Ausdruck kam - sehr wohl fühlte und in der er außergewöhnlich gut sozial integriert war. Die Gründe des Vaters (Differenzen mit dem dortigen Leistungsanbieter, räumliche Nähe zu seinem eigenen Wohnort) waren zunächst nicht seine Gründe, er wäre von sich aus nicht auf die Idee gekommen, umzuziehen.

Insgesamt lässt sich jedoch feststellen, dass die Sensibilität gegenüber „Fremdbestimmung“ im Rahmen des Persönlichen Budgets auf allen Seiten zunimmt – sowohl auf Seiten der Budgetnehmer/-innen wie ihrer Angehörigen und gesetzlichen Betreuer sowie auf Seiten der Leistungserbringer.

Mit der Frage, wie weit der Budgetnehmer oder die Budgetnehmerin selbst an der Verwaltung des Budgets beteiligt ist, hängt auch zusammen, was und wie viel er oder sie über das Persönliche Budget weiß. Die Mehrheit ist darüber im Bilde, was das Persönliche Budget ist: 21 von 36 Personen (58 %) können das in ihren eigenen Worten sachlich angemessen formulieren. Bei vier weiteren Personen ist dies nur mit Einschränkungen möglich (d.h. es werden bestimmte Aspekte falsch oder gar nicht wahrgenommen), weitere vier kennen nur das Wort. Sieben Personen schließlich wissen auf Nachfrage überhaupt nicht, um was es sich dabei handelt.

Insgesamt ergibt sich in dieser Frage kein *eindeutiger* Zusammenhang zur Art der Behinderung, etwa in dem Sinne, dass alle geistig behinderten Menschen in dieser Hinsicht eingeschränkt wären. Unter den Personen, die kein oder nur ein begrenztes Wissen über ihr Persönliches Budget haben, sind auch drei psychisch kranke Menschen und ein körperlich behinderter Mensch (der die Budgetverwaltung praktisch an eine Mitarbeiterin des Ambulant Betreuten Wohnens delegiert hat). Umgekehrt sind acht der neunzehn geistig behinderten Menschen präzise über die Bedeutung des Persönlichen Budgets orientiert und zwei weitere mit nur leichten Einschränkungen.

Genau die Hälfte der Budgetnehmer (18) kann angeben, wofür das Persönliche Budget ausgegeben wird. Neun Projektteilnehmerinnen oder -teilnehmer können dies mit Einschränkungen (d.h. unvollständig oder sachlich nicht völlig korrekt) sagen; neun weitere Teilnehmer können keine Auskunft darüber geben, wozu das Persönliche Budget verwendet wird (darunter natürlich die sieben, die gar nicht wissen, um was es sich dabei handelt).

Es ist selbstverständlich, dass unter diesen genannten Umständen die Übernahme einer „Kundenrolle“ zumindest bei den Budgetnehmerinnen und Budgetnehmern selbst eher die Ausnahme bleibt. Der Umstand, dass nur ein kleiner Teil der Teilnehmer/-innen das Budget selbst verwaltet, und dass die Bedeutung eines Persönlichen Budgets nicht jedem uneingeschränkt klar ist, führt bei etwa der Hälfte derer, die ein Sozialhilfebudget haben, zu einer indifferenten subjektiven Bewertung des Persönlichen Budgets als solchem.

Interviewer: Gibt es denn auch irgendwelche Nachteile, die das Persönliche Budget auch für Sie mitbringt?
Budgetnehmerin: <...> Mal nachdenken. <...> Fällt mir grade nichts ein.
Interviewerin: Hat also eher Vorteile?
Budgetnehmerin: Etwas, ja.
Interviewer: Was könnte denn zum Beispiel so'n Vorteil sein?
Budgetnehmerin: <...> mhm pff <.> Fällt mir jetzt grade keiner ein <beide lachen>.
Interviewer: Wenn man Sie jetzt fragen würde zum Beispiel, ob Sie noch mal ein Persönliches Budget haben möchten oder nicht, würden Sie dann noch mal eins nehmen?
Budgetnehmerin: <...> Glaub scho. Mh. <...>
[...] Betreuerin: Ich denk, das Problem ist, Sabine is ja jetzt erst vor ein paar Wochen ausgezogen, sie lebt jetzt hier das neue Wohnen, [das ist] wahrscheinlich viel, viel wichtiger grad, wie des Persönliche Budget.“

„Indifferent“
Aus dem Interview mit einer Budgetnehmerin, Mitte 20

Um eine Einschätzung gebeten, ob das Persönliche Budget für sie eine gute Sache sei oder nicht, wird, wenn darauf eine Antwort möglich war, vielfach auf die veränderte Wohnsituation Bezug genommen, die dann aber in nahezu allen Fällen als äußerst positiv beurteilt wird. Diese, nicht etwa das Persönliche Budget als „Leistungsform“ wird dann bewertet. Dasselbe gilt für die Einschätzung von Vor- und Nachteilen des Persönlichen Budgets, einschließlich der Frage, ob die Höhe des Budgets ausreichend ist.

In 14 von 36 Fällen kommt es zu explizit positiven Stellungnahmen i.e.S. zum Persönlichen Budget, in denen konkrete Vorteile benannt werden, beispielsweise:

- die professionelle Bezugsperson auswählen zu können, die man sich wünscht
- Spielräume für die Freizeitgestaltung zu haben
- sich „seine Therapien“ selbst auszuwählen und zusammenzustellen
- freier und unabhängiger zu wohnen
- mehr Verantwortung zu haben
- Geld für Urlaub zurück legen zu können
- eine allgemeine Zunahme an Handlungsspielräumen
- Aktivitäten außerhalb der sozialpsychiatrischen Angebote oder der Behindertenhilfe in „ganz normalen“ Kontexten nachgehen zu können
- in der eigenen Wohnung leben zu können
- flexibler in der eigenen Lebensgestaltung zu werden
- mehr „Mitspracherechte“ zu haben.

„Ja, i find des positiv, da hat mer ein anderes Gefühl, wenn man weiß, man kann selber des verwalten, wie wenn mer jetzt alles jetzt g'zahlt kriegt und so, und man kann des selber auch einteilen und hat dann mehr auch mehr Freiheiten praktisch durch des.“ (...) "Vorher war des eing'schränkt. Man hat g'wußt, man hat jetzt zum Beispiel, also wenn mer jetzt bei die Taxikoschta isch, eine Freifahrt vom Heim, und wenn ma die halt g'nomma g'hätt hat, hat mer keine mehr kriegt. Und so kann i halt, han i doch a bissle a paar Mark, äh Euro, mehr auf" (...) "der Seite, wo ma saga kann, jetzt mach i mal was"

**„Vorteile“
Aus einem Interview mit einer körperbehinderten Budgetnehmerin**

Zu besonders beeindruckenden Äußerungen kommt es bei einigen Budgetnehmer/-innen, die die Verbesserung ihrer Lebens- und Wohnsituation und die Leistungsform „Persönliches Budget“ in engen Bezug zueinander zu bringen vermögen:

„So wie i <jetzt> leb, bin ich der glücklichste Mensch auf der ganzen weiten Welt. Es gibt Dinge, die hab ich nicht, ich hab kein Computer, der wenigstens 80 Gigabyte und 256 MB RAM hat. Ich hab kein Internet, was ich manchmal sehr Scheiße finde. Aber ich lebe hier wirklich wie Gott in Frankreich. Das sind meine Abschlussworte noch dazu für dein Interview. Ich leb hier wie Gott in Frankreich. Ich hab hier mein Budget, ich hab des, was ich brauch. Ich hab mein Auto [gemeint ist: Fahrrad]. I hab mei Sach', ich krieg des, was i brauch, und ich frage dich jetzt ganz ehrlich: Was brauchst du mehr im Leben, als des, was du brauchst? Ich hab mein Dach überm Kopf. Ich komm gut mit meine Leut' klar. I hab meine Arbeitsstell', au wenn's da manchmal Zickenkrieg gibt auf deutsch g'sagt, aber den gibt's überall und überall gibt's Krach im G'schäft oder irgendwo, auch hier im Haus gibt's a mal Knatsch. Aber im Prinzip muss ich wirklich sagen, im Großen und Ganzen fast, sind wir hier im Haus eine große Familie, wo ich wirklich sagen kann: Herr Gott im Himmel, segne dieses Haus und die da gehen ein und aus.“

„Ich war, ich war <.> noch nie <.> jawoll noch nie, das kann ich sagen, weil ich habe nämlich noch niemals - hab ich eine so geile, nein nicht geil <.> so schöne, eine gute Zeit gehabt wie jetzt. Ja <lacht> Das is jetzt gigantisch <lacht>. Persönliches Budget würde ich jedem raten. Jedem <lacht> jedem.

Interviewer: Und Nachteile irgendwie?

Budgetnehmer: Nöö, gibts net.“

„Also 's Leben hat sich schon verändert. <.> S Leben, mei Leben hat sich a bissel verändert. I bin mehr glücklich, i bin mehr froh. [...] Ich hab, ich hab wirklich, ich denk nimmer auf Selbstmord. Ich denk wirklich nimmer. Weil ich, wissen Sie, weiß, i kann a bissel rausgehn. [...] Ich hab mehr Möglichkeit, ja. Ich hab mehr Möglichkeit und des, des hilft sehr viel.“

**„Glück“
Aus den Interviews mit zwei Budgetnehmern und einer Budgetnehmerin**

Insgesamt vier Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer benennen ausgesprochene Nachteile bzw. äußern in diesem Zusammenhang Negativeinschätzungen des Persönlichen Budgets:

- Ein Teilnehmer ist unzufrieden mit der faktischen Verfügung des Budgets durch den gesetzlichen Betreuer, er hatte sich vor allem eine eher teilhabeorientiertere Verwendung des Budgets versprochen.
- Ein anderer Teilnehmer beklagt die gestiegene Verantwortung. Er habe jetzt mehr Aufwand mit der Geldverwaltung als vorher, man „müsse gucken, wie man klar komme“, fügt aber im selben Atemzug hinzu, er habe damit auch keine Schwierigkeiten gehabt.
- Ein Teilnehmer fühlt sich noch unsicher („wackelig“) im Umgang mit dem Geld.
- Eine körperbehinderte Teilnehmerin beklagt, dass sie ihr ganzes Geld für pflegerische Hilfen einsetzen müsse, für den Aspekt der Teilhabe am gemeinschaftlichen Leben bleibe nichts übrig.

„Der Herr Brahms verwaltet des Persönliche Budget, da hat man gsagt, man könnt ja was einkaufen. Aber ich hab schon alles gheht.“
„Die vom Landeswohlfahrtsverband saget ‚Soziales und Integration‘. Aber davon seh ich halt nix. Im Prinzip isch der Laden schon in Ordnung, aber man kommt au ohne das aus.“
„Was kommt von dem Persönliches Budget <an>? Da wurde viel versprochen und ich seh nix.“
„Da macht doch niemand was. I möchte nur wissen, wo des Geld eigentlich auflauft, von dem Persönlichen Budget.“
„Man ist eben unzufrieden, das isch des. Ich glaub, des kriegt man gar net hin, dass man zufrieden ist. Es fehlt immer was. Manche sind sich dessen gar nicht bewusst.“

„Unzufrieden“
Aus dem Interview mit einem Budgetnehmer

Was die Höhe des Budgets anbetrifft, so sagen die Budgetnehmer und Budgetnehmerinnen mit einer Ausnahme übereinstimmend, dass sie das Budget für hoch genug halten. In insgesamt drei Fällen wurde das Budget auf Initiative des Umfelds von Budgetnehmern im Verlauf nach oben angehoben (bzw. zusätzlich Hilfe zur Pflege beantragt), weil sich der Bedarf veränderte bzw. glaubhaft gemacht werden konnte, dass er zu niedrig eingestuft worden war. In einem Fall wurde das Budget auf Wunsch und mit Einverständnis einer Person nach unten abgesenkt, weil die Betroffene das Geld nicht ausgeben konnte.

Abschließend noch einige Bemerkungen zur Einschätzung der Persönlichen Budgets durch die Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer der LVA. Wie sich noch zeigen wird, lassen sich hier vor allem zwei Vorteile benennen: die erleichterte Abwicklung von Geldleistungen (bei relativ geringer Erweiterung von Handlungsspielräumen) sowie die Möglichkeit, durch die Budgetierung von Leistungen eine Ausbildung in einem Wunschberuf zu absolvieren, ein Aspekt von erheblicher soziobiografischer Bedeutung für die Betroffenen. Insofern beurteilen alle Budgetnehmer mit einem solchen Ausbildungsbudget dieses sehr positiv. Der Nachteil liegt – wenn keine zusätzliche Absicherung einer Berufsunfähigkeit vorliegt – darin, dass die Gesamtsumme des zur Verfügung stehenden Geldes sich nicht verändert, im laufenden Monat also weniger Geld zur Verfügung steht. Dies führte in einem der vier entsprechenden Fälle im Zusammenwirken mit den durch die Regelungen von Hartz IV eingetretenen sozialrechtlichen Veränderungen (Wohngeld, Sozialhilfe für die Kinder) zu einer sehr prekären finanziellen Situation und insofern einer negativen Gesamteinschätzung des Persönlichen Budgets. In zwei Fällen kam es mit einem Budget für Fahrtkosten bzw. einem für den Erwerb eines Führerscheins bestimmten Budget zu Schwierigkeiten, die ebenfalls mit den Lebensumständen der Betroffenen zu tun hatten. Das führte zu einem Abbruch des Budgetbezugs. Das Budget als solches wurde aber von beiden Personen positiv beurteilt. Zwei weitere Budgetnehmer äußerten sich prinzipiell zufrieden mit dem Persönlichen Budget, sahen die Höhe aber als nicht ausreichend an.

Insgesamt zeigen diese subjektiven Stellungnahmen von Budgetnehmerinnen und Budgetnehmern, dass eine Evaluation Persönlicher Budgets über die Berücksichtigung dieser Einschätzungen hinaus auch die konkrete Nutzung im Kontext der Lebenssituation der Betroffenen mit berücksichtigen muss. Eine solche qualitative Analyse ist Gegenstand des folgenden Kapitels.

8 Die Verwendung Persönlicher Budgets und die Lebenssituation der Budgetnehmer/-innen

8.1 Überblick über „Typen der Budgetnutzung“

Die Persönlichen Budgets, die von der LVA Baden-Württemberg bewilligt wurden, sind schon von ihrer leistungsrechtlichen Einbettung her auf die Lebenssituation einer beruflichen Umorientierung bezogen. Der Großteil der Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer der LVA befindet sich in einer Phase der Umschulung bzw. des Erwerbs einer zweiten Berufsausbildung. Die Verwendung der Budgets differiert im Einzelnen. Es lassen sich dabei vier Arten von Budgets unterscheiden:

- vier Budgets für eine über zwei Jahre dauernde Berufsausbildung, einschließlich des Übergangsgeldes zur Gewährleistung des Lebensunterhalts
- ein Budget zur Begründung einer selbstständigen Tätigkeit
- ein Budget zur Verbesserung der Arbeitsmarktchancen durch den Erwerb eines Führerscheins
- sechs Budgets für ergänzende Leistungen im Umfeld einer beruflichen Umschulung bzw. Weiterbildung (Fahrtkosten, Lernmittel u.ä.).

Eine detaillierte Darstellung erfolgt in Abschnitt 8.2.

Die Budgetnutzungen im Bereich der Sozialhilfe lassen sich zunächst einmal nach formalen Gesichtspunkten unterscheiden. Entscheidend hierfür ist die Anzahl der monatlichen Budgetposten. Als „Budgetposten“ wird im folgenden jede Ausgabe bezeichnet, die in dem Sinne unabhängig ist von anderen Ausgaben, dass sie prinzipiell auch hätte unterbleiben können bzw. auf andere Weise oder gegenüber einem anderen Anbieter hätte getätigt werden können und deren Höhe jeweils gesondert geregelt ist. Gleichartige Ausgaben gegenüber demselben Leistungserbringer werden unter Angabe der Häufigkeit bzw. Anzahl zu einem Posten zusammengefasst (z.B. Sozialarbeiterstunden, Fahrtkosten etc.).

Im Rahmen einer solchen Differenzierung reicht die Spanne von Budgets mit bis zu sieben verschiedenen Posten bis zu Budgets, die nur einen Posten aufweisen. Dabei lassen sich in Abhängigkeit von der Frage, wie viele verschiedene „Leistungserbringer“ bzw. Sachkosten-Posten im Spiel sind, folgende Typen unterscheiden:

- Budgets mit mehr als einem Posten und verschiedenen Leistungserbringern („Nutzungsmix“) in 17 Fällen, d.h. 46 % aller Sozialhilfebudgets („Budgettyp A“)
- Budgets mit nur einem (Haupt-)Leistungserbringer, aber mehr als einem Posten in 15 Fällen (40 %) („Budgettyp B“)
- Budgets mit nur einem Posten und einem Leistungserbringer in 5 Fällen (14 %) („Budgettyp C“).

Aus den Ausführungen zur Wohn- und Arbeitssituation (Abschnitt III.2) wurde bereits deutlich, dass sich unter den Personen mit einem Sozialhilfebudget zwei wesentliche Lebenskonstellationen finden:

- Entweder geht es darum, einen unabhängig von den institutionellen Strukturen der Behindertenhilfe bereits bestehenden Lebenszusammenhang zu sichern, *sein eigenes Leben weiter zu führen* (**kurz: „Leben wie bisher“**)
- oder es geht darum, sich im Anschluss an eine meistens langjährige Lebensphase innerhalb von institutionellen Strukturen der Behindertenhilfe (stationäre Wohneinrichtung, ABW, aber auch Familienhilfe) *auf den Weg in ein eigenes Leben zu machen*, ein Weg, der zunächst über eine eigene Wohnung verläuft (**kurz: „Leben nach dem Heim“**).

Die eben beschriebene Nutzungsform Persönlicher Budgets steht in Zusammenhang mit diesen beiden grundsätzlich unterschiedenen Lebenssituationen (Abbildung 16):

- Die Menschen, die ihr bisheriges Leben aufrechterhalten wollen, greifen ausschließlich auf den Budgettyp „mehrere Anbieter, mehrere Posten“, also einen „Nutzungsmix“ zurück.
- Unter den Menschen, die – meist aus dem Heim kommend – auf dem Weg in ein eigenes Leben sind, finden sich alle drei Budgetformen. Es wird zu zeigen sein, dass die Budgetform in enger Abhängigkeit zum Grad der Autonomisierung von professioneller Betreuung steht.

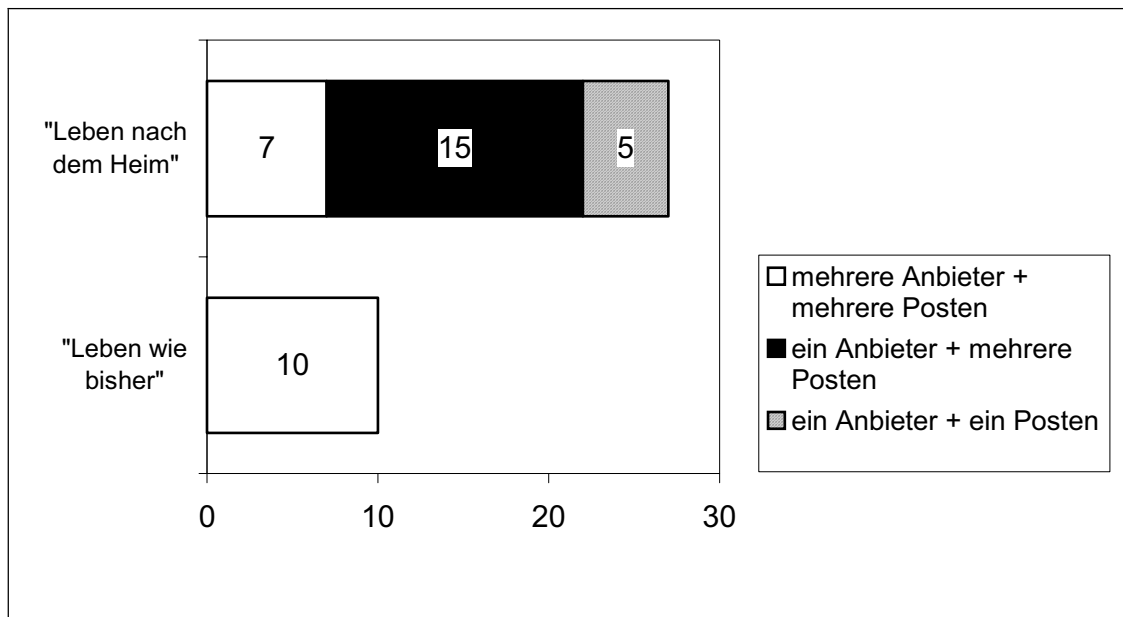


Abbildung 16: Lebenssituationen und Typen der Budgetnutzung

An diesen Zusammenhängen zwischen Lebenssituation und Budgetnutzung werden sich die überwiegend auf qualitatives Material zurückgreifenden folgenden Darstellungen orientieren. Kapitel 8.3 wird sich mit der Situation und Budgetnutzung der Menschen befassen, die „auf dem Weg in ein eigenes Leben“ im Anschluss an eine mehrjährige Heimphase sind, und Kapitel 8.4 mit den Menschen, die „ihr bisheriges Leben weiter führen wollen“.

8.2 „Neuer Anfang“ – Persönliche Budgets zum Start in ein zweites Berufsleben

Im folgenden Kapitel wird auf die Lebenssituation der Projektteilnehmerinnen und -teilnehmer mit einem Budget der LVA Baden-Württemberg näher eingegangen und es werden die Verwendungen der Budgets im Detail dargestellt.

8.2.1 Persönliche Budgets zur Finanzierung einer dreijährigen Berufsausbildung

Das SGB IX regelt in § 37, dass Leistungen zur beruflichen Weiterbildung bei ganztägigem Unterricht „in der Regel nicht länger als zwei Jahre“ dauern sollen. Diese Bestimmung gilt laut § 16 SGB VI unmittelbar auch für den Bereich der gesetzlichen Rentenver-

sicherung und wird trotz des eingeräumten Ermessensspielraums²⁸ in der Bewilligungspraxis konsequent angewendet, so dass bislang die Finanzierung einer kompletten dreijährigen Berufsausbildung einschließlich der Sicherung des laufenden Lebensunterhaltes über das Übergangsgeld im Leistungsangebot nicht vorgesehen war.

Die Grundidee der LVA Baden-Württemberg bestand nun darin, mit Hilfe des Persönlichen Budgets Rehabilitanden diese Möglichkeit zu eröffnen, ohne allerdings Mehrkosten zu erzeugen. Zugrunde gelegt werden dabei das Übergangsgeld und – je nach Einzelfall – überschlägig berechnete Ausgaben für Lernmittel, Fahrtkosten u.a. für die Dauer von zwei Jahren. Diese werden dann wiederum anteilig auf die jeweilige Gesamtdauer der Ausbildung (i.d.R. zwischen drei bis dreieinhalb Jahre) umgerechnet.

Der folgende Fall ist idealtypisch und zeigt, dass auch im Bereich der beruflichen Rehabilitation mit Hilfe Persönlicher Budgets Spielräume von beträchtlicher biographischer Bedeutung hergestellt werden können.

Bruno Kaltschmid, Mitte 30, ist verheiratet und hat zwei Kinder im Grundschulalter. Er arbeitet nach einer Ausbildung im Bereich Glas- und Fensterbau viele Jahre als Stukkaeur. Ein Unfall während eines Urlaubs führt im Sommer 2002 zu einer bleibenden Schädigung des Schultergelenks, in deren Folge schwerere körperliche Arbeiten und vor allem jede Art von Über-Kopf-Arbeit (wie sie gerade beim Verputzen typisch ist) nicht mehr möglich sind.

„Und da nach der Operation im Krankenhaus, hat mich der Oberarzt darauf angesprochen, mir Gedanken zu machen, meinen alten Beruf nicht mehr auszuüben. Natürlich ist da mal kurz eine Welt zusammen gebrochen, das ist ganz klar – Frau und Kinder daheim, na [...], und dann hab ich dann schon gedacht: ups, zehn Jahre lang Arbeit bei der Firma Müller, ich bin natürlich schon aus allen Wolken gefallen. Da hab ich jetzt zehn Jahre lang geschafft und hab mich auch relativ weit nach oben gearbeitet und jetzt nochmal von vorne anfangen – das war natürlich schon krass. [...] Da bin ich dann alleine da gestanden und hab nicht gewusst, was ich machen soll.“

„Von vorne anfangen“
Aus einem Interview mit Bruno Kaltschmid

Ein Termin bei der Arbeitsagentur führt zunächst nicht zu einer Klärung der beruflichen Perspektive, da diese die medizinische Rehabilitationsmaßnahme abwarten will bzw. auf die Zuständigkeit der Rentenversicherung verweist. Anfang 2003 kommt es dann im Rahmen der medizinischen Rehabilitation zum Kontakt mit dem zuständigen Rentenversicherungsträger, der LVA Baden-Württemberg. Zunächst wird Bruno Kaltschmid eine Wiedereingliederungsmaßnahme in den alten Beruf des Glas- und Fensterbauers vorgeschlagen. Allerdings wird davon wieder Abstand genommen, als deutlich wird, dass auch bei dieser Tätigkeit die körperlichen Einschränkungen zum Tragen kämen. Eine ins Auge gefasste Umschulung zum Grafiker/Fachzeichner entspricht nicht den Fähigkeiten und Neigungen von Bruno Kaltschmid. Er selbst bringt schließlich ein ganz anderes Tätigkeitsfeld ins Spiel, in das er über einen Verwandten, der ein Kläranlage leitete, detaillierten Einblick gewonnen hat, und das ihn sehr interessiert, nämlich eine Umschulung zur „Fachkraft für Abwassertechnik“.

²⁸ „Leistungen der beruflichen Weiterbildung sollen in der Regel bei ganztägigem Unterricht nicht länger als zwei Jahre dauern, es sei denn, dass das Teilhabeziel nur über eine länger dauernde Leistung erreicht werden kann oder die Eingliederungsaussichten nur durch eine länger dauernde Leistung wesentlich verbessert werden“ (§ 37 SGB IX).

Die Tätigkeit des Abwassertechnikers ist von einer Trias von Kontrollieren/Überwachen, Analysieren und Wartung bestimmt. Sehr oft ist der Abwassertechniker in kommunalen Kläranlagen beschäftigt und für alle Maßnahmen der Abwasserableitung und –behandlung zuständig. Er entnimmt Proben aus dem ankommenden und abfließenden Wasser, führt Messungen durch und interpretiert Analyseergebnisse. Außerdem überwacht er die überwiegend computergesteuerten Abwasserreinigungsanlagen und das Kanalnetz. Der Abwassertechniker ist bei immer wieder anfallenden Tätigkeiten in der Außenanlage, etwa bei der Kontrolle und Überwachung der Abwasserreinigungsanlagen, zwar oft Witterungseinflüssen ausgesetzt, aber die Arbeit selbst ist nicht übermäßig körperlich belastend.

Eine sozialmedizinische Untersuchung ergibt, dass Bruno Kaltschmidt für diese Berufstätigkeit ohne weiteres geeignet ist. Über seinen Verwandten erfährt Bruno Kaltschmidt auch von einem möglichen Ausbildungsplatz in einer Kläranlage nahe seinem Wohnort. Allerdings stellt sich im weiteren Verlauf heraus, dass eine dreijährige Ausbildung zwingend wäre, eine Option, die in der Sachleistungspraxis der LVA nicht vorgesehen ist. Der Sachbearbeiter legt Bruno Kaltschmidt daher die Möglichkeit nahe, diese dreijährige Ausbildung über ein Persönliches Budget von insgesamt rund 41.170 € zu finanzieren. Im Herbst 2003 beginnt Bruno Kaltschmidt seine Ausbildung in einer modernen Kläranlage eines ländlichen Gemeindeverbands.

Der Nachteil der Budgetlösung besteht für Bruno Kaltschmidt zwar darin, dass der ihm monatlich zur Verfügung stehende Betrag gegenüber einem Monatsbetrag für einen Zeitraum von zwei Jahren um 460 € niedriger liegt. Er kann das aber bis zu einem gewissen Grad über die Rente einer privaten Berufsunfähigkeitsversicherung in Höhe von rund 400 € ausgleichen, die er in der Zeit seiner Ausbildung abgeschlossen hatte. Insgesamt kommt er damit nicht an sein früheres Einkommen heran, zumal auch Weihnachts- und Urlaubsgeld wegfallen. Es ist klar, dass sich die Familie in der Zeit der Umschulung einschränken muss, beispielsweise nicht in den Urlaub fahren kann.

„Man muss schon kratzen, aber es geht.“ „Das sind drei Jahre in meinem Leben und die drei Jahre werden durchgezogen, und dann wird's besser wieder.“

„Drei Jahre“
Aus einem Interview mit Bruno Kaltschmidt

Aber Bruno Kaltschmidt ist dennoch sehr zufrieden mit dieser für ihn optimalen Lösung und ist voll des Lobes über das Engagement des Sachbearbeiters, der ihm mit seiner Beratung auch über die Budgetbewilligung hinaus Halt gegeben habe in einer Zeit, in der man „unter Strom stehe“. Es ist für ihn eine Chance, ganz neu anzufangen in einem Tätigkeitsbereich, den er von Anfang an interessant fand, und der ihn mit zunehmendem Einblick in die chemischen, biologischen und technischen Zusammenhänge sichtlich immer mehr fasziniert. Bruno Kaltschmidt führt Besucher durch die gesamte Anlage und erklärt ihnen bereits jetzt die technische und biochemische Funktionsweise aller Klärstufen detailliert und mit großem Engagement. Nach Abschluss des ersten Ausbildungsjahrs erzielt er einen Notenschnitt von 1,2.

„Ich hab mich drauf eingelassen. Mir selber persönlich ist es ganz arg wichtig gewesen, dass ich drei Jahre lang die Chance nochmal krieg', mir ein Fundament zu bauen, um dann eben noch mal ein Häusle drauf zu stellen.“

„Neues Fundament“
Aus einem Interview mit Bruno Kaltschmidt

Auch die große Verantwortung, die sein neuer Beruf mit sich bringt, ist für ihn von großer subjektiver Bedeutung. Bereits im zweiten Ausbildungsjahr übernimmt er gelegentlich am Wochenende oder abends Urlaubsvertretungen bzw. Bereitschaften und ist dann bei der Überwachung der Anlage auf sich gestellt.

Etwas ungewohnt ist es für ihn, zusammen mit immerhin im Schnitt 15 bis 18 Jahre Jüngeren wieder in die Schule zu gehen. Auf der einen Seite „lockere das einen innerlich auf“. Auf der anderen Seite ärgert er sich manchmal über seine sechzehnjährigen Mitschüler, die nach sechs Stunden Berufsschule keine Disziplin mehr aufbringen könnten und den Unterricht stören. Ein amüsanter Nebeneffekt dieses Schülersdaseins ist es, dass er in einen nicht ganz ernst geführten Wettstreit mit seinem Sohn eintritt, der zur Zeit die dritte Grundschulklasse besucht; dieser begrüßt ihn, wenn er von der Schule nach Hause kommt, mit den Worten: „Papa, hasch dein Test zurück kriegt?“, und er hat den Ehrgeiz entwickelt, mindestens so gut in der Schule zu sein wie der Vater.

Der Fall von Herrn Kaltschmidt zeigt, dass sich durch den Einsatz des Persönlichen Budgets gegenüber der bestehenden Sachleistungspraxis in der Tat ein Flexibilisierungsgewinn erzielen lässt, der trotz der finanziellen Einschränkungen des Lebensunterhalts mit erheblichen Vorteilen für die Betroffenen verbunden sein kann, hier eben, eine „neue Chance“ zu bekommen, die das Erlernen eines selbstgewählten Berufes beinhaltet und nicht nur die Wahrnehmung eines Weiterbildungsangebotes, das mehr oder weniger den eigenen Neigungen und Fähigkeiten entspricht.

Auch in zwei weiteren Fällen kommen Budgetnehmer, die auf diese Weise eine dreijährige Ausbildung machen, zu einer insgesamt sehr positiven Einschätzung dieser Möglichkeit:

- **Werner Schönbach, Mitte 20**, ledig, muss wegen einer rheumatischen Erkrankung seinen alten Beruf als Metallbauer aufgeben. Auch bei ihm kann durch die bereits im Verlauf der medizinischen Rehabilitation von der LVA initiierte Abklärung der beruflichen Perspektive eine unmittelbar anschließende berufliche Umschulung in die Wege geleitet werden. Statt einer zunächst erwogenen Ausbildung zum „Arbeitserzieher“ (z.B. für behinderte Menschen) möchte Herr Schönbach – angeregt durch den Umgang mit einem verwandten Kind mit motorischen Störungen, mit dem er gelegentlich Bewegungsabläufe übte – eine Ausbildung zum Ergotherapeuten machen. Da dies nur in Form einer dreieinhalbjährigen Ausbildung möglich ist, wird ihm von seinem LVA-Berater die Finanzierung durch ein Persönliches Budget vorgeschlagen. Auch in diesem Fall gelingt eine zeitnahe Umsetzung, so dass Herr Schönbach noch im gleichen Jahr die Ausbildung antreten kann. Auch er verfügt über eine zusätzliche Absicherung durch eine (private) Berufsunfähigkeitsrente, so dass er die gegenüber einer zweijährigen Weiterbildungsmaßnahme eintretende Minderung des monatlichen Auszahlungsbetrags kompensieren kann. Für ihn ist das Persönliche Budget gleichfalls eine Möglichkeit, einen – zweiten – Wunschberuf zu erlernen, entsprechend positiv bewertet er das Instrument.
- **Jens Müller, ebenfalls Mitte 20**, ledig, ist von Beruf Zimmermann. Wegen eines Bandscheibenvorfalles kann er in diesem Beruf nicht mehr arbeiten. Für ihn bietet sich kurzfristig die Möglichkeit, seine beruflichen Probleme durch eine dreieinhalbjährige Ausbildung zum „Zerspanungsmechaniker“ im väterlichen Metallbetrieb zu lösen. Zerspanungsmechaniker fertigen Einzelteile für technische Produkte, richten Dreh-, Fräs- und Schleifmaschinen ein. Die körperliche Belastung ist in diesem Berufsfeld vergleichsweise gering, weil die Abläufe überwiegend auto-

matisiert bzw. CNC-gesteuert sind. Der Zerspanungsmechaniker programmiert und liest CNC-Maschinenprogramme ein, ändert und optimiert sie. Einen großen Teil seiner Arbeit nehmen Aufgaben der Qualitätskontrolle, der Wartung und Inspektion sowie der Problemlösung bei Störungen ein. Als Sechzehnjähriger habe er sich, so sagt er, nicht vorstellen können, mit Metall zu arbeiten, nun – auch unter dem Druck der neuen Umstände – hat er sich mit dieser Vorstellung angefreundet. Die Lehre im Betrieb des Vaters hat vor allem den Vorzug, dass er wegen der sonst anfallenden Bewerbungsfristen nicht noch ein ganzes Jahr verlieren würde. Eine zeitnahe Bewilligung des Persönlichen Budgets gelingt, so dass Herr Müller im Herbst 2004 die Ausbildung antreten kann. Auch Herr Müller kann die Minderung des Zahlungsbetrags durch eine private Berufsunfähigkeitsrente kompensieren und kommt mit dem Geld aus. Daher hat auch für ihn das Persönliche Budget nur Vorteile.

Die drei skizzierten Fälle haben gemeinsam, dass die durch die „Streckung“ des eigentlich für zwei Jahre bestimmten Übergangsgelds reduzierten Beträge durch die zusätzliche Rente aus einer privaten Berufsunfähigkeitsversicherung aufgestockt werden können. Besteht eine solche Möglichkeit nicht, kann eine solche Finanzierung einer dreijährigen Ausbildung unter Umständen in finanzielle Engpässe führen, insbesondere, wenn die betreffende Person Familie hat.

Dafür ist **Rolf Kluge, Anfang 40**, ein Beispiel. Er hat Familie, vier Kinder, die gerade 18jährige Stieftochter wohnt mit ihrem Kind im Haus. Herr Kluge hat sich aus schwierigen sozialen Verhältnissen heraus als zunächst un- bzw. angelernte Arbeitskraft über vierzehn Jahre in einem Gipserbetrieb bis zum Vorarbeiter und Kolonnenführer hochgearbeitet. „Ich hab’s“, sagt er, „gerne gemacht, bin Gipser mit Leib und Seele, konnte mir eigentlich nichts Besseres vorstellen.“ Dies betont er, obwohl die langjährige Arbeit alles andere als leicht war: Herr Kluge hat über Jahre im Akkord gearbeitet und sehr viele Überstunden gemacht, oft musste er als Kolonnenführer nach der eigentlichen Arbeit noch zur Vorbesichtigung der Baustellen für die nächsten Tage und kam mitunter auf Arbeitstage mit bis zu 16 Stunden Arbeit. Seit 2002 leidet Herr Kluge unter Angina-Pectoris-Anfällen, fünf Mal wird er mit Blaulicht in die Klinik gefahren. Es wird deutlich, dass er in dem körperlich belastenden bisherigen Beruf nicht mehr weiter arbeiten kann. Auch Rolf Kluge hat eine Idee, die an eigene Neigungen und Fähigkeiten anknüpft – schon immer hatte er selbst an Autos „herumgeschraubt“ und kleinere Reparaturen selbst erledigt, außerdem hat er Beziehungen zu einer Autowerkstatt, die bereit ist, ihn als „Auszubildenden“ aufzunehmen; das legt eine Ausbildung als Automechatroniker nahe. Diese Tätigkeit ist heutzutage nur mit geringen körperlichen Belastungen verbunden, Lasten werden mit Hebebühnen und Seilzügen bewältigt, zunehmend nehmen auch in diesem Beruf Elektronik und EDV eine zentrale Rolle ein.

„Was tu ich? Bohr ich in der Nase oder guck ich, dass ich irgendwie ins Berufsleben zurückkomme? Zum Büro bin ich nicht der Typ, ich bin der geborene Handwerker - mit dem Schraubenzieher komm' ich besser zurecht als mit dem Kugelschreiber. [...] Mein Ziel war eine abgeschlossene Ausbildung.“

Neuanfang
Aus einem Interview mit Rolf Kluge

Auch in seinem Fall gelingt der LVA eine sehr schnelle Lösung mit Hilfe eines Persönlichen Budgets. Rolf Kluge absolviert – als Vorbedingung für den Einstieg ins zweite Lehrjahr - eine einjährige Metallfachschule, die er mit hervorragenden Noten abschließt,

eine angesichts der Vorgeschichte seiner schwierigen Schul- und Berufsausbildungslaufbahn ganz außerordentliche Leistung. Auch im Betrieb gibt es keinerlei Probleme, die Arbeit gefällt ihm, man ist sehr zufrieden mit ihm, da er bereits über große Vorkenntnisse verfügt. Hochzufrieden ist Herr Kluge auch mit der LVA bzw. ihrem Sachbearbeiter, der ihm sehr geholfen habe, für ihn sei „kein besserer Reha-Berater“ vorstellbar, sagt er im Interview.

Deutlich war aber von vorne herein, dass sich für Rolf Kluge das Problem der Minderung des monatlichen Betrags in verschärfter Weise stellen würde: Er verfügt nicht über eine private Berufsunfähigkeitsversicherung und muss eine vielköpfige Familie unterhalten. Nachdem seit 2005 im Zeichen von Hartz IV die neuen Regelungen zur Sozialhilfe und zum Wohngeld bzw. Mietkostenzuschüssen greifen, gerät die Familie in eine prekäre finanzielle Situation, da die anfängliche Kalkulation nicht mehr zutrifft. Die Stieftochter erhält keine Sozialhilfe mehr, da sie in Bedarfsgemeinschaft mit der Familie lebt, Rolf Kluge kann keine zusätzlichen Leistungen beziehen, da sein Einkommen knapp über dem Bedarfssatz liegt. Insgesamt entfallen im Gesamteinkommen der Familie im Vergleich zum Jahr 2004 600 €/Monat. Zum Zeitpunkt der Erstellung des vorliegenden Berichts ist daher offen, ob Rolf Kluge deswegen gezwungen werden sein wird, die Ausbildung abzubrechen, ob es eine Möglichkeit der Anhebung des Budgets geben oder sich ein anderer Weg finden wird, die Ausbildung zu Ende zu führen. Rolf Kluge ist im Frühsommer 2005 sehr verbittert; er habe sein Leben lang schwer gearbeitet und jetzt bekäme er „einen solchen Tritt“.

8.2.2 Weitere Persönliche Budgets in der Zuständigkeit der LVA Baden-Württemberg

In weiteren vier Fällen umfasst das Persönliche Budget eine Fahrtkostenpauschale, die jeweils – zusätzlich zu dem monatlich ausbezahlten Übergangsgeld – über einen größeren Zeitraum, in der Regel für ein halbes Jahr, im Vorhinein insgesamt ausgezahlt wird.

Dies ist der Fall etwa bei

- **Katja Zug, Anfang 40:** Sie kann wegen eines Bandscheibenvorfalles und daraus resultierender Dauerbeeinträchtigung nicht mehr in ihrem ursprünglichen Beruf arbeiten und macht deshalb eine zweijährige überbetriebliche Umschulung zur Bautechnikerin in einer etwa 100 km entfernten Stadt. Hierzu muss sie zunächst 15 Kilometer mit dem Auto zum Bahnhof fahren und dann eine rund einstündige Bahnfahrt absolvieren, die sie mit dem Budget bezahlt.
- Auch **Jens Simon und Tilman Saier, Anfang 30**, beide gelernte Schreiner, absolvieren wegen eines Bandscheibenvorfalles eine überbetriebliche Weiterbildung zum Holztechniker und müssen dafür täglich eine längere Zugstrecke zurücklegen. Das Budget ist eine Art Vorauserstattung für die benötigten Monatsfahrkarten. Ebenso erhält **Jutta Frege, Anfang 50**, ein einmaliges Reisekostenbudget für eine Busfahrkarte.

Während das Budget in diesen vier Fällen im Grunde genommen nur einen Posten aufweist und dementsprechend die Dispositionsspielräume sich in Grenzen halten, ist ein Budget für ergänzende Leistungen im Umfeld der beruflichen Weiterbildung von **Hermann Schmidt, Anfang 40**, differenzierter strukturiert: Herr Schmidt kann wegen einer schweren rheumatischen Erkrankung nicht mehr in seinem alten Beruf eines Maschinenbau-mechanikers arbeiten (er war dort vor allem für Kühllhäuser zuständig). Ihm gelingt es selbstständig, in einem völlig neuen Berufsfeld, nämlich der Behindertenhilfe, Fuß zu fassen. Er leitet ein Wohnheim und macht – von der LVA finanziert – berufsbegleitend eine

Fortbildung im Bereich Sozialmanagement, die in Blöcken über zwei Jahre hinweg in einem anderen Bundesland stattfindet. Das Budget dient zur Finanzierung der Schulkosten, der Lernmaterialien und sonstiger Zusatzkosten wie Übernachtungen und Fahrten.

In allen genannten Fällen liegt der Vorteil für die Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer gegenüber der herkömmlichen Sachleistung bzw. Kostenerstattung im Nachhinein vor allem in einer erleichterten administrativen Abwicklung der Zahlungen. Belege werden – in der Regel in halbjährigen Abständen - gesammelt eingereicht und ggf. verrechnet. Die Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer äußern sich durchweg zufrieden mit diesem Modus.

In drei weiteren Fällen dienen die Persönlichen Budgets nicht zur Finanzierung einer beruflichen Weiterbildung im üblichen Sinne, sondern sind auf jeweils sehr spezifische Lebenssituationen der Leistungsberechtigten bezogen:

- **Günter Miele, Mitte 40**, beeinträchtigt durch eine schwere Gehbehinderung sowie eine Lernbehinderung, arbeitet seit Jahrzehnten als angelernter Arbeiter in einer Metallfabrik. Er hat eine gesetzliche Betreuung, da es zu erheblichen finanziellen Problemen kam, die in Verbindung einerseits mit seiner Scheidung und andererseits seiner Behinderung standen. Herr Miele kann auf Grund seiner Gehbehinderung keine öffentlichen Verkehrsmittel benutzen und fährt daher immer mit dem Taxi zur Arbeit. Für den Lebensunterhalt bleiben ihm lediglich 200 bis 300 Euro. Erst durch die gesetzliche Betreuung wird überhaupt die Beantragung von Leistungen veranlasst. In der Zwischenzeit hatte Herr Miele zum zweiten Mal geheiratet und war zum Wohnort seiner Frau gezogen, etwa 20 km entfernt. Auch hier benutzt Herr Miele für die jetzt notwendige Überlandfahrt das Taxi; es entstehen monatliche Rechnungen in Höhe von weit über 1.000 Euro. Als die Frau ihrerseits arbeitslos wird, entsteht die Idee eines Persönlichen Budgets – seine Frau soll Herrn Miele nun regelmäßig zur Arbeit fahren. Dafür wird ein Budget bewilligt, in das für den Regelfall die Erstattung der Beförderungskosten im privaten KFZ und für eine kleinere Anzahl von Fahrten (sollte die Frau verhindert sein) die Benutzung eines Taxis einkalkuliert ist. Mit dieser Lösung ergeben sich bereits im Laufe des folgenden Winters Schwierigkeiten, weil die Ehefrau bei Schneefall die gebirgige Strecke nicht fahren kann. Das Modell kippt dann endgültig, als Frau Miele wieder Arbeit findet. Daher wird die Auszahlung des Persönlichen Budgets beendet; Herr Miele erhält vorerst eine reduzierte Taxipauschale. Geplant ist jedoch, sich um eine erneute alternative (Budget-)Lösung zu bemühen.
- Der Fall von **Theo Krieger, Ende 20**, stellt sich in mancher Hinsicht ähnlich dar wie der von Rolf Kluge. Bei ihm führt eine lange Zeit einer zunächst erkrankungsbedingten Arbeitslosigkeit in Verbindung damit, dass er über keine abgeschlossene Ausbildung verfügt, und den Auswirkungen der Hartz-Reformen zu einem sozialen Absturz. Herr Krieger wohnte zusammen mit seiner Frau in einem sehr ländlichen Umfeld abseits größerer Städte. Beide sind arbeitslos. Herr Krieger hatte ursprünglich in der Gastronomie, allerdings ohne abgeschlossene Berufsausbildung, gearbeitet. Wegen eines Schulterluxations-Syndroms muss er seine Arbeit dort aufgeben. Er ist – als Ungelernter - über zwei Jahre arbeitslos. Einer Arbeitsaufnahme steht allein schon die eingeschränkte Mobilität entgegen. Deshalb wird mit der LVA der Erwerb eines Führerscheins zur Verbesserung der Arbeitsmarktchancen vereinbart, für den er ein Budget erhält. Der Gesamtbetrag dieses Budgets verbleibt auf eigenen Wunsch bei der LVA und wird von ihm nach Bedarf abgerufen. Herr Krieger entwickelt den Plan, eventuell sogar eine Arbeitsstelle als

Krautfahrer zu suchen. LKWs sind so etwas wie ein Hobby von ihm, er hat eine liebevoll präsentierte und sorgfältig gepflegte Sammlung von LKW-Modellen und Trucks. Es kündigen sich aber bereits beim Erstinterview erhebliche biografische und sozioökonomische Belastungsmomente an. Er besteht in der Folge die theoretische Führerscheinprüfung nicht. In einem Gespräch mit dem zuständigen Sachbearbeiter wird ein letzter Anlauf vereinbart. Bis Februar 2005 sollte zumindest die Theorieprüfung Klasse B absolviert werden. In diesen Zeitraum fällt allerdings auch eine Zuspitzung der finanziellen und familiären Situation. Auf ein Anschreiben Anfang März erfolgt keine Antwort mehr, Mitte April wird das Persönliche Budget seitens der LVA abgebrochen. Ein finanzieller Verlust entstand allenfalls in Höhe der bisherigen Zahlung. Eine missbräuchliche Verwendung der eingesetzten Mittel erfolgte nicht, da die Beträge von vorne herein und auf eigenen Wunsch auf Anforderung und gegen Beleg erbracht wurden.

- **Ludwig Kies, Ende 30**, gelernter Metzger, arbeitete lange Zeit als Koch. Als Folge einer Augenoperation litt Ludwig Kies unter einer schweren und dauerhaften Sehbehinderung, für mehr als drei Jahre bezog er bereits eine Rente. Nach einer neuerlichen Operation erlangt er sein Augenlicht wieder. Wegen des langen Ausstiegs aus dem Erwerbsleben und der Rentenphase gelingt es ihm nicht, wieder eine Stelle zu finden. Anstatt einer Umschulung bzw. einer Wiedereingliederungsmaßnahme schwebt Ludwig Kies deshalb die Eröffnung eines eigenen Restaurants vor. Der Sachbearbeiter der LVA bewilligt dazu ein Persönliches Budget, dessen Höhe zunächst auf eine Kalkulation von Ludwig Kies und die Vergleichskosten einer Probebeschäftigung zurückgeht. In zwei Raten erhält er ein Persönliches Budget als Starthilfe für das neue Restaurant mit gutbürgerlichem Essen, das er in einer Neubausiedlung einer württembergischen Kleinstadt eröffnet. Für Ludwig Kies ist das eine Hilfe, allerdings schätzt er Mitte 2005 den Betrag als zu niedrig kalkuliert ein. Das Restaurant läuft zwar gut, aber er hatte die ferienbedingten Einnahmeausfälle in den Pfingst- und Sommerferien, in denen weniger Gäste da sind, unterschätzt. Ende Juni 2005 stockt die LVA das Budget um weitere 8.000.-Euro auf, nachdem sich der zuständige Sachbearbeiter und sein Vorgesetzter vor Ort von dem Erfolg des Unternehmens überzeugt hatten - ein Beispiel für eine schnelle, unbürokratische und auf die Situation des Leistungsberechtigten zugeschnittene Form der Leistungserbringung.

8.2.3 Fazit

Während sich bei den Budgets der LVA, die ausschließlich für Fahrtkosten bestimmt sind, die durch das Budget eröffneten Dispositionsspielräume wegen der engen Zwecksetzung in engen Grenzen halten, und der Gewinn eher in einer für den Kunden unaufwändigeren Abwicklung der Kostenübernahme liegt, zeigen die anderen Beispiele, dass gerade auch im Bereich beruflicher Rehabilitation auf die persönliche und biografische Situation zugeschnittene Budgets möglich sind, die den betroffenen Menschen neue berufliche Perspektiven eröffnen.

In den Fällen, in denen das Budget eine dreijährige Ausbildung bzw. eine berufsbegleitende Fortbildung ermöglicht oder - wie im Falle von Ludwig Kies - den Aufbau einer selbstständigen Existenz, beeindruckt darüber hinaus die sich in den Ausbildungserfolgen bzw. dem Fortkommen des eigenen Betriebs dokumentierende hohe Motivation, mit der die betroffenen Menschen die dadurch erhaltene Chance nützen. Der Vorteil einer betrieblichen Ausbildung gegenüber den sonst üblichen überbetrieblichen Weiterbildungen, bei denen sich im Anschluss in aller Regel ein Transfer- und Reintegrationsproblem in den Arbeitsmarkt stellt, liegt ebenfalls auf der Hand. Eine Übernahme nach der Ausbildung ist zwar nicht garantiert, aber durchaus möglich; zudem dürfte es für andere Be-

triebe einen Einstellungsanreiz darstellen, wenn ein Rehabilitand eine betriebliche Ausbildung absolviert hat, die per se eine größere Praxisnähe beinhaltet. Die Ausbildungsbetriebe selbst profitieren in hohem Maße von dieser Lösung: Sie erhalten hochmotivierte, bereits langjährig berufserfahrene Mitarbeiter, deren vollständige Vergütung zudem der Rentenversicherungsträger übernimmt. Für den Betrieb entstehen praktisch keine Kosten.

Auch nach der Beendigung der Begleitforschung kam es – unterstützt durch die überwiegend positiven Erfahrungen – zu weiteren, sehr ähnlich gelagerten Bewilligungen Persönlicher Budgets (zum Beispiel zum Aufbau einer selbstständigen Tätigkeit eines „Transportunternehmens“ für Kleintiere). Darüber hinaus finden Überlegungen statt, in welchen weiteren Leistungsbereichen der Teilhabe am Arbeitsleben Persönliche Budgets zu einer Flexibilisierung der Leistungsgestaltung beitragen könnten. Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass Persönliche Budgets gerade im Feld beruflicher Rehabilitation, in dem es um biografisch sehr bedeutungsvolle individuelle Lebensentscheidungen geht, dazu dienen können, eine der spezifischen Situation sowie den Fähigkeiten und Neigungen der Menschen angemessene Form der Unterstützung zu ermöglichen, gerade in Fällen, in denen die schon fertig geschnürten Maßnahmepakete der Träger beruflicher Weiterbildung nicht die optimale Lösung darstellen.

8.3 „Nach dem Heim“ – Persönliche Budgets zum Leben in einer eigenen Wohnung

Menschen mit körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderungen, deren Lebens- und Wohnsituation über Jahre hinweg bestimmt war durch eine mehr oder weniger dichte Betreuung in einer stationären Wohnform, und die mit Hilfe des Persönlichen Budgets eine sukzessive Verselbstständigung versuchen, bilden die quantitativ bedeutsamste Gruppe innerhalb des baden-württembergischen Modellprojekts (n=27).

Alle haben sie gemeinsam, dass nicht bereits ein durch Angehörige, Freunde, Partnerinnen/Partner oder Nachbarn gestütztes Leben auf sie wartet. Vielmehr geht es bei allen – wenngleich in unterschiedlichem Ausmaß – darum, ein solches Netzwerk überhaupt erst aufzubauen und eine Wohnform zu begründen, die ein größeres Maß an sozialer Teilhabe ermöglicht, die Abhängigkeit von professioneller Betreuung im Rahmen des Möglichen reduziert und Chancen zu Selbstständigkeit und Selbstbestimmung schaffen soll. Mit „Selbstbestimmung“ ist dabei – wie die im Folgenden präsentierten Fallbeispiele zeigen werden – nicht eine abstrakte Autonomie oder irgendein Idealzustand bezeichnet. In der Alltagspraxis ist vielmehr – unabhängig von der Frage der Behinderung – Selbstbestimmung immer mit „Fremdbestimmung“ verbunden in dem Sinne, dass es fast keinen Bereich des Lebens gibt, in dem man ohne Rücksicht auf andere Menschen und kleine oder größere Zwänge, die man sich nicht selbst ausgesucht hat, handelt. Bei dem „Weg ins eigene Leben“, den die Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer je auf ihre Weise zurücklegen, geht es vor allem um elementare Spielräume der Organisation des täglichen Lebens, die in der modernen Gesellschaft als „normal“ gelten. Aufgrund ihrer „Normalität“ werden sie häufig nicht unter den Begriff der „Selbstbestimmung“ subsumiert; es gilt vielmehr als mehr oder weniger banal, z.B. die zeitliche Rhythmisierung des Tagesablaufs selbst vorzunehmen (d.h. zu entscheiden, wann man aufsteht und zu Bett geht, Mahlzeiten einnimmt, außer Haus geht und zurück kommt usw.), zu entscheiden, was man mit seiner Freizeit anfängt (oder auch nicht anfängt), über eine Privatsphäre, in der die eigene Intimität gewährleistet ist, zu verfügen, Übergänge in eine öffentliche Sphäre selbstständig zu vollziehen usw.. Für Menschen mit Behinderung, die über langfristige Erfahrungen des Lebens in betreuten Zusammenhängen verfügen, stellen solche Spielräume jedoch vielfach einen großen Schritt auf dem Weg in ein „eigenes Leben“ dar.

Die 27 Männer und Frauen unterscheiden sich darin, wie „weit“ sie auf diesem Weg ins eigene Leben, der Emanzipation von professioneller oder/und institutioneller Hilfe und Unterstützung gelangt sind, in ihrer Vorgeschichte und damit im Umfang und in der Art und Weise der benötigten Unterstützung. Das wiederum steht in engem Zusammenhang mit einem formalen Merkmal der Verwendung des Persönlichen Budgets, nämlich der Zahl der in Anspruch genommenen Anbieter und der bezogenen Leistungen:

Je höher der Autonomisierungsgrad der Budgetnehmer von professioneller Betreuung und je größer die lebensweltlichen sozialen Ressourcen sind, desto differenzierter ist die Budgetnutzung, d.h. desto mehr Posten weist der faktische Einsatz des Budgets auf bzw. desto mehr verschiedene Leistungsanbieter werden in Anspruch genommen.

Von den 27 Menschen „auf dem Weg ins eigene Leben“ nutzen

- fünf das Persönliche Budget zur Finanzierung einer Leistung eines einzigen Anbieters
- fünfzehn das Persönliche Budget zur Finanzierung von verschiedenen Leistungen eines Hauptanbieters
- sieben das Persönliche Budget zur Finanzierung von verschiedenen Leistungen verschiedener Anbieter.

In den folgenden Abschnitten werden diese drei verschiedenen Gruppen vorgestellt und die Verwendungen der Persönlichen Budgets analysiert.

8.3.1 „Einposten-Budgets“ - enge Bindung an professionelle Unterstützung („Budgettyp C“)

Alle fünf Budgetnehmer, deren Budgetverwendung sich ausschließlich auf einen Posten eines Anbieters beschränkt, sind männlich, alle sind sie – im Vergleich zu der Gesamtklientel - vergleichsweise jung (zwischen Anfang 20 und Anfang 30). Alle haben ihre gesamte Kindheit und Jugend (oder einen großen Teil davon) in Einrichtungen (Kinderheime, Wohneinrichtungen, Internatsschulen) verbracht und alle wohnen mit Hilfe des Persönlichen Budgets zum ersten Mal in einer eigenen Wohnung bzw. einer Wohngemeinschaft. Mit Ausnahme eines jungen Mannes, den der LWV als „psychisch behindert“ bezeichnet (während die Arbeitsagentur ihn als „geistig behindert“ einstuft), haben alle eine geistige bzw. Lern-Behinderung.

Als prototypisch kann der Fall von **Gioachino Lavorano, 23 Jahre alt**, gelten, der von allen nur Jako genannt wird. Es besteht Uneinigkeit darüber, worin seine Behinderung besteht: Stichworte wie „Lernbehinderung“, „leichte Intelligenzminderung mit Verhaltensstörung“, „kombinierte Persönlichkeitsstörung“ fallen.

Gioachino Lavorano: „Mein Bruder ist etwas intelligenter wie ich, der ist nicht so psychisch <.> vernachlässigt.“

Interviewer: „Psychisch vernachlässigt?“

Gioachino Lavorano: „Ja.“

Interviewer: „Wie äußert sich das?“

Gioachino Lavorano: „Naja, pff, wie soll ich sagen, der kommt besser mit dem Geld aus wie ich, kann damit besser umgehen“

**„Selbstdiagnose“
Aus einem Interview mit Gioachino Lavorano**

Sehr wahrscheinlich ist die sogenannte „Behinderung“ Gioachinos Folge einer Erfahrung psychosozialer Deprivation in der Kindheit und Jugend. Jakos Lebenslauf lässt sich als eine typische Institutionenkarriere der pädagogischen Sondereinrichtungen und Maßnahmen beschreiben. Jede vorhergehende dient dabei zur Begründung der folgenden: Kinderheim - Frühförderung – Förderschule – Berufsbildungswerk - und schließlich: die Werkstätte für behinderte Menschen als vermeintlich einzige Möglichkeit, im Arbeitsleben Fuß zu fassen.

Gioachino Lavorano wird zusammen mit seinem Bruder im Alter von drei Jahren seinen Eltern entzogen und in ein Kinderheim gebracht. Sein Vater ist Italiener, Sägewerksarbeiter, alkoholabhängig. Über die Mutter ist nur bekannt, dass sie wegen einer psychischen Erkrankung stationär untergebracht ist. Die Mutter besucht ihn alle zwei Wochen und redet mit ihm italienisch. Die Besuche der Mutter wie auch das Italienisch-Sprechen werden später seitens des Kinderheims unterbunden. Er besucht die Frühförderung, danach die Förderschule. Mit 17 Jahren beginnt er in einem Berufsbildungswerk eine Fachwerker Ausbildung im Bereich Metallverarbeitung. Er schließt die Ausbildung ab und hat nun auch einen Hauptschulabschluss.

„Und wenn ich des damals gewusst hätte, dass des so einfach isch, das des eigentlich kein großer Unterschied ist, dann hätte ich mich ärger angestrengt und hätt' meinen Hauptschulabschluss dann gemacht. Aber jeder sagt, oh, des isch saumäßig schwer und trallala. Na gut, meine Deutschkenntnisse waren auch nicht gerade so ganz gut. Ich hab mehr Italienisch können, wie deutsch <lacht>. Da hab' ich immer, da hab ich irgendso `n Firlefanzen zwischen deutsch und italienisch hergelabert und keiner hat was verstanden.“

**„Spätere Einsicht“
Aus einem Interview mit Gioachino Lavorano**

Während er die Ausbildung absolviert und in einem Wohnheim des BBW wohnt, wird Gioachino Lavorano von einer Mitarbeiterin pädagogisch betreut. Im Anschluss an die Ausbildung zieht er erstmals in eine eigene 1 ½-Zimmerwohnung. Darin droht ständig ein Chaos aus auseinandergeschraubten Elektronikgeräten, Werkzeugen, CDs und DVDs, Zigarettenkippen, Nahrungsresten, Verpackungsmüll, Schrauben und technischen Teilen, Kleidern und Gebrauchsanweisungen. Sein Tagesablauf, sagt er im Erstgespräch, bestehe aus „Fernsehgucka und Need-for-Speed-Underground zocken“. Aber er kauft und „besorgt“ sich auch Geräte aller Art, er bastelt und schraubt, baut auseinander und wieder zusammen, er „vercheckt“ das Ganze wieder, meist mit finanziellen Verlusten.

Er weiß, dass er nicht mit Geld umgehen kann, und hat daher eine gesetzliche Betreuerin, „bevor ich mich da in den Ruin reinsetz“. Um das Chaos in seiner Wohnung im Griff zu behalten, beim Einkaufen, um die Suche nach Arbeit zu bewältigen, ist klar, dass er nach wie vor auf Unterstützung angewiesen sein wird. Ohne Betreuung würde er laut Akte in einen „Zustand der Verwahrlosung und Isolation“ zurückfallen.

Jako will unbedingt, dass ihn die Betreuerin weiter unterstützt, die er bereits aus seiner Zeit im BBW kennt. Diese arbeitet aber bei einem großen Träger der Behindertenhilfe, dessen Arbeitsschwerpunkt in der Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung liegt. Der überörtliche Träger der Sozialhilfe sieht jedoch Jako nicht als geistig, sondern als „psychisch“ behindert, und will deshalb einen anderen Dienst beauftragen. Die gesetzliche Betreuerin beantragt daraufhin ein Persönliches Budget, um damit die auch von Jako gewünschte Kontinuität der Betreuung zu sichern. Im Herbst 2003 wird ein monatli-

ches Budget von 600 Euro (Hilfebedarfsgruppe II/psychische Behinderung) bewilligt. Das Geld wird von der gesetzlichen Betreuerin verwaltet, Jako selbst hat damit nichts zu tun.

Neben der Unterstützung bei der Bewältigung des alltäglichen Chaos in der Wohnung und im Umgang mit Geld (Einteilung, aus übereilt eingegangenen Handy-Verträgen „herausboxen“), neben ihrer wichtigen Rolle als Gesprächspartnerin für alle Erfahrungsbereiche, ist es vor allem die berufliche Situation, zu deren Klärung die Sozialarbeiterin beitragen muss. Nach der BBW-Ausbildung stellt sich das Problem des Übergangs in den allgemeinen Arbeitsmarkt. Die Integrationsversprechungen der nicht betrieblichen Ausbildungsmaßnahme tragen nicht, das vermeintlich erarbeitete „symbolische Kapital“²⁹ des dort erreichten Abschlusses stellt sich eher als Hypothek heraus. Zwei Jahre sind geprägt durch wechselnde Trainingsmaßnahmen, Praktika, Arbeitslosigkeit und „Rumhängen“. Nichts ergibt sich. Seine Arbeitsfähigkeit wird von einer Maßnahme zur anderen immer negativer beurteilt. Er selbst, zunächst stolz auf das Erreichte, resigniert zusehends und akzeptiert am Ende die Pläne seiner Umgebung zur Unterbringung in einer Werkstatt für behinderte Menschen. Eine Werkstatt für psychisch Behinderte lehnt ihn ab, er sei nicht psychisch behindert, passe nicht zu dem schizophrenen Klientel; eine Werkstätte für geistig Behinderte wiederum hält ihn zwar nicht für geistig behindert, würde ihn aber nehmen. Er selbst präferiert eine Werkstätte für Menschen mit psychischen Behinderungen in der Nachbarschaft. Dort seien Arbeit und Leute okay, sie würden nicht so „rumschreien“ und „sähen“ auch nicht behindert aus. Die Arbeitsagentur will das zunächst nicht zulassen, weil die Werkstatt nicht die nächstgelegene sei, außerdem sei er „geistig behindert“. Nur aufgrund offensiver Hinweise auf das im SGB IX verankerte Wunsch- und Wahlrecht kann er im Dezember 2004 dort anfangen.

Wenn er gewusst hätte, wie leicht es ist, einen Hauptschulabschluss zu erreichen, hätte er sich schon früher mehr angestrengt, sagt er noch Anfang 2004 mit gewissem Stolz auf das Erreichte. Er phantasiert eigentlich eine Stelle in einem ganz normalen Betrieb, möchte einen sozialen Status hinter sich lassen, in dem er „noch weniger als mittelständig“ ist. Der Elan weicht erst einer Ernüchterung und dann der Resignation. Das gibt auch einer Grübelelei darüber Raum, was mit ihm nicht in Ordnung ist: die „psychische Vernachlässigung“, er benähme sich „unreif“ wie ein 15-Jähriger, er sei so leicht abgelenkt und wohl auch nicht so „helle“.

Das Persönliche Budget hat in seinem Fall keine große subjektive Bedeutung. Zwar weiß Jako, dass er ein Persönliches Budget hat und theoretisch auch, dass er sozusagen der „Arbeitgeber“ seiner „Betreuerin“ ist, der er jederzeit „tschüss sagen“ könne, „wenn er nicht mehr zufrieden“ sei. Das bemerkt er aber mit deutlich scherzhaftem Unterton und betont, dazu habe er ja nicht den geringsten Anlass. Dennoch hat dies keinerlei handlungspraktische Relevanz. Die Zahlungen erfolgen direkt über die gesetzliche Betreuerin an den Leistungserbringer. Die Unterstützungsleistungen werden zwar nach Stunden exakt abgerechnet, allerdings ist klar, dass das Budget als Ganzes in die Betreuung durch die von Jako gewünschte Person investiert wird. Etwas anderes will er nicht, und es ist auch kein anderer Bedarf zu sehen.

Ein Beispiel für eine Budgetnutzung in einem beliebig herausgegriffenen Monat ist die untenstehende Auflistung für den Monat Februar 2004.

²⁹ Vgl. BOURDIEU 1982.

Beispielbudget Gioachino Lavorano, Anfang 20, psychische Behinderung, HBG II (600 €)		
Nr		
1	Betreuung durch Sozialarbeiter (einschließlich „Regiekosten“), 15,41 Stunden à 49,80 €	767,42 €
Σ		767,42 €
	Restbetrag	-167,42 €

Feinaufschlüsselung der Sozialarbeiter-Stunden (lt. Protokoll der Sozialarbeiterin):	
Gespräch: Erkennen eigener Stärken und Schwächen, Erarbeitung von Prioritätensetzung, gemeinsames Aufräumen	90 Min
Gespräche (telefonisch) zum Arbeitsplatz	15 Min
gemeinsame Einkaufsplanung und Erledigung	60 Min
Gespräch mit gesetzlicher Betreuung	120 Min
gemeinsame Vorbereitung und Durchführung Einkauf, Reflexion Arbeit/Persönlichkeitsthemen	130 Min
Motivationsarbeit Thema Arbeit, Rechnungen	60 Min
Reflexion Praktikum	120 Min
Hilfe beim Einbau von Haushaltsgeräten, Vorbereitung Gespräch Persönliches Budget	210 Min
Hilfe beim Stellen eines Antrags wg. Fahrtkosten Trainingsmaßnahme Arbeitsagentur	60 Min
verschiedene Büroarbeiten (Formulare, Vermögensbetreuung)	60 Min
Σ	925 Min =15,41 Stunden

Dabei handelt es sich um einen Monat, in dem mehr Stunden als sonst anfielen und daher ein Minus entstand, insbesondere wegen der Hilfe bei den zeitaufwändigen Einbaumaßnahmen in der kleinen Küche. Solche Mehrausgaben sollen in anderen Monaten wieder eingespart werden.

Allerdings gibt es immer wieder auch andere Anlässe für kurzfristig entstehende „Einsätze“ der Sozialarbeiterin mit höheren Stundenzahlen. Ein Beispiel hierfür ist der Monat März im Jahr 2005. Hier eskaliert das Chaos in der Wohnung sowie in den wirtschaftlichen Verhältnissen. Die Wohnung gerät in einen Zustand starker Vermüllung. Es steht gerade noch eine kleine Sitzfläche auf dem Sofa für Jako zur Verfügung. Er vergißt seinen Schlüssel in der Wohnung, und die Sozialarbeiterin muss wegen eines Ersatzschlüssels kommen, er hat mehrere Handy-Verträge unterschrieben (angeblich, um der Frau, bei der das geschah, einen Gefallen zu tun), zugleich aber ein Handy mit einem 0-Euro-Vertrag verkauft. Er hat wohl auch sonst Geld, das eigentlich für den Einkauf von Lebensmitteln bestimmt war, für andere Dinge ausgegeben. Hinzu kommen in dieser Zeit

Probleme mit den Vorgesetzten in der WfbM. Aufgabe der Sozialarbeiterin in diesem Monat ist es, mit Jako zusammen nicht nur für ein äußeres „Aufräumen“ der Wohnung zu sorgen, sondern auch für ein, wie es ihr Protokoll für diesen Monat festhält „innerliches Aufräumen“, dafür, dass Jako sein „Leben wieder auf die Reihe bekommt“.

Die Darstellung macht verschiedene Punkte deutlich:

- Für Gioachino Lavorano ist es subjektiv und objektiv wichtig, eine konstante und verlässliche Bezugsperson zur Verfügung zu haben, die er zudem auch in Nottfällen erreichen kann (Schlüssel vergessen, Geldprobleme, Handyverträge), die zugleich aber auch Ansprechpartnerin für z.T. sehr private Dinge, eine Vertrauensperson ist.
- Die Unterstützung beinhaltet auch Elemente sozialer Kontrolle und hat die Funktion, eine größere Disziplin bei der Bewältigung alltäglicher Abläufe und Anforderungen (Aufräumen, Wohnung in Ordnung halten, Umgang mit Geld und allgemein Verantwortung für die eigene Situation, Kleidung, Körperpflege) zu vermitteln und damit Gioachino zumindest partiell mit „Zumutungen“ und Kritik zu konfrontieren. Sie beinhaltet insofern eine wichtige pädagogische Komponente.
- Diese Funktion kann die Unterstützung nur dann erfüllen, wenn das Thema „Behinderung“ als solches in einem gewissen Sinne aus der pädagogischen Interaktion ausgeblendet wird: Jako soll sich so weit wie möglich selbst nicht in einem Sinne als „behindert“ begreifen, der eine prinzipielle Dauer-Unterstützung rechtfertigen würde, sondern ihm soll durch die Unterstützung vermittelt werden, dass zumindest ein großer Teil der Kompetenzen, die ihm (derzeit) fehlen, biografisch noch realisierbar sind.

Diese Punkte stehen in einer erheblichen Spannung zu den Strukturmerkmalen einer idealtypisch durch das Persönliche Budget nahe gelegten Beziehung von „Leistungserbringer“ und „Kunde“ oder gar von „Assistenznehmer und -geber“.³⁰ Das Hauptmotiv in Jakos Fall, ein Persönliches Budget zu beantragen, war die Umgehung eines rein bürokratisch bedingten Zwangs, nämlich die Person seines Vertrauens als Betreuerin zu haben, obwohl diese in einer Einrichtung für geistig behinderte Menschen arbeitet. Ansonsten spricht in Jakos Fall wenig für ein Persönliches Budget. Zwar könnte man dem Umstand, dass er das Budget nicht selbst verwaltet, es sich also streng genommen um ein „personenbezogenes“ und nicht um ein „persönliches“ Budget handelt, mit dem Hinweis begegnen, dass dies bei sehr vielen anderen Budgetnehmern auch der Fall ist und dass im Vordergrund die Flexibilisierung der Betreuung steht. Aber in seiner Situation besteht subjektiv und objektiv gar kein Bedarf für eine Flexibilisierung oder das Schaffen von wie immer gearteten Spielräumen: Im Gegenteil geht es darum, personelle Konstanz und zeitliche Kontinuität eines sehr personalisierten Betreuungsverhältnisses zu sichern. Die Einnahme einer „Kundenrolle“ (im Interview persifliert er das selbst) macht bei einer Form der Unterstützung, wie er sie benötigt, wenig Sinn, denn es geht bei dieser Unterstützung zu einem wichtigen Teil darum, eher unbequem zu sein, ihn notfalls zu kritisieren und mit Zumutungen zu konfrontieren. Jemanden in vollem Bewusstsein für solche Zumutungen zu bezahlen, setzt eine sehr anspruchsvolle Form der Selbstdistanzierung voraus, die nicht nur bei einem jungen Menschen sehr unwahrscheinlich ist.

Hinzu kommt, dass der Umstand, für „behinderungsbedingte“ Unterstützungsbedarfe Geld zu bekommen, die biografische Offenheit, die der Behinderungsstatus im Falle von Gioachino Lavorano noch hat, beeinträchtigen könnte. Er ist in einer äußerst sensiblen Phase seiner Biografie, in der sich vermutlich entscheiden wird, ob für eine lange Zeit seines Lebens eine Zuschreibung und in der Folge ein Identitätswurf „Mensch mit Behinde-

³⁰ Vgl. dazu MOBILE, 2001; KASTL 2003.

„rung“ für ihn maßgeblich sein wird oder nicht. Entscheidend dafür ist, wie die Frage seiner Berufstätigkeit gelöst werden kann. Gioachino verstand und versteht sich von sich aus noch nicht als „behindert“, im Gegenteil hatte er durch die BBW-Ausbildung zunächst Hoffnung geschöpft, ein ganz normales „mittelständiges“ Leben anstreben zu können. Die Frage nach dem, was mit ihm los ist, stellt sich für ihn aber selbst zunehmend mit den enttäuschenden Erfahrungen bei der Stellensuche. Selbst seine Wahl der WfbM, die objektiv eine biografische Weiche in Richtung einer subjektiven und sozialen Identität als „Behinderter“ stellt, zeigt, dass er sich damit noch nicht abgefunden hat: Er wählt die WfbM, in der die Leute nicht „behindert aussehen“ und nicht „so rumschreien“. Es dürfte in der Folge alles darauf ankommen, weiterhin zu versuchen, eine Nische auf dem allgemeinen Arbeitsplatz für ihn zu finden.

Vor diesem Hintergrund erscheint es plausibel, dass das Persönliche Budget im Falle von Gioachino Lavorano im Grunde genommen eine Sache zwischen seiner gesetzlichen und pädagogischen Betreuerin ist, sozusagen hinter seinem Rücken abläuft. Würde er das Persönliche Budget wirklich selbst verwalten, und würde es damit in seinem subjektiven Bewusstsein eine größere Rolle spielen, wäre das für seine biografische Situation genau das Falsche – damit würde ihm eine partielle Identitätsbeschreibung als „behindert“ geradezu aufgedrängt.³¹

Bei den vier anderen Budgetnehmern mit einem „Einpostenbudget“ ist die Situation zumindest in der Hinsicht anders angelegt, als die „Behinderung“ und ein langfristiger oder dauerhafter Unterstützungsbedarf aus verschiedenen Gründen (Alter, Schwere der Beeinträchtigung, Verursachung der Behinderung) eindeutiger sind als bei Gioachino Lavorano: Alle vier Personen werden im Gegensatz zu ihm immer jemanden benötigen, der ihnen in Situationen aushilft, in denen beispielsweise die Kulturtechniken Lesen, Schreiben und Rechnen erforderlich sind. Unabhängig davon besteht aber auch bei ihnen eine mehr oder weniger große Offenheit bezüglich des biografischen Entwurfs und der weiteren Möglichkeiten, ein selbstständiges und/oder selbstbestimmtes Leben zu führen. Ebenso trifft bei allen zu, dass der Kernbedarf in einer durch personelle Kontinuität und Vertrauen gekennzeichneten Alltagsbegleitung liegt, die zugleich pädagogische Elemente beinhaltet in dem Sinne, dass Grundkompetenzen der Alltagsgestaltung vermittelt werden müssen, dass ein gewisses Maß an sozialer Kontrolle ausgeübt werden muss, und dass insgesamt die Betreuung in einem hohen Maße alltagsstrukturierend ist und diese Strukturierung vorläufig nicht ganz oder auch nur überwiegend dem Budgetnehmer überlassen werden kann.

Das trifft besonders zu bei **Michael Zeher, Anfang 20**, der als geistig behindert gilt, ohne dass auch er diese Zuschreibung eindeutig für sich selbst übernommen hätte. Bei ihm ist die Analogie der Unterstützung zu einer sozialpädagogischen Jugendhilfemaßnahme am deutlichsten ausgeprägt. Auch Michael Zehers Leben fand bisher ausschließlich in „pädagogischen Kontexten“ statt: Heim, Pflegefamilie, Jugendwohngruppe. Auch er wird von einer Institution und damit von Personen unterstützt, die er und die ihn seit vielen Jahren kennen. Er wohnt zusammen mit einem weiteren Klienten dieser Institution in einer Wohngemeinschaft. Der Schwerpunkt der Unterstützung liegt neben der Vermittlung der alltagspraktischen Fertigkeiten, die für das eigenständige Wohnen nötig sind, und einer ganzen Palette von Freizeitangeboten insbesondere in einer i.e.S. sozialpädagogischen Betreuung.

³¹ Ganz abgesehen davon, zeigt sich hier natürlich ein Paradox: Könnte er das Geld selbst verwalten, wäre ein Gutteil der Begründung, weswegen ihm überhaupt ein Persönliches Budget bewilligt wurde, hinfällig. M.a.W. er würde kein Persönliches Budget bekommen.

Auch bei ihm ist derzeit die Frage der möglichen Integration in eine „ganz normale Arbeitsstelle“ ein wichtiges Thema. Seit einiger Zeit arbeitet er in einem Getränkehandel (formell eine Art WfbM-Außenarbeitsplatz). Er ist einerseits stolz darauf, nicht in einer Werkstatt für behinderte Menschen zu arbeiten wie viele andere seiner Bekannten, auf der anderen Seite müssen immer wieder Konflikte und Anpassungsschwierigkeiten bewältigt werden, die sich im Umgang mit den Anforderungen stellen, die Kollegen und Vorgesetzte an ihn richten. Diese wissen zwar von seiner Behinderung und gehen in einem gewissen Rahmen darauf ein, wollen und sollen ihn aber perspektivisch als „ganz normalen Mitarbeiter“ behandeln. So ist Michael Zeher in dem ihm vertrauten „pädagogischen Milieu“ gewohnt, dass seine Probleme und Wünsche im Prinzip als jederzeit thematisierbar behandelt und Anweisungen begründet werden – in seinem Getränkehandel dagegen gibt es sehr oft Situationen, in denen keine Zeit zum Reden ist, wo es einfach anzupacken gilt, und in denen er selbstverständlich den Anweisungen des Chefs Folge leisten muss. Die Bearbeitung und Lösung daraus entstehender Schwierigkeiten bis hin zur Konfliktmediation im Betrieb ist eine wesentliche Aufgabe des ihn betreuenden Sozialpädagogen.

„Na ja okay, wenn ich mal was nicht versteh jetzt und meine Kollegen haben Hektik - dann ist Stress pur live. Dann ist Stress pur live. Aber wenn jetzt mal nicht so viel los ist, dann kannst du mit denen reden, soviel wie du willst. Aber sobald mal Hektik da ist – dann geht’s gar nicht. [...] Der Willi war voll in Hektik und Stress, ich kann net mal sagen ‚Hallo, kann ich dir was helfen.‘ [...] Wenn ich da jetzt ne Frage hab, dann sagt der zu mir: Jetzt sei mal ruhig und so, weisch. Weil da krieg ich schon wieder die Krise, des kann ich überhaupt nicht brauchen. Wenn ich weiß, ich hab ne Frage, dann will ich die beantwortet haben.“

„Wenn die Flaschen falsch stehen, heißt es immer, des bin ich. Die andern sagen nie, okay, des war ich oder so, verstehsch. [...] gestern so um halb zwölf waren wir beim Ausliefern, ich muss immer erst überlegen, wo fangen wir an und wo nicht. Und dann heißt es immer: Du sollst nicht überlegen, nachdenken - des tut dir nicht gut.“

„Ich hab bloß so’n Gefühl: wenn ich mich wehre, dann gibt’s Streit und wenn’s mal ’n Streit gibt, dann hört der Streit aber auch nimmer auf.“

„Erstens sagen die zu mir, ich bin lahmarschig, ich wär zu langsam. Dann sagen sie irgendwie, der Michael kann von mir aus so arbeiten, so wie er will. Aber wenn’s mal Hektik pur live ist, dann ist die Sache nicht mehr so, wie’s vorher besprochen war, ganz sicher nicht. Dann sind die Sachen rausradiert und dann wird des gemacht, was die dann sagen. Die sagen: Ich bin der Chef, du tust des, was ich sag.“

**„Hektik pur live“
Aus einem Interview mit Michael Zeher**

Ein weiteres Beispiel für die Notwendigkeit einer sozialpädagogischen Intervention stellt der Umgang mit Alkohol dar. Eine Zeitlang zeigte sich bei Michael Zeher die Problematik eines hohen Alkoholkonsums, die durch einen wieder aufgelebten Kontakt mit einem ehemaligen Heimmitbewohner, der in der Einrichtung mittlerweile Hausverbot hat, und durch dessen negativen Einfluss zeitweise verstärkt wurde. Das führte letztlich dazu, dass das Team des Betreuten Wohnens auch im Sinne einer Sanktion beschloss, dass Michael Zeher nicht mehr wie vorher seine Einkäufe selbstständig tätigen sollte (es existierte eine Art Konto in einem benachbarten Supermarkt), sondern nur noch zusammen mit dem ihn betreuenden Sozialpädagogen. Damit sollten nicht nur das Problem des Umgangs mit Geld im Sinne eines Trainings angegangen, sondern auch die direkten Kontrollmöglichkeiten über den Alkoholkonsum erhöht werden.

„Ich hab zum Toni <Sozialpädagoge> gesagt „Du, ich bin volljährig, ich trink so viel Bier so viel wie ich will, und er hat gemeint, das wäre nicht gut, weil da macht man sich sein Gehirn kaputt, und wenn du mir es nicht glaubst, dann gehen wir halt zum Arzt und dann kannst du den Arzt fragen. [...] Als ich Urlaub gehabt hab, hab ich bloß zehn Bier getrunken. [Rückfrage: Am Tag?] Haja logisch! Ich kann zwar wegputzen, ich geb zu, des isch scheiße, aber ich hab kein Bock, immer nur süßen Sprudel zu trinken, und keinen Bock, Cola zu trinken. Warum nicht auch mal ein Bier? [...] Da gibt's doch auch Männer, die auch Bier trinken, wenn ich da in die Wirtschaft gehe, dann seh ich, dass die da Bier saufen. [...] Toni <Sozialpädagoge> sagte mir, wenn ich so weiter trinken würde, dann würde ich zum Alkoholiker. Da hat er auch nicht unrecht.“

**„Selbsterkenntnis“
Aus einem Interview mit Michael Zeher**

Auch bei einem weiteren Klienten (ebenfalls in einem Kinderheim aufgewachsen, mit anschließender langjähriger stationärer Betreuung), Anfang 30, stellt sich immer wieder das Problem, den Alkoholkonsum unter Kontrolle zu halten, es muss bei Konflikten mit den Nachbarn und der Polizei vermittelt werden, er wurde in eine Schlägerei involviert u.a.. Andere in diesem Zusammenhang typische Probleme sind, Telefon- bzw. Handy-Kosten im Griff zu behalten, gelegentlich dafür zu sorgen, dass die Arbeit in der WfbM bzw. am Arbeitsplatz morgens angetreten wird u.a.

Bei zwei weiteren Klienten schließlich, Anfang 20 und Anfang 30, stehen zwar sozialpädagogische Interventionsformen wie die eben geschilderten im Vordergrund, aber auch hier geht es um eine hochgradig alltagsstrukturierende Begleitung, für die eine personelle Konstanz und Kontinuität von großer Bedeutung ist. Der Schwerpunkt liegt hier mehr auf dem Training basaler Alltagskompetenzen sowie einer Ermutigung und schrittweisen Ausweitung von räumlichen und sachlichen Handlungsspielräumen. Hinzu kommen Freizeitangebote, die aber im Rahmen von Gruppenaktivitäten bzw. Veranstaltungen von dem Träger des sozialen Dienstes, der die Betreuung übernommen hat, ohnehin angeboten werden, Angebote, die auch von Klienten ohne Persönliches Budget genutzt werden.

Die Beispiele zeigen, dass ein wesentlicher Grund für die Ausgestaltung des Persönlichen Budgets als „Einpostenbudget“ zumindest zum Teil auch in der Natur des Unterstützungsbedarfs seine Begründung findet. Flexibilisierungserfordernisse der Unterstützung spielen nur eine geringe oder keine Rolle, die Einbeziehung weiterer Anbieter wäre eher kontraproduktiv, der Bedarf besteht zwingend in einer personellen Unterstützung, für die es keine direkten funktionalen Äquivalente gibt.

Ein weiterer Grund für diese Nicht-Ausschöpfung der Möglichkeiten Persönlicher Budgets kann aber auch in der Vertragsgestaltung mit dem Leistungserbringer liegen. Bei einem Teil der Fälle wurde vertraglich eine Monatspauschale für alle erforderlichen Leistungen vereinbart. Deren Höhe orientiert sich in allen Fällen an der bisher für das Ambulant Betreute Wohnen bezahlten Pauschale. Sie entspricht in einem Teil der Fälle exakt dem Persönlichen Budget (zum Beispiel 650 € bei geistiger Behinderung, HBG II).

Eine zumindest prinzipiell größere Flexibilität gewähren Vereinbarungen, die nicht Monatspauschalen, sondern stundenweise Vergütungen vorsehen. Die beiden folgenden Beispiele zeigen jedoch eine wichtige Voraussetzung auf: Entweder müssen dann der Stundensatz oder aber die Stundenanzahl so niedrig sein, dass auch noch ein Rest an finanziellen Dispositionsspielräumen verbleibt.

Beispielbudget: Anfang 20, geistige/Lern-Behinderung, HBG II (650 €)		
Nr.		
1	Betreuung durch Sozialarbeiter (einschließlich „Regiekosten“) 13 Stunden à 49,80 €	647,40 €
Σ		647,40 €
	Restbetrag	2,60 €

Beispielbudget: Mitte 30, geistige Behinderung, HBG II (650 €)		
Nr.		
1	Betreuung durch Sozialarbeiter (einschließlich „Regiekosten“) 17 Stunden à 37,50 €	637,50 €
Σ		637,50 €
	Restbetrag	12,50 €

Die beiden Stundensätze in den angeführten Beispielen zeigen die im Modellprojekt anzutreffende Spanne der Stundensätze für eine Betreuungsstunde durch eine Fachkraft mit in der Regel sozialarbeiterischer, sozialpädagogischer oder heilpädagogischer Qualifikation, nämlich 37,50 € am unteren und 49,80 € am oberen Ende. In beiden Fällen sind dies Bruttolohnkosten, etwaige Fahrtkosten, Overheadkosten und sonstige Sachkosten sind mit einkalkuliert. Ebenfalls in beiden Fällen handelt es sich bei dem Leistungsanbieter um einen großen Träger stationärer Behindertenhilfe.

Mit einem Stundensatz von 49,80 € ist ein monatliches Budget von 650 € mit 13 Stunden Betreuungsleistungen, also rund 2 bis 3 Stunden pro Woche, bereits ausgeschöpft. Der Stundensatz von 37,50 € gewährt hier prinzipiell größere Spielräume. Allerdings bleibt auch in dem anderen Beispiel im Monat Februar nur ein Restbetrag von 12,50 €. Dabei muss allerdings eingeräumt werden, dass dieser Monat nicht typisch ist. Etwa 4 bis 5 Stunden waren der Unterstützung des Budgetnehmers bei der Einrichtung der Wohnung (Möblierung, Hilfe beim Aufbau von angelieferten Möbeln) gewidmet. Unterstellt man, dass in einem nächsten Monat vier Stunden eingespart werden können, bliebe ein zusätzlicher Spielraum von $4 \times 37,50\text{€} = 150\text{€}$. Die Gesamtstundenzahl läge dann mit 13 Stunden immer noch so hoch wie in dem anderen Beispiel, in dem ein Restbetrag von 2,60 € zur weiteren Verfügung verbleibt.

Wichtig ist in diesem Zusammenhang festzuhalten, dass die Budgetverwendung in diesen Beispielen zwar auf den ersten Blick vergleichsweise einförmig wirkt, dass sich aber hinter den Sozialarbeiterstunden eine große Vielfalt von Aktivitäten verbirgt. Dies wurde in den obigen Fallbeschreibungen bereits deutlich. Die Auflistung der „Tagebücher“ der betreuenden Sozialarbeiter zeigt die breite Streuung der Aktivitäten und Aufgaben: Sie reichen von praktischer Unterstützung bei der Haushaltsführung (Reinigung, Einkäufe machen, Möbel montieren), in Behörden- und in Geldangelegenheiten über quasi-therapeutische Funktionen (Suchtverhalten, psychische Probleme, Krisenintervention), Stärkung sozialer Netzwerke des Betroffenen bis hin zu Freizeitaktivitäten, Fahrdiensten und Aufgaben beruflicher Rehabilitation.

Dies gibt im Wesentlichen das Spektrum wieder, das Sozialarbeiter aus dem Bereich des sog. Ambulant Betreuten Wohnens kennen. Der Unterschied zum Persönlichen Budget ist – wenn Monatspauschalen vereinbart werden – ein rein formell-theoretischer, für den Budgetnehmer in der Regel nicht relevanter Gesichtspunkt: Er könnte den Anbieter wechseln. Wenn Stundenpauschalen vereinbart werden, gibt es zumindest dann die Möglichkeit von Flexibilisierungseffekten, wenn das Budget nicht vollständig für die sozialarbeiterischen Leistungen verwendet werden muss.

In jedem Fall dürfte deshalb die Vergütung von Leistungen über Stundensätze die der Grundidee des Persönlichen Budgets angemessenere Zahlungsform sein. Sie bringt zumindest potentielle Spielräume für die professionelle Unterstützung mit sich. Beispielsweise können der Sozialarbeiter und sein Klient sich dafür entscheiden, Geld für gemeinsam als sinnvoll erachtete Aktivitäten zurück zu legen, eine Möglichkeit, die sie im Rahmen der bisherigen Sachleistung „Ambulant Betreutes Wohnen“ so nicht haben.

Das muss allerdings nicht bedeuten, dass z.B. Hilfen bei praktischen Tätigkeiten der Haushaltsführung zwingend aus der sozialarbeiterischen Unterstützung insgesamt heraus zu lösen wären (wie etwa: Hilfen im Haushalt, gemeinsames Zusammenbauen von Möbeln, Einkaufsfahrten u. dgl.). Solche augenscheinlich alltäglichen Verrichtungen und Aufgaben sind sehr oft das eigentliche Medium der sozialarbeiterischen Intervention bzw. Unterstützung. Die Stärke von Sozialarbeit (auch gegenüber anderen Interventions- bzw. Unterstützungsformen) liegt vielfach genau in dieser Einbettung in alltägliche Lebensvollzüge, und gerade diese Form der Alltagsbegleitung schafft Gelegenheiten zur Reflexion des Alltags und zur Entwicklung eigener Ressourcen der Lebensbewältigung. Wie die Fallbeispiele zeigen, wäre eine Delegation von Alltagsarbeiten an „billigere“ Kräfte nicht per se sinnvoll.

Bei den fünf Teilnehmern im Modellprojekt mit einem „Einpostenbudget“ war – von einer Person abgesehen – kein direkter Bedarf für eine Differenzierung, Flexibilisierung oder Erweiterung des Unterstützungssettings erkennbar, im Gegenteil wäre das z.T. eher kontraproduktiv und von den Betroffenen auch nicht gewünscht. Insofern ist festzustellen, dass Unterschiede zwischen dem Persönlichen Budget und einer Sachleistung etwa im Rahmen des Ambulant Betreuten Wohnens nicht erkennbar sind oder sich doch in sehr engen Grenzen halten. Allenfalls könnte man prospektiv argumentieren und sagen, dass in Abhängigkeit von der zukünftigen Entwicklung eine differenziertere Nutzung des Persönlichen Budgets als denkbare Perspektive im Blick bleiben könnte. Dazu wäre dann aber eine sukzessive Autonomisierung aus dem individuellen Betreuungsverhältnis, ein größerer Routinisierungsgrad der alltäglichen Abläufe und damit ein sukzessiver Funktionswandel der Sozialarbeiter/Klient-Beziehung eine Voraussetzung, etwa im Sinne einer Abschwächung der Bedeutung der Alltagsstrukturierung, der sozialen Kontrolle, der sozialpädagogischen (Krisen-)Intervention. Diese Voraussetzung ist idealtypisch in höherem Maße gegeben bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit einer Budgetverwendung des Typs „verschiedene Posten – ein Anbieter“, die sich als Differenzierung des eben besprochenen Typs interpretieren lässt.

8.3.2 Budgets mit einem (Haupt-)Anbieter und verschiedenen Posten („Budgettyp B“)

Persönliche Budgets mit einem (Haupt-)Anbieter und mehreren Posten – der zweite in diesem Kapitel vorzustellende Typus der Budgetverwendung bei fünfzehn Menschen, die „auf dem Weg in ein Leben in der eigenen Wohnung“ sind – kommen im baden-württembergischen Modellprojekt auf zweierlei Weise zustande:

- Entweder differenziert der Leistungserbringer (in der Regel ein Träger von Wohn- einrichtungen und sozialen Diensten) seine Leistungsangebote, d.h. er fächert die im Sachleistungsbereich in der Regel als integriertes Paket angebotenen „Pauschalleistungen“ in Einzelleistungen auf und versieht sie als solche mit Preisen;
- oder es verbleibt von dem Budget, aus dem Leistungen eines Hauptanbieters bezahlt werden, ein signifikanter Rest, aus dem Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer andere, i.d.R. nicht personengebundene Ausgaben überwiegend im Bereich der Freizeitgestaltung und sozialen Teilhabe bestreiten.

Die Gemeinsamkeit mit den „Einpostenbudgets“ besteht in der Bindung an einen einzigen Leistungserbringer. In der Mehrzahl der Fälle handelt es sich dabei um denselben Leistungserbringer, bei dem die jeweiligen Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer zuvor schon ein stationäres Angebot bzw. eine Sachleistung in Anspruch nahmen. Der Unterschied besteht darin, dass sich – über die Ausgaben für den Dienstleister hinaus – zusätzliche Spielräume bzw. Flexibilitätsgewinne ergeben.

Als prototypisch für den ersten Fall kann der Budgeteinsatz von Sabine Bauer angesehen werden. **Sabine Bauer, 47Jahre alt**, stammt ursprünglich aus einem bäuerlichen Milieu. Sie ist mit drei Geschwistern aufgewachsen. Nach dem Realschulabschluss lernt sie zunächst Hauswirtschafterin und wechselt später ins Hotelfach. In diesem Bereich arbeitet sie in verschiedenen Häusern im gesamten süddeutschen Raum und im Rheinland. Sie wünscht sich eine Familie und Kinder, diese Pläne schlagen allerdings fehl. Sabine Bauer erkrankt mit Anfang 40 an einer schweren Psychose. Sie ist „ein Jahr auf Station“, im Anschluss daran wohnt sie zwei Jahre in einem Wohnheim, wo sie nach eigenem Bekunden eine „Rund-um-Betreuung“ benötigt. In dieser Zeit nimmt sie auch eine einfache Tätigkeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen auf. Danach lebt sie in einer Außenwohngruppe mit ebenfalls noch sehr dichter Präsenz der Betreuung. Nach ungefähr weiteren zwei Jahren zieht sie dann in eine Ambulant Betreute Wohnung im selben Ort. Dort erhält sie dann auch das Persönliche Budget, das zunächst mit HBG III bemessen wird, wobei sich im weiteren Verlauf heraus stellt, dass ihr faktischer Bedarf gar nicht so hoch ist, sondern sie mit dem Satz von HBG II sehr gut zurecht kommt. Auf Initiative der Betreuerin hin, die natürlich mit ihr abgesprochen war, wird das Budget vom zuständigen Landeswohlfahrtsverband auf die Stufe II abgesenkt.

Interviewer: „Die Situation, plötzlich alleine zu wohnen im Vergleich zu vorher, wie ist das?“
 Sabine Bauer: „Das war, war gut, war gut. Ich kann gut schlafen, fühl mich wohl, fühl mich besser. Fühl mich nicht so belästigt, wie von den Heimbewohnern. [...] Das hat mir nicht gefallen im Wohnheim, dass man da dauernd belästigt wird von Heimbewohnern. Man hat einfach keine Ruhe. Die klopfen an die Tür und wollen was ‚Mach mir mal meine Wäsche oder so.‘“

„Keine Ruhe“
Aus einem Interview mit Sabine Bauer

Mit dieser neuen Wohnsituation ist sie sehr zufrieden. Aber es ist ihr auch wichtig, dass die Betreuerinnen und Betreuer, die sie aus dieser Zeit kennt, nach wie vor zur Verfügung stehen. Sie möchte diese als Ansprechpartner haben sowohl für im engeren Sinne mit der Krankheit in Beziehung stehende Problemlagen (Phobien, Zwangsvorstellungen/Handlungen) als auch für alltagspraktische Fragen. Einen Teil ihrer Freizeit gestaltet sie bereits autonom; besonders wichtig sind dabei die regelmäßigen Schwimmbadbesuche (sie ist eine begeisterte Schwimmerin) und vierzehntägige regelmäßige Fahrten zu dem elterlichen Hof, sie überlegt darüber hinaus, VHS-Kurse zu besuchen. Auf der anderen Seite

nimmt sie regelmäßig auch an Wochenendaktivitäten ihrer alten Wohngruppe teil (z.B. Ausflüge, Fahrten, Besichtigungen).

In der unten aufgelisteten beispielhaften Verwendung des Budgets von 600 € für einen ausgewählten Monat kommen diese Bedarfslagen gut zum Ausdruck.

Beispielbudget Sabine Bauer, Ende 40, psychische Erkrankung, HBG II (600 €)		
Nr.		
1	Betreuung durch Sozialarbeiterin, 9 Zeiteinheiten à 14 € (Unterstützung/Beratung bei Problemen, Schriftverkehr, Erledigung von Behörden-, Geldangelegenheiten usw.)	126,00 €
2	Examiniertes Personal, 3 Zeiteinheiten à 12 € (Alltagsgespräche)	36,00 €
3	Sonstiges Personal (ZDL, Azubi), 2 Zeiteinheiten à 5 € (Unterstützung im Umgang mit Haushaltsgeräten: Abtauen des Kühlschranks, Reparaturen, Flusensieb reinigen u.ä.)	10,00 €
4	Teilnahme an Gruppenaktivitäten (Freizeitaktivitäten, Tagesaufenthalt, Ausflüge, gemeinsames Essen), 43 Zeiteinheiten à 3 €	129,00 €
5	Fahrtkosten 6 x à 4 €; 4 x à 6 €	48,00 €
6	Weitere Ausgaben: Schwimmbadbesuch, Ausflüge am Wochenende, Eintrittskarten	61,25 €
Σ		410,25 €
	Restbetrag	189,75 €

Abgesehen von dem Posten Nr. 6 werden alle Leistungen durch ein und denselben Anbieter ambulanter sozialpsychiatrischer Hilfen organisiert und erbracht. Aus diesem Beispiel geht zunächst hervor, dass verschiedene Funktionen differenziert wurden wie zum Beispiel Teilnahme an Gruppen- und Freizeitaktivitäten, sozio-therapeutische bzw. sozialarbeiterische Beratung, Hilfe im Haushalt, Fahrten usw. Prinzipiell wird dadurch das Bewusstsein dafür geschärft, dass diese Einzelposten im Prinzip auch durch andere Anbieter gedeckt werden oder die zugrunde liegenden Bedarfslagen auch auf andere Weise bedient werden könnten. Das zeigt sich etwa daran, dass derselbe Anbieter auch als Anbieter von Teilleistungen bei einem Teil der Budgets des Typs A fungiert. Darüber hinaus verdeutlicht das Beispiel, dass auch bei dieser Art des Budgeteinsatzes Restmittel übrig bleiben können, die für weitere Anbieter-unabhängige Leistungen eingesetzt werden können (in diesem Fall: Schwimmbadbesuch, Fahrten zur Herkunftsfamilie). Im konkreten Fall unterliegt dieser ausdrücklich vorgesehene Budgetposten tatsächlich der freien Gestaltung der Budgetnehmerin.

Grundlage hierfür ist eine Art Rahmenvereinbarung, die Sabine Bauer mit dem Leistungsanbieter abgeschlossen hat.

Darin werden verschiedene Kostensätze festgelegt. Im Einzelnen sind dies:

- Stundensatz für Diplomsozialarbeiter/-innen, Diplompädagogen/-pädagoginnen, Soziotherapeuten/-therapeutinnen: 42 €
- Stundensatz für sonstiges examiniertes Personal (z.B. Pflegekräfte, Erzieher): 36 €
- Stundensatz für sonstiges Personal (z.B. ZDL, Auszubildende): 15 €
- Stundensatz therapeutische Gruppe/Kleingruppe: 12 €
- Stundensatz Aufenthaltsgruppe/Großgruppe: 9 €
- Satz für Fahrtkosten bis 10km/bis 20 km/über 20 km: 4/6/10 €.

Abgerechnet werden in Zeiteinheiten (20 Minuten) jeweils am Ende eines Monats die faktisch in Anspruch genommenen Leistungen. In einem Hilfeplan werden Grundsätze der Leistungserbringung (Vermeidung oder Ersatz einer stationären Heimunterbringung) festgelegt. Sog. Regiekosten (Koordination und Case-Management notwendiger Hilfen) werden in der monatlichen Abrechnung getrennt ausgewiesen. Die Vermittlung und Koordination von Leistungen und Hilfen Dritter ist ausdrücklicher Bestandteil des Vertrags.

Diese Form der Vertragsschließung bietet erhebliche Vorteile. Der Vertrag ist auf der einen Seite hinreichend differenziert, auf der anderen Seite bleibt er aber transparent und einfach zu verstehen. Er trägt auch den Bedürfnissen professionellen Handelns Rechnung; insbesondere werden die Leistungen, die grundsätzlich an Personen und ihren individuellen Lebenskontexten orientiert sein müssen, nicht – wie z.B. in der Pflegeversicherung - in standardisierte funktionsbezogene Handlungsschritte oder Module zerlegt, die dann getrennt mit Preisen versehen werden. Es bleibt auch in diesem Rahmen möglich, dass beispielsweise ein Sozialarbeiter mit seinem Klienten die Wohnung aufräumt und dabei Kompetenzen trainiert oder sich der Thematisierung einer schwierigen Frage nähert. Es ist aber jederzeit sowohl für Klient wie für den Sozialarbeiter ebenso möglich zu sagen: „Beim Transport der Waschmaschine soll Johannes, der ZDL, helfen - das kommt sonst zu teuer.“ Auch die Einteilung in 20-Minutentakte trägt zu einer Transparenz der Leistung bei und verhindert eine zu große finanzielle Belastung der Budgetnehmer, ohne andererseits in einen nicht zu bewältigenden „Stoppuhr-Bürokratismus“ zu führen. Er schärft das Bewusstsein dafür, dass es sich bei der Betreuung auch um ein wertvolles Gut handelt.

Prinzipiell sind Spielräume eingebaut – der Klient ist nicht verpflichtet, den Gesamtumfang der Leistungen beim Anbieter abzurufen. Der Umfang des nicht in personelle Hilfen fließenden Betrags ist verhandlungsfähig und kann – in Abhängigkeit von Kompetenzfortschritten – sukzessive ausgeweitet werden.

Diese Art der Vertragsschließung, die zunächst im sozialpsychiatrischen Bereich einer der drei Modellregionen gewählt wurde, ist im weiteren Verlauf auch von weiteren Trägern von Einrichtungen und sozialen Diensten von der Struktur her so übernommen worden.

Eine abgeschwächte Variante dieser Form liegt dann vor, wenn der soziale Dienst, bei dem Leistungen bezogen werden, die denen des Ambulant Betreuten Wohnens entsprechen, weitere spezifischere Dienstleistungen, die dann getrennt abgerechnet werden, für den Budgetnehmer bzw. die Budgetnehmerin organisiert und in der Regel auch die finanzielle Abwicklung übernimmt:

- Dies ist zum Beispiel der Fall bei **Ludwig Krüger, Ende 30**. Ludwig Krüger hat infolge mehrerer Suizidversuche eine körperliche Behinderung. Nach einer Rehabilitationsmaßnahme kehrt er nicht in seinen erlernten Beruf zurück, sondern arbeitet in einer Werkstätte für behinderte Menschen. Insgesamt zehn Jahre wohnt er in einem Wohnheim, weitere sieben Jahre in einer Außenwohngruppe. Im Mai 2004 zieht er mit Hilfe des Persönlichen Budgets (HBG II: 700 €) in eine eigene Wohnung. Neben der Unterstützung durch eine ihm bereits vorher bekannte Mitarbeiterin des Sozialdienstes seiner ehemaligen Einrichtung (551 €), erhält Herr Krüger in seiner Wohnung Unterstützung durch eine Reinigungskraft zur Grundreinigung der Wohnung (11,80 €/Stunde + 3,60 Fahrkosten; ca. 77 €/Monat). Von dem Rest begleicht Herr Krüger vor allem anfallende Fahrkosten.
- Auch **Werner Lindner, Anfang 40**, dem eine geistige Behinderung zugeschrieben wird, hat eine „Karriere“ stationärer und teilstationärer Wohnformen hinter sich:

Seit seinem sechsten Lebensjahr lebt er in verschiedenen Einrichtungen der Behindertenhilfe. Werner Lindner arbeitet nach der Sonderschule zunächst in einer WfbM, danach für sieben Jahre bei einer Fensterbaufirma auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, danach wieder in der WfbM. Für Werner Lindner steht hinter dem Bezug einer eigenen Wohnung ein langfristiger, mit dem LWV vereinbarter „Dreistufenplan“: Wohnheim – Außenwohngruppe - Auszug aus der Wohngruppe. Mit dem Einzug in eine eigene Wohnung im April 2004 mit Hilfe des Persönlichen Budgets ist die „dritte Stufe“ erreicht; was ihm jetzt noch fehlt, ist die Rückkehr in eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Herr Lindner erhält eine sozialpädagogische Begleitung im Alltag durch eine Mitarbeiterin seiner früheren Außenwohngruppe, zu der er ein gutes Vertrauensverhältnis hat (Beratung und Assistenz bei allen behördlichen und finanziellen Angelegenheiten, bei der Geldeinteilung und –verwaltung, Ausüben der Rolle als Kunde gegenüber der Einrichtung, Haushaltsführung und Gestaltung der Freizeit). Pro Stunde werden dafür 42 € entrichtet. Alle vierzehn Tage nimmt Herr Lindner einen Reinigungsdienst für zwei Stunden in Anspruch, der ihm von der Mitarbeiterin vermittelt wurde (17,50 €/Stunde + eine halbe Stunde Fahrzeit=87,50 €).

Eine weitere Möglichkeit einer Budgetverwendung mit einem Hauptanbieter und mehreren Posten ergibt sich dann, wenn nicht das gesamte Budget für die personelle Unterstützung durch einen Leistungsanbieter verwendet wird, sondern – vielfach mit Absicht – ein Restbetrag verbleibt.

Dies ist der Regelfall bei Budgetnehmerinnen und Budgetnehmern, die alle von einem großen Träger stationärer und ambulater Behindertenhilfe unterstützt werden. Darunter finden sich sowohl Teilnehmer/-innen, die alleine in einer eigenen Wohnung leben, als auch insgesamt vier Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die zusammen in einer Wohngemeinschaft leben, in einer von dem Träger angemieteten Privatwohnung. Die Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer, die vorher in einem Wohnheim oder einer Wohngruppe gelebt haben, werden in der Regel von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern betreut, zu denen sie auch schon vorher ein enges Vertrauensverhältnis hatten. Für den Leistungserbringer bedeutet das, dass die Dienstpläne dieser Mitarbeiter so modifiziert werden müssen, dass diese sowohl ihrer bisherigen Arbeit in den Wohngruppen nachgehen können, zugleich aber genügend Spielraum für Betreuungsstunden für die Budgetnehmer bleibt. Dies gelingt ohne große Probleme. Durch die Bündelung der Ressourcen in der Wohngemeinschaft sind praktisch zwei Mitarbeiterinnen komplett für die Budgetnehmer zuständig. Dabei ist wichtig, dass die Hilfen individualisiert sind, d.h. die personelle Unterstützung wird auch in der Wohngemeinschaft individuell abgerufen und geleistet. Der Stundentarif liegt für die Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer dabei zunächst bei 37,50 €. Über die im Einzelfall verbleibenden Restmittel können die Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer i.d.R. nach Rücksprache mit ihren gesetzlichen Betreuern im Rahmen der Zwecksetzung der Eingliederungshilfe frei verfügen.

Beispiele für solche Ausgaben sind beispielsweise: Ausflüge mit der Freundin bzw. dem Freund; sonstige gemeinsame Unternehmungen in Gesellschaft; Besuch eines Fußballspiels; die Finanzierung von VHS-Kursen (Sport, Computer, Gesundheit); Kosten für Internet, den Betrieb eines Computers oder andere Medien. Außerdem werden Beträge zum Teil angespart, um beispielsweise die Finanzierung von Sommerurlauben zu ergänzen oder für eine Fahrt samt Eintrittskosten (mit Begleitung) zu einem Formel-1-Rennen. In einem Fall möchte der Budgetteilnehmer Mitglied in einem örtlichen Fasnachtverein werden, dazu muss er ein entsprechendes „Häs“ (ein Gewand) mit Maske anschaffen (Gesamtkosten ca. 450 €), zu dessen Finanzierung er immer wieder kleinere Beträge zurücklegt.

Es dürfte deutlich geworden sein, dass auch bei der Budgetnutzung mit mehreren Posten und einem Hauptanbieter das Vertrauensverhältnis zu einer professionellen Bezugsperson eine große Rolle spielt. Die Beziehungen zu solchen Bezugspersonen haben sich in aller Regel bereits im stationären oder teilstationären Setting entwickelt; den Budgetnehmerinnen und –nehmern ist es wichtig, dass diese Personen sie auf dem Weg in ihr neues Leben begleiten. Daraus ergibt sich eine nach wie vor enge Anbindung ihres Lebens an Institutionen und Strukturen der professionellen Behindertenhilfe bzw. der (Sozial-) Psychiatrie. Die sozialen Ressourcen außerhalb dieser Strukturen (zum Beispiel Freunde, Angehörige) spielen dagegen – sieht man vom oben beschriebenen Beispiel von Sabine Bauer einmal ab – keine oder nur eine sehr geringe Rolle. Solche Netzwerke müssen bei nahezu allen Budgetnehmerinnen und Budgetnehmern dieser Gruppe überhaupt erst aufgebaut bzw. (neu) begründet werden. Dies entspricht einer biografischen Situation, die immer von einem mehr oder weniger einschneidenden Abbruch von Beziehungen zur (Herkunfts-)Familie bzw. zu sonstigen Bezugspersonen geprägt ist. Bei den Menschen mit einer psychischen Behinderung tritt dieser Bruch im Umfeld der Erkrankung ein, bei den Menschen mit geistiger Behinderung in den meisten Fällen bereits in früher Kindheit. Gegenüber der in Abschnitt 8.3.1 beschriebenen Gruppe liegt aber bereits eine größere Autonomisierung vor: Der Akzent der personellen Unterstützung liegt eher in der Handlungslogik von Beratung, Assistenz, Information, Begleitung, demgegenüber spielen Handlungsformen, die der Logik einer pädagogischen Intervention oder der Ausübung sozialer Kontrolle folgen, eine deutlich geringere Rolle. Ursächlich hierfür sind verschiedene Faktoren wie etwa das Alter, die Art der Behinderung und die soziale Einbettung der Budgetnehmerinnen und –nehmer. Insbesondere diejenigen unter ihnen, denen eine geistige Behinderung zugeschrieben wird, haben vielfach einen Partner oder eine Partnerin, den sie fast immer in den Einrichtungen der Behindertenhilfe kennen gelernt haben, und mit der/dem sie den Weg in die sukzessive Emanzipation gemeinsam gehen wollen. Bei allen Budgetnehmerinnen und Budgetnehmern mit dieser Art Budgetnutzung liegt vor allem auch eine Art „Wohnkarriere“ im Sinne einer schrittweisen und längerfristig verfolgten Öffnung der Wohnform vor. Das Persönliche Budget ist in diesem Kontext ein weiterer Baustein zur differenzierteren Gestaltung des Übergangs von einer stationären in eine ambulante, gemeindeintegrierte, letztlich: „ganz normale“ Form des Wohnens, das zum Beispiel auch eine sukzessive Ausweitung der Spielräume eines selbstständigen und selbstverantwortlichen Umgangs mit Geld ermöglicht (sofern das nicht ohnehin schon gegeben ist, wie bei einem Teil der Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer aus dem sozialpsychiatrischen Kontext).

8.3.3 Budgets mit mehreren Leistungserbringern und/oder verschiedenen Posten („Budgettyp A“)

Bei sieben Menschen auf dem Weg ins Leben in der eigenen Wohnung differenzieren sich in der faktischen Budgetverwendung nicht nur die Budgetposten, sondern es kommt auch zur Inanspruchnahme verschiedener Leistungserbringer. Die enge Bindung an einen professionellen Dienstleister, wie sie für die beiden unter 8.3.1. und 8.3.2 besprochenen Gruppen typisch ist, trifft hier nicht mehr zu. Dies steht in direktem Zusammenhang damit, dass soziale Netzwerke außerhalb von Strukturen und Institutionen der professionellen Behindertenhilfe bei diesen Budgetnehmern/-innen eine ungleich größere Rolle spielen. Auch biografisch trifft ein wesentliches Charakteristikum der oben vorgestellten Gruppen nicht zu: Es kam nie zu einem vollständigen Abbruch der Beziehungen zur Herkunftsfamilie bzw. Netzwerke von Freunden und Bekannten bestehen auch während Phasen betreuter Wohnformen fort. Die größere biografische Autonomie von Strukturen und Einrichtungen der Behindertenhilfe drückt sich auch in dem Umstand aus, dass in der Vorgeschichte nicht in allen Fällen eine stationäre Betreuung vorkommt. In einem Fall fand eine Betreuung in einer Pflegefamilie statt, in einem weiteren Fall lebte der Budgetnehmer zeitlich befristet im Rahmen des Ambulant betreuten Wohnens. Interessanterweise findet die

größere biografische und soziale Unabhängigkeit von Institutionen und Strukturen der professionellen Behindertenhilfe ihren direkten Ausdruck in der differenzierteren Budgetverwendung.

Diana Hartmann, Mitte 20, die als geistig behindert gilt, besucht zunächst eine Förderschule. Wegen Schwierigkeiten in Mathematik muss sie auf die Schule für Geistigbehinderte wechseln. Mit 16 Jahren zieht sie von ihrer Familie in eine Pflegefamilie im Rahmen einer Jugendhilfemaßnahme. Nach der Schule absolviert sie den Berufsbildungsbereich einer Werkstätte für behinderte Menschen und arbeitet danach im Gartenbetrieb derselben Werkstatt. Im Oktober 2004 wechselt sie in eine Versandabteilung. In dieser arbeitet auch ihr Freund, mit dem sie sich im November 2004 verlobt. Zusammen mit ihrer Pflegemutter sucht Diana Hartmann nun eine persönliche Zukunftsperspektive außerhalb der Pflegefamilie. Mit Hilfe des Persönlichen Budgets (HBG II, 650 €) zieht sie zunächst alleine in eine eigene Einzimmerwohnung. Sie wird stundenweise in bestimmten Bereichen weiterhin von ihrer ehemaligen Pflegemutter unterstützt, zusätzlich werden für andere Bereiche Leistungen eines Dienstes im Rahmen des ABW eingekauft. Die ehemalige Pflegemutter verringert nach und nach die Intensität der Unterstützung, um einen schrittweisen und bewussten Ablösungsprozess zu ermöglichen. Im Zusammenhang mit dem Einzug in die eigene Wohnung wird eine gesetzliche Betreuung in Vermögensangelegenheiten bestellt, die mit Diana Hartmann die Geldangelegenheiten regelt. Zu den Ausgaben für die Unterstützung durch die ehemalige Pflegemutter und den sozialen Dienst treten eine Reihe weiterer Ausgabeposten wie etwa Fortbildungskurse an der VHS, Urlaub und verschiedene kleinere Ausgaben für Freizeitaktivitäten.

Angelika Weiler, Anfang 40, stammt aus einem ländlich-bäuerlichen Milieu. Sie besucht die Realschule und schließt mit der Mittleren Reife ab. Angelika Weiler muss ihren Wunsch nach einer Ausbildung gegen den Widerstand ihres Vaters durchsetzen. Eine erste berufliche Qualifizierung scheitert an der mangelnden Unterstützung des Elternhauses bzw. der Finanzierung. Sie beginnt eine Ausbildung als Krankenschwester, die sie jedoch im ersten Ausbildungsjahr wegen eines „Zusammenbruchs“ abbrechen muss. Zwei bis drei Jahre danach beginnt sie eine Ausbildung als Zahnarzthelferin, einem Beruf, in dem sie zwei Jahre arbeitet. Nach der Geburt eines Kindes erleidet sie eine Schwangerschaftspsychose. Sie versucht, sich während eines Psychiatricaufenthalts das Leben zu nehmen. Dieser Suizidversuch führt zu der bleibenden Körperbehinderung. Vor und nach einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme wird sie von einer Schwester aufgenommen, die sie mit Hilfe eines Pflegedienstes und Bekannten zunächst pflegt. Mehr als zehn Jahre lebt Angelika Weiler anschließend in einer stationären Einrichtung der Behindertenhilfe. Sie arbeitet an einem sog. Außenarbeitsplatz einer WfbM. Seit zwei Jahren ist sie mit ihrem jetzigen, ebenfalls behinderten Partner befreundet. Beide suchen eine gemeinsame Wohnung und entscheiden sich, im elterlichen Haus ihres Partners zu leben. Frau Weiler zieht, als das von ihr beantragte Persönliche Budget bewilligt wird (HBG II, 700 €), zu ihrem Partner. Ihnen steht als Paar eine barrierefreie Wohnung zur Verfügung. Unterstützung erhält Angelika Weiler von der Mutter ihres Partners (Kochen, Wäsche waschen, Mobilitätshilfen, in Notfällen), für das diese einen Teil des Budgets erhält (250 € in einem Beispielmonat). Hinzu kommen Ausgaben für Mobilitätshilfen (Fahrten, Reisekosten), zur Bewältigung und Gestaltung ihres Alltags (Umzugshilfen), Freizeitgestaltung, einen Französisch-Kurs bei der Volkshochschule, Fußpflege. Außerdem legt sie kleinere Geldbeträge zurück, um ihre Küche barrierefrei einrichten zu können. Die Wohnsituation zusammen mit der Mutter ihres Partners stellt sich im weiteren Verlauf als nicht unproblematisch heraus, dennoch kommt es nicht zu einem Bruch.

Martin Kruse, Anfang 30, wächst bei seinen Eltern auf. Deren Trennung habe er, wie er sagt, bis heute nicht „verkräftet“. Martin Kruse besucht eine Förderschule und schließt

diese mit dem Förderschulabschluss ab. Danach macht er eine dreijährige Ausbildung zum Schlosser in einem Berufsbildungswerk. Anschließend arbeitet er in verschiedenen Berufsfeldern auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt: als Schlosser, später als CNC-Fräser (dazu absolviert er eine zehnmonatige Fortbildung), als Gemeindearbeiter. Martin Kruse lebt zunächst weiterhin bei seiner Mutter. Wegen einer Alkoholproblematik kommt er in stationäre psychiatrische Behandlung, anschließend wird er stationär in eine Einrichtung der Geistigbehindertenhilfe aufgenommen. Dort lebt er ein Jahr in einer Wohngruppe. Im April 2004 zieht er mit Hilfe des Persönlichen Budgets in die bereits erwähnte Wohngemeinschaft mit drei weiteren Budgetnehmern. Im Sommer erhält Herr Kruse nach einem vierwöchigen Praktikum auf einem Campingplatz einen regulären Arbeitsvertrag. Im weiteren Verlauf des Modellprojekts – die Wohngemeinschaft war für ihn von vorneherein nur ein Zwischenschritt – zieht Martin Kruse in eine eigene Wohnung. Er bemüht sich über die Einschaltung eines Integrationsfachdienstes aktiv darum, wieder eine Anstellung in seinem erlernten Beruf in der Metallbranche zu finden. Von dem Budget finanziert er ungefähr gleichgewichtig die Unterstützung im häuslichen Bereich und verschiedene Fortbildungsaktivitäten (wie zum Beispiel Computerkurse an der VHS).

Für alle drei Personen ist eine relativ deutliche Lösung vom bisherigen Betreuungskontext kennzeichnend. Entscheidend hierfür ist der Rückhalt sozialer Beziehungen zu Partnerin oder Partner, zu Angehörigen, zu denen nach wie vor in allen drei Fällen mehr oder weniger regelmäßige Kontakte bestehen, sowie – wie im Fall von Martin Kruse – die entscheidende soziale Ressource einer Berufstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Solche sozialen Ressourcen lassen sich auch bei den weiteren Personen aufzeigen, die ihr Budget in der beschriebenen Art und Weise nutzen:

Maja Kracik, Anfang 50, mit einer geistigen Behinderung, lebte früher zehn Jahre lang bei ihrem Bruder und seiner Familie, der sie auch aus Kroatien nach Deutschland geholt hatte. Auf eigenen Wunsch zieht sie danach in ein Wohnheim, in dem sie zwölf Jahre bleibt. Weil es dort zu Konflikten kommt, bieten ihr Bruder und ihre Schwägerin ihr an, wieder zurück nach Hause zu ziehen; der Kontakt war während der Wohnheimzeit immer aufrechterhalten worden. Das Persönliche Budget dient einer umfassenden Unterstützung in sehr vielen Alltagsbereichen, die ihr Bruder bzw. ihre Schwägerin zum Teil leisten, zum Teil nur organisieren: Sie betrifft alle behördlichen und finanziellen Angelegenheiten, Leistungen der Gesundheitsvor- und -fürsorge, Begleitung in fremder Umgebung, Kommunikationshilfen, Freizeitgestaltung, Mobilitätshilfen bei Dunkelheit und unbekanntem Strecken, kleinere Assistenzleistungen innerhalb der Basisversorgung, Anleitung bei der Haushaltsführung in Teilbereichen, Aufrechterhaltung sozialer Beziehungen (indem Freundinnen, die nicht alleine kommen können, abgeholt werden für einen möglichen Besuch), psychische Stabilisierung in Erregungszuständen.

Timo Baier, Mitte 20, erleidet in der Zeit seiner Lehre einen Unfall, bei dem er sich ein schweres Schädel-Hirn-Trauma zuzieht, das zunächst zu einem Verlust eines großen Teils seiner motorischen und kognitiven Fähigkeiten führt. Er muss alles – einschließlich sprechen - wieder lernen, ist zeitweilig auf den Rollstuhl angewiesen. Nach Aufenthalt in mehreren Rehabilitationskliniken in ganz Baden-Württemberg erreicht Timo Baier wieder soviel Selbstständigkeit, dass er in einer Außenwohngruppe für Menschen mit leichter geistiger Behinderung wohnen kann. Auf Initiative seiner Schwester wird ein Persönliches Budget beantragt und bewilligt, mit dessen Hilfe Timo Bauer in seinem Heimatort Anfang 2005 eine Wohnung beziehen kann. An seiner Unterstützung sind bislang vor allem die Schwester (selbst mit einer pädagogischen Ausbildung) und die Eltern beteiligt. Timo Baier ist mit seiner Behinderung (die sich in einer Sprachbeeinträchtigung, einer Verlangsamung der kognitiven Funktionen und leichteren motorischen Beeinträchtigungen aus-

drückt) nach wie vor gut in seinen alten Freundeskreis integriert, er ist in ihre Wochenendaktivitäten (Grillen, Veranstaltungen, Disco) nach Möglichkeit eingebunden. Darüber hinaus hat er eine Halbtagsarbeit in Form einer Anlern­tätigkeit in der Firma eines Nachbardorfs gefunden. Timo Baier umreißt seine neue Wohnung und wiedergewonnene Selbständigkeit wie folgt: "Des hier ist einfach <.> der Gipfel. <lacht> Ja. <lacht>" Mit dem Budget werden vorerst notwendige Unterstützungsmaßnahmen im Bereich Haushalt, Mobilität und Freizeit bezahlt; angestrebt wird, für gezielte Trainingsmaßnahmen geeignete Kräfte zu finden.

Auch bei **Anja Simonis, Anfang 40**, mit einer geistigen Behinderung, spielt der enge Kontakt zu ihrer Schwester, die zugleich die gesetzliche Betreuung übernommen hat, eine wichtige Rolle. Sie hat das Anliegen Anja Simonis, aus dem Ambulant Betreuten Wohnen auszuziehen, nachdem es dort nach einem Bewohnerwechsel zu Konflikten gekommen war, nach anfänglichen Bedenken tatkräftig mitgetragen. Anja Simonis ist in der württembergischen Kleinstadt, in der sie wohnt, sehr gut integriert. Sie unterhält nach wie vor Kontakte zu einstigen Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern des Ambulant Betreuten Wohnens und beteiligt sich an deren Freizeit- und Wochenendaktivitäten. Darüber hinaus singt sie in einem Kirchenchor mit, der regelmäßig im Gottesdienst der Gemeinde musikalisch mitwirkt und jährlich mehrere anspruchsvolle Konzerte mit geistlicher klassischer Musik gibt. So ist sie auch in zahlreiche gesellige Aktivitäten des Chores und der Kirchengemeinde eingebunden. Mit dem Persönlichen Budget wird einerseits eine regelmäßige Ansprechpartnerin bezahlt, die Anja Simonis noch aus dem Ambulant Betreuten Wohnen kennt; diese nimmt vor allem die Funktion einer Ratgeberin in administrativen und praktischen Fragen wahr, ist aber auch bedeutsam für die emotionale und psychische Absicherung im Rahmen der neu gewonnenen Selbstständigkeit. Darüber hinaus wird das Budget vor allem für verschiedene Freizeit- und Bildungsaktivitäten zum Einsatz kommen, auch ein Beitrag zu einer Urlaubsreise ist geplant.

Die Form der Budgetnutzung, die sich bei diesen Budgetnehmerinnen und Budgetnehmern zeigt, unterscheidet sich wenig von der Budgetverwendung bei denjenigen Personen, bei denen das Budget von vorne herein dazu dient, einen bestimmten lebensweltlichen Kontext aufrechtzuerhalten, eine stationäre Wohnform also zu vermeiden. In der relativ ausgewogenen Verteilung der Ausgabeposten bzw. in dem Umstand, dass das Budget nicht einfach einem Leistungsanbieter überlassen wird, drückt sich aus, dass diese Budgetnehmer/-innen im Vergleich zu denen der ersten beiden Gruppen eine wesentlich weniger enge Bindung an eine Institution der Behindertenhilfe bzw. die dort arbeitenden professionellen Bezugsperson haben. Dies ist darauf zurück zu führen, dass der stationäre Kontext bzw. der Betreuungskontext allgemein nicht die zentrale oder gar ausschließliche Rolle im Leben dieser Menschen spielt wie bei Budgetnehmerinnen und Budgetnehmern der ersten beiden Gruppen, weil daneben kontinuierliche und lebensweltlich verankerte soziale Beziehungen bestanden und bestehen.

In einem weiteren Beispiel lässt sich eine solche differenzierte Budgetnutzung mit mehreren Posten und Anbietern als Ergebnis eines sukzessiven Prozesses der Autonomisierung von professioneller Betreuung deuten. **Arzum Yilmaz, Anfang 30**, ist blind und nach einem Zusammenbruch und Suizidversuch im Jahr 1998 psychisch krank. Nach einer zweieinhalbjährigen Odyssee durch verschiedene Einrichtungen der Psychiatrie und Behindertenhilfe lebt sie seit 2001 in einer Wohnstätte, in der sie ambulant betreut wird. Arzum Yilmaz wird nach der Umstellung der Sozialhilfeleistung auf ein Persönliches Budget von dem bisherigen Dienst des Ambulant Betreuten Wohnens weiter betreut, der für seine Leistungen einen Pauschalbetrag in Höhe der bisherigen Sachleistungspauschale abrechnet. Dafür muss Arzum Yilmaz - abgesehen von einem Restbetrag von rund 50 € - praktisch das gesamte Budget in Höhe von 600 € (HBG II für psychische Behinderung)

einsetzen, obwohl die effektive Leistung (1 bis 2 Stunden Betreuung pro Woche) dazu in Missverhältnis steht. Frau Yılmaz sieht dies von Anfang an als unbefriedigend an. Sie entwickelt im Lauf der Zeit eine ganze Reihe sehr klarer Vorstellungen, was sie sich „einkaufen“ würde, wenn sie mehr Geld übrig hätte. Dazu gehören Fahrten in die nächstgrößere Stadt, wo es einen Chor gibt, an dem sie gerne teilnehmen würde; Wandern und Spaziergehen mit anderen (Albverein); Assistenz, um eine Gymnastikgruppe zu besuchen, sowie insgesamt die Ermöglichung von mehr sozialen und kulturellen Aktivitäten (Assistenz für die dabei anfallenden Fahrten, Lesehilfen usw.), Fahrten, um Freundinnen zu besuchen. Sie erreicht im November 2004 schließlich - auch mit Hilfe der Budgetassistentin der LAGH -, dass der Träger des ABW mit ihr stundenweise abrechnet, so dass sie mittlerweile rund die Hälfte des Budgets für solche Verwendungen einsetzen kann.

8.3.4 Zusammenfassung

Die Analyse der Lebenssituationen und Budgetnutzungen derjenigen Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer, bei denen das Persönliche Budget an eine längere, meist stationäre Phase der Betreuung in und durch Einrichtungen der Behindertenhilfe anschließt, zeigt, dass Persönliche Budgets einen Beitrag zur Gestaltung und Differenzierung eines Übergangs von stationärer zu ambulanter Unterstützung leisten können. Sowohl der konkrete Einsatz der Budgetmittel als auch deren Verwaltung können dabei sehr unterschiedliche Formen annehmen: Sie reichen von einem Einsatz als verdeckte oder offene Sachleistungspauschale (wie bei der unter 8.3.1 vorgestellten Gruppe vorwiegend jüngerer Budgetnehmer) über eine abgestufte, flexible, in Einzelleistungen differenzierte Unterstützung eines Hauptanbieters bis zu einer Nutzung, in der unterschiedliche Leistungen verschiedener Anbieter in Anspruch genommen werden, die orientiert ist an jeweiligen aus dem lebensweltlichen Kontext heraus verständlichen Bedarfslagen. Dabei steht der Differenzierungsgrad der Budgetverwendung in einem direkten Verhältnis zum Grad der Autonomisierung von professioneller Unterstützung. Diese wiederum hängt mit unterschiedlichen biografischen Ausgangsbedingungen und sozialen Ressourcen zusammen. Die jeweilige Budgetnutzung und deren Differenzierungsgrad lassen sich in einigen Fällen jedoch auch als unterschiedliche Phasen in einem Prozess sukzessiver Autonomisierung interpretieren.

Deutlich wird bei der Darstellung des Budgeteinsatzes derer, die auf dem Weg in ein „eigenes Leben“ sind, die wichtige Rolle der professionellen Mitarbeiter/-innen und der Einrichtungen der Behindertenhilfe, ohne deren Angebote es in den meisten Fällen gar nicht zu einem Persönlichen Budget gekommen wäre. Eine besondere Rolle spielt dabei auch die Möglichkeit, gegebenenfalls wieder in den alten Kontext (des Heims, des Ambulant Betreuten Wohnens) zurückkehren zu können. Besonders auch für Angehörige von Menschen mit einer geistigen Behinderung spielt dieser Aspekt oft eine bedeutsame Rolle.

Darüber hinaus lässt sich der Darstellung entnehmen, dass sich hier im Bereich des Übergangs von stationärer zu ambulanter Betreuung trotz der betriebswirtschaftlich gesehen geringen „Nachfragemacht“ der wenigen Budgets erste Auswirkungen auf die Angebotsseite festmachen lassen. Träger der Behindertenhilfe haben ihre Angebote differenziert, sie haben – teilweise vorläufig – Fachleistungsstunden-Kosten ausgewiesen, und sie haben neue Angebote – wie z.B. die Vermittlung externer Dienstleistungen – geschaffen. Dabei zeigt sich, dass klassische Sachleistungen und Leistungsangebote für „Direktzahlungen“ der Klienten aus dem Persönlichen Budget über den Einbau zeitlicher Dispositionsspielräume der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (die für die Organisation ambulanter sozialarbeiterischer Leistungen ohnehin konstitutiv sind) ohne grundsätzliche Schwierigkeiten parallel organisierbar sind. Die Frage, ob und inwiefern „Preise“ betriebswirtschaftlich gesehen „kostendeckend“ sind oder nicht, ist dabei für absehbare Zeit nicht

endgültig beantwortbar, da dies in hohem Maße davon abhängt, in welchem Umfang zukünftig Klienten mit Persönlichen Budgets solche Leistungen in Anspruch nehmen. Darüber lassen sich aber auf der Grundlage der bisherigen Erfahrungen keine gesicherten Aussagen machen.

8.4 „Leben wie bisher“ – Persönliche Budgets zur Verhinderung einer stationären Betreuung

Die oben herausgearbeiteten Zusammenhänge zwischen dem Differenzierungsgrad der Budgetverwendung, den lebensweltlichen sozialen Ressourcen und dem Grad an Autonomie von professionellen Strukturen und Institutionen der Behindertenhilfe legen bereits die Hypothese nahe, dass sich bei denjenigen Budgetnehmerinnen und Budgetnehmern, bei denen es von vorne herein um die Vermeidung einer stationären Unterbringung oder sonstigen institutionellen Versorgung geht, ein ebenfalls differenzierter Budgeteinsatz finden lässt. Denn es geht bei ihnen ja um die Aufrechterhaltung eines bestehenden lebensweltlichen Kontextes, in dem die relative Autonomie von institutioneller Versorgung nicht Zielpunkt, sondern Ausgangspunkt des Einsatzes eines Persönlichen Budgets ist. Die professionelle Unterstützung, so sie denn gewünscht wird, erhält dabei von vorne herein die Aufgabe der Stabilisierung dieses lebensweltlichen Kontextes und nicht etwa, diesen zu ersetzen oder allererst „herzustellen“. Anzunehmen ist dabei, dass dies immer in Kontakt zu und in Ergänzung von bestehenden sozialen Beziehungen und Netzwerken zu erfolgen hat, was die Unterstützungssituation insgesamt differenzierter, aber auch komplexer macht.

In der Tat weist diese Gruppe von zehn Budgetnehmerinnen und Budgetnehmern durchweg die differenziertesten und vielseitigsten Budgeteinsätze auf, die darüber hinaus in sehr individueller Weise auf eine ganz spezifische Lebenssituation hin zugeschnitten sind. Gerade aus diesen Beispielen lässt sich am meisten zu der Frage lernen, welche Potentiale für die Erhöhung von Selbstbestimmungs- und Teilhabechancen Persönliche Budgets haben können. Im Folgenden werden daher die Budgetnutzungen dieser Menschen in ihrem biografischen, lebensweltlichen und sozialen Kontext in aller Ausführlichkeit dargestellt und analysiert. Die Fallbeispiele sind zugleich in vielen Hinsichten exemplarisch für die Situation anderer Menschen mit ähnlicher Behinderung und Vorgeschichte.

Es handelt sich im Einzelnen um

- vier Männer, Ende 30/Anfang 40, mit psychischen Erkrankungen
- eine Frau, Ende 50, mit einer psychischen Erkrankung
- vier Männer, Mitte 40 und Mitte 60, mit einer geistigen Behinderung
- eine Frau, Ende 40, mit einer körperlichen Behinderung.

8.4.1 „Leben wie bisher“ - Menschen mit psychischer Behinderung

Bei Menschen mit psychischen Erkrankungen bzw. Behinderungen haben sogenannte „stationäre“ Aufenthalte meist einen anderen Stellenwert als bei geistig behinderten Menschen. Während hier unter „stationär“ in der Regel eine Wohnform zu verstehen ist, steht dort die Unterbringung in einem Wohnheim meist am Ende einer langen Karriere von Aufgehalten in Kliniken, also einem Setting mit medizinischer Zielsetzung. Obwohl solche stationären Aufenthalte über Monate, sogar über Jahre gehen können, können sie doch den vorübergehenden Charakter eines Krankenhausaufenthaltes mit vorwiegend therapeutischer Funktion behalten. Das Leben „draußen“ befindet sich dann sozusagen im Wartestand – die Wohnung bleibt erhalten, man weiß, wohin man ggf. zurückkehren können.

Diese Erklärung ist notwendig, um zu verstehen, warum die psychisch kranken Menschen, um die es in diesem Abschnitt geht, zwar alle mehr oder weniger lange stationäre Phasen erlebt haben, aber dennoch nicht dem Typus „Leben nach dem Heim“ zugeordnet wurden. Im Gegensatz zu anderen psychisch erkrankten Budgetnehmern, von denen im nächsten Kapitel die Rede sein wird, ist die Kontinuität ihres Lebens „draußen“ erhalten geblieben; auch in längeren Erkrankungsphasen wurde ihre Wohnung nicht aufgelöst, und es gab in allen Fällen Angehörige, die darauf warteten, dass sie ihr Leben dort wieder aufnehmen und fortsetzen würden. Die stationären Phasen behielten bei allen diesen Menschen stets den Charakter von „Zwischen“aufenthalten. Das spiegelt sich auch in der leistungsrechtlichen Zuständigkeit für die Kosten dieser Aufenthalte wieder: Diese lagen in den berichteten Fällen stets bei der Krankenversicherung, im Vordergrund standen also medizinische Erfordernisse.

Im Folgenden werden drei Fälle besonders ausführlich beschrieben, weil sie in beeindruckender Verdichtung zeigen, zu welchen massiven „Behinderungen“ es bei psychisch erkrankten Menschen kommen kann. Sie zeigen zudem, wie es trotzdem möglich ist, ein Leben jenseits institutioneller „Verwahrung“ zu führen und welche „Teilhabe“-Funktionen Persönliche Budgets auch über eine sozialpsychiatrische Betreuung hinaus haben können. Sie verdeutlichen aber auch, zu welchen Ambivalenzen es dabei kommen kann.

Hannes Waldenfels lebt seit 1994 in einem von seinen Eltern erworbenen Appartement in einer Reihenhaussiedlung der Kreisstadt, in der auch seine Eltern und Geschwister leben. Er ist in Folge einer chronifizierten Schizophrenie erheblichen Beeinträchtigungen und Behinderungen unterworfen. Seit über fünfzehn Jahren hört er Stimmen, die ihm ans Leben wollen, ihn verhöhnen, ihm Schmerzen zufügen, ihn beherrschen wollen und sein Leben kontrollieren. Die Bewältigung der damit zusammenhängenden Ängste führt zu einer Reihe von für Außenstehende bizarr wirkenden Zwangshandlungen. Diese waren dann auch der Anlass für die Aufgabe seiner Berufstätigkeit und die Bewilligung einer Erwerbsunfähigkeitsrente Ende der 90er Jahre. Er gestaltet seinen Tagesablauf mit einer ganzen Reihe von Aktivitäten, die ihm helfen, wie er sagt, die Stimmen zu ertragen (I-Ging-Orakel, Gitarre- und Karateunterricht und tägliches Üben, Meditation, Radfahren). Vater und insbesondere Mutter sind die zentralen Bezugspersonen, die sein Leben sehr stark bestimmen.

Hannes Waldenfels blickt auf eine bewegte Biografie zurück. Er wird 1965 als zweiter Sohn in einem bodenständigen Facharbeitermilieu geboren. Die Kindheit und Jugend fällt zusammen mit einer die Familie insgesamt belastenden Phase des beruflichen Aufstiegs des Vaters. Dieser macht - berufsbegleitend - eine Weiterbildung zum Techniker und vollzieht damit den Schritt vom manuellen in den nicht-manuellen Bereich, „ins Büro“. Parallel dazu wird ein Haus gebaut. Auf der einen Seite wird von einem sehr harmonischen und stabil wirkenden, von großem Zusammenhalt geprägten Familienmilieu berichtet. Zugleich ist die Kindheit in den Erzählungen Hannes' von mannigfachen Ängsten durchzogen. Hannes wird als sehr fleißig, begabt, als Liebling der Lehrer und des Pfarrers, aber auch als sehr „nervös“ beschrieben. Auf ihn richten sich Erwartungen der Fortführung des erreichten Aufstiegs (er habe „das Zeug dazu gehabt“). Er beendet die Schulzeit mit dem Realschulabschluss und tritt in dieselbe Firma wie der Vater ein. In der Folge kommt es zu Suchtproblemen. Hannes schließt die Lehre 1985 „mit Ach und Krach“ ab. Wegen Drogenkonsums wird er aus dem Zivildienst entlassen. Er bleibt arbeitslos, eine Zeitlang verbringt er „auf der Straße“. Er kehrt zur Familie zurück. Ende der 80er Jahre kommt es dann erstmals zu massiven psychotischen Episoden. Es beginnt eine psychiatrische Karriere mit immer wieder notwendigen stationären Aufenthalten, Arbeitsmaßnahmen, sozialpsychiatrischer Betreuung. Zwischen 1994 und 1999 arbeitet er (der Vater hatte sich „bei den Oberen“ für ihn eingesetzt) als Hilfsarbeiter im Lager „der Firma“. Gegen Ende der

90er Jahre werden die Zwangsvorstellungen, die Stimmen, die Suizidendenzen immer bedrängender. Immer wieder kommt es zu stationären Einweisungen unter teils dramatischen Umständen. Er wird für arbeitsunfähig erklärt, bezieht eine Rente. Auch auf Zureden der Eltern bleibt er in seiner Wohnung.

Über die Tagesklinik, die Hannes nach einem neuerlichen fast zweijährigen stationären Aufenthalt für einige Zeit besucht, erfährt die Familie vom Persönlichen Budget. Im Herbst 2003 wird der von den Eltern initiierte Antrag schließlich bewilligt. Hannes Waldenfels wird in Hilfebedarfsgruppe II eingestuft und erhält monatlich 600 €.

Hannes ist zwar geschäftsfähig und hat keine gesetzliche Betreuung; dennoch kontrolliert und überwacht die Mutter mit seinem Einverständnis seine Ausgaben. Die Eltern von Hannes sehen es als wichtige Funktion des Budgets an, dass er – auch wenn sie, wie sie es ausdrücken, „einmal nicht mehr sind“ – selbstständig in seiner Wohnung leben kann. Als eine unabdingbare Voraussetzung hierfür erscheint ihnen, dass er die Haushaltsführung (Kochen, Waschen, Putzen usw.) bewältigt.

So wird zunächst versucht, jemanden zu finden, der Hannes bei der Haushaltsführung unterstützt, indem er mit ihm die wichtigsten Dinge trainiert. Der anfänglich mit betreuende sozialpsychiatrische Dienst sieht die Prioritäten anders – hierüber kommt es zu Differenzen mit den Eltern, auch Hannes selbst äußert sinngemäß, dass ihm die im Rahmen der sozialpsychiatrischen Betreuung nahe gelegten „Gespräche“ nichts bringen würden. Die Eltern versuchen darauf hin gezielt, jemanden zu finden, der die gewünschte Unterstützung im Bereich der Haushaltsführung leisten würde.

Ein Vertrag mit einer Mitarbeiterin einer Sozialstation wird von dieser sofort wieder gekündigt, als sie zum ersten Mal von den Stimmen von Hannes erfährt und daraufhin eine Nacht nicht schlafen kann. Jetzt wird die „Begleitung im Haushalt“ von Frau Waldenfels vorläufig selbst durchgeführt („Ich bin jetzt nicht mehr Deine Mutter, ich bin Deine Lehrerin.“). Hannes selbst findet, dass sie das „gut mache“ und ihm das lieber sei als eine fremde Person.

Die für ihn wichtigen Verwendungen des Persönlichen Budgets liegen aber auf anderen Gebieten. Einen ersten Einblick gibt das folgende Beispiel der Verwendung des Persönlichen Budgets in einem beliebig heraus gegriffenen Beispielmonat:

PERSÖNLICHES BUDGET: Beispielmonat Hannes Waldenfels		
Nr.	Posten	Betrag
1	Beratung, Begleitung Haushaltsführung und Selbstversorgung 2 x pro Woche à 2 Stunden (15 €); Fahrtkosten (144 km à 0,30 €)	270,00 € 43,20 €
2	Fahrtkosten (Tagesstätte, Freizeitaktivitäten) Monatsfahrkarte	22,50 €
3	Gitarrenunterricht und Noten	105,90 €
4	Anteil Sportverein-Jahresbeitrag (Karateverein)	7,50 €
5	Sport-Ausrüstung bzw. Bekleidung (Karateanzug)	70,00 €
6	Telefon-Grundgebühr	13,71 €
Σ	Summe	532,81 €
	Restbetrag (600 € - 532,81 €)	67,19 €

Mit der Monatsfahrkarte sichert Hannes Waldenfels seine Mobilität in der Kreisstadt, in der er lebt. Mit „Tagesstätte“ ist das Gemeindepsychiatrische Zentrum gemeint, in dem er täglich zu Mittag isst, wo er Leute trifft, mit denen er sich unterhält, andere psychisch kranke Menschen, aber auch Mitarbeiter. Dafür bezahlt er – abgesehen vom Essen – nichts, vielmehr nützt er dieses Angebot selbstverständlich als angebotene Infrastruktur.³²

Des Weiteren nimmt Hannes wöchentlich Gitarrestunden bei einem Lehrer. Dieser Unterricht und das erforderliche Üben ist für ihn nicht nur Hobby, sondern eine Art tägliche Arbeit: Er übt konsequent jeden Tag ein bis zwei Stunden. Hannes Waldenfels hat diese Variante, Musik zu betreiben, sehr bewusst gewählt.

„Warum ich zum Beispiel diese Musiktherapie im gemeindepsychiatrischen Zentrum nicht machen will: Wenn ich das machen will, dann könnt i mich ja [auch] in <die Psychiatrie> einweisen lassen und sagen: ja, das sind die Therapien. [...] Das GPZ ist irgendwie ein Schritt draußen und so halb drin, mit einem Fuß in der Klinik, die machen so Therapien, was die Klinik auch macht, eigentlich nix Neues [...] Und dann sag ich: Mit dem Persönlichen Budget kann ich eigentlich meine Therapien selbst entwickeln, mir auswählen, was nimm ich. Okay, wenn mir jetzt Musiktherapie wirklich fehlen würde, dann würde ich's halt nehmen im GPZ, aber ich spiel jetzt hier Gitarre und muss jeden Tag bestimmt ne Stunde üben - du musst, du musst dran bleiben, des geht net, dass du sagst, „na üb ich halt morgen 'n bissle länger“, sondern du musst wirklich, wenn du des machen willst, musst du jeden Tag ran und die Gitarre in die Hand nehmen, ob du jetzt Lust hast oder nicht.“

„Musiktherapie oder *wirklich* Gitarrespielen?“
Aus einem Interview mit Hannes Waldenfels

Er sieht selbst den quasi-therapeutischen Effekt dieser Tätigkeit: Sie verlangt ihm eine hohe Disziplin ab, sie strukturiert seinen Tagesablauf mit, er entwickelt im Umgang mit dem Instrument Ausdrucksmöglichkeiten. Dennoch kommt es ihm darauf an, den Unterschied zur Inanspruchnahme eines musiktherapeutischen Angebotes zum Beispiel in der Klinik oder auch im gemeindepsychiatrischen Zentrum zu markieren: Zum einen hätte er dort das Gefühl, „mit einem Fuß in der Klinik“ zu sein; zum anderen kann er dadurch, dass er einen „richtigen“ Gitarrelehrer hat und „ganz normalen“ Unterricht nimmt, sich selbst und anderen zeigen, dass es ihm ernst ist mit dieser Tätigkeit. Die therapeutischen Funktionen sind eine Seite, vor allem aber ist das Gitarrespielen eine Aufgabe, der er sich verschreibt und mit der er weiter kommen will.

„Ein Karatekurs ist doch genau des Richtige gegen finstere Stimmen – es ist ein Kampf, also was mach ich? Ich mach Kampfsport!“

„Kampf gegen die Stimmen“
Aus einem Interview mit Hannes Waldenfels

Darüber hinaus ist Hannes Waldenfels in eine Shotokan-Karategruppe eingetreten. Das stark körperlich beanspruchende, zugleich aber auf den Erwerb konzentrativer Körpertechniken und auf eine sehr sorgsame Interaktion mit den Kampfpartnern angelegte Trai-

³² Das zeigt – es gibt hierfür auch andere Belege aus den Fällen (z.B. unten „Peter Lohmann“) –, dass Persönliche Budgets keinesfalls die Bereitstellung einer Infrastruktur sozialer Dienste und damit die Sicherung einer fallunabhängigen Form der Finanzierung ersetzen können. Eine fallbezogene „Abrechnung“ solcher oft scheinbar beiläufiger Kontakte wäre organisatorisch unmöglich und von der Sache her unangemessen. Dennoch machen solche Kontakte einen wesentlichen Teil des Netzwerkes aus, das es Menschen wie Hannes Waldenfels mit ermöglicht, ein Leben außerhalb der Psychiatrie zu führen.

ning führt dazu, dass er die Stimmen für diese Zeit vergisst bzw. nicht mehr wahrnimmt. Er fühlt sich stärker im Kampf gegen die Stimmen.³³

Auch das Karate erfordert tägliches Üben, zum Beispiel vor dem Spiegel, beim Einüben der Karateformen (sogenannte „Katas“) und einzelnen Techniken, so dass auch hier ein tagesstrukturierender Effekt hinzukommt. Außerdem eröffnet auch das Karate einen weiteren zeitlichen Horizont: Man kann Fortschritte machen, sich vervollkommen, weiterkommen. Das dokumentiert sich auch äußerlich in den regelmäßigen Gürtelprüfungen. Dabei müssen die Schüler dem Meister Techniken, kleine arrangierte Kampfabläufe mit Partner und eine Kata nach strengem Regularium vorführen. Sie werden kritisiert, bewertet, erhalten bei bestandener Prüfung eine Urkunde und werden in den nächsthöheren Schülergrad „befördert“. Bereits im Laufe des ersten Jahres hat Hannes Waldenfels mehrere Gürtelprüfungen hinter sich gebracht.

Beim Karateverein kommt noch ein weiteres Moment hinzu, das der sozialen Teilhabe. Gemeinsam ausgeübter Kampfsport hat über die soziale Ritualisierung des Trainings und den von der japanischen Herkunft herrührenden sehr dezidierten Wertmaßstäben (Umsicht, Höflichkeit gegenüber Meister und Mitschüler, Achtung auch vor dem imaginären oder wirklichen Gegner, Konzentration auf den anderen) eine sehr gemeinschaftsstiftende Wirkung. Auch dieses Moment benennt Hannes Waldenfels sehr bewusst, und auch dieser Aspekt gewinnt für ihn seinen Wert daraus, dass er trotz seiner für alle offensichtlichen Behinderung nicht gezwungen ist, soziale Teilhabe in einer „Sonderwelt“ der Behinderten zu realisieren. Diese Teilhabe dokumentiert sich auch darin, dass Hannes Waldenfels mit der Karategruppe zusammen an einem verlängerten Wochenende in einer Berghütte teilnimmt. Seine Kameraden und Kameradinnen wissen von seiner Behinderung durch die Stimmen und er kann ihnen davon erzählen.

„Ich bin halt immer der Ansicht, was mit normalen Leuten zusammen, mit anderen Leuten aus dem normalen Bereich, die ich dann beim Malkurs treffe, die ich beim Karate treffe, die haben mir eigentlich eine bessere - Integration [...] Ja okay, ich geh da auch hin in die Klinik zum Essen und red mit denen, aber die normalen Menschen haben <er unterbricht sich> ich bin nicht so irgendwie ein Außenseiter, da bin ich mit dabei. Wenn ich Karate auch noch nicht so gut kann, ich bin dabei und lern des und die klopfen mir auch auf die Schulter und sagen ‚Du packsch es jetzt langsam‘ und so.“

„Teilhabe“
Aus einem Interview mit Hannes Waldenfels

Im Laufe der ersten anderthalb Jahre hat Hannes Waldenfels mit Hilfe des Persönlichen Budgets eine ganze Reihe von weiteren Aktivitäten finanziert (ohne die alten aufzugeben!), wie etwa einen Kurs „Malen mit Ölfarben“ an der Volkshochschule. Zum Teil wurde von verbleibenden Restbeträgen des Persönlichen Budgets ein Fahrrad mit finanziert, mit dem er sich regelmäßig körperlich verausgabt, die Gegend erkundet und insgesamt mobiler wird. Auch dabei fällt es ihm leichter, die Stimmen auszublenden. Hinzu kommt eine intensive Lektüre philosophischer (z.T. fernöstlicher) Literatur (z.B. „I Ging“), die er ebenfalls systematisch und mit aller Akribie betreibt.

³³ In den Folgeinterviews finden sich in der Tat Anhaltspunkte dafür, dass sich das „Coping“, die Bewältigung, das Zurechtkommen mit dem Symptom „Stimmenhören“ im Projektverlauf verbessert: Überwog im ersten Interview das eher Übermächtige der Stimmen, so berichtete Hannes Waldenfels in den Folgeinterviews zunehmend auch von Kontrolltechniken, die er in Bezug auf die Stimmen ausübt (Wegfahren, Nicht-Beachten, Gegenrede). An manchen Stellen war er in der Lage, einen Teil der Stimmen sogar zu ironisieren bzw. kritisch zu analysieren.

Bei der Beurteilung seiner Verwendung des Budgets darf man nicht aus dem Auge verlieren, welche Vorgeschichte zu der Bewilligung des Budgets führte. Hannes Waldenfels hatte einen über ein Jahr dauernden stationären Aufenthalt hinter sich, bei dem es letztlich um Leben und Tod ging – das dokumentiert sich in der Suizid tendenz, in einer Verzweiflung, die dazu führte, dass er alle Therapieformen ausschöpfte (z.B. auch Elektrokonvulsionstherapie unter Narkose) oder ausschöpfen wollte (so wollte er sich am Gehirn operieren lassen).

Das Üben beim Musikmachen und in seinem neu gefundenen Sport steht in unmittelbarem Zusammenhang zu seiner Krankheit und der Notwendigkeit, mit den Stimmen leben zu müssen: Das erfordert in erster Linie Durchhaltevermögen, Mut und vor allem langen Atem. Ihm geht es wie König Wen, einer mythologischen Gestalt des alten Chinas, die im „I Ging“ unter dem Leitmotiv „Verfinsterung des Lichts“ beschrieben wird und die für Hannes Waldenfels eine Art Überschrift für seinen eigenen Zustand ist. Verfinsterung des Lichts bedeutet, dass man in Gefangenschaft ist. Es bedeutet, so hält das I Ging fest, „Verletzung“, aber es betont auch: „Fördernd ist es, in der Not beharrlich zu sein – das bedeutet, dass man sein Licht verhüllt.“³⁴

„Also ich sag, ich kann niemand enttäuschen, meine Eltern oder so, wenn ich mich umbring', dann sind meine Eltern enttäuscht von mir. <.> Und, <.> die, die mit Mädchenstimmen, wo da noch dabei sind, also die wirklich gute Stimmen sind, die halten dann zu mir. Die wollen die Arschlöcher auch weg haben. Aber wir wissen genau, wir können's nicht gleich tun wie die und sagen, wir bringen euch einfach um. Sondern ich kann bloß sagen, ich muss warten, bis sie halt sterben und da die früher sterben, aufgrund ihrer negativen Einstellung, dann hab ich dann später ein gutes Leben.“

„Ich muss halt diese Zeitspanne, bis das endlich so weit ist, dass die Stimmen wirklich tot sind <durchhalten> – ich rechne noch zwanzig bis dreißig Jahre, dass es so lang geht [...] okay, es wird dann innerhalb auch langsam besser gehen, weil ja nicht alle gleichzeitig sterben, sondern einer nach dem anderen. Je weniger sie sind, umso leichter wird's, gell also mit dem Übergang.“

Hannes Waldenfels erklärt dem Interviewer ein I-Ging-Zeichen: „Der Himmel praktisch im irdischen Bereich und die Erde im himmlischen Bereich – des harmoniert am besten. Deswegen heißt das Zeichen ‚der Frieden‘, also Himmel auf Erden praktisch, kann man sagen. Der Himmel trägt die Erde. Das Männliche trägt des Weibliche und dann ist Frieden.“

**„Zielerreichung“
Aus einem Interview mit Hannes Waldenfels**

Hannes Waldenfels schöpft seine wieder gewonnene Lebenshoffnung daraus, dass ihm diese Beharrlichkeit auch mit Hilfe des Persönlichen Budgets gelingt und er so die Zeit überbrücken kann, bis die Stimmen – nach und nach – sterben werden und er ein gutes Leben haben wird.

Auch im Fall von **Helene Karg** ging und geht es buchstäblich um Leben und Tod. Helene Karg lebt mit ihrem Mann in der gemeinsamen Wohnung. Im selben Haus wohnen ihre 77jährige Mutter und ihr pflegebedürftiger Vater, in unmittelbarer Nachbarschaft die Schwester sowie weitere Verwandte. Seit 1994 ist Helene Karg in psychiatrischer Behandlung. Ihre Depressionen, Ängste und Zwangssymptome finden ihre Verdichtung in einer extremen Berührungsangst vor Menschen und Gegenständen, die praktisch ihr gesamtes (Alltags-)Leben und das Leben der Menschen in ihrer Umgebung prägt. Sie kann

³⁴ Vgl. WILHELM 2004.

nichts anfassen, ohne Papiertaschentücher oder Toilettenpapier zu benutzen, sie verbraucht davon drei Rollen am Tag. Sie kann keine Socken und - abgesehen von „Schlappen“ - keine Schuhe tragen, nur T-Shirts, weite Pullover und leichte Stoffhosen anziehen, da sie auch zu dicht anliegende Kleidung als bedrängend und angsterregend erfährt. Auch im Winter kann sie keine Jacke anziehen. Sie kann aus Angst, „sich zu verseuchen“, nur Sitz- und Liegegelegenheiten in ihrem eigenen Zimmer benutzen (während des Interviews im Wohnzimmer der Familie steht sie). Sie erträgt keinerlei Berührung von Menschen, weder von ihrem Mann noch von einem Arzt. Sie hat keine Zähne mehr. Sie hat das Gefühl, an ihnen zu ersticken, und erträgt weder eine Zahnbürste noch gar zahnärztliche Behandlung. Auf der anderen Seite ist sie angewiesen auf stetige menschliche Nähe in Form von Ansprache und Kommunikation, sie kann nicht für längere Zeit alleine ohne ihren Mann sein und benötigt dann Telefongespräche oder andere Gesprächspartner, um nicht in Angstanfälle und Panikattacken zu geraten. Für jede Berührung (wie zum Beispiel die Tür zu einem Kaufhaus zu öffnen) benötigt sie Assistenz. Größere Menschenansammlungen versetzen sie in Panik, vor allem wenn die Gefahr zufälliger Berührungen besteht. Kleinere Spaziergänge um das Haus macht sie alleine, weitere Spaziergänge benötigen Begleitung, da sie nicht verkehrssicher ist – wenn es ihr auf dem Gehweg zu eng ist, läuft sie auf der Straße, ohne auf den Verkehr zu achten.

Helene Karg wird 1947 in einem Land des ehemaligen Ostblocks geboren. Deutsch ist ihre Muttersprache, in der Schule lernt sie die Sprache ihres Geburtslandes sowie französisch und russisch. Sie schließt ihre Schulausbildung mit mittlerer Reife und Abitur ab. Danach arbeitet sie als Kassiererin in einer Bank. Sie übernimmt später dort die Filialleitung, muss aber die Arbeit infolge mehrerer körperlicher Erkrankungen aufgeben, für die zunächst keine klare Diagnose vorliegt. Anschließend arbeitet sie eine Zeitlang als Lötlerin. In ihrer Darstellung hat sie wegen falsch verabreichter Medikamente ein Kind verloren. Seit der Fehlgeburt nehmen die psychischen Symptome in Form massiver Angstzustände zu. Mit ihrem Mann verlässt sie nach dem Fall des eisernen Vorhangs das Land und siedelt nach Deutschland um, wo sie sich nicht nur eine bessere Behandlung ihrer Erkrankung erhofft, sondern wo auch bereits eine ganze Anzahl von Verwandten, darunter die Schwester von Helene Karg sowie verschiedene Onkel und Tanten wohnen, ihre Eltern kommen kurze Zeit später nach. In Deutschland nehmen aber die psychischen Symptome zu.

1994 kommt es zur ersten Einweisung in eine psychiatrische Klinik wegen chronischer Depressionen und massiver Angstzustände. Das psychiatrische Betreuungsrepertoire läuft an: stationäre Einweisung, Tagesklinikaufenthalte, kurzzeitige Unterbringung in einem Wohnheim wechseln sich ab, es werden verschiedene medikamentöse und psychotherapeutische Behandlungen versucht. Sie wird mit verhaltenstherapeutischen Methoden konfrontiert, zu Berührungen geradezu gezwungen, sie empfindet sich unter dem ganzen Druck als Last für ihre Umgebung und begeht einen Suizidversuch.

Helene Karg: „Und mit dem, mit dem Herrn Dreher, der ist Psychologe, und er hat soviel mit mir geübt, dass ich soweit gekommen bin, <dass> ich hab Angst gehabt zu gehen und da hab ich mir Selbstmord gemacht. Hab ich mir 's Messer neigewendet. Weil das zuviel war für mich. [...] Ich hab immer die Medizin von der Tagesklinik gekriegt in einem Briefumschlag, dass die nicht verseucht ist [...] Was hat er gemacht? Den Briefumschlag hat er auf den Boden gelegt. Ich hab geschrien: ‚Herr Dreher, machen Sie des nit, das is verseucht, das is schmutzig, <fast schreiend> ja wie mach i des?‘ [...] Der hat so streng mit mir gemacht, ich hab ihn nimmer gemagt. Ich kann nimmer, die haben ja wollen, dass ich noch in die Tagesklinik gehe. Ich konnte das nimmer schaffen.“

Herr Karg <Ehemann>: „Jeden Tag, was sie hat müssen gehen in die Klinik ...“

Helene Karg: „Morgens in der Früh.“

Herr Karg: „Morgens <Räuspern> Ich steh auf, in der Küche, eine Lache Blut. Was ist denn los? Sie im Badezimmer: Ha! <> und sieh des Messer. Also ich hab geglaubt, ich spinne. Gleich <> den Notarzt angerufen.“

Helene Karg: „Aber das war ein Kurzschluss. [...]“

Und dorten war ganz schlimm, in der geschlossenen Abteilung. Dort war einer, der hat mich so immer ständig erschreckt, der hat immer so gemacht: ‚Buuh! Buuh!‘ Und ich hab schon nimmer können.“

Interviewerin: „War das ein Mitpatient?“

Helene Karg: „Ein Patient, ja. Also sie sein schon schlecht, die Patienten, der hat mich ständig erschreckt, und ich hab angefangen zu weinen, und [...] die Schwester hat gesagt: ‚Sie dürfen die Frau Karg nimmer so erschrecken, die kann sterben‘. <unverständlich> Man kann von gebrochenem Herz sterben.“

„Auf Leben und Tod“

Aus einem Interview mit Helene Karg und ihrem Ehemann

Ihr Mann findet sie rechtzeitig und verständigt den Notarzt. Weder ein Aufenthalt in der geschlossenen Abteilung einer psychiatrischen Klinik noch ein dreimonatiger Aufenthalt in einem Wohnheim bringen irgendeine Verbesserung, im stationären Setting ist man mit dem Ausmaß ihrer Berührungsangst, ihren Zwängen und den weiteren Bedürfnissen überfordert: „Für mich war das ganz schlimm, ich, ich hab nur geweint.“ Sie fühlte sich allein gelassen: „Ich sag nicht, dass es nicht schön is. Jeder hat seinen Raum und so. Aber es ist nicht gegangen da, meine Zwänge und meine Ängste und allein sein. Die haben mich gelassen allein.“ Hinzu kommt, dass sie Nahrung nur in pürierter Form zu sich nehmen kann: „Ich hab nicht können in die Kantine essen gehen. Ich hab nichts können mehr machen und das Essen: die haben nimmer gewusst, wie sie mir sollen machen püriert. Da war Salat, kann man nicht pürieren, da waren [...]Spätzle, die Spätzle kann man auch nicht pürieren. Pizza kann man nicht pürieren. Und des war schlimm für mich. Ich war mehr hungrig.“

Hinzu kommt, dass die Familie trotz Übernahme eines Hauptteils der Kosten durch die Sozialhilfe mit dem Eigenbeitrag finanziell überfordert ist. Als der Mann Ende 2003 in Rente geht und ihre Betreuung zu Hause übernehmen kann, zieht sie wieder zurück in die eheliche Wohnung. Eine Mitarbeiterin der Wohneinrichtung macht Helene Karg auf das Persönliche Budget aufmerksam. Ein Antrag wird mit ihrer Hilfe gestellt, sie wird in Hilfebedarfsgruppe III eingestuft und erhält seit Mai 2004 einen Betrag von monatlich 850 Euro, um das Leben in der eigenen Wohnung auf irgendeine Weise möglich zu machen.

Neben den ärztlichen und psychiatrischen medizinischen Hilfen (die aber nicht vom Budget bezahlt werden) nimmt sie professionelle Hilfe in Gestalt einer Sozialarbeiterin in Anspruch, die sie im Wohnheim kennen gelernt hatte. Einmal in der Woche kommt diese zu Helene Karg als Gesprächspartnerin, die im Rahmen des Möglichen Frau Karg in verschiedene Aktivitäten einzubinden versucht, mit ihr ausgeht, einkauft, Musik hört („Yesterday hat sie gebracht und ich hab a bisschen getanzt so“), mit ihr Kataloge betrachtet (und ihr dabei umblättert) und Helene Karg im Umgang mit der Krankheit zur Seite steht. Außerdem berichtet Helene Karg, dass sie vor allem in Zeiten, in denen ihr Mann stundenweise aus dem Haus ist, die Sozialarbeiterin, zu der sie mittlerweile ein enges Vertrauensverhältnis unterhält, anruft. Je nach der Dauer der Inanspruchnahme dieser professionellen Hilfe werden dafür 240-300 € des Budgets im Monat verwendet. Abgerechnet wird das in 20-Minuten-Takten à 15 €.

Darüber hinaus bekommt Helene Karg Unterstützung ausschließlich von Familienangehörigen. Zu unterscheiden ist dabei zum einen eine Art innerer Kreis, bestehend aus ihrem Mann, ihrer Schwester und ihrer Mutter; zum anderen ein äußerer Kreis, bestehend aus Tante, Kusine und einem Neffen. Der innere Kreis weiß von dem Persönlichen Budget, möchte aber kein Geld annehmen. Der äußere Kreis weiß nichts von dem Persönlichen Budget, erhält aber regelmäßig von Frau Karg Gegenleistungen in Form von Geld oder kleinen Geschenken.

Die Hauptunterstützung erbringt ohne Zweifel ihr Mann allein durch den Umstand, dass eine Abwesenheit seinerseits für mehr als einige wenige Stunden für sie unerträglich ist. Zwar würde er sehr gerne einmal in einen Urlaub fahren (er träumt davon, einmal Mallorca zu sehen) oder wenigstens einen Tagesausflug machen. Das ist ihm wegen der Ängste seiner Frau aber verwehrt. Er organisiert jede Art von Außenkontakt, erledigt Einkäufe, holt Medikamente ab, regelt die Behördenangelegenheiten, bereitet Mahlzeiten zu, kocht Kaffee und hält die Wohnung sauber. Helene Karg nimmt die Medikamente nur von ihrem Mann vorbereitet, er zerkleinert sie mit einem Mörser, weil sie sie sonst nicht zu sich nehmen kann. Die tägliche Medikamenteneinnahme ist ein sehr kompliziertes Ritual, da sich vor, zwischen und nach jedem einzelnen Schritt, bei dem etwas berührt wird (Medikamente aus der Schachtel nehmen, Mörser in die Hand nehmen, Medikament in Schachtel schütten usw.) sowohl der Mann wie sie selbst immer wieder die Hände waschen müssen. Ihr Mann kann auf ihre Essgewohnheiten eingehen, er besorgt ihr beispielsweise immer „junge Möhren“, die sehr weich gekocht und dann püriert werden. Sie nimmt mit Vorliebe Mandarinenkompott zu sich, Schokolade, weil sie ständig, wie sie sagt, „Energie“ braucht („Die KassiererIn beim Schokolad“, sagt Herr Karg „die wundert sich schon, wir kennen uns schon – ja was, sagt sie, soviel Schokolad essen Sie! Ja, sag ich, meine Frau, dann geh ich bei der nächsten Kasse. Jetzt kennen die mich auch schon.“), ansonsten lässt sie sich nur von ihrer Mutter Essen zubereiten.

Helene Karg: „Also mein Mann, der sagt: ‚Dein Persönliches Budget, das is nur für dir. Für dein Wohlbefinden.‘“
Herr Karg <Ehemann>: „Ja wenn mir selber mal käm etwas, sag ich: ‚Du, ich brauch von dir nichts, das soll nur für dir sein.‘ Nein, ich will nicht. Ich hab meine Rente. Und ich komm gut zurecht. Sie hat mir wollen schon geben. <lacht> Sag ich: ‚Um Gottes Willen!‘“
Helene Karg: „Er will nicht, er macht des nit.“
Herr Karg: „Wir sind doch Eheleute. Eine Schande, dass ich von meiner Frau da Geld annehm, wenn ich ihr etwas mach - vom Charakter her oder sowas. Das gibt's gar nicht bei uns. Und wenn Sie auch keinen Persönlichen Budget hätte. Wir werden doch glückliche Eheleute sein!“

„Glückliche Eheleute“
Aus einem Interview mit Helene Karg und ihrem Ehemann

Der Ehemann von Frau Karg nimmt kein Geld für seine Unterstützungsleistungen, das Budget soll nur „ihrem Wohlbefinden“ dienen. Auch die Schwester von Helene Karg, die täglich nach ihr sieht und die für sie wäscht, die Wäsche bügelt und einräumt sowie das Bett bezieht, möchte kein Geld für ihre Unterstützung. Dennoch schiebt ihr Frau Karg immer wieder etwas zu, macht ihr auch einmal ein kleines Geschenk, um sich erkenntlich zu zeigen und sie „zu verpflichten“. Ihre siebenundsiebzigjährige Mutter, die den schwerkranken bettlägerigen Vater zu pflegen hat, kocht für sie mit und bringt ihr Essen.

„Und ich geh dann mit meiner Tante jetzt runter in die Altstadt. Da gib ich die 20 Euro und dann können wir in einen Laden, wo so billig is. Schöne Sachen und so. ‚Gehen wir dort‘, sag ich. <.> ‚Was ist mit dem Geld?‘, fragt meine Tante, ‚Ja‘, sag i, ‚kauf dir, was du willst‘, sag ich. ‚Ich will ein Geschenk dir machen‘, sag ich, ‚weil du dich mit mir befassen tust und so.‘ Und dann guckt sie dorten auf, sagt sie: ‚Das möcht ich brauchen!‘ ‚Ja,‘ sag ich: ‚Kauf dir das, die 20 Euro - die gehören Dein.‘“

„Kleine Geschenke...“
Aus einem Interview mit Helene Karg und ihrem Mann

Mit dem verbleibenden Geld sichert Helene Karg hauptsächlich eine Bereitschaft für eine tägliche „Betreuung“ durch den äußeren Kreis der Verwandtschaft, die wiederum den Mann und die Schwester entlastet. Der Mann wechselt ihr Geld in Fünf- und Zehn-Euro-Scheine, in ihrem Zimmer hat sie eine Schachtel, wo sie das Geld aufbewahrt und gelegentlich die Tante oder Kusine etwas herausnehmen lässt: „Dort 30 €, sag ich und gib ihr jetzt 30 Euro, sie soll sich etwas kaufen; aber [...] ich sag nicht meine Verwandten alle, dass ich Persönliches Budget bekomme.“

Eine andere Möglichkeit ist, dass sie bei einem gemeinsamen Stadtbummel die Tante etwas kaufen lässt oder den Mann damit beauftragt, Geschenke zu kaufen. Einmal lässt sie ihn zehn regenbogenfarbene Duschtücher einkaufen, die sie allen Personen schenkt, die sich „mit ihr befassen“. Die Handtücher sind „schön und billig“, ein Qualitätskriterium, das dem Milieu, dem sie angehört, unmittelbar einleuchtet, aber dennoch sind die Handtücher ein sehr persönliches Geschenk. Sie liebt den Regenbogen: „alles muss Regenbogen sein bei mir“. Vielleicht ist es die Mischung von Schönheit und Unberührbarkeit, die sie am Symbol des Regenbogens fasziniert.

„Da hab ich <meinen Mann> einmal geschickt: Nehm von meinem Persönlichen Budget und geh kaufen, da waren so schöne Duschtücher für drei Euro, aber Regenbogen. Ich hab gern den Regenbogen. Da sag ich ‚Kaufst mir zehn Stück, dass ich hab zu geben einem jeden.‘ Da hab ich den Kleinen auch und meinem Neffen und seiner Frau und meiner Tante hab ich gegeben und meinem Onkel, der tut sich auch befassen mit mir, und meiner Schwester und mein Mann und ich auch.“
Herr Karg <Ehemann>: „Ich hab schon so viel Handtücher, die kann ich gar nicht mehr benutzen.“
Helene Karg: „Nein nein, aber die waren billig, aber scheen. Rot Gelb Grün Blau, ganz farbige und ich mag Regenbogenfarbe. [...] Regenbogen, alles muss Regenbogen sein bei mir.“

**„Regenbogen“
Aus einem Interview mit Helene Karg**

Die tägliche Unterstützung, die sie mit diesen Geschenken absichert und in einer Dimension der Reziprozität spielen lässt, besteht, was Tante, Kusine und andere Personen betrifft, hauptsächlich darin, dass sie in deren Gesellschaft sein kann, nicht alleine ist, und dass sie mitgenommen wird zu Gängen in die Stadt, sei es zum Einkaufen, zum „Bummeln“ (Geschäfte gucken) oder den kleinen Neffen vom Kindergarten abzuholen. Solche Wegstrecken sind ihre Form einer wie immer rudimentären Teilhabe an der Gesellschaft: Sie kann gucken, was es gibt, sie kommt – im Begleitschutz ihrer Angehörigen – „unter die Leute“, sie kann Einkäufe tätigen – mit der Assistenz ihrer Angehörigen (denn sie kann weder Türgriffe, noch Geldscheine, noch die Ware selbst berühren).

Diese Gänge sind für Frau Karg, aber auch die Angehörigen nicht immer leicht, wie Frau Karg selbst anschaulich beschreibt. Einen Kaffee gemeinsam zu trinken, ist beispielsweise unmöglich, da sie sich nirgendwo hinsetzt („Ich setz mich nicht, ich steh nur, überall steh ich, nur in meinem Zimmer <nicht>.“). Helene Karg fällt durch ihr Äußeres (Bekleidung) auf, ihre Aufmerksamkeit für den Verkehr ist (möglicherweise auch infolge der Medikamente) eingeschränkt wie bei einem Kind, in Situationen, in denen es zu zufälligen Berührungen durch andere Menschen kommt oder kommen könnte, verfällt sie in Panik.

„Helene Karg: „<Mein Mann> war einmal mit mir in ein Laden bei Kik, bei Kik, da wo so billige Sachen sind. Und da ist eine Frau von hinten gekommen, hat wollen Platz machen. Die hat mich angefasst, so leicht, ich hab angefangen so zu schreien, alle haben geschaut.“
 Herr Karg: „Die is abgehaut, die Frau, die hat Angst kriegt.“
 Helene Karg: „Wenn ich mit meiner Schwester geh und ich will irgendwo neigehen, bei Tchibo oder wo, gucken, sagt sie: ‚Helene, vergess es. Schau, was da Leute sind, geh du nicht rein!‘ Da wart ich a bissel herum, guck ich in die Schaufenster herum, und dann wart i, bis die Leut da bissel [weniger sind] <.> Ich hab Platzangst, auch drin Ängste. Ich geh, ich geh in keinen Aufzug nein. <.> Ich hab Angst vor enge Räume und das is ganz schlimm alles. Und meine Schwester, die gibt Acht auf mich und auch meine Tante, die sagt: ‚Gib Acht, ein Fahrrad kommt!‘ Die tun sich auch befassen mit mir in dieser Hinsicht.“
 Herr Karg: „Einmal war der Bus, der große Stadtbus. Sie is nicht auf die Seite gegangen, der hat müssen stehen bleiben. Mitten im Weg, und dann“ –
 Helene Karg: „Den hab i nicht bemerkt. [...] Wissen Sie, ich bin manchmal so schwumrig, und auch durch die Medizin. Da geht’s mir auch nicht gut. Da hab ich Angst alleine zu gehen.“

**„Barrieren“
 Aus einem Interview mit Helene Karg**

Ansonsten ist die „gesellschaftliche Teilhabe“ von Helene Karg auf Medien verwiesen: Sie sieht viel Fernsehen, am liebsten „Angelika Kallwass“, eine Talkshow, in der Menschen in Krisen und mit Problemen beraten werden, außerdem hat Frau Karg eine Vorliebe für volkstümliche Musiksendungen sowie Liebes- und Heimatfilme.

„Seit dem 5. November 2001 moderiert die praktizierende Psychotherapeutin Angelika Kallwass auf SAT.1 "Zwei bei Kallwass". In der Sendung nimmt sie sich Zeit, Menschen zuzuhören und bietet Ansätze, Konflikte zu entschärfen. Sie gibt handfeste Tipps, wie man Krisen meistern kann. "Selbstverständlich kann innerhalb einer Fernsehsendung keine Therapie geleistet werden", erklärt die 53-Jährige. "Aber mir ist es wichtig zu zeigen, dass es für viele scheinbar unüberwindbare Konflikte durchaus Lösungen gibt. Man muss eben darüber sprechen und auch bereit sein, Hilfe anzunehmen.“

**Lieblingssendung von Helene Karg
 Aus einer Internet-Information**

Eine weitere Vorliebe von ihr ist es, Kataloge (z.B. von Neckermann oder Quelle) zu betrachten, die sie sich per Post schicken lässt – dazu ist allerdings eine Assistenz notwendig, da sie nicht selbst umblättern kann. Gelegentlich geht sie zu ihrer Mutter und zu ihrem pflegebedürftigen Vater und versucht, sich mit diesem zu unterhalten. Sie singt und pfeift gerne.

„Wenn’s tut regnen, was mach ich, da geh ich in Keller unten. Und dort ist ein Flur. Und dort geh i hin und her und tu immer pfeifen. Ich mag so Volksmelodie <singt> ‚Schön ist es auf der Welt zu sein, sagt die Stachel zu dem Stachelschwein. Du und ich, ich und du‘, oder andre vom Musikantenstadl, ich mag so gern die Musik.“

**„Pfeifen im Keller“
 Aus einem Interview mit Helene Karg.**

Helene Karg gehört wie auch Hannes Waldenfels zu den Budgetnehmerinnen, die den subjektiven Wert des Persönlichen Budgets für ihre Person und ihre Lebensführung sehr dezidiert reflektieren und mitteilen können.

Aus den Schilderungen der Verwendung wurde schon deutlich, dass sie mit dem Persönlichen Budget ein Moment von Gegenseitigkeit in eine Situation bringt, die ansonsten von vollständiger Abhängigkeit geprägt wäre. Dabei versucht sie, bei ihren Angehörigen den Eindruck einer förmlichen Bezahlung zu vermeiden. Sie verschweigt ihnen den Umstand, dass sie ein Budget hat, kleidet das Entgelt in die Form von Geschenken. Selbst wenn sie den Angehörigen Bargeld gibt, ist es dafür bestimmt, sich etwas zu kaufen, was sie schön finden oder gerade brauchen können. Es ist also, sieht man von dem Betrag ab, den sie ihrer Mutter zukommen lässt, nicht als Stundensatz, Honorar oder Aufwandsentschädigung zu verstehen. Ihr selbst ist durchaus klar, dass sie mit den Geschenken in gewisser Weise Zuwendung erkaufte. Sie drückt das an verschiedenen Stellen der Interviews damit aus, dass sie „wieder etwas wert sei“. Ihr Mann widerspricht ihr dann entschieden, sie wäre auch ohne Budget etwas wert, aber Helene Karg hält an dieser Version der Dinge beharrlich fest.

Helene Karg: „Das Persönliche Budget [...] wie soll ich sagen: das ist ein Grund, eine Motivation, wie soll ich sagen, dass ich noch kämpfen. Aber wenn ich das nicht tät haben, ich glaub, ich möchte nimmer mehr kämpfen, ich würde nimmer wollen kämpfen. Aber das gibt mir noch zu kämpfen die Kraft. Weil das ist das Glück, da weiß ich, da bin ich etwas wert noch bei meinen Leuten.“
Herr Karg <Ehemann>: „Du bist doch sowieso wert.“
Helene Karg: „Lass mich gehen, i weiß, was i weiß.“
Herr Karg: „Du bist sowieso unser Aller-Wertes.“

„Es ist sehr gut ja, das Persönliche Budget. Es ist eine große, große Hilfe. Glauben sie mir, manchmal gehts mir so schlecht. Dann möchte ich wieder aufgeben. Ich tu ja kämpfen mit meiner Krankheit ständig. Da will ich aufgeben und dann sag ich, ‚Helene, sei stark, du hast jetzt eine Hilfe mit dem Persönlichen Budget.‘ [...] Weil das ist das Glück, da weiß ich, da bin ich etwas wert noch bei meine Leut.“

**„Selbstwertgefühl“
Aus einem Interview mit Helene Karg**

Unabhängig von dieser Frage des „Wert-seins“, wie sie es ausdrückt, ist aber deutlich, dass es auch für ihr eigenes Selbstverständnis von außerordentlicher Wichtigkeit ist, das Gefühl zu haben, ihren Angehörigen eine Art Gegenleistung zukommen zu lassen und nicht zuletzt Rollenverpflichtungen wahrzunehmen, die sonst nicht möglich wären – wie etwa die Geschenke für die Kinder des Neffen („jetzt kommt wieder der Osterhase, da hab ich gesagt, möcht ich wollen auch wieder Geschenke machen.“). Das Persönliche Budget hat für sie als solches eine sehr wichtige symbolische und motivationale Bedeutung, es ist eine Hilfe gegen das Aufgeben-Wollen, es beinhaltet für sie eine Verpflichtung „durchzuhalten“, sich nicht aufzugeben.

Die positiven *objektiven* Effekte des Einsatzes des Persönlichen Budgets dürfen ebenfalls nicht unterschätzt werden:

- Sie kommt dadurch sehr viel öfter aus dem Haus heraus und das Spektrum ihrer Aktivitäten und Ansprechpersonen hat sich beträchtlich erweitert. („Ich denk nimmer auf Selbstmord. Ich denk wirklich nimmer. Weil ich weiß, ich kann a bissel rausgehen. Wissen Sie, ich hab mehr Möglichkeiten und das hilft sehr viel.“)
- Es kann andererseits eine durchgehende Anwesenheit anderer Personen gewährleistet werden.
- Die Belastungen werden auf mehrere Personen verteilt. Insbesondere der Mann kann auch einmal für einige Stunden abwesend sein. („Ich bin a bissel mehr entlastet“, sagt er, „Ich muss ja au manchmal einkaufen gehen, oder verschiedene Sachen erledigen, Überweisungen machen. Da hab ich immer müssen bitten jemand, aber so das geht jetzt leichter.“)

Der Wunsch von Helene Karg, an die Zeit ihrer Berufstätigkeit anzuknüpfen, wird sich aller Wahrscheinlichkeit nach nicht erfüllen. Sie selbst sieht das in aller Schärfe und beklagt ihre eingeschränkte Form der Existenz.

„Wenn ich tu träumen, träum ich nichts, nur dass ich arbeite. Dass ich wieder zu der Sparkasse gehe und da tu ich die bitten: nur zwei Stunden! Wenn ich könnt, ich tät arbeiten. Das tu ich immer träumen. [...] wenn's auch nur zwei Stunden is.“

Herr Karg: „Sie hat das ganze Publikum gehabt, die Kommunikation. Die Leut sind so gern zu ihr kommen, sie hat auch geholfen, auszufüllen die Formulare und sie war beliebt und sie war glücklich. Wenn die Alten kamen: ‚Oh Helene!‘ und haben sie manchmal Schokolade gelassen als Geschenk - das hat ihr immer gefallen.“
Helene Karg: „Au, ich hab gern gearbeitet, das war so gut. Das is ja kein Leben, was ich führe. Das is kein Leben. [...] Mein Leben is ja ganz eingeschränkt durch die Ängste und durch die Zwänge und alles. Alles ist eingeschränkt.“

„Traum“
Aus einem Interview mit Helene Karg und ihrem Mann

Es ist offensichtlich, dass ihr – bis jetzt wenigstens – niemand entscheidend weiterhelfen kann. Mit den Symptomen ihrer Krankheit, unter denen sie leidet und doch nicht davon los kommt, ist das medizinische und psychiatrische Wissen derzeit offensichtlich überfordert. Das Persönliche Budget kann diesen Zustand selbstverständlich auch nicht entscheidend verändern, aber es trägt dazu bei, Helene Kargs Lebenshorizont ein klein wenig zu weiten, ein Minimum an Würde zu realisieren und den Mut zum Weiterleben zu bewahren in einem Lebensumfeld, das bis auf weiteres ohne wirkliche Alternative bleibt.

Christian Meiners Fall ist in mehreren Hinsichten anders gelagert, als der von Helene Karg und Hannes Waldenfels. Wie bei Hannes Waldenfels wurde auch bei ihm eine Schizophrenie diagnostiziert – sie äußert sich bei ihm heute aber in Gestalt einer ausgesprochenen „Negativsymptomatik“ (katatoner Typus von Schizophrenie). Er redet sehr wenig und sehr reduziert, oft nur in Ein- oder Zweiwortsätzen, sein Gesichtsausdruck ist freundlich, aber starr und für Außenstehende eher ausdruckslos, sein Körper steht unter großer Spannung, das dokumentiert sich in seiner Haltung. Die Mutter erzählt, man müsse ihm beispielsweise beim Rasieren helfen, da er sich ansonsten schneiden würde, weil er so sehr aufdrückt. Auch Christian Meiner hört Stimmen. Dies wird aber nur in akuten Phasen, in denen sich im Gegensatz zu seinem eher zurück genommenen sonstigen Zustand massive Ängste und Aggressionen artikulieren, wirklich deutlich. Einem Außenstehenden fällt lediglich auf, dass Christian Meiner ab und an kleine abwehrende Gesten macht, zur Seite flüstert oder auf irgendetwas zu hören scheint. Christian Meiner kann praktisch nicht längere Zeit alleine gelassen werden, ohne in massive Unruhe- und Angstzustände zu geraten. Er geht erst in der letzten Zeit selbstständig und alleine für kleine Spaziergänge außer Haus.

Anders als Hannes Waldenfels hat Christian Meiner sehr reduzierte Interessen, er sammelt Automodelle; um mehrere Seiten eine Buches zu lesen, reicht seine Konzentrationsfähigkeit nicht aus, seine Hauptlektüre sind Autozeitschriften. Im zweiten Gespräch spricht er von der Lektüre von Wikingerbüchern, von Schulfächern im Gymnasium und den Sportarten, die er betrieben hat, wie von Erinnerungen aus einer fernen Zeit. Christian Meiner hat kein klares Verständnis darüber, um was es sich bei dem Persönlichen Budget handelt, geschweige denn ist er fähig, dessen Verwendung zu organisieren. Das Budget verwaltet stellvertretend für ihn seine Mutter.

Christian Meiner, Jahrgang 1966, wächst mit zwei Geschwistern im eigenen Haus der Familie in einer Vorstadtneubausiedlung auf. Er ist ein guter Schüler, sehr sprachbegabt, belegt in der Oberstufe des Gymnasiums die Leistungskurse Englisch und Französisch. Er absolviert 1985 das Abitur mit Belobigung. Die Urkunde zeigt er dem Interviewer während des zweiten Interviews nicht ohne Stolz.

„Er hat so ein gutes Abitur noch gemacht mit Belobigung, es hat alles so hoffnungsvoll ausgesehen und auf einen Schlag war's <vorbei>. Ja, zur Zeit sagt er schon immer wieder: ‚Gell Mami, ich hab studiert, gell Mami, ich hab Abitur. ‚Ja‘, hab ich gesagt, ‚das hast du alles‘.“

„Die Krankheit war bei ihm so massiv ausgebrochen, er konnt sich nimmer konzentrieren und des ging einfach nicht mehr, es ging nix mehr [...] ist dann halt massiv ausgebrochen, die Psychose und – das sind so Sachen gewesen, wie damals, des ging ja bis zu -- <sie unterbricht sich> mag gar nicht drüber reden.“

**„Absturz“
Aus einem Interview mit Christian Meiner und seiner Mutter**

Im ersten Semester eines Studiums (Chemie), das er 1986/87 in einer süddeutschen Universitätsstadt antritt, kommt es – offenbar unter dramatischen Umständen - zum ersten Auftreten einer schizophrenen Erkrankung, die seitdem sein Leben und das seiner Mutter bzw. seiner Familie bestimmt. Er muss das das begonnene Studium noch während des ersten Semesters beenden. Zwei weitere Anläufe, ein Studium aufzunehmen, diesmal an Fachhochschulen in der Nähe des Wohnorts seiner Familie, scheitern gleichfalls. In kürzester Zeit wird der sprachbegabte und sportliche junge Mann von einer Behinderung betroffen, die ihm beruflich gerade noch den Weg einer sehr einfachen Tätigkeit in einer Werkstätte für behinderte Menschen offen lässt, und dem die Lektüre eines Buches praktisch unmöglich wird.

Noch in den wenigen Andeutungen der Mutter über diese Zeit kommt der Schock, die hohe emotionale Betroffenheit über diesen Absturz durch die Krankheit zum Ausdruck. Die vergangenen anderthalb Jahrzehnte waren geprägt von immer wieder dramatischen akuten Episoden und einer zunehmenden Einschränkung seiner sozialen Kontakte. Alte Freunde brechen nach und nach sämtliche Kontakte ab, können nichts mehr mit ihm anfangen. Für ihn selbst ist aber in der ganzen Zeit klar, dass er auf keinen Fall in einem Heim wohnen will, sondern „dahom“ bleiben will. Die Mutter ist bereit dazu, ihr kommt es vor allem auf eine Lösung an, bei der er sich wohl fühlt. Sie schneidet im Interview sehr offen ein Problem an, mit dem sich alle Eltern behinderter und psychisch kranker Menschen dann auseinandersetzen müssen, wenn sie bereit sind, ihr Leben mit dem oft schon erwachsenen Sohn oder der Tochter zu teilen: dem latenten oder expliziten Vorwurf der gesellschaftlichen Umgebung, nicht „loslassen“ zu können, Sohn oder Tochter an sich zu binden und dadurch eine zusätzliche emotionale Abhängigkeit zu schaffen.

Interviewer: „Heim wäre für Sie keine Alternative?“

Christian Meiner: „Noi.“

Frau Meiner <Mutter>: „Sag mal, wo du am liebsten bist, was du immer sagst?“

Christian Meiner: „Dahoim.“

Interviewer: „Dahoim.“

Frau Meiner: „Das sagt er jedem, und wissen Sie, jetzt ist die Tendenz a andere, aber vor Jahren, er ist ja schon fünfzehn, sechzehn Jahr krank, da hat man mich ja immer in eine Ecke gedrängt, wie wenn ich ihn festhalte, wissen Sie ‚starke Mutter-Sohn-Bindung‘ und so weiter und ich hab immer gesagt: ‚Was ich halt erwarte, dass es ein Platz ist, wo er sich wohl fühlen könnte.‘ Das konnten sie mir erstens nicht bieten und zweitens hat er immer klar und deutlich gesagt, er will daheim sein, das hat eigentlich gar nix mit mir zu tun gehabt. Und ich war bereit, hab gesagt, wenn er das so will, so lang ich kann, mach ich des, gell, und das ist auch heute noch meine Einstellung. Nur ich bin auch deswegen, wo ich von dem Budget gehört hab, natürlich gleich auf den LWV zugegangen und hab das mal angesprochen, weil ich schon damals gedacht habe, das könnte auch eine Erleichterung für mich sein.“

„Dahoim“

Aus einem Interview mit Christian Meiner und seiner Mutter

Frau Meiner glaubt, dass das in ihrem Fall nicht so ist, dass Christian vor allem an seiner gewohnten Umgebung hängt und weniger an ihrer Person. Vor allem aber zeigt die Art und Weise, wie sie das Persönliche Budget einsetzt, dass sie alles versucht, um das Spektrum an sozialen Beziehungen und Erfahrungen für Christian Meiner zu erweitern. Sie versucht mit Hilfe des Budgets für Christian eine ganze Reihe weiterer Bezugspersonen in die Unterstützung mit einzubauen, auch ganz bewusst, um die zwangsläufige alltägliche Exklusivität der Mutter-Sohn-Beziehung aufzubrechen. Sie betont immer wieder, dass es auch darum gehe, für sich selbst Freiräume zu bekommen.

„Ich weiß, ich leb nicht ewig und irgendwann braucht er andere Menschen. Darum bin ich da immer darauf bedacht, dass er auch Kontakte hat zu Anderen und dass das auch klappt und dass es möglich ist.“

„Mutterliebe“

Aus einem Interview mit der Mutter von Christian Meiner

Die monatliche Verwendung des Persönlichen Budgets, die sie mit großem Engagement organisierte, nachdem ihr Antrag beim LWV bewilligt war (Hilfebedarfsgruppe III, 850 €) realisiert geradezu mustergültig alle fachlichen und sozialpolitischen Erwartungen, die sich an das Hilfeinstrument „Persönliches Budget“ richten. Frau Meiner hat es fertig gebracht, einen auf die Person ihres Sohnes, seine Bedürfnisse und seinen Alltagsablauf präzise zugeschnittenen individuellen Mix an professionellen und nicht-professionellen Hilfen jenseits jeder Form institutioneller Verwahrung und Bevormundung zu organisieren. Dieser hat nicht nur die Funktion, den Alltagsablauf innerhalb des elterlichen Hauses aufrechtzuerhalten (und damit eine stationäre Unterbringung zu verhindern). Es gelingt darüber hinaus, Christian im Rahmen des Möglichen auf eine soziale Welt außerhalb des Hauses und der Mutter-Sohn-Beziehung hin zu orientieren.

PERSÖNLICHES BUDGET: Beispielmonat Christian Meiner		
Nr.	Budgetposten	Betrag
1	Einzelbetreuung am Arbeitsplatz (WfbM), 7 Stunden à 10 €	70,00 €
2	Einzelbetreuung am Wochenende 10 Stunden 20 Minuten à 36 € (examinierte Kraft)	372,00 €
3	Fahrtkosten (à 4 €) (Sozialpsychiatrischer Dienst)	28,00 €
4	Einzelbetreuung (Spaziergang, Tischtennis spielen, Kaufhausbesuch) 5,5 Stunden à 9.20 € (ZDL, AWO) Fahrtkostenbeitrag	50,60 € 6,00 €
5	Freizeitpädagogik (Fußmassage, Maßnahmen zur Überwindung von Berührungsängsten, Spannungsabbau) 4 Stunden à 36 € (examinierte Kraft)	144,00 €
6	Hilfe im Haushalt, 12 Stunden à 15 €	180,00 €
Σ		850,60 €
	Restbetrag	-0,60 €

Die beispielhafte Auflistung eines herausgegriffenen Monats gibt davon nur einen oberflächlichen Eindruck. Fast jeder Budgetposten entspricht hier einem eigenen Leistungserbringer.

Unter „Einzelbetreuung am Arbeitsplatz“ versteht Frau Meiner die Überbrückung der Mittagspause. Christian Meiner kann nicht alleine sein, in der Mittagspause muss jemand mit ihm zusammen essen und ihn dann wieder an seinen Arbeitsplatz zurück begleiten, er würde sich ansonsten in der Mittagspause „verlieren“. Früher musste die Mutter das machen, da offenbar in der WfbM dafür kein Personal gestellt werden konnte. Es ist klar, dass damit selbst die ihr verbleibende Zeit noch durch die Bedürfnisse ihres Sohns strukturiert war, der ganze Tag war dadurch „zerrissen“. Mittlerweile macht das ein Zivildienstleistender des Trägers der WfbM, der eigens für diese Tätigkeit bezahlt wird.

Am Wochenende geht Christian Meiner regelmäßig mit einem professionellen Mitarbeiter des sozialpsychiatrischen Dienstes fort. Dabei handelt es sich in der Regel um eine Einzelbetreuung (Gespräche, Freizeitaktivitäten, Ausflüge), zum Teil aber auch um Gruppenaktivitäten zusammen mit Klienten des Dienstes aus dem Ambulant Betreuten Wohnen. Der Träger des Dienstes bietet eine sehr flexible und transparente Form der Abrechnung (nämlich in 20-Minutenblöcken) an. In diesem Zusammenhang fallen Fahrtkosten an, die separat berechnet werden.

Einmal in der Woche wird Christian von zwei ZDL der Arbeiterwohlfahrt abgeholt, die mit ihm – je nach Lust und Laune – verschiedenen Aktivitäten nachgehen: an einen See fahren, spazieren gehen, „eine Kippe rauchen gehen“, ins Cafe oder in ein Museum gehen, „quatschen“, Tischtennis spielen usw.

Eine Dimension weit über die ursprüngliche Absicht hinaus hat im Verlauf des ersten Jahres der regelmäßige Besuch einer Physiotherapeutin im Hause Meiner gewonnen. Anfangs ging es darum, mit einer regelmäßigen (Fuß-)Massage zur Minderung des hohen Muskeltonus, der Überwindung von Berührungsängsten und allgemein zum Spannungsabbau beizutragen. Ihr gelang es sukzessive, Christian auch als Gesprächspartnerin zur Verfügung zu stehen, mittlerweile nimmt sie ihn – unabhängig von den bezahlten Sitzungen – immer wieder mit zu den Treffen einer Initiative von ehrenamtlich tätigen Männern

und Frauen, die mit psychisch kranken Menschen einfach verschiedene Dinge unternehmen (Kochen, Kegeln, Ausflüge, Spiele usw.).

Eine Hilfe im Haushalt ermöglicht darüber hinaus mehr Freiräume für Mutter und Sohn für Aktivitäten. Darüber hinaus gibt es weitere Personen, mit denen Christian Meiner Kontakt hat und gelegentlich etwas unternimmt. Dazu gehört beispielsweise die Schwester, die die Mutter während eines kürzeren Krankenhausaufenthaltes vertreten konnte (bei einem längeren Krankenhausaufenthalt kann Christian Meiner in einer Art Wohngemeinschaft eines sozialpsychiatrischen Trägers wohnen, die er kennt, mitfinanziert wird das von der Pflegeversicherung als Verhinderungspflege). Eine wichtige Person für Christian Meiner ist der einzige Mensch, den er „seinen Freund“ nennt, Siegmund, der ihn regelmäßig zu abendlichen CVJM-Treffen abholt (Christian Meiner trägt um den Hals mehrere Ketten, darunter ein Holzkreuz).

Frau Meiner <Mutter>: „Das ist mittlerweile sein Freund, der Siegmund.“

Christian Meiner: „Ja, ja.“

Interviewer: „Der Siegmund, wer isch des?“

Christian Meiner: „Müller, gell.“

Frau Meiner: „Siegmund, der nimmt ihn zum CVJM mit und da ist eine Gruppe und da tun se dann Bibel lesen und singen und beten und dann gehen sie noch zum Einkehren nachher.“

Christian Meiner: „Ja.“

Frau Meiner: „Und dahin geht er auch immer am Montag. Das sind natürlich dann auch so Sachen, wissen Sie, das macht der in aller Treue jetzt schon bestimmt seit drei Jahren und ich lad den immer wieder einmal zum Essen ein. Einfach als kleine Anerkennung, weil mit ihm sich beschäftigen, ist schon eine Leistung für die Menschen, weil er ist so schweigsam. Aber der nimmt ihn immer mit und das ist für ihn so wichtig. Er sagt immer, ich hab auch einen Freund und das ist der Siegmund. Das ist für ihn ganz wichtig, weil die alten Freunde sind alle abgesprungen.“

„Freundschaft“

Aus einem Interview mit Christian Meiner und seiner Mutter

Aus Restbeträgen einiger Budgetmonate kann ein Teil einer einwöchigen Berlinreise Christian Meiners finanziert werden, ein Angebot von Fachhochschulstudierenden eigens für psychisch kranke Menschen, deren Eindrücke Christian Meiner (für seine Verhältnisse fast gesprächig), im zweiten Interview erzählt. Am stärksten beeindruckten ihn die Lichter in der Nacht, besonders die erleuchtete Kuppel des Reichstags.

Dass das veränderte Unterstützungssetting nach den Worten seiner Mutter dazu führt, dass er „selbstständiger und ausgeglichener“ wird, war selbst in der Momentaufnahme eines einstündigen Interviews zu bemerken. Noch im ersten Interview gab Christian selbst an, aus Angst nicht alleine aus dem Hause zu gehen.

Interviewer: „Herr Meiner, Sie gehen nicht aus dem Haus, oder doch?“

Christian Meiner: „Kaum.“

Frau Meiner: „Nein, er mag it, er mag it.“

Christian Meiner: „Mag itta.“

Interviewer: „Au net zum Einkaufa oder so?“

Christian Meiner (verneinend): „Mmm.“

Frau Meiner: „Na ja, er hat immer noch sehr viel Ängste.“

Christian Meiner: „Angscht hau.“

Interviewer: „Vor den Leuten, oder?“

Christian Meiner: „Ja, vor de Leut.“

Interviewer: „Und wie isch es in der Natur? Im Wald oder so, Bäume, Wiese, da auch?“

Christian Meiner: „Da han i au Angscht.“

„Angst“

Aus einem Interview mit Christian Meiner und seiner Mutter

Am Ende des zweiten Interviews wird er vom sich verabschiedenden Interviewer beim Hinausgehen gefragt, was er denn heute noch so mache? Christian Meiner antwortet: „Hmm, vielleicht zum Kreisel gehen.“ Es stellt sich heraus, dass Christian Meiner seit einiger Zeit eine Art Ausgehritual entwickelt hat. Mit zwei Zigaretten ausgerüstet, spaziert er – alleine! – durch die Wohnsiedlung bis zu einem etwa einen halben Kilometer entfernten Kreisverkehr, wo er Autos und Passanten beobachtet und dann wieder zurückgeht. Telefonisch erzählt die Mutter später, dass sich dieser Radius sukzessive ausweitet. Zu einem erneuten Klinikaufenthalt kommt es während der Laufzeit des Modellprojekts nicht.

8.4.2 Zusammenfassung: Psychische Behinderung und Persönliches Budget

Die vorgestellten Fallbeispiele von drei Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und ihre Budgetnutzung weisen eine Reihe von Unterschieden und Gemeinsamkeiten auf.

Ein erster kontrastierender Aspekt besteht darin, **was mit dem Budget finanziert wird**: Während Christian Meiners Budgetnutzung vor allem durch die Inanspruchnahme personeller Hilfen bestimmt ist, liegt der Schwerpunkt der Budgetnutzung bei Hannes Waldenfels auf der Finanzierung von Freizeitaktivitäten, die keinen direkten „Unterstützungs“- oder „Hilfe“-Charakter aufweisen, sieht man von der Haushaltshilfe ab, die seine Mutter wahrnimmt (für ihn subjektiv aber nicht das bestimmende Element des Persönlichen Budgets). Bei Helene Karg geht es ebenfalls um ausschließlich personelle Hilfe, sie benötigt wie Christian Meiner eine durchgehende Anwesenheit und die Aufmerksamkeit und eben auch: Fürsorge anderer Menschen.

Ein zweites kontrastierendes Merkmal liegt in der **Budgetverwaltung**: Im Gegensatz zu Christian Meiner, bei dem das Budget ausschließlich stellvertretend von der Mutter verwaltet wird, verwaltet Helene Karg das Budget selbst. Hannes Waldenfels steht bezüglich dieser Dimension von Selbstverwaltung vs. stellvertretender Verwaltung des Budgets in der Mitte: Er entscheidet zwar selbstständig über seine Freizeitaktivitäten, handelt die konkrete Nutzung aber grundsätzlich mit seiner Mutter bzw. seinen Eltern aus.

Ein wesentlicher dritter Unterschied liegt in der Bedeutung der **Inanspruchnahme professioneller Hilfen**. Während Hannes Waldenfels' Budgetnutzung ganz bewusst zur Vermeidung der Inanspruchnahme professioneller Hilfe entworfen ist, stellt sowohl bei Christian Meiner als auch bei Helene Karg die regelmäßige sozialpsychiatrische Unterstützung einen wichtigen und kontinuierlichen Posten beim Einsatz des Persönlichen Budgets dar.

Vor dem Hintergrund dieser Dimensionen lassen sich auch die Fälle zweier weiterer psychisch erkrankter Menschen, bei denen es um die Aufrechterhaltung ihrer jetzigen Lebenssituation geht, einordnen:

- In dem Fall eines Mannes Mitte 40 liegt dezidiert eine „anti-professionelle“ Form der Budgetnutzung vor. Er möchte sich bewusst aus (sozial-)psychiatrischen Netzwerken ausklinken und ein Leben führen, das eine Klinikeinweisung überflüssig macht. Er verwaltet das Budget selbst und finanziert damit ausschließlich Freizeit- und Bildungsaktivitäten auf einer sehr anspruchsvollen Ebene.
- In einem weiteren Fall liegt eine vergleichbare Budgetverwendung wie bei Hannes Waldenfels vor (Unterstützung im Haushalt und verschiedene Freizeitaktivitäten). Die Verwaltung des Budgets übernimmt in diesem Fall aber vollständig die Mutter. Von dem Budgetnehmer selbst geht aber, anders als bei Hannes Waldenfels, keine wesentliche Initiative für eine langfristig angelegte Nutzungsstrategie aus,

ihm fällt es schwer, eine wirkliche Perspektive für sein Leben zu formulieren. Das Budget und dessen soziale Einbettung verstärkt diese Passivität eher.

Jenseits der herausgearbeiteten Unterschiede gibt es aber auch eine Reihe von Gemeinsamkeiten - Gemeinsamkeiten, die von sich aus zu einer grundsätzlichen Reflexion der Funktion Persönlicher Budgets bei Menschen mit psychischen Erkrankungen führen:

- In allen Fällen sind (sozial-)psychiatrische und medizinische Möglichkeiten ausgeschöpft – die Betroffenen mussten sich alle in einem ausnahmslos über ein Jahrzehnt und länger andauernden Prozess von der **grundsätzlichen Ohnmacht des medizinisch-therapeutischen Wissens** gegenüber ihrer Krankheit überzeugen.
- Für alle Budgetnehmerinnen und –nehmer (dieses Typs) ist die **Alternativlosigkeit ihrer Lebensform** definitiv. Sie können und wollen nicht beispielsweise in einem stationären Kontext oder in enger Anbindung an sonstige psychiatrische Institutionen leben. Bei Helene Karg führte die Einbindung in eine Tagesklinik zu einem Selbstmordversuch, Hannes Waldenfels' Zustand hat sich während der stationären Phasen eher verschlechtert, ein weiterer Budgetnehmer droht für den Fall der Einweisung in ein Heim, sich notfalls unter Einsatz körperlicher Gewalt zu wehren.
- In allen Fällen psychisch behinderter Menschen, die ihr eigenes Leben aufrechterhalten wollen, ist dies gleichbedeutend mit der Einbindung in ein soziales Setting, in dem eine vergleichsweise **starke Bindung an Angehörige** gegeben ist. Diese Bindungen sind – das liegt in der Natur psychischer Erkrankungen - fast nie ohne Ambivalenzen, subjektiv wie objektiv.
- Es dürfte deutlich geworden sein, dass die Budgetnutzung in allen diesen Fällen jenseits der Erreichung spezifischer Ziele (Freizeit, Teilhabe usw.) für die Betroffenen eine übergeordnete psychosoziale und vor allem motivationale Zielsetzung hat, nämlich ihnen überhaupt eine ihnen erträgliche Lebensform jenseits einer „institutionellen Verwahrung“ zu ermöglichen, eine Lebensform, die stets von einer labilen Balance bestimmt ist, die die stete (Wieder-)Gewinnung einer Perspektive, weiter zu leben, beinhaltet.

Alle diese Aspekte haben erhebliche Konsequenzen für die Frage der Bewilligung, der Ausgestaltung und der Beurteilung der zweckgemäßen Verwendung Persönlicher Budgets.

So kann und muss man in den drei ausführlich dargestellten Beispielen fragen, welche Effekte das Persönliche Budget im Lebenskontext der Budgetnehmer zum Beispiel bezüglich der bestehenden familiären Bindungen und ihrer Interaktion mit der psychischen Behinderung besitzen kann. Vor dem Hintergrund, dass gerade bei Schizophrenen eine zu große affektive Verstrickung v.a. gegenüber der Herkunftsfamilie einen negativen Einfluss auf den Krankheitsverlauf ausüben kann,³⁵ könnte man sich auf den Standpunkt stellen, dass das Budget sowohl bei Hannes Waldenfels als auch bei Christian Meiner die Position der Mütter und damit möglicherweise die emotionale Abhängigkeit, die Bindung an die Herkunftsfamilie verstärkt und eine sukzessive Lösung gerade erschwert wird.

Auch im Fall von Helene Karg könnte man sich fragen, inwieweit die Verstrickung in die klanartige Familienstruktur nicht selbst ein Moment ihrer psychischen Behinderung ist,

³⁵ Einschlägig hierzu ist die Forschung über sogenannte „High Expressed Emotions“-Familien, in der nachgewiesen werden konnte, dass bei Schizophrenen eine Einbindung in ein affektiv verstrickendes, emotional „aufgeladenes“ und/oder offen oder latent konflikthaltiges Familienmilieu die Rückfallwahrscheinlichkeit erhöht bzw. möglicherweise mit-auslösend für die Krankheit sein kann. Einen Überblick gibt OLBRICH 1990, 11-24; vgl. aktuell: TIENARI / WYNNNE u.a.2004, Vol 184, 216-222.

und ob ihre Strategie, mit den vom Budget bezahlten Geschenken die Angehörigen an sich zu binden und zu verpflichten, nicht diese Abhängigkeit eher verstärkt.

Bei näherer Betrachtung wird deutlich, dass es hierbei um eine sehr differenzierte Abwägung geht:

- Für die Situation von Hannes Waldenfels wäre zu sagen, dass bei seiner Art der Budgetnutzung das Moment der Entwicklung eigener Interessen und Beschäftigungen, einer selbstständigen Lebensperspektive sowie einer Ausweitung des Spektrums sozialer Teilhabe (Karate-Verein, kulturelle Veranstaltungen, VHS-Kurs usw.) im Vordergrund steht. Er erschließt sich sowohl neue soziale Räume, sowie (mit Hilfe des Fahrrads) Räume im wörtlichen Sinn. Es überwiegt so gesehen ein progressiver Aspekt der Budgetnutzung.³⁶
- Bei Helene Karg wäre zu konzedieren, dass in der Tat die Budgetnutzung der Logik ihrer Kernsymptomatik folgt: eine hohe Abhängigkeit von anderen Menschen und das Bedürfnis, sie an sich zu binden, kombiniert mit einer gleichzeitig großen Angst vor Nähe und Berührung. Ihre so charakterisierbare Stellung in der Familie (sie selbst vergleicht sich an einer Stelle des Interviews mit einer „Spinne im Netz“) wird durch das Budget eher stabilisiert. Auf der anderen Seite wird gerade in ihrem Fall die Alternativlosigkeit des Persönlichen Budgets deutlich. Entscheidend ist letztlich, dass die Vorteile der damit ermöglichten Lebensform für alle Beteiligten mehr wiegen als dieser erkennbare Nachteil. Es muss daran erinnert werden, dass es gerade in ihrem Fall ohne Übertreibung um Leben und Tod geht. Aber es ist sicherlich eine wichtige Aufgabe der ja ebenfalls mitfinanzierten professionellen Bezugsperson bzw. auch der therapeutischen Behandlung, in der sie sich nach wie vor befindet, die mit dem Gesamtsetting verbundenen Ambivalenzen sukzessive und sensibel zu bearbeiten.
- Bei Christian Meiner schließlich fällt eine positive Beurteilung deshalb leicht, weil Frau Meiner, die Mutter, mit der in solchen Settings fast unumgänglichen Bindungs- bzw. Lösungsproblematik sehr reflektiert umgeht. Ihr Einsatz des Budgets orientiert sich ja gerade an dem Imperativ, möglichst verschiedene weitere Bezugspersonen ins Spiel zu bringen, die Aktivitäts- und Teilhaberegister für Christian auszuweiten und die im gegebenen Alltagsablauf zwangsläufig hohe Valenz der Mutter-Sohn-Beziehung zu kompensieren, zu relativieren und für beide Beteiligte aufzulockern. Gerade das von ihr immer wieder geltend gemachte scheinbar „egoistische“ Motiv, das Budget diene auch *ihrer* Entlastung, ist ein deutliches Indiz hierfür.

Die Beispiele zeigen, in welchem hohem Maße die Frage, ob der Einsatz eines Persönlichen Budgets sinnvoll ist oder nicht, von einer sehr differenziert zu betrachtenden fallspezifischen Konstellation abhängig ist. Gerade bei psychisch behinderten Menschen gibt es dabei kein Entweder/Oder, sondern immer wird man auch mehr oder weniger große Ambivalenzen entdecken, die es im Vergleich zu einer Alternative, zum Beispiel einer stationären Lösung oder einer Lösung im Rahmen der Leistung „Ambulant Betreutes Wohnen“ o.a. abzuwägen gilt. Die Frage wird dabei nie sein: „welche Lösung ist ohne solche Ambivalenzen?“, sondern allenfalls: „mit welchen Ambivalenzen können die Beteiligten besser leben?“ Es ist klar, dass nicht nur bei psychisch behinderten Menschen, aber hier besonders, im Vorfeld der Bewilligung eines Budgets mit den Beteiligten zusammen eine sehr

³⁶ In dem anderen, bereits erwähnten und vom Setting her sehr ähnlich gelagerten Fall würde man vermutlich eher zum umgekehrten Schluss gelangen. Hier führen fast dieselben äußeren Umstände aufgrund der wegfallenden Eigeninitiative des Budgetnehmers, eines Mannes Anfang 40, zur Regression auf den Status eines zu beaufsichtigenden und zu beschäftigenden Jugendlichen. Bei ihm kommt es während der Modelllaufzeit zu einer längeren Einweisung in eine psychiatrische Klinik.

genaue Abklärung der Bedingungen des Lebensumfelds unabdingbar ist. Eine rein sozialadministrative Feststellung eines formalisierten „Hilfebedarfs“ genügt dafür nicht. Der Sachbearbeiter oder die Sachbearbeiterin muss sich, soll eine Wirksamkeitsbeurteilung des Budgets in dessen Bewilligung und Fortschreibung eingehen, gegebenenfalls fachdienstlich unterstützt mit dem Einzelfall auseinandersetzen.

Eine weitere Überlegung, die sich auf die faktischen Verwendungen des Persönlichen Budgets richtet, hat ebenfalls Konsequenzen für die administrative Handhabung. Alle drei Personen nutzen das Persönliche Budget letztlich zur Stabilisierung einer Lebensform, die eine Alternative zu einer stationären oder teilstationären Wohnform darstellt. Dabei entspricht die Budgetverwendung im Falle von Christian Meiner noch am ehesten den üblichen fachlichen und sozialadministrativen Erwartungen an eine gemeinde-psychiatrische Form der Unterstützung. Vermutlich hätten die wenigsten Sachbearbeiter von Sozialämtern irgendwelche Schwierigkeiten, sie auch als Sachleistungen zu bewilligen.

Anders sieht es im Fall von Hannes Waldenfels, von Helene Karg, sowie in den zwei weiteren, hier nicht ausführlich beschriebenen Fällen aus. Das Ansinnen, den Besuch eines Karatevereins, die Anschaffung von Ölfarben, die Finanzierung von zehn regenbogenfarbenen Duschtüchern oder – wie in einem der weiteren Beispiele – eine Schreibmaschine oder einen Computer mit zu finanzieren, mit dessen Hilfe der Betroffene u.a. Briefe für einen der zahllosen Gerichtsprozesse schreibt, in die er verstrickt ist, dürfte für die meisten Sozialämter nicht nur ungewohnt, sondern geradezu absurd erscheinen. In der Tat kann es nicht darum gehen, solche konkreten Nutzungen zum Kriterium der Bewilligung oder der Entscheidung über die zweckgemäße Verwendung eines Persönlichen Budgets zu machen.

Gerade bei Menschen mit psychischen Behinderungen, bei denen eine selbstbestimmte Nutzung des Persönlichen Budgets vorliegt, muss vielmehr das übergeordnete Kriterium ausschlaggebend sein, ob mit dem Persönlichen Budget eine Lebensform erreicht oder stabilisiert werden kann, die eine sinnvolle Alternative zu einer stationären oder sonstigen Sachleistung ist und ob bei dieser Lebensform als Ganzer in Bezug auf soziale Teilhabe und Selbstbestimmung letztlich die Vorteile überwiegen. Sobald dabei eine stationäre Lösung vermieden oder beendet werden kann, dürfte einer dieser Vorteile immer auch ein Kostenvorteil für den zuständigen Leistungsträger sein. Ingesamt wird als entscheidend anzusehen sein, ob diese Ziele erreicht werden können oder erreicht worden sind. Die Mittel, mit deren Hilfe dies im Einzelnen geschieht, können und sollen nicht zum Gegenstand einer Verwaltungsentscheidung werden. Damit sind zugleich formalisierten Verfahren der detaillierten Hilfeplanung und detaillierten Zielvereinbarung deutliche Grenzen gesetzt.

Wenn man Persönliche Budgets für psychisch behinderte Menschen umsetzen will – und die dargestellten Fallbeispiele zeigen, welche Potentiale damit erschließbar sind – ist u.E. eine solche Schlussfolgerung nicht zu vermeiden. Eine zu eng formulierte Maßnahmeplanung würde dazu führen, dass im Grunde genommen nur eine unter dem Titel „Persönliches Budget“ verdeckte Sachleistung bewilligt werden würde. Ein wie immer gearteter Gewinn der Leistungserbringung durch ein „Persönliches Budget“ wäre dann kaum mehr zu erwarten.

8.4.3 „Leben wie bisher“ - Menschen mit geistiger Behinderung

Die Lebenssituation der Menschen mit geistiger Behinderung, bei denen es im Modellprojekt um ein „Leben wie bisher“ geht, ist in allen vier Fällen durch einen Einschnitt geprägt, der dieses „wie bisher“ tiefgreifend relativiert: nämlich den Tod der entscheidenden Bezugsperson. In drei Fällen handelte es sich um den Tod der Mutter, in einem Fall um den des Vaters. Das „Leben wie bisher“ heißt insofern: dort wohnen zu bleiben, wo man immer gewohnt hat, eben in der „gewohnten“ Umgebung, die immer auch eine soziale

Dimension hat (die Nachbarn, das Einkaufszentrum, Freunde und Bekannte, der Jugendclub) und die viele Kleinigkeiten beinhaltet, die die Integration in den Alltag ausmachen: die Räume der Wohnung, den Garten, die Gegenstände, mit denen man seit Jahrzehnten hantiert, die Wege und Plätze, die man kennt.

Gerhard und Manfred Sauter sind Brüder, 67 und 64 Jahre alt. Sie leben seit ihrer Jugendzeit in einem einstöckigen Einfamilienhaus mit Garten, in einer Siedlung am Rand eines ländlichen Städtchens.

„I wohn scho lang do!
<Wie lang?>
Woiß i au net, scho immer.
<Wie gfällts Ihne hier?>
Guat, waaa! Do isch's schö bei aos. Wunderbar, wunderbar, wunderbar - do duats!“

“Do duats”
Aus einem Interview mit Manfred Sauter

Es ist wenig von der Biografie von Gerhard und Manfred Sauter bekannt. Die Eltern sind in dem Ort nicht „alteingesessen“, der Vater stammt ursprünglich aus einem 100 km entfernten Ballungsgebiet. Spätestens in der Nachkriegszeit muss die Familie in die kleine ländliche Stadt gezogen sein, wo der Vater in einer Firma der Textilbranche als Strickermeister arbeitete. Er genoss im Ort erhebliches Ansehen („ein intelligenter Mann“). Es gibt noch Verwandte, einen älteren Onkel beispielsweise, der eine Zeitlang die gesetzliche Betreuung der Brüder wahrnahm.

Die Kindheit der beiden Brüder fällt in die Zeit des Nationalsozialismus – möglicherweise setzte sich eine Tendenz der Familie, die beiden behinderten Brüder sehr eng an die häusliche Umgebung zu binden, auch in eine Zeit fort, die einen offeneren Umgang mit Behinderung ermöglicht hätte. Allenfalls der jüngere der beiden Brüder hat später möglicherweise für eine Zeitlang eine Schule besucht, der ältere kann immerhin seinen Namen schreiben. Sie haben nie eine Werkstatt für behinderte Menschen besucht und auch ansonsten keinen Kontakt zu irgendeiner Einrichtung der Behindertenhilfe gehabt. Der Name eines großen Einrichtungsträgers in der näheren Umgebung ist eine Art „Schreckwort“, das für sie sehr negativ besetzt ist. Der Vater verstirbt vermutlich Ende der 70er oder Anfang der 80er Jahre. Seitdem bewohnen die beiden Brüder das Haus alleine mit ihrer Mutter. Die Mutter wird Ende der 90er Jahre zum Pflegefall, in dieser Zeit wird die Familie von einer Sozialstation und Nachbarn unterstützt. Die Mutter verstirbt Anfang 2001; zunächst kümmert sich ein Onkel, dem bereits seit geraumer Zeit die gesetzliche Betreuung oblag, um die beiden Brüder. Der Onkel ist jedoch mit dieser Aufgabe, auch aus Altersgründen, überfordert. Die gesetzliche Betreuung wird dann im April 2001 an eine Berufsbetreuerin vor Ort abgegeben. Gegen den Plan des Onkels, die beiden Brüder in ein Wohnheim umziehen zu lassen, wehren sich diese in den Worten der gesetzlichen Betreuerin „mit Händen und Füßen“, sehr lautstark und mit aller Vehemenz. Gemeinsam mit der Pfarrerin und von verschiedenen Nachbarn, die in einem Verein, der „Nachbarschaftshilfe“ organisiert sind, versucht man auszuprobieren, ob ein Verbleib der beiden Brüder irgendwie gesichert werden könne. Insbesondere eine Nachbarin, die noch die Mutter kannte und bei deren Pflege der Familie zur Seite stand, ist sehr engagiert. Allerdings führt dieses Engagement sehr schnell zu Konflikten mit den beiden erwachsenen Männern, da sie diese wie kleine Kinder behandelt, entsprechend maßregelt („wenn das Eure Mutter wüsste“) und bevormundet. Die Überforderung der ehrenamtlichen Hilfeorga-

nisation wird deutlich, so dass sich die Nachbarin bzw. die Nachbarschaftshilfe sukzessive zurückziehen. Ebenfalls in der Nachbarschaft wohnt in dieser Zeit aber auch eine Heilerziehungspflegerin, die mit den beiden Brüdern Kontakt hat. Daraus entwickelt sich in der Folge dann eine Art Betreuungsverhältnis.

Die gesetzliche Betreuerin ist nach dem gescheiterten Versuch mit der Nachbarschaftshilfe auf der Suche nach einer Konstruktion, die den Brüdern ein einigermaßen geregeltes Alltagsleben in dem Haus der Eltern sichern sollte. So wird zunächst versucht, mit zwei Haushaltshilfen, die auf Minijob-Basis arbeiten, zurecht zu kommen. Es wird schnell deutlich, dass dies nicht ausreicht, sondern durch eine Betreuung in Form des Ambulant Betreuten Wohnens ergänzt werden muss. Das entsprechende Arrangement zögert sich jedoch aufgrund organisationsbedingter Schwierigkeiten bei dem Leistungserbringer hinaus. Zufällig bewirbt sich die Heilerziehungspflegerin in dieser Zeit bei dem Anbieter des Ambulant Betreuten Wohnens, so dass sie wenig später die Betreuung der beiden Brüder ganz offiziell übernehmen kann.

Zunächst finanziert das örtlich zuständige Sozialamt die beiden Haushaltshilfen. Im November 2003 kommt es schließlich auf Betreiben der sehr engagierten gesetzlichen Betreuerin, die von dem Modellprojekt gehört hatte, zum Abschluss einer Vereinbarung über ein Persönliches Budget für beide Brüder (Hilfedarfsgruppe III, je 950 €), in das die bisher vom Sozialamt finanzierten Haushaltshilfen als „Hilfe zur Pflege“ mit einbezogen werden. Insgesamt ergibt sich so ein Budgetbetrag von 1.120 € für jeden der beiden Brüder.

Der Tagesablauf der beiden Brüder ist, überlässt man ihn ihrer eigenen Organisation, im wesentlichen strukturiert durch die Mahlzeiten, die sie im Haus einnehmen, und die Phasen, in denen sie das Haus für einige Stunden verlassen, um Gänge in die nahe gelegene Innenstadt oder in die ländliche Umgebung der Siedlung zu unternehmen. Der jüngere Bruder, Manfred, ist ein sehr aufgeschlossener Mensch, der leicht in Kontakt mit anderen tritt und sie in Gespräche verwickelt. Allerdings ist er wegen einer Sprachbehinderung sehr schwer zu verstehen.

„Do gang i naa – hier ins Städtle.

<Treffet Sie da Leit?>

Ja, viele. Manche lebet au nemme. Scho wieder a Grab aufdoa, so tief, des isch aber tief, des Grab isch so tief, um Gotteswillen. No ischs aus.“

„Spazieralaufa, Natur agucka a bissle. Des isch au wunderbar. Natur isch schö.“

Teilhabe I

Aus einem Interview mit Manfred Sauter

Sein täglicher Gang führt ihn regelmäßig vormittags auf den Friedhof, auf dem die Eltern begraben liegen. Dort kümmert er sich um das Grab der Eltern, unterhält sich mit den Friedhofsarbeitern und sieht ihnen beim Ausheben der Gräber zu. Auch erledigt er kleinere Einkäufe, kann zum Beispiel auch beim Bäcker anschreiben lassen.

In der Stadt kennen ihn die Leute, er ist einerseits akzeptiert, wird aber auf der anderen Seite immer wieder von Kindern gehänselt und geneckt, was mitunter zu sehr lautstarken Wutausbrüchen führen kann. In der kleinen Stadt sind die Meinungen geteilt – ein Teil der Leute ist der Ansicht, dass die beiden Brüder ins Heim gehören, ein anderer Teil unterstützt die Lebensform der Brüder, indem sie sich z.T. mitverantwortlich fühlen und zum

Beispiel der Betreuerin mitteilen, wenn sie etwas wahrnehmen, was ihnen auffällig erscheint (zum Beispiel, wenn Gerhard Sauter sich bei seinen Spaziergängen zu weit in den Wald entfernt). Während Manfred Sauter sehr umgänglich ist, Leute anspricht und von ihnen angesprochen wird, ist sein Bruder Gerhardt sehr zurückhaltend mit Kontakten. Er lässt sich nicht ansprechen, zeigt gewisse autistische Züge in seinem Verhalten, zum Beispiel wechselt er die Straßenseite, wenn Leute auf ihn zukommen. Auch er unternimmt weite Spaziergänge, die ihn in die nahe gelegenen Wiesen und Wälder führen, dort sammelt er zum Beispiel Kastanien, aus denen er kleine Pfeifchen fertigt, die er im Wohnzimmer des Hauses deponiert.

Diese Spaziergänge sind es im Wesentlichen, die den Tagesablauf der beiden Brüder gliedern. Sie kehren pünktlich zu den Mahlzeiten zurück in das Haus. Jeden Mittag erhalten sie mittlerweile Essen auf Rädern, ein Angebot, das der ältere Bruder zunächst zurückweist. Er pflegte sich selbst diverse Suppen und Breigerichte zuzubereiten, in die er Brotstückchen „brockelt“. Allerdings waren diese Mahlzeiten ernährungsphysiologisch auf Dauer sehr einseitig, außerdem vergaß Gerhard Sauter mehrmals den auf dem Herd stehenden Topf, so dass dieser über Stunden vor sich hin und überkochte. Mittlerweile hat auch er sich an das Essen auf Rädern gewöhnt. Nach dem Essen macht Manfred Sauter regelmäßig einen Mittagsschlaf. Eine wichtige Rolle im Tagesablauf spielt neben weiteren Gängen ins Freie vor allem der Fernsehapparat.

Während Manfred Sauter jeden Morgen selbstständig aufsteht, sich ankleidet und frühstückt, fällt Gerhard Sauter das zunehmend schwerer. Wenn ihn niemand weckt und zum Aufstehen bewegt, kann es sein, dass er bis Mittag im Bett bleibt.

Zwischen den Brüdern gibt es eine klare Aufgabenteilung, Gerhardt Sauter ist als älterer Bruder der beherrschendere Teil, zum Beispiel schickt er den Bruder zum Einkaufen und maßregelt ihn, wenn er zu viel redet. Manfred Sauter ist der kommunikativere, er übernimmt insgesamt die „Außenkontakte“, er ist derjenige, der mit anderen Menschen redet, zumal wenn sie fremd sind, während Gerhard Sauter unter Umständen fremde Besucher ignoriert, sich aber dann vom Bruder – in Anwesenheit der Besucher - gleichsam das Anliegen der Besucher „übersetzen“ lässt. Manfred Sauter ist es, der die Familiengeschichte hütet – er zeigt die Fotoalben, die Bilder der Eltern, erklärt die an die Eltern erinnernden Gegenstände im Wohnzimmer des Hauses, an dessen Möblierung sich offensichtlich seit den 60er Jahren nichts geändert hat. Das Verhältnis der Brüder untereinander ist nicht spannungsfrei, da ihre Temperamente zu unterschiedlich sind; es trägt aber deutlich Züge einer lebenslangen Symbiose, die ein Moment der Fürsorge beinhaltet: Wenn einer der beiden zu lange ausbleibt, macht sich der andere Sorgen.

In keinem anderen Fall im Modellprojekt werden mit Hilfe des Persönlichen Budgets derart umfassende und vielfältige Leistungen gestaltet wie bei den beiden Brüdern Gerhard und Manfred Sauter. Es werden folgende Hilfen finanziert:

- Morgens kommt eine Mitarbeiterin bzw. ein Mitarbeiter der örtlichen Sozialstation. Dabei geht es im Wesentlichen um eine Aktivierung von Gerhard Sauter. Er wird geweckt, ihm wird beim Waschen und Anziehen zur Hand gegangen, es wird, wenn nötig, für Frühstück gesorgt.
- Sehr umfassende Funktionen nimmt die Mitarbeiterin des Ambulant Betreuten Wohnens wahr, die jede Woche zwischen 6 und 8 Stunden, manchmal auch mehr, für die Brüder tätig ist. Neben den üblichen organisatorischen Fragen des Haushaltsablaufs und der Alltagsbewältigung (Geld, Erledigung größerer Einkäufe, Behördenfragen usw.) nehmen vor allem gemeinsame Arztbesuche einen zunehmenden Raum ein. Die Mitarbeiterin ist neben der gesetzlichen Betreuerin die

zentrale Vertrauensperson beider Brüder für alle Anliegen und Probleme, die sich stellen. Außerdem nimmt sie eine sehr wichtige Rolle als Kontaktperson für Nachbarn bzw. Menschen aus der Stadt ein, die sie ganz selbstverständlich anrufen, wenn es zu Auffälligkeiten oder Problemen mit einem der beiden Brüder gekommen ist. Die Akzeptanz des Umstandes, dass die Brüder eben nicht im Heim untergebracht wurden, konnte im Ort durch die Rolle der Heilerziehungspflegerin als Ansprechpartnerin (und ggf. als Konfliktmediatorin) wesentlich verbessert werden. Darüber hinaus macht sie den Brüdern Angebote zur Freizeitgestaltung – sowohl individuell, als auch in Form von Gruppenangeboten zusammen mit anderen Menschen, die im Ambulant Betreuten Wohnen unterstützt werden (Ausflüge, „Kneipe gehen“, Spielenachmittage, Besichtigungen usw.); z.B. erzählt Manfred Sauter im Interview vom Besuch eines Fußballspiels in einem Stuttgarter Stadion.

„Fussball! Oh! Null zu Null! Was dent au die wieder! War i dronta in Schtuagerd, Stadion. Mit dem Bussle. Um Gotteswilla! Um Gotteswilla! Do wars kalt! Do hots zoga, oba ra, des isch richtig kalt gwää! Do isch's kalt gwää. Ond 's war voll, des war richtig voll, des Stadion.“

Teilhabe II

Diese Angebote nimmt vor allem der jüngere Bruder mit großer Aufgeschlossenheit wahr, während der wesentlich verschlossener Gerhards Sauter für eine Nutzung insbesondere der Gruppenangebote nicht zu motivieren ist.

- Aus diesem Grund wird nach Anknüpfungspunkten gesucht, um auch ihm ein Angebot für eine Betätigung zu machen. Diese werden in seiner Vorliebe fürs Selberkochen gefunden (die ja zunächst zu seiner Verweigerung des Essens auf Rädern führte); zweimal in der Woche besucht ihn nun eine junge Frau, die mittlerweile einen Zugang zu ihm gefunden hat. Sie bespricht mit ihm, was er gerne kochen will, kauft mit ihm zusammen die notwendigen Zutaten ein und leitet ihn bei der Zubereitung an.
- Für sechs Stunden in der Woche kommen zusätzlich zwei weitere Personen, ein Mann und eine Frau, die vor allem bei der Haushaltsführung, Reinigung und Instandhaltung der Wohnung behilflich sind, gegebenenfalls unter Beteiligung zumindest von Manfred Sauter.
- Hinzu können diverse Nebenkosten, die vor allem für die Freizeitgestaltung anfallen, kommen (Fahrten, Eintritte u.ä.).
- Das Mittagessen wird durch „Essen auf Rädern“ gebracht und in der Wohnküche „serviert“.
- Einmal in der Woche kommt der Hausarzt der beiden Brüder zu einer Routineuntersuchung.

Für den älteren der beiden Brüder, Gerhard Sauter, ergibt sich beispielsweise folgende Budgetnutzung:

PERSÖNLICHES BUDGET: Beispielmonat Gerhard Sauter		
Nr.	Budgetposten	
1	5 x pro Woche morgendliche Aktivierung (incl. Wecken, Waschen, Ankleiden) durch Sozialstation, (insges.: 512,83 € - Pflegeversicherung 384 €)	128,83 €
2	Betreuung im Rahmen des Ambulant Betreuten Wohnens durch eine Fachkraft, wöchentlich zwischen 6-8 Stunden, Pauschalvergütung/häufig³⁷	657,50 €
3	Einzelbetreuung Freizeitgestaltung („Einkaufen und Kochen“), 2 mal pro Woche	160,00 €
4	Hilfen im Haushalt, 6 Stunden pro Woche/häufig	170,00 €
Σ		1.116,33 €
	Restbetrag	3,67 €

Die beiden Brüder zählen zu den Budgetnehmern mit dem umfassendsten Hilfebedarf im Projekt. Zugleich gehören sie zur Gruppe derjenigen, die keinerlei Begriff vom „Persönlichen Budget“ haben. Die Einnahme einer „Kundenrolle“ hat schon bei der großen Mehrheit der leichter behinderten Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer etwas Künstliches, bei den Brüdern Sauter kann davon keine Rede sein. Die gesetzliche Betreuerin und die im Rahmen des ABW für sie tätige Heilerziehungspflegerin betrachten sie als ihre „Freundinnen“. So fragt Manfred Sauter letztere, wenn sie das Haus verlässt: „Musch heut noch schaffa gehen?“.

Dennoch folgt aus diesem Umstand im Fall der Brüder Sauter nicht, dass die Selbstbestimmungsfunktion Persönlicher Budgets in ihrem Fall keine Rolle spielt. Im Gegenteil sind gerade die Brüder Sauter eines der besten Beispiele im Modellprojekt für eine auf eine selbstbestimmte Lebensentscheidung der behinderten Menschen zurückgehende Nutzung des Persönlichen Budgets.

Anlass für das Budget war ja letztlich ihr Wunsch, im Haus der Eltern weiterhin wohnen zu können. Diesen Wunsch konnten sie schließlich – dank des Engagements ihrer gesetzlichen Betreuerin - auch gegen den Widerstand eines Teils ihrer unmittelbaren sozialen Umgebung (so dem früheren gesetzlichen Betreuer, eines Teils der näheren und weiteren Nachbarschaft und Teilen der städtischen Öffentlichkeit, die eine Verwahrlosung befürchten) durchsetzen.

Wie tief dieser Wunsch bei beiden Brüdern in ihrer Lebensgeschichte verankert ist und wie groß zugleich die Angst ist, aus ihrem Lebensumfeld herausgerissen zu werden, zeigt sich zum Beispiel dann, wenn die Brüder auch nur vorübergehend für wenige Tage das Haus verlassen sollen. So musste Gerhard Sauter für einige Tage wegen einer Operation ins Krankenhaus. Dies war praktisch nur unter Einsatz von körperlichem Zwang durch die Polizei möglich. Seine Befürchtung, nicht mehr zurückkommen zu können, veranlasste ihn trotz gegenteiliger Versicherungen zu massiver Gegenwehr. Auch die Verwurzelung Manfred Sauters mit dem Haus der Eltern zeigt sich in einem weniger dramatischen, dennoch aber signifikanten Beispiel: Geplant war, dass er an einer Türkeigruppenreise des

³⁷ Die Stundenanzahl ist für übliche Standards des Ambulant Betreuten Wohnens sehr hoch; sie kann in manchen Monaten (z.B. wenn verstärkt Arztbesuche in der 30 km entfernten Kreisstadt nötig werden) noch übertroffen werden. Allerdings ist zu beachten, dass die Gesamtstundenzahl ja durch zwei Budgets finanziert werden kann.

ABW teilnehmen sollte. Manfred Sauter ist zunächst sehr begeistert über die Aussicht einer Flugreise, er erzählte von dem Plan im Interview mit der Begleitforschung. Als er aber begriff, dass er bei dieser Reise über Nacht weg bleiben würde, nahm er davon Abstand und blieb zu Hause.

Die Angst der beiden Brüder hat auch etwas damit zu tun, dass das „Heim“ offensichtlich immer wieder eine Art Disziplinierungsmittel, eine Drohung war, mit der sie von ihrer sozialen Umgebung konfrontiert wurden. Da offensichtlich ihre Mutter trotz entsprechenden Drucks aus der Umgebung zeitlebens auf ihrer Seite war, konnte die Einweisung in ein Heim immer wieder abgewehrt werden. Ungewöhnlich daran ist aber, dass diese Distanz zu den institutionellen Strukturen der Behindertenhilfe so weit ging, dass die Brüder noch nicht einmal eine Werkstatt für behinderte Menschen besuchten. Dieser Umstand ist sicher mit verantwortlich dafür, dass ganz offenbar weder Gerhard noch Manfred Sauter sich selbst als „behindert“ begreifen. Das zeigte der Versuch der Heilerziehungspflegerin, Manfred Sauter mit der Möglichkeit einer Arbeitsaufnahme in einer Werkstatt anzufreunden. Das Resultat einer kurzen Probezeit war: Manfred Sauter war den Arbeitsanforderungen in jeder Weise gewachsen, er war fleißig, die Arbeit als solche machte ihm Spaß. Das Problem lag darin, dass Manfred Sauter frappiert war von den vielen behinderten Menschen, mit denen er dort konfrontiert wurde („Da hats so viele kranke Leut!“) und auf keinen Fall für längere Zeit dort arbeiten wollte. Er hätte es vorgezogen, in einem Schreinerbetrieb in der Stadt mit zu helfen.

Das macht nochmals verständlich, welcher Eingriff in das Leben und die Identität von Gerhard und Manfred Sauter die Einweisung in ein Heim wäre. Mit ziemlicher Sicherheit wäre eine solche Einweisung nur mit Polizeigewalt durchsetzbar. Mit Hilfe des Persönlichen Budgets und eines ungewöhnlich engagierten Umfelds ist es bislang möglich gewesen, dem Anspruch der beiden Männer auf ein selbstbestimmtes Leben im eigenen Haus gerecht zu werden. Es gibt keine Gewähr dafür, dass dies bis in alle Zukunft fortsetzbar ist. Vor allem im Falle von Gerhard Sauter war zeitweise immer wieder fraglich, ob ein zunehmender Pflegebedarf das differenzierte, aber auch auf eine gewisse Selbstständigkeit angewiesene Hilfesetting an seine Grenzen bringen würde. Im Frühjahr 2005 hat sich die Situation allerdings wieder stabilisiert.

Auch im Fall von **Peter Lohmann** steht die Bewilligung des Persönlichen Budgets in Zusammenhang mit dem plötzlichen Tod seiner Haupt Bezugsperson, in diesem Fall des Vaters. Aber während die Brüder Sauter sehr auf ihr Haus und dessen unmittelbare Umgebung fixiert sind, ist Peter Lohmann fast so etwas wie ein Kosmopolit, zugleich aber noch besser in sein unmittelbares soziales Umfeld integriert, als es bei den beiden Brüdern der Fall ist.

Peter Lohmann, Jahrgang 1961, wächst bei seinen Eltern in der ehemaligen DDR auf. Er ist gehörlos und gilt als geistig behindert. Diese „geistige Behinderung“ ist mit ziemlicher Sicherheit auch das Resultat einer Behinderung durch ein Regime, das das Erlernen der Gebärdensprache systematisch verhinderte und die Entstehung einer Gehörlosenkultur unterbunden hatte. Peter Lohmann unterhält sich mit einer improvisierten pantomimischen Gestensprache. Er kann sich auch über Lesen und Schreiben verständigen und das Lautbild einzelner Worte – mitunter schwer verständlich - nachahmen.

Nach der Wende zieht Peter Lohmann mit seinem Vater, der von Beruf Lehrer war, in den Westen, wo sie sich in einem süddeutschen Dorf in der Nähe einer Kreisstadt niederlassen. Dort leben Vater und Sohn in einer Dachgeschosswohnung eines Mehrfamilienhauses. Peter Lohmann besucht eine Werkstatt für behinderte Menschen in der benachbarten Kreisstadt. Der Vater engagiert sich dort in der „Lebenshilfe“, beide verkehren re-

gelmässig in einem Treffpunkt für behinderte und nicht-behinderte Menschen, einem Café, in dessen Umfeld auch Freizeit- und Beratungsangebote für geistig behinderte Menschen gemacht werden. Vater und Sohn sind sehr gut integriert in das dörfliche Umfeld und die Nachbarschaft. Peter Lohmann geht aus und ein bei einer Familie, die im selben Haus wohnt. Dort lernt Peter Lohmann Minh, den damals zehnjährigen Sohn der Familie kennen. Als Minh älter wird, nimmt er Peter Lohmann häufig mit zu den Treffen mit seinen Kumpels; das „sei alles normal“ gewesen und seine Kumpels hätten das auch akzeptiert, erzählt Minh.

Vater und Sohn unternehmen zahlreiche Reisen in alle Welt, u.a. nach China, Südostasien, Lateinamerika. Peter Lohmann ist ein leidenschaftlicher Fotograf. Die mit einer Digitalkamera gemachten Fotos speichert und bearbeitet er im PC und druckt sie selbst aus.

Anfang 2004 stirbt der Vater nach längerer Krankheit. Da Peter Lohmann alleine nicht in der Lage ist, den Haushalt aufrecht zu erhalten, wird er für eine Übergangszeit in einem Wohnheim des WfbM-Trägers untergebracht. Es ist aber von Anfang an deutlich, dass Peter Lohmann in keinem Fall in einem Heim verbleiben, sondern in die väterliche Wohnung und die gewohnte soziale Umgebung zurückkehren will. Der enge Kontakt zu dem erwähnten Treff für behinderte und nicht-behinderte Menschen hatte bereits in der Zeit der Krankheit des Vaters dazu geführt, dass dessen Mitarbeiter und vor allem die Leiterin Vater und Sohn mit großem Engagement zur Seite standen. Dieser Beistand intensiviert sich nach dem Tode des Vaters nochmals. Für einige Zeit übernimmt die Leiterin – ohne dass dazu eine zusätzliche Finanzierung erfolgte – die Funktion einer „Case-Managerin“. Es muss eine Vielzahl von Fragen im Zusammenhang mit dem Nachlass, der Vermögenssorge und der prinzipiellen Klärung der zukünftigen Lebensverhältnisse gelöst werden. Die Wohnung von Vater und Sohn war in einem äußerst chaotischen Zustand, sie musste grundlegend entmüllt, entrümpelt und neu möbliert werden, bevor er zurückkehren kann. Damit diese Rückkehr überhaupt möglich wird, gibt es in kürzester Zeit eine Vielzahl von Arrangements zur Betreuung zu treffen. In diesem Zusammenhang kommt – initiiert und vorangebracht durch die Leiterin des Cafés - auch die Idee eines Persönlichen Budgets auf. Das Budget (Hilfebedarfsgruppe III, 950 €) wird im November 2004 nach einer über dreimonatigen Bearbeitungszeit bewilligt.

Anfang 2005 sieht das Unterstützungsarrangement von Peter Lohmann wie folgt aus: An seinem Wohnort hat er vor allem zwei wichtige Bezugspersonen. Zum einen handelt es sich um den bereits erwähnten jetzt 20jährigen Minh, mittlerweile Zivildienstleistender, dessen Familie im selben Haus im unteren Stockwerk wohnt. Sie teilen ihre Freizeit miteinander, gehen in den Jugendclub, spielen Tischfußball, „chillen“, sitzen am Spielplatz, dem Treff der Jugendlichen im Dorf, gehen ins Kino oder zu MacDonalds, fahren zusammen fort. Minh ist ihm im Umgang mit dem Computer behilflich, er tritt mit Peter Lohmann im Herbst des Jahres 2004 die ursprünglich vom Vater geplante, bereits bezahlte Kreuzfahrt von Portugal nach Rio de Janeiro an. Mit Sakko und Krawatte nehmen die beiden im Speisesaal ihre Mahlzeiten ein und werden bald von Mitpassagieren an deren Tische gebeten, weil alle begeistert sind von dem Paar. „Nein, ich bin nicht sein Betreuer“, sagt Minh auf deren neugierige Fragen, „ich bin einfach sein Kumpel.“ Trotzdem oder deswegen hilft er ihm bei täglichen Anforderungen, wenn es nötig wird (Geldeinteilung, Ämterkontakt usw.). Diese Beziehung ist aber nicht einseitig – auch Minh profitiert. So kann er u.a. das von dem Vater von Peter Lohmann hinterlassene Auto nutzen, da Peter Lohmann selbst nicht Auto fahren kann, und kauft es später. An Silvester fahren sie damit an den Tegernsee, Party machen in einem Ferienhaus zusammen mit Freunden. In die Familie von Minh ist Peter Lohmann integriert, er gehört dazu und teilt die Aktivitäten der Familie ganz selbstverständlich. Das war auch schon in der Zeit so, als der Vater von Peter Lohmann noch lebte. Am Wochenende kocht die Mutter von Minh für ihn mit,

außerdem erledigt sie seine Wäsche und hilft beim Putzen der Wohnung. Dafür erhält die Familie zunächst eine Aufwandsentschädigung aus dem Persönlichen Budget in Höhe von 400 €.

Von vorneherein erhält Peter Lohmann auch professionelle Unterstützung durch den Leiter eines integrierten Wohnprojekts für behinderte Menschen ein paar Häuser weiter. Auch diese Bezugsperson kannte Peter Lohmann bereits vor dem Tod des Vaters, in das Unterstützungssetting einbezogen wird diese jedoch von der Leiterin des erwähnten Treffpunkts in der Kreisstadt. Der Sozialarbeiter nimmt verschiedene Funktionen wahr: Zunächst übernimmt er die Aufgabe eines übergeordneten Case-Managers, der in Absprache mit Minh, dessen Familie und weiteren Nachbarn, mit denen Peter Lohmann in engem Kontakt steht, die notwendigen Unterstützungsmaßnahmen koordiniert und darauf achtet, dass Peter Lohmanns lebenspraktische Kompetenzen sukzessive erweitert werden; zugleich steht er als Ansprechpartner für alle weiteren Bezugspersonen zur Verfügung. Es finden zwischen Peter Lohmann und dem Sozialarbeiter regelmäßige Treffen und Gespräche zweimal in der Woche statt. Des Weiteren soll der Sozialarbeiter mit den ihm im Wohnprojekt zur Verfügung stehenden Ressourcen die Funktion einer, wie er sich ausdrückt, „Feuerwehr“ für besondere Problem- oder Notfälle übernehmen, beispielsweise wenn Minh krank werden sollte oder abwesend wäre. Für die Wahrnehmung all dieser Aufgaben wird zunächst eine monatliche Pauschale von 470 € aus dem Persönlichen Budget entrichtet.

Für die Professionellen ist es von Anfang an nicht leicht, mit dem Zwiespalt zurecht zu kommen, in der öffentlichen Wahrnehmung Verantwortung für Peter Lohmann zu tragen, andererseits aber faktisch nur eine Hintergrundfunktion einzunehmen. Auch Minhs Rolle und die seiner Familie gerät in einen Zwiespalt: Was für diese ein ganz normales Leben ist, ein selbstverständlicher gemeinsamer Lebenskontext, wird von den professionellen Kräften zwangsläufig in der Logik von Betreuung, Hilfeplanung und pädagogischer Zielerreichung wahrgenommen und gelegentlich mit entsprechendem Misstrauen betrachtet.

„An Weihnachten ist er auch bei Minh und seiner Familie. Also, das haben wir so geklärt. Er hätte auch zu uns kommen können, das war von vorne herein schon klar, dass er dort bleiben will.“

„Der Minh ist zentral. Das ist die ganz zentrale Bezugsperson. Das macht mir halt ein bisschen Sorgen. Wie funktioniert das System dann weiter? Peter ist am Wochenende viel in der Familie unten. Ich hab auch schon gesagt, wenns euch zuviel wird, es ist okay, wenn ihr ihn dann zu uns schickt. Das machen sie aber nicht, weil das, das ist immer so gewesen. Ich hab jetzt auch erfahren, dass Peter auch wo der Vater noch gelebt hat, einfach in der Familie war. Da ist er einfach mit drin.“

„Einfach mit drin...“

Aus einem Interview mit dem Sozialarbeiter, der Peter Lohmann mit „betreut“

Mitunter sieht der Professionelle – zu Recht oder zu Unrecht - Probleme, wo Peter Lohmann und Minh keine sehen. So thematisiert er „die Beziehung zwischen Peter und Minh“: „Ist das nicht zu eng? In 'ner Einrichtung müsste man jetzt gegensteuern.“ An die Feststellung, dass Peter Lohmann sehr zufrieden mit seiner gegenwärtigen Situation sei, weil er die Bezugspersonen habe, die ihm wichtig seien, schließt er die Überlegung an, ob Peter Lohmann nicht den Tod seines Vaters verdränge: „Was ich gestern versucht habe, dem Minh zu erklären, dass es auch ein Problem sein kann mit Verdrängung oder so. Aber er sagt, ‚wieso, er ist doch glücklich, was wollen wir denn noch mehr?‘, dass man jetzt was künstlich herbeiführt, was gar kein Problem ist.“ Wo Minh sich in seinem Verständnis gegen eine sozialpädagogische „Kolonisierung“ der gemeinsamen Lebenswelt

zur Wehr setzen muss, sieht der Professionelle eher ein Abblocken notwendiger Maßnahmen: „Man sollte doch dann mehr Trainingsmaßnahmen machen im lebenspraktischen Bereich: Einkaufen, Kochen. Kochen tut er sehr gern, macht er auch, obwohl er gar nicht müsste. Aber das ist halt auch ein ziemliches Chaos, wenn er's dann macht [...] Da müsste halt jemand von außen kommen, und der Minh ist eher so, dass er sich ziemlich wehrt dagegen, dass da noch mehr Leute im Haus [sind].“

Dieser sich bereits Ende 2004 latent andeutende Konflikt spitzt sich im Frühling 2005 zu. Auslöser hierfür sind einige Anlässe, die die Professionellen als „problematisch“ ansehen, die für Peter Lohmann selbst und seine Umgebung, insbesondere Minh, entweder „völlig normal“ sind oder als lösbare Probleme erscheinen, wie etwa, dass Peter Lohmann von gemeinsamen Freunden besucht wird (von einer Nachbarin und in der Folge von dem Sozialarbeiter als „Parties“ interpretiert), dass mitten in der Nacht gekocht wird, dass in der Küche manchmal große Unordnung herrscht, Essen verdirbt, weil zu viel eingekauft wurde, dass Peter Lohmann einem im Jugendhaus ganz neuen Mitarbeiter, der ihn noch nicht kannte, auffällt, weil er einen Streit zwischen zwei Kindern schlichten will, der daraufhin noch lauter wird.

Hinzu kommt, dass sich in den Augen der Professionellen Minh manchmal nicht an „Absprachen“ und „Vereinbarungen“ hält, während umgekehrt Minh es als unangemessen empfindet, wie ein Mitarbeiter einer pädagogischen Einrichtung in eine Art von Dienstverhältnis und in Dienstbesprechungen einbezogen zu werden.

Es kommt zu einem Gespräch, in dessen Verlauf die Professionellen Minh vor die Wahl stellen, entweder grundsätzlich Verantwortung zu übernehmen oder den Umzug von Peter Lohmann in das Wohnprojekt zu unterstützen. Aus der Sicht von Minh ist aber die Rolle eines Betreuers nicht vereinbar mit seinem Verhältnis zu Peter Lohmann: „Ich bin sein Kumpel, ich mach des aus Freundschaft und deswegen geht es nicht, dass ich Betreuer spiele“, sagt er. Am Ende macht er sich dann selbst die Auffassung zu eigen, dass es besser ist, wenn Peter Lohmann künftig im Wohnprojekt wohnt und die Professionellen die Regie übernehmen, er brauche dann auch nicht mehr die Geldeinteilung machen und sei jetzt wirklich nur noch der Freund von Peter.

Gleichwohl bleibt bei Minh die Verwunderung darüber, warum Peter nun nicht mehr ohne weiteres alles machen könne, was er will, und kein „normales Leben“ mehr führen könne, warum er nicht mehr essen könne, wann er will, warum er nicht mehr selbst entscheiden könne, wann er nach Hause kommt, und wer ihn in seiner neuen Wohnung besuchen dürfe.

Nach wie vor wohnt nun Peter Lohmann zwar in seiner vertrauten sozialen Umgebung; seine Wohnung im Wohnprojekt wird aber zunehmend unattraktiv für seine Kumpels, sie „riecht nach Pädagogik“ und irgendwie eignet sie sich nicht mehr zum „Chillen“. Ab und zu zeigt die von der Dorfjugend zum Teil belustigt zur Kenntnis genommene Anwesenheit einer „Betreuerin“, dass sich die soziale Kontrolle, der Peter Lohmann unterliegt, um eine weitere Facette erweitert hat.

Das ursprünglich zwischen Professionellen und der Familie von Minh aufgeteilte Persönliche Budget (hinzu kamen diverse Posten für Freizeitausgaben) geht – mit Stand Mai 2005 - zu 600 € (300 € für „Alltags“-, sowie 300 € für „Prozessbegleitung“) an den professionellen Leistungserbringer; hinzu kommen Ausgaben für diverse Trainingsmaßnahmen zur Ausweitung alltagspraktischer Kompetenzen.

Das Fallbeispiel zeigt in prägnanter Weise die Differenz zwischen der professionellen Sichtweise des beruflichen Betreuers behinderter Menschen, der möglichst sinnvolle „Ziele erreichen“ will, und der Sichtweise eines Menschen, der seinen Alltag mit behinderten Menschen ohne jedes Moment beruflicher Beflissenheit teilt. Es macht deutlich,

welche Konflikte dabei über die Frage entstehen, was Peter Lohmann „wirklich braucht“. Unabhängig davon, wer darin nun Recht hat, und ob es gut war, Peter Lohmann zum Umzug in das Wohnprojekt zu bewegen, ist aber vor allem eines beeindruckend: Die Beziehung zwischen Minh und Peter Lohmann ist eines der ganz seltenen Beispiele realisierter und geglückter „Teilhabe“ eines behinderten Menschen an einem Lebenskontext, eben weil ihr jedes Moment des Veranstateten und Hergestellten fehlt, weil sie „ganz normal“ ist.

Damit soll nicht einer Entbehrlichkeit der professionellen Sichtweise das Wort geredet werden. Natürlich wird am Fall von Peter Lohmann genauso deutlich, wie wichtig eine funktionierende Infrastruktur professioneller Dienstleister ist. Ohne den Einsatz der Leiterin des Cafés wäre es sehr wahrscheinlich weder zur Rückkehr von Peter Lohmann in sein angestammtes Wohnumfeld noch zur Bewilligung eines Persönlichen Budgets gekommen. Es ist selbstverständlich auch zuzugestehen, dass es problematische lebensweltliche Konstellationen geben kann (für die allerdings im vorliegenden Fall wenig spricht). Dennoch lehrt das Beispiel von Peter Lohmann, dass jede Form professionell betriebener „Förderung von Teilhabe“ gut daran tut, gegenüber der realen Teilhabe an einem nicht durch Hilfeplanung, Zielvereinbarung und Krisenintervention geschaffenen Lebenszusammenhang zurückzutreten und ihr mit Respekt und Sensibilität zu begegnen. Kein Sozialarbeiter oder Heilerziehungspfleger könnte jemals einen Minh ersetzen. Das Chaos in der Küche ist demgegenüber ein eher nachrangiges Problem.

Jonas Gröbel tritt erst im Frühjahr 2005 in das Projekt ein; mit ihm kann kurz vor Beendigung der Begleitforschung noch ein Interview geführt werden.

Auch bei ihm findet sich der Einschnitt durch den Tod der Mutter. Wie Peter Lohmann arbeitet er in einer Werkstatt für behinderte Menschen und wohnt zu Hause. Seine Situation ähnelt aber, was die sozialen Ressourcen in seinem Wohnumfeld anbelangt, wiederum eher dem Fall der Brüder Sauter.

Jonas Gröbel, 1959 geboren, wurde von seinen Eltern adoptiert. Der Vater, Elektriker von Beruf, ist für ihn eine wichtige Bezugsperson. Er stirbt Anfang der 80er Jahre. Jonas Gröbel spricht noch heute mit großer Bewunderung und Liebe von ihm, der Vater habe mit ihm viel unternommen und abends immer mit ihm Fußball gespielt. Er fehle ihm, trotz der langen Zeit, die seit seinem Tod verstrichen ist. Seitdem lebt Jonas Gröbel alleine mit seiner Mutter in der Dreizimmerwohnung der Familie in der Innenstadt einer mittelgroßen süddeutschen Kreisstadt. Nach dem Besuch einer Förderschule absolviert er einen Förderlehrgang im Bereich Gartenbau und nimmt eine Tätigkeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen in einem etwa 20 km entfernten Nachbarort auf. Er arbeitet in der Gärtnerei im Gemüsebau. Den Weg zu seiner Arbeitsstelle bewältigt er selbstständig mit Bus bzw. Zug.

2004 wird die betagte Mutter nach zwei Krankenhausaufenthalten pflegebedürftig, es wird ein gesetzlicher Betreuer zunächst für die Vermögenssorge von Jonas Gröbel und dann auch für dessen Mutter bestellt. Der Betreuer ist ein pensionierter Verwaltungsbeamter, der seine Tätigkeit weit über das von der gesetzlichen Funktion her vorgesehene Maß hinausgehend als Form sozialen Engagements versteht. Er versucht zunächst, sich über eine schwierig zu durchschauende Vermögens- und Einkommenssituation einen Überblick zu verschaffen. Es waren in seiner Darstellung „verschiedene Dinge außer Kontrolle“ geraten. Möglicherweise hatte Jonas Gröbel immer wieder Geldbeträge in gutem Glauben an Kollegen „verliehen“, „um sich Wohlwollen zu erkaufen“. Solche Vorkommnisse führen zu einer sehr konsequenten Budgetierung des ihm zur Verfügung stehenden Geldbetrages durch den gesetzlichen Betreuer.

Nach einem „rapiden Verfall“ stirbt die Mutter von Jonas Gröbel Anfang 2005 im Alter von 84 Jahren. Jonas Gröbel äußert deutlich seinen Wunsch, weiterhin in seiner gewohnten Umgebung leben zu können. Auch er fällt durch den Tod seiner Mutter nicht ins „soziale Nichts“. In seinem gesetzlichen Betreuer und einer Nachbarin, die im selben Haus gegenüber wohnt, findet er zwei Personen, die ihn sehr engagiert unterstützen. Hinzu kommen später Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Ambulant Betreuten Wohnens des Trägers, bei dem er arbeitet.

Dem gesetzlichen Betreuer gelingt es zunächst, mit dem Vermieter einen vom Vormundschaftsgericht genehmigten Mietvertrag abzuschließen. Die notwendige Unterstützung im Alltag erhält Jonas Gröbel durch die Nachbarin, die auch schon während der Pflegebedürftigkeit der Mutter immer wieder aushalf. Ohne sie, so der gesetzliche Betreuer, wäre es unmöglich gewesen, die Wohnung zu halten, „ein Glücksfall in jeder Beziehung“, setzt er hinzu.

Probleme ergeben sich vor allem durch eine grundlegende Unselbstständigkeit von Jonas Gröbel, die sich praktisch auf sämtliche Alltagsbereiche erstreckt. Er ist weder gewohnt noch anfangs in der Lage, die Wohnung und den Haushalt in Stand zu halten; er muss dazu angehalten werden, sich regelmäßig zu waschen und zu duschen; er ist zunächst nicht in der Lage, sich ein Frühstück zuzubereiten und vernachlässigt sein Äußeres, seine Kleidung ist in einem schlechten Zustand, er ist nicht in der Lage, sich selbst zu rasieren.

Der gesetzliche Betreuer führt diese Unselbstständigkeit vor allem darauf zurück, dass die Mutter ihm zeitlebens einerseits alle alltagspraktischen Tätigkeiten abnahm, für ihn in jeder Hinsicht sorgte, andererseits aber auch sehr dominierend war, ihn – ähnlich wie dies bei den Brüdern Sauter der Fall war - sehr an die häusliche Umgebung und an sich selbst gebunden hatte. Jonas Gröbel hatte abgesehen von seiner Tätigkeit in der Werkstätte für behinderte Menschen offensichtlich wenig oder keine Kontakte zur Außenwelt und wurde von der Mutter auch dann noch wie ein Kind behandelt, als er längst ein erwachsener Mann war. Das dokumentiert sich auch in dem Umstand, dass Jonas Gröbel – obwohl ein „großer Kerl“, wie der gesetzliche Betreuer es formuliert – bis vor kurzem immer noch in einem Jugendbett schlief, das nur 1.90 m lang und 0.90 m breit war. Erst vom gesetzlichen Betreuer initiiert wird ein seiner Körpergröße angemessenes Bett angeschafft.

„<Jonas Gröbel> muss [...] doch in den letzten zwanzig Jahren – sein Vater ist sehr früh gestorben - er muss also von der Mutter doch, ich möchte mal sagen, ziemlich ‚eng gehalten‘ worden sein und hat wohl auch jahrelang unter [...] dem Druck der Mutter gestanden. Er kam praktisch nicht aus dem Haus, er kam nirgendwo hin, er konnte nicht mal fernsehen, er muss praktisch immer bloß bei seiner Mutter gesessen haben. Und ich hab mal erlebt, wenn irgendwas nicht so lief, wie sie wollte, dann konnte sie doch recht bestimmend werden. Aus all diesen Dingen heraus, vermute ich, kommt auch seine Unsicherheit, seine Unsicherheit. Ich brauch ihn nur anzurufen, brauche nur irgendetwas zu sagen, sofort die Reaktion: ‚Ist das was Schlimmes, ist das was Schlimmes?‘“

„Unsicherheit“
Aus einem Interview mit dem gesetzlichen Betreuer von Jonas Gröbel

Jonas Gröbel selbst schneidet dieses Thema offen im Interview an. Er macht unmissverständlich deutlich, dass er sich durch seine Mutter „unterdrückt“ fühlte. Im Gegensatz zu seinem verstorbenen Vater, der mit ihm viel unternommen habe, sei die Mutter mit ihm nicht außer Haus gegangen und habe ihm auch nicht erlaubt, selbstständig etwas zu unternehmen. Inbegriff dieser „Gefangenschaft“ ist für ihn, dass er noch nie auf dem „Salz-

kuchenfest“ gewesen sei, einem jährlich wiederkehrenden wichtigen Ereignis in der Stadt, in der er lebt.

„Vor allem, wenn ich was machen wollte, ich konnts net, ich bin, äh wie soll ich sagen, n bisschen unterdrückt von meiner Mutter, und jetzt, wo se tot ist – ich will nichts Schlechtes über sie sagen, um Gottes willen ---.“

„Ich war noch nie beim Salzkuchenfest, echt, noch gar nie. Wissen Sie, ich bin ja kaum rausgekommen, wenn ich sage: ‚Komm, wir gehen raus, dann sagt sie: ‚Ne, nein.‘, gell, sie hat immer sich gesträubt. [...] Wissen Sie, ich kann des nicht so erklären, vielleicht, wie soll ich des sagen, gell, dann mit der Zeit hab ich dann irgendwie gsagt, dann han i a bissle -- net resigniert, aber mit der Zeit hab i halt aufgeba. Guck mal, zum Beispiel: um siebene mal weg gehen, des war nicht drin.“

**„Unterdrückt“
Aus einem Interview mit Jonas Gröbel**

Jonas Gröbel beteuert mehrmals, er wolle nichts Schlechtes über seine Mutter sagen, aber er formuliert zugleich eine Art Erleichterung über eine neugewonnene Freiheit, die er – fast als eine Art zweites Leben – sehr bewusst nutzen möchte. Vor allem möchte er in nächster Zeit ein Konzert seines Idols, dem Pop-Sänger Peter Maffay, besuchen. Und dann vor allem: endlich aufs Salzkuchenfest. Die neugewonnene Freiheit, Fernsehen zu schauen, wann immer es ihm gefällt, nutzt er bereits ausgiebig; ihn interessieren vor allem Sportsendungen, er guckt immer „Formel Eins“ und Fußball, vor allem, wenn „sein“ Verein, nämlich Schalke 04 spielt.

Fast schon wie ein Sozialarbeiter in eigener Sache bilanziert er seine eigenen Fortschritte, die er – wie er betont – vor allem auch der tatkräftigen Unterstützung seiner Nachbarin mit verdankt:

„Ich kann sogar selber Kaffee kochen jetzt. Früher, wissen Sie, da hab ich mir zu wenig zugetraut, so war's doch, Herr Hiller <gesetzlicher Betreuer>? Meine Mutter hat gesagt – ich kann des nicht [...] und ich hab mir einfach zu wenig zugetraut. Manchmal bin ich ein wenig unsicher, aber des wird schon besser, wissen Sie“

„Es klappt eigentlich sehr gut, muss ich sagen. Bei manchen Sachen klappt's nicht so gut.“

„Rasieren geht eigentlich schon ganz gut. Da haperts ein bisschen möchte ich sagen. Da brauch ich da manchmal schon die Hilfe von Frau Zeeb <Nachbarin>.“

„Sehn Sie, des riecht viel frischer – aber dass ich hier so – überhaupt jetzt so alle die Sachen mache, das sind die ersten Schritte zur Selbstständigkeit. Zum Beispiel Kaffeekochen kann ich selber jetzt und zum Beispiel Badewanne kann ich jetzt auch selber. Wissen Sie, das braucht alles ein bisschen Zeit.“

„Und wissen Sie, des isch Tatsache: i bin au `n bisschen gelöster wie früher, wissen sie, `n bisschen freier, würde ich sagen.“

„So langsam gewöhn ich mich ans zweite Leben, so langsam.“

**„Zweites Leben“
Aus einem Interview mit Jonas Gröbel**

Dass es im Falle von Jonas Gröbel im Frühjahr 2005 zur Bewilligung eines Persönlichen Budgets kommt, verdankt sich ebenfalls den Aktivitäten des gesetzlichen Betreuers, der davon über eine Informationsveranstaltung in der Modellregion gehört hatte. Bewilligt wird die Pauschale für Hilfebedarfsgruppe III, also 950 €.

Der gesetzliche Betreuer vereinbart zufällig am selben Tage, an dem das Interview mit der Begleitforschung stattfindet, zusammen mit der Nachbarin und der Mitarbeiterin im sozialen Dienst des Ambulant Betreuten Wohnens eines großen Trägers der Behindertenhilfe, das mit dem Persönlichen Budget zu finanzierende Betreuungsarrangement. Ihm kommt es vor allem auf eine für alle Beteiligten durchsichtige Aufgabenteilung an:

- Er selbst übernimmt – ohne weitere Bezahlung – über seine Aufgaben im Bereich der Vermögenssorge hinaus die Aufgabe, Jonas Gröbel bei allen Fragen, die mit seiner Arbeit und Problemen (auch mit Kollegen) am Arbeitsplatz zu tun haben, zur Seite zu stehen.
- Die Nachbarin ist für die Unterstützung im häuslichen Bereich, einschließlich der Erledigung von Einkäufen, zuständig. Sie übernimmt auch die tägliche Taschengeldzuteilung.
- Die Mitarbeiterin des Ambulant Betreuten Wohnens ist zuständig für die Unterstützung im Bereich Freizeit. Dabei ist eine individuelle Begleitung ebenso denkbar wie eine Teilnahme an Gruppenaktivitäten.

Für die Vergütung bzw. Aufwandsentschädigung der Nachbarin bzw. der Angebote des Ambulant Betreuten Wohnens stehen jeweils maximal 400 € zur Verfügung, der verbleibende Betrag kann für anfallende Unkosten und diverse Ausgaben im Bereich Freizeit (Eintritte, Fahrtkosten usw.) eingesetzt werden. Weitere Hilfen sind durchaus denkbar, zum Zeitpunkt des Interviews aber noch nicht absehbar.

Der Fall von Jonas Gröbel weist einerseits auffällige Parallelen zu der Geschichte der Brüder Sauter auf. Wie bei diesen findet sich – allerdings nicht so extrem ausgeprägt, da Jonas Gröbel immerhin eine WfbM besucht – in der Vorgeschichte eine lange Phase der Beschränkung auf den privaten Raum der häuslichen Umgebung und die Beziehung zur Mutter. Wie bei den Brüdern Sauter wird der Verbleib in der gewohnten Umgebung durch einen sehr engagierten gesetzlichen Betreuer ermöglicht, der die Initiative und Koordination des Unterstützungssettings übernimmt und sich sogar selbst in eine über die Vermögenssorge hinaus gehende Unterstützung einbringt. Analog zur Situation von Peter Lohmann wiederum spielt eine Nachbarin, die im selben Haus wohnt, eine sehr wichtige Rolle.

8.4.4 „Leben wie bisher“ - eine Frau mit körperlicher Behinderung

Einen völlig anderen inhaltlichen Fokus als bei den bisher besprochenen Fallbeispielen von Menschen mit psychischen und geistigen Behinderungen erhält die Darstellung im einzigen Fall einer körperbehinderten Frau, bei der es ebenfalls um die Aufrechterhaltung eines bestehenden Lebenskontextes geht. Nicht zufällig handelt es sich nur um einen einzigen Fall, der gleichwohl exemplarisch für die Situation körperbehinderter Menschen ist, die trotz und mit ihrer Behinderung in ihrem gewohnten Wohnumfeld bleiben wollen. Das im Vordergrund stehende Problem dabei sind in den seltensten Fällen Ambivalenzen von Autonomie und Stellvertretung wie bei den psychisch und geistig behinderten Menschen. Auch die Frage des Hilfe- und Unterstützungsbedarfs ist in der Regel viel leichter zu operationalisieren als bei den anderen beiden Gruppen.

Ganz im Gegenteil: Die sozialpolitische Idee Persönlicher Budgets ist auf Menschen mit körperlichen Behinderungen und komplexem Assistenzbedarf geradezu zugeschnitten. Das Hauptproblem im konkreten Fall ist vielmehr ein sozialpolitischer bzw. sozialrechtlicher Umstand. Besonders bei körperbehinderten Menschen zeigt sich, dass das System der sozialen Sicherung der Bundesrepublik Deutschland in Bezug auf Behinderung im Allgemeinen, aber in Bezug auf schwere körperliche Behinderung im Besonderen eine erhebliche Sicherungslücke aufweist. Das Lebensrisiko einer schweren körperlichen Behinderung ist mit anderen Worten ungenügend abgesichert. Dieser strukturelle Umstand

wirkt sich bis in den Alltag der Betroffenen aus und macht ihn zu einem ständigen Kampf um die Organisation notwendiger Unterstützung. Auch die neue Leistungsform „Persönliches Budget“ kann daran nichts Prinzipielles ändern.

Der Fall von Kathrin Herzog, einer körperbehinderten Frau, bringt dies in bestürzender Deutlichkeit zum Ausdruck. Der folgende Abschnitt enthält eine bewusst detaillierte Darstellung und Analyse der Bemühungen und Auseinandersetzungen, die nötig waren, um zu gewährleisten, dass sie mit ihrer Behinderung ihr eigenes Leben leben kann, und die am Ende dazu führten, dass sie ein Persönliches Budget erhielt.

Bei Kathrin Herzog, gelernte Erzieherin, heute Ende 40, wird Mitte der 80er Jahre eine multiple Sklerose mit chronisch progredientem Verlauf diagnostiziert. Im Laufe von zwei Jahrzehnten schränkt sich die Bewegungsfähigkeit von Kathrin Herzog dramatisch ein.

Nach 20 Jahren wird die Ehe von Kathrin Herzog im Jahr 2000 geschieden. Frau Herzog, bislang beihilfeberechtigt, muss sich nun zu 100 % privat versichern lassen. Der Versicherungsbeitrag steigt dadurch auf das dreifache. Von dem ihr aus der Vermögensteilung zustehenden Kapital kann sie eine behindertengerecht gebaute, auf ihre Bedürfnisse zugeschnittene Eigentumswohnung finanzieren. Eine geeignete Mietwohnung mit ebenerdiger Garage war trotz intensiver Suche nicht zu finden. Seitdem bewohnt Kathrin Herzog diese Eigentumswohnung, die sie nach wie vor monatlich abzuzahlen hat, zusammen mit ihrer Tochter, die Anfang der 2000er Jahre die Realschule abschließt und in der Folge eine Ausbildung beginnt. Frau Herzog versucht noch so lange wie möglich, viele Dinge selbstständig zu machen (zum Beispiel erzählt sie, dass sie solange es ging vom Rollstuhl aus staubgesaugt habe: „Bin halt immer ’n Stückchen vorgefahren, Bremse rein, gesaugt.“), auch fährt sie in dieser Zeit noch Auto. Um ihre Tochter zu entlasten, engagiert Frau Herzog mit einer Genehmigung des Landesarbeitsamts im Jahr 2000 eine Au-Pair-Kraft zur Unterstützung und ein Jahr später eine weitere Kraft.

Aus einer Berufstätigkeit als Erzieherin und aus den Anwartschaften aus ihrer Ehe hatte sie Rentenansprüche erworben. Sie bezieht eine Erwerbsunfähigkeitsrente. Hinzu kommen die Unterhaltszahlungen ihres Mannes. Zudem betreibt Kathrin Herzog bis in die 2000er Jahre hinein stundenweise eine Beratungspraxis, allerdings insbesondere seit 2002 mit zunehmend geringerer Intensität. Hierfür erhält sie vom Integrationsamt Hilfen für die rollstuhltaugliche Ausstattung ihres Kraftfahrzeugs.

Ein Pflegegutachten stellt Anfang 2002 einen Gesamtbedarf von 314 Minuten Pflege pro Tag fest und erkennt die Pflegestufe III an. Es besteht zum damaligen Zeitpunkt bei fast allen Verrichtungen Bedarf für eine „vollständige Übernahme“ oder „umfangreiche Teilübernahme“. Auch nachts sei Unterstützung notwendig. Das Gutachten bescheinigt komplette Geh- und Stehufähigkeit, die Fortbewegung sei ausschließlich mit dem Rollstuhl möglich; Spasmen bzw. eine zunehmende Lähmung der Arme erschwerten zielgerichtete Bewegungen oder verhinderten sie ganz, hinzu käme eine erhebliche Sehminderung.

„Ich <benötige> ... eine Antriebshilfe, da ich nicht mehr genügend Kraft zur Verfügung habe, um mich aus eigener Kraft mehr als ein paar Meter fortzubewegen.... Ich möchte nicht nur auf das Leben in meiner Wohnung reduziert sein ohne Kontakt zur Außenwelt. Ich bin eine aktive junge Frau, die gerne Sozialkontakte pflegt, gerne einkaufen, bummeln, spazieren, zum Essen oder in die Disco geht. Außerdem gehe ich 3x wöchentlich selbstständig zu Therapien.“

„Teilhabewunsch“
Aus einem Schreiben Kathrin Herzogs an ihre private Pflegeversicherung am 8.9.2001

„Zum Rollstuhl – Preis: 8.322,32 DM – mit Antriebshilfe – Preis 11.229,80 DM: An den Aufwendungen für Krankenfahrräder mit Zubehör- wie z.B. eine Antriebshilfe – können wir uns nach den Tarifbestimmungen bis zu einem Rechnungsbetrag von 1.200 DM mit dem tariflichen Prozentsatz beteiligen.“

„Teilhabe anteilig“
Aus dem Antwortschreiben der Pflegeversicherung vom 17.9.2001

„Am Telefon haben Sie mich ausführlich darüber informiert, dass es bei Ihnen ... keine Ausnahmegenehmigungen gäbe, dass es sich bei meinem Versicherungsverhältnis im Falle des Hilfsmittels „Rollstuhl“ um einen Zuschuss und nicht um Kostendeckung handelt, dass ich 1995 und 1996 die ... Rollstühle deshalb bekommen habe, weil ich ... noch beihilfeberechtigt war und dass jede Kasse ihre Vor- und Nachteile habe... Lieber Herr Wiedemann <Name geändert>, ich möchte Sie nochmals ganz herzlich bitten, zu prüfen, ob Ihre Kasse für solche Härtefälle nicht doch eine Ausnahmeentscheidung treffen kann. Bitte reduzieren Sie mich nicht auf ein Leben innerhalb meiner vier Wände und bitte verurteilen Sie mich nicht zur völligen Abhängigkeit. Auch wenn ich unheilbar krank bin, habe ich doch ein Recht auf ein würdevolles und soweit es geht selbstständiges Leben und auf ein bisschen Lebensqualität, so sieht es jedenfalls das Bundespflegegesetz, Pflegegesetz XI. Buch SGB – soziale Pflegeversicherung §§ 2 und 3 vor.“

„Teilhabe per Ausnahmegenehmigung“
Aus dem Antwortschreiben von Kathrin Herzog am 24.9.2001

Zur Finanzierung ihrer Au-Pair-Kräfte, die abwechselnd rund um die Uhr im Haus sind, setzt sie das Pflegegeld der Pflegeversicherung (Stufe III: 665 €) ein. Darüber hinaus ist sie auf Leistungen des örtlichen (städtischen) Sozialamtes angewiesen. Dem steht entgegen, dass nach den sozialhilferechtlichen Bestimmungen die Eigentumswohnung von Frau Herzog für zwei Personen (nämlich Frau Herzog und ihre Tochter) unangemessen groß ist. Eine Berücksichtigung des Umstandes, dass die beiden Assistentinnen die Wohnung mit bewohnen, schließt das Sozialamt aus.

„Wissen Sie, die Au-pair-Mädchen essen das Gleiche wie meine Tochter und ich. Und die wohnen gleich, also die schalten nicht in einem Zimmer die Heizung runter, die duschen gleich wie wir, also die Kosten sind für die Au-pair-Mädchen genauso wie für n Familienangehörigen, für meine Tochter und für mich. Ich hab da Widerspruch eingelegt, äh, dass ich das nicht einseh', warum die nicht so behandelt werden. Ja so ist des Gesetz. <-> Ich krieg immer zur Antwort, so is des Gesetz. Wir können nicht, das heißt halt so. Dann hab ich mir überlegt, leg' ich ne Petition ein und versuch' des einfach grundlegend aufzurollen, na hab ich gedacht, ja also gut, für mich kommt's nicht mehr zu tragen, so lang leb ich nicht, bis sich des auf diesem Wege mal irgendwie äh kristallisiert, dass des geht. Für andere ja. Aber dann hab ich einfach die Kraft nicht dazu. Dann hab ich gedacht', nee jetzt steht's mir hier oben. Ich hab genug. Ich versuch' jetzt einfach meine Situation ins Lot zu kriegen, und die anderen müssen sich dann leider selber kümmern.“

„Gesetz und Leben“
Aus einem Interview mit Kathrin Herzog vom September 2003

Unter Berücksichtigung der besonderen Umstände, dass die Wohnung für die Bedürfnisse von Frau Herzog zugeschnitten ist, dass sie sich aktiv um eine kostengünstige Form der Unterstützung bemüht hat, der sozialen Einbettung von Frau Herzog und der Tatsache, dass sie in der Wohnung einer wie auch immer eingeschränkten Form der Berufstätigkeit nachgeht, kommt es Mitte 2002 zu einer Einigung. Frau Herzog erhält auf Darlehensbasis Hilfe zur Pflege von dem örtlichen Sozialhilfeträger und legt eine Sicherungshypothek in Höhe des den Betrag für angemessenen Besitz an eigenem Wohnraum übersteigenden

Betrags auf ihre Eigentumswohnung. Von nun an erhält sie zusätzlich zum Pflegegeld der Pflegeversicherung ein Darlehen von 905 Euro monatlich vom städtischen Sozialamt für eine selbstbeschaffte Pflegekraft. Diese 905 Euro erhält sie als eine Art Vorschuss, der nachträglich abgerechnet werden muss. Bei Überzahlung muss Frau Herzog den Restbetrag zurückerstatten. Eine Überschreitung des Betrags ist dagegen ausgeschlossen.

„Wir bitten Sie um Vorlage eines Nachweises, wie hoch der tatsächliche Aufwand dann tatsächlich ist. Liegt der monatliche Aufwand über dem von uns zugesagten Pflegegeld von 905 Euro, so kann von uns nur der Betrag von 905 Euro übernommen werden. Sollte der tatsächliche monatliche Aufwand unter dem Betrag von 905 Euro liegen, so kann nur dieser tatsächliche Aufwand von uns übernommen werden.“

**„Maximalbetrag“
Aus dem Bescheid des städtischen Sozialamts vom 6.6.02**

2003 verkauft Kathrin Herzog das vom überörtlichen Sozialhilfeträger geförderte Auto, da sie selbst nicht mehr fahren kann. Ihr Antrag auf die Ausstellung eines Berechtigungsausweises für die Inanspruchnahme eines Fahrdienstes für Schwerbehinderte für vier Fahrten im Monat, eine freiwillige Leistung des Kreissozialamtes, wird mit dem Hinweis auf die Eigentumswohnung als einzusetzendem Vermögen abgelehnt.

„Nach den Grundsätzen zur Inanspruchnahme des Fahrdienstes [...] darf der Fahrdienst nur dann kostenlos benutzt werden, wenn das Eigentum eine bestimmte Einkommensgrenze nicht übersteigt und das Vermögen, hierzu zählt auch ein Hausgrundstück, unter der Grenze des § 1 Abs. 1b der Verordnung zu § 88 Abs. 2 Nr. 8 Bundessozialhilfegesetz (BSHG) liegt. [...] Sie sind im Besitz einer Eigentumswohnung, die nach Schätzung ... einen Wert von ... Euro hat. Nach § 88 BSHG wäre der Wert einer Eigentumswohnung bei 2 Bewohnern in Höhe von ... angemessen. Somit besteht allein aus der Eigentumswohnung ein übersteigendes Vermögen in Höhe von ... Euro.“

**„Fahrdienst gegen Wohnung“
Aus dem Antwortschreiben des Kreissozialamt v. 28.1.03 auf den Antrag von Kathrin Herzog, vier Freifahrten für Schwerstbehinderte in Anspruch nehmen zu können**

Frau Herzog legt Widerspruch ein. Dieser Widerspruch ist nur ein kleiner Teil einer ganzen Reihe weiterer Auseinandersetzungen bzw. Schriftwechsel mit den unterschiedlichsten Instanzen, die sie in diesem Jahr zu führen hat: darunter mit der Pflege- bzw. Krankenversicherung, mit der sie sich wegen der Erstattung von medizinischen und pflegerischen Einzelleistungen auseinandersetzen muss; mit dem überörtlichen Sozialhilfeträger, der die Erlöse aus dem verkauften Auto sowie aus der Rückerstattung der Kfz-Versicherung einfordert; die Beantragung der Grundsicherung (die dann abgelehnt wird); die Einforderung von Nachweisen über den Verkauf des Autos seitens des örtlichen Sozialhilfeträgers; das vierteljährliche Absolvieren eines Beratungseinsatzes durch eine Berufspflegekraft seitens der Pflegeversicherung; die Einforderung von Gutachten wegen einer Umrüstung des Rollstuhls durch die Krankenversicherung; Nachweise über den Einsatz und die Aufenthaltsgenehmigungen der Au-Pair-Kräfte; Nachweise über den Ausgang eines Prozesses, den Frau Herzog wegen der Höhe ihrer Unterhaltszahlungen führt, und den mit dem Prozess selbst verbundenen Schriftverkehr, für den sie wiederum Prozesskostenhilfen beantragen muss.

„Sie teilten Frau ... <Sozialamtsmitarbeiterin> mit, dass ihr Fahrzeug veräußert wurde. Bitte reichen Sie uns hierüber noch einen Nachweis ein. Weiterhin bitten wir um Mitteilung, ob sie ab 1.6.2003 einen neuen Au-Pair-Vertrag haben, wenn ja, reichen Sie uns bitte ebenfalls einen Nachweis (Au-Pair-Vertrag) ein. Am <Datum> haben Sie wegen Unterhaltszahlungen einen Verhandlungstermin. Sollten sich die Unterhaltszahlungen verändern, reichen Sie uns hierüber bitte ebenfalls einen Nachweis ein.“

„Nachweise“
Aus einem Schreiben des städt. Sozialamts vom 2.5.2003

„Mit Schreiben vom 17.6. baten wir Sie um die Übersendung des neuen Au-Pair-Vertrages für Frau L. sowie um einen Nachweis (Kontoauszug), dass der Erlös aus dem Autoverkauf in Höhe von € 700 an den LWV überwiesen wurde. Weiterhin fehlt uns noch der Nachweis, dass für Frau K. der Aufenthalt in Deutschland verlängert wurde. Wie ging Ihre Gerichtsverhandlung wegen Unterhaltszahlung aus? Legen Sie uns hier bitte ebenfalls Nachweise vor. Wir weisen Sie hiermit gem. §§ 60,66 Sozialgesetzbuch Eins (SGB I) auf Ihre Mitwirkungspflicht hin und fordern Sie auf, die fehlenden Unterlagen bis 30.7.2003 auf unserem Amt vorzulegen (mit Terminabsprache) bzw. zu übersenden. Sollten Sie sich bis 30.7.2003 nicht mit uns in Verbindung gesetzt haben, wird die Hilfe in besonderen Lebenslagen (hier: Hilfe zur Pflege) wegen fehlender Mitwirkung eingestellt, bzw. ist ebenfalls zu prüfen, ob die bereits erfolgten Zahlungen für die Monate Juni und Juli zurückgefordert werden. Die Zahlung für August 2003 wird bis zur Vorlage der Unterlagen erstmals gestoppt.“

„Hinweise“
Aus einem Schreiben des städt. Sozialamts 10.7.2003

„Der vom Gesetzgeber geforderte Nachweis des Beratungseinsatzes bei Bezug von Pflegegeld... ist fällig. Bitte weisen Sie uns daher den durchgeführten Einsatz innerhalb der nächsten 4 Wochen nach, da wir ansonsten ... das Pflegegeld zunächst um 50 % kürzen ... und in der Folge die Pflegegeldleistungen einstellen müssen.“

„Wie wir vom Sozialamt der Stadt ... erfahren haben, hat sich Ihr Unterhalt erhöht. Bitte übersenden Sie uns noch einen Nachweis (Urteil) über die Höhe monatlichen Unterhaltszahlungen.“

„Weitere Nachweise“
Aus einem Schreiben der privaten Pflegeversicherung vom 10.7.2003
Aus einem Schreiben des Kreissozialamts (wegen vier Freifahrten) vom 8.9.2003

Dem Widerspruch gegen die Nichtzuerkennung des Fahrdienstausweises für Schwerstbehinderte wird zunächst nicht stattgegeben. Dem Argument, dass Au-Pair-Kräfte die Wohnung mitbewohnen, wird entgegnet, dass nach den Sozialhilferichtlinien Baden-Württemberg nur Angehörige berücksichtigt werden könnten. Außerdem sei Frau Herzog nicht zum teilnahmeberechtigten Personenkreis gehörig, weil sie ein eigenes rollstuhlgeeignetes Kraftfahrzeug besitze. Das Kreissozialamt hat zwar Kenntnis von dem Fahrzeug, nicht aber von seiner Veräußerung im Frühjahr. Im August erhält Frau Herzog schließlich, nachdem sie den Nachweis erbracht hat, dass ihr Auto verkauft wurde, den Fahrdienstausweis für Schwerstbehinderte im Landkreis. Damit ist sie zu vier Freifahrten im Monat berechtigt.

Im Laufe des Jahres 2003 kommt es zu einer zunehmenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes von Frau Herzog, der Bedarf steigt beträchtlich, das bisher funktionierende (und für den Sozialhilfeträger außergewöhnlich kostengünstige) Unterstützungs-

modell gerät an seine Grenzen. Die Lage verschärft sich wegen des Ausfalls einer der beiden Au-Pair-Kräfte. Es muss kurzfristig eine schnelle Lösung gefunden werden. Kathrin Herzog gelingt es in kürzester Zeit, eine vergleichsweise kostengünstige Lösung zu finden, die auf ihre Situation zugeschnitten ist, zu deren Finanzierung sie allerdings auf den Sozialhilfeträger angewiesen ist: Sie kann eine hauswirtschaftliche Kraft sowie eine examinierte Altenpflegerin gewinnen, die jeweils halbtags sozialversicherungspflichtig bei ihr arbeiten. Für Assistenzleistungen abends, nachts und an den Wochenenden steht ihr nach wie vor eine Au-Pair-Kraft zur Verfügung.

„Der Kostenfaktor bei der Heimunterbringung beläuft sich auf 4.500 Euro. Bei der Einstellung zweier Pflegekräfte und einem Au-Pair wären dies 3.464 Euro. Wenn ich meinen Bedarf durch Pflegedienste sicherstellen würde, wären das 4.491,48 Euro, wobei der Anteil von der Pflegeversicherung mit 1.432 Euro noch nicht abgezogen ist. [...] Die Auskünfte bezüglich meiner wirtschaftlichen Verhältnisse werde ich in den nächsten Tagen nachreichen. Diesen Brief sende ich Ihnen schon jetzt, weil ich in erheblichem Zeitdruck bin, da meine Versorgung ab 3.11.03 nicht mehr sicher gestellt ist. Deshalb bitte ich Sie von Herzen, meine Anfrage so schnell es geht zu bearbeiten“

„Kostenfaktor“
Aus einem Schreiben von Kathrin Herzog vom 29.10.2003

Frau Herzog geht dazu – auch auf den Rat des örtlichen Sozialamts – mehrgleisig vor. Sie stellt am 29.10 und am 30.10 beim örtlichen und beim überörtlichen Träger der Sozialhilfe einen Antrag auf die Aufnahme in das Modellprojekt „Persönliches Budget“. Um die Dringlichkeit ihres Anliegens und den Umstand zu untermauern, dass es um die Vermeidung einer stationären Unterbringung geht, stellt sie zugleich einen Antrag auf die stationäre Aufnahme in ein Wohnheim. Beim städtischen Sozialamt stellt sie – für die augenblickliche Situation - einen Antrag auf Kostenübernahme.

Mit Schreiben vom 5.11. bestätigt der LWV den Eingang der Anträge und fordert eine Reihe von Unterlagen (Formblätter, Befundberichte, Schwerbehindertenausweis) an.

Mit Schreiben vom 6.11. erhält Kathrin Herzog Antwort vom städtischen Sozialamt. Die Stadt befürwortet die Aufnahme in das Modellprojekt „Persönliches Budget“, sieht die Zuständigkeit aber beim überörtlichen Träger. Über die Gewährung von Hilfe zur Pflege für die ab 1. November selbstbeschafften Pflegehilfen könne erst nach der Klärung der Aufnahme ins Modellprojekt entschieden werden.

Am 17.11. übersendet Frau Herzog einen Befundbericht einer neurologischen Untersuchung. Bei ihrer Pflegeversicherung stellt sie einen Antrag auf die Übernahme von Fahrtkosten.

Am 18.11. möchte das Kreissozialamt, das vier Freifahrten im Monat finanziert, Nachweise über die Lebenssituation der Tochter.

Die Pflegeversicherung lehnt mit Schreiben vom 21.11.2003 die Kostenübernahme für die Fahrt in ein Therapie- und Analysezentrum ab.

„Über die Gewährung von Hilfe zur Pflege für die von Ihnen ab November 2003 beschafften Pflegekräften kann derzeit nicht entschieden werden; zunächst ist die weitere Entwicklung im Zusammenhang mit Ihrem Antrag auf Aufnahme in das Modellprojekt „Persönliches Budget“ abzuwarten.“

Aus dem Schreiben des städtischen Sozialamts vom 6.11.2003

„Leider habe ich erst jetzt einen Termin bei meiner Neurologin bekommen, so dass ich Ihnen erst jetzt den Befundbericht übersenden kann. Trotzdem hoffe ich sehr, dass schnell und unbürokratisch in meinem Fall entschieden werden kann. Ich bin in einer ausgesprochenen Notlage und bitte dringend um Hilfe.“

Aus dem Schreiben von Kathrin Herzog vom 17.11.2003

„Wir bitten noch um Mitteilung, ob Ihre Tochter Monika, wie von Ihnen in Ihrem Schreiben vom 8.7.03 angegeben, wieder zur Schule geht. Erhält sie Bafög? Hat sie eigenes Einkommen? ... Den Eingang der Unterlagen erwarten wir bis spätestens 12.12.03“

Aus einer Anfrage des Kreissozialamtes vom 18.11.2003 (wegen vier Freifahrten)

„Wir sind bestrebt, Ihnen zu helfen. Dabei sind uns aber Grenzen gesetzt, denn wir können nicht frei über die Mitgliedsbeiträge verfügen, sondern haben im Interesse der Versichertengemeinschaft die Bestimmungen des Versicherungsvertrags zu beachten. ... Fahrtkosten in ein Therapie- und Analysezentrum sind demnach leider nicht versichert. Haben Sie daher bitte Verständnis dafür, dass die Voraussetzungen unserer Leistungspflicht nicht erfüllt sind.“

Aus einem Schreiben der privaten Pflegeversicherung vom 21.11.03

„Notlage“

Im Dezember kommt es zu einer Begutachtung durch den Medizinisch-Pädagogischen Dienst des Landeswohlfahrtsverbandes. Frau Herzog wird in Hilfebedarfsgruppe III eingestuft und erhält im Januar 2004 die Mitteilung, dass das einem Persönlichen Budget in Höhe von 1.050 € entsprechen. Die finanzielle Situation von Frau Herzog wird zunehmend prekär, da sie alle Kosten selbst tragen muss. Sie teilt in einem Schreiben vom 13.1.2004 dem LWV mit, dass sie für ihre Versorgung 3.834 Euro benötige (examinierte Pflegekraft, selbstständige Pflegekraft und eine Au-Pair-Kraft) und mit einem Budget von 1.050 nicht einverstanden ist, notfalls vor Gericht gehen würde.

„ Wie ich Ihnen schon mitteilte, brauche ich für meine Versorgung zu Hause 3.834 €, ansonsten kann ich meine Versorgung nicht sicherstellen. (vgl. mein Schreiben vom 30.10.03). In diesem Falle bliebe mir nichts anderes übrig, als vor Gericht darum zu kämpfen. Ich hoffe sehr, schnell von Ihnen zu hören, denn ich bin inzwischen in einer extremen Notlage.“

„Extreme Notlage“

Aus einem Schreiben von Frau Herzog an den Landeswohlfahrtsverband Württemberg-Hohenzollern vom 13.1. 04

Für den LWV kommt eine Aufnahme in das Modellprojekt „Persönliches Budget“ mit einer Übernahme der von Frau Herzog geltend gemachten Gesamtkosten (etwa durch eine Aufstockung der Pauschale durch Hilfe zur Pflege-Leistungen) nicht in Frage, da die Nettokosten in diesem Fall über den ggf. im Rahmen einer stationären Maßnahme anfallenden Kosten liegen würden. Zwar würde ein Heimaufenthalt brutto rund 4.500 € kosten. Abzüglich der Eigenbeteiligung von Frau Herzog aus ihrem laufenden Einkommen bzw. Vermögen (Wohnung) sowie dem Pflegeversicherungsanteil fielen jedoch lediglich rund 2.155 € Nettokosten an. Ferner stellt sich der LWV auf den Standpunkt, dass sich für ihn als überörtlichen Sozialhilfeträger eine Ermessensfrage im Hinblick auf § 3a BSHG (Prüfung der Zumutbarkeit einer stationären Hilfe) qua Zuständigkeit ohnehin nicht stelle, da er für eine ambulante Hilfe im Falle von Frau Herzog nicht zuständig wäre.

„Die Aufwendungen für die von Ihnen benötigten Pflegekräfte würden den „Nettoaufwand“ für eine stationäre Wohnheimunterbringung überschreiten. Aus diesem Grund ist die Hilfestellung im Rahmen des Persönlichen Budgets derzeit leider nicht möglich. Das Sozialamt der Stadt ... wird Ihnen, wie bisher, ab November 2003 im Rahmen der Hilfe zur Pflege weiterhelfen. Für die lange Bearbeitungszeit möchten wir uns entschuldigen. Für die Zukunft wünschen wir Ihnen alles Gute.“

**„Überschreitung des Nettoaufwands“
Aus dem Schreiben des LWV vom 9.2.04**

Am 6.2. findet eine Besprechung zwischen Kreissozialamt, städtischem Sozialamt und Landeswohlfahrtsverband statt, in dessen Verlauf es zu einer Einigung über die Zuständigkeit kommt: Das städtische Sozialamt bleibt demnach zuständig für weitere Leistungen an Frau Herzog und wird diese im Hinblick auf die besonderen Lebensumstände von Frau Herzog erbringen, obwohl eine stationäre Hilfe insgesamt kostengünstiger ausfiele.

Das örtliche Sozialamt bewilligt mit Schreiben vom 9.2.2004 zunächst eine Zahlung von monatlich rund 2.990 Euro rückwirkend ab November 2004. Als Rechtsgrundlage wird der § 69b genannt (Häusliche Pflege – Ersatz von angemessenen Aufwendungen einer Pflegeperson) in Verbindung mit § 69 c Abs. 4 BSHG, nach dem ein Pflegegeld nach SGB XI vorrangig anzurechnen ist. Außerdem wird Frau Herzog vom Sozialamt auf die Möglichkeit hingewiesen, zusätzlich ein Pflegegeld gemäß § 69 a BSHG in Anspruch zu nehmen, das nach § 69c Abs. 2 BSHG um 2/3 gekürzt wird (weil Leistungen nach § 69b in Anspruch genommen werden). Von dieser Möglichkeit macht Frau Herzog in einem weiteren Schreiben vom 17.2.04 Gebrauch. Die Leistung wird umgehend mit Schreiben vom 25.2.2004 bewilligt. Zusammen mit der oben genannten Summe wird der Betrag monatlich im Voraus überwiesen.

Bei der Pflegeversicherung stellt Frau Herzog am 17.2.2004 einen Antrag, ihr den Sachleistungshöchstbetrag für Pflegeleistungen zur Verfügung zu stellen. In einem Schreiben vom 24.2.2004 stellt die Pflegeversicherung ausführlich die geltende Rechtslage dar und verweist auf die Anforderungen, die die Pflegeversicherung an die Anerkennung von Pflegepersonen als „Einzelpflegekräfte“ sowie die Durchführung von Pflegeleistungen stellt.

„Laut § 1 SGB IX habe ich ein Recht auf Selbstbestimmung und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Deshalb habe ich zwei Pflegekräfte und ein Au-Pair für meine Rund-um-die-Uhr-Betreuung in meiner eigenen, behindertengerecht ausgestatteten Wohnung eingestellt. Da ich als Schwerstpflegebedürftige tagsüber und nachts mehrfach umgelagert und stabilisiert werden muss, bin ich auf eine Rund-um-die-Uhr-Pflege angewiesen. [...] Da meine Lebenssituation, zu Hause von Pflegekräften gepflegt zu werden, fast genauso teuer ist wie das Leben in einem Pflegeheim, sehe ich keinen Grund, weshalb die Pflegeversicherung mir nicht auch das erweiterte Pflegegeld von Euro 1.400,- zur Verfügung stellen kann. So habe ich z.B. für mein Recht auf Teilhabe am gesellschaftlichen Leben keine finanziellen Möglichkeiten mehr.“

**„Sachleistungskosten“
Aus einem Schreiben von Kathrin Herzog an ihre private Pflegeversicherung vom 17.2.2004**

„Erfüllt eine Pflegekraft die unter III. genannten Voraussetzungen nicht, kann eine nur für den Einzelfall gültige ausnahmsweise Anerkennung nur erfolgen, wenn eine gleichwertige berufliche Qualifikation und Erfahrung in der professionellen Alten- oder Krankenpflege nachgewiesen werden kann und im konkreten Fall des antragstellenden Pflegebedürftigen ausreichend erscheint. [...] Bitte teilen Sie uns mit, woraus sich ergibt (auf den Pflegebedürftigen bezogen), dass eine Versorgung durch zugelassene Pflegedienste nicht gewährleistet werden kann und reichen Sie uns die zum Nachweis des Vorliegens der unter II. bis IV. genannten Voraussetzungen notwendigen Unterlagen ein.“

„Beweise“

Aus dem insgesamt vierseitigen Antwortschreiben der Pflegeversicherung vom 24.2.2004

Im Verlauf der folgenden Wochen stellt sich heraus, dass die bisherige Kalkulation aus unterschiedlichen Gründen nicht haltbar ist: Eine Au-Pair-Kraft ist alleine überfordert, in die Kalkulation sind „Puffer“ für Krankheits- und Urlaubszeiten, Kosten für Überstunden und für Verhinderungspflege nicht berücksichtigt. In Absprache mit dem städtischen Sozialamt arbeitet Frau Herzog daraufhin in einem Schreiben vom 27.4.2004 ein Finanzierungsmodell aus, das folgende Posten berücksichtigt:

1. Examierte Altenpflegerin (für Betreuung während der Woche/halbtags)
 - Anteilige Urlaubsvertretung für 28 Tage
 - Anteilige Verhinderungspflege
 - Überstunden
2. Hauswirtschafterin
 - Anteilige Urlaubsvertretung
 - Anteilige Verhinderungspflege
3. 2 Au-Pair-Mädchen mit Vergütung, Kost und Logis, Urlaubszeit
4. Fahrkostenpauschale
5. 1/3 Pflegegeld

Frau Herzog kommt dabei auf einen Gesamtbetrag von rund 5.000 Euro. Bei einer Besprechung Mitte Juni 2004 nimmt das städtische Sozialamt einige Korrekturen vor: Die Kalkulation wird ergänzt um Vermittlungsgebühren für die Au-Pair-Kräfte, nicht anerkannt werden dagegen die Posten für Überstunden und Verhinderungspflege, das Fahrgeld wird von 100 € auf 75 € gekürzt. Abzüglich des Pflegegelds der Pflegekasse und eines vereinbarten Einkommenseinsatzes von 10 % ergibt sich schließlich ein Netto-Endbetrag von 3.760 €.

Am 20.7.2004 erhält Kathrin Herzog schließlich einen Bescheid über die Bewilligung von Hilfe in besonderen Lebenslagen, nämlich Leistungen zur häuslichen Pflege (hier Ersatz von angemessenen Aufwendungen der Pflegeperson, § 69b) sowie ein anteiliges reduziertes Pflegegeld nach § 69a. Das Wort „Persönliches Budget“ fällt in diesem Bescheid nicht, vielmehr ist die Rede von einer „Pauschale“. Dazu heißt es in dem Schreiben: „Im Rahmen dieser Pflegegeldpauschale bestehen für Sie Dispositionsmöglichkeiten für den Einsatz Ihrer Pflegekräfte sowie die Inanspruchnahme eines Fahrdienstes.“ Hingewiesen wird darauf, dass die Pauschale wieder geändert werden müsse, sollte die Pflegeversicherung künftig Pflegesachleistungen statt des Pflegegelds erbringen. Die bisher als Darlehen gewährte Hilfe wird rückwirkend zum April 2004 in eine laufende Beihilfe umgewandelt, da der Betrag der Sicherungshypothek überschritten ist. Frau Herzog erhält für die Monate April bis Juli eine Nachzahlung für die Fehlbeträge. Die Pauschale wird jeweils monatlich im Voraus überwiesen.

Am 27.7.2004 erhält Frau Herzog dann nochmals ein Schreiben des Kreissozialamts, in dem rückwirkend ab 1.4. die Berechtigung zur Nutzung der vier Freifahrten entzogen wird und um die Rückgabe des Fahrdienstausweises gebeten wird.

Am 14.9.2004 erfolgt eine Änderung des Bescheids vom 20.7.2004, darin wird das anzurechnende Pflegegeld der Pflegeversicherung nur noch mit 554,17 € monatlich veranschlagt, da nicht berücksichtigt worden war, dass die Pflegeversicherung für zwei Monate nicht zugleich Pflegegeld und Verhinderungspflege zahlt. Daraus ergibt sich allerdings eine Erhöhung des Anteils des Sozialamts und somit eine Erhöhung der Pauschale auf 3.851 €.

„Wie Ihnen bereits am 8.9.2004 telefonisch mitgeteilt, wurde bei der Berechnung Ihrer pauschalierten Pflegeleistungen mit Bescheid vom 20.7.2004 nicht berücksichtigt, dass Sie bei Inanspruchnahme Ihrer Pflegeversicherung durch Verhinderungs- und Kurzzeitpflege lediglich für 10 Monate einen Anspruch auf Pflegegeld in Höhe von monatlich 665 Euro haben. Während der Inanspruchnahme von Verhinderungs- und Kurzzeitpflege verrechnet die Versicherung das monatliche Pflegegeld mit dem Leistungssatz der Verhinderungspflege-/Kurzzeitpflege, dieses wird somit nicht an Sie ausgezahlt. Bei der Ermittlung des pflegerischen Aufwandes wurde Ihr Pflegegeldanspruch daher nur noch für 10 Monate berücksichtigt...“

**„Trägerübergreifende Berücksichtigung I“
Aus einem Bescheid des städtischen Sozialamts vom 14.9.2004**

In einem Schreiben vom 14.9.2004 bittet Kathrin Herzog um Aufklärung, sie versteht diese Veränderung nicht. Außerdem weist sie darauf hin, dass die 75 € Fahrkostenpauschale nicht ausreichen, um vier Fahrten im Monat zu finanzieren, sie darüber hinaus Probleme mit der Pauschalierung und der Höhe ihres Einkommenseinsatzes hat.

„1. Warum nur 10 Monate Pflegegeld, wo das Jahr doch 12 Monate hat?
2. Statt 665 € nur 554,17 €?
3. Fahrgeld erhalte ich 75 € monatlich, anstelle des Fahrdienstausweises für Schwerstbehinderte vom Kreissozialamt, habe aber tatsächlichen Aufwand von ca. 103,79 € für die einmal wöchentliche Einkaufsfahrt am Freitag [...] Somit entsteht ein ungedeckter Aufwand für mich von 28,79 € monatlich., Würde lieber den Fahrdienstausweis weiterhin beanspruchen, anstelle der 75 € (Übrigens habe ich mich nach günstigeren Angeboten umgehört und einen günstigeren Fahrdienst als <...> gibt es nicht.)
[...]
4. Außerdem werden mir nicht mehr alle Therapiekosten, die ich brauche, von der Krankenkasse ersetzt. Ich muss also (siehe Kopie) ca. 238,40 € selbst bezahlen.
5. Mein Einkommenseinsatz von 10 % gleich 420 € ist zu hoch, und kann von mir nicht erbracht werden. Außerdem ist mir nicht klar, wie es zu diesem Betrag kommt.“

**„Unklarheiten“
Kathrin Herzog in einem Schreiben vom, 5.10.2004**

In einem Antwortschreiben vom 20.10.2004 erläutert die Mitarbeiterin des Sozialamts nochmals die veränderte Anrechnung der Leistungen der Pflegekasse. Eine Rückkehr zum Sachleistungsprinzip bezüglich des Fahrdienstes sei jederzeit möglich, allerdings verringere sich dann die Pauschale wiederum um den Betrag von 75 Euro. Bezüglich der Therapiekosten wird auf die Zuständigkeit der Krankenkasse verwiesen, jeder Bürger habe in der medizinischen Versorgung mit Mehrkosten zu rechnen. Eine Möglichkeit zur Reduktion des Einkommenseinsatzes wird nicht gesehen.

„Wir sehen keine Möglichkeit, von einem Einkommenseinsatz in Höhe von 10 % abzusehen. ... das Wunsch- und Wahlrecht entsprechend § 3 Abs. 2 Bundessozialhilfegesetz (BSHG) [hat] seine Grenzen, insbesondere, wenn hiermit unverhältnismäßig hohe Mehrkosten entstehen. Der Bruttoaufwand einer stationären Unterbringung würde sich in Ihrem Fall auf ca. 4.500 € belaufen, nach einem Einkommenseinsatz Ihrerseits, beliefen sich die monatlichen Kosten für uns auf ca. 2.150 € und nicht, wie mit der pauschalierten Regelung ermittelt, auf 3.760 € monatlich. [...] Abschließend möchten wir noch erwähnen, das die gefundene pauschalierte Regelung für Sie Vorteile hat, Sie können über den Betrag frei disponieren, ohne jeweils Einzelnachweise zu Änderungen erbringen zu müssen.“

**„Grenzen des Wunsch- und Wahlrechts“
Aus einem Schreiben des städtischen Sozialamts an Frau Herzog vom 20.10.2004**

Am 4.1.2005 bittet Frau Herzog in einem Schreiben an das städtische Sozialamt um die Übernahme von insgesamt 480 €. Diese Kosten waren für insgesamt 45 Stunden á 6 € Verhinderungspflege während einer Krankheit bzw. des Weihnachtsurlaubs der beiden Au-Pair-Kräfte entstanden. Die Pflegeversicherung leistet aber nicht, da die Verhinderungspflege für das Jahr 2004 bereits ausgeschöpft ist. Dieser Antrag wird am 2.2.2005 vom städtischen Sozialamt abgelehnt.

„Begründung:
Für das Jahr 2004 bestand über die Pflegekasse noch Anspruch auf Kurzzeitpflege, die Sie nicht in Anspruch genommen haben. Es wären Ihnen bei Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege keine weiteren Kosten entstanden. Ziel der pauschalierten Regelung war unter anderem, dass man auf jeweils eintretende Veränderungen, [...] nicht jeweils mit einer Änderung der Hilfe zur Pflege reagieren muss. Auch sollte Ihnen hier mehr Gestaltungsspielraum beim Einsatz Ihrer selbstbeschafften Pflegekräfte ermöglicht werden. Aus diesen Gründen muss Ihr o.g. Antrag leider abgelehnt werden.“

**„Trägerübergreifende Berücksichtigung II“
Aus einem Schreiben des städtischen Sozialamts vom 2.2.2005**

Zu der bewusst in erheblicher Länge, aber keineswegs erschöpfend dargestellten Dauerauseinandersetzung von Kathrin Herzog um die Finanzierung ihrer Hilfen ist zunächst voraus zu schicken, dass es sich hierbei nicht um einen Einzelfall handelt. Im Grundsatz ist eine solch langwierige Auseinandersetzung für Menschen mit hohem Hilfebedarf nicht ungewöhnlich; sie wird im Fall von Frau Herzog dadurch verschärft, dass es sich um ein Krankheitsbild handelt, das sich fortschreitend verändert. Angesichts einer sozialpolitischen Diskussion, die teilweise auf der Ebene sehr abstrakter Wertbegriffe geführt wird, kann die Realität der Lebenssituation von Menschen mit umfassendem Unterstützungsbedarf die Grenzen des bestehenden Leistungssystems aufzeigen. Mit der Verabschiedung des SGB IX ist die Orientierung an Teilhabe und Selbstbestimmung nicht bereits vollständig umgesetzt, vielmehr wird hier eine grundlegende Neuorientierung erst ange-regt. Besonders erschütternd ist in diesem Fallbeispiel, in welchem Ausmaß die Lebens-situation einer schwer behinderten Frau, die mit der Bewältigung einer sukzessive voran-schreitenden Krankheit gewissermaßen genug zu tun hätte, von einem täglichen Klein-krieg um die Organisation ihrer Hilfen geprägt ist, die fast zu einer Art Ersatzberufstätig-keit werden. Die geschilderten Vorgänge stellen nur einen kleinen Ausschnitt dar. In dem der Begleitforschung zur Auswertung zur Verfügung gestellten Schriftwechsel und auch in den mit Kathrin Herzog geführten Interviews zeigt sich eine beeindruckende Energie, für ihre Lebensform immer wieder zu kämpfen. Deutlich ist aber auch, dass sie dabei bis an die Grenzen ihrer eigenen psychischen und gesundheitlichen Ressourcen gehen muss.

Frau Herzog verfügt dabei über ein Bildungskapital, das nicht allen Menschen zur Verfügung steht. Wem es nicht gelingt, die auch für Experten vielfach nicht durchschaubaren leistungsrechtlichen Zusammenhänge zu verstehen, kapituliert vor Bescheiden, bei denen eine Kathrin Herzog noch nachhakt.

Um Missverständnissen vorzubeugen, ist zu betonen, dass es Frau Herzog mit dem städtischen Sozialamt nicht etwa mit einem besonders unbeweglichen, bürokratischen Gegenüber zu tun hatte, sondern ganz im Gegenteil mit einem ungewöhnlich aufgeschlossenen, engagierten und flexiblen Amt. Im Rahmen des Modellprojekts „Persönliches Budget“ kam es an keinem einzigen weiteren Ort zu einer vergleichbaren Lösung. Es geht also in der Analyse dieses Fallbeispiels nicht etwa darum, das Verhalten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Sozialämter zu kritisieren. Vielmehr ist auf eine Reihe grundlegender struktureller Probleme hinzuweisen, die in dem vorgestellten Material zum Ausdruck kommen.

Bei den Leistungen für behinderte Menschen im Bereich der Sozialhilfe handelt es sich nicht um einen eigenständigen Nachteilsausgleich, sondern um Leistungen, die den sozialhilferechtlichen Prinzipien der Subsidiarität unterliegen. Dies führt in der Auseinandersetzung zwischen behinderten Menschen und Sachbearbeitern regelmäßig dazu, dass die Betroffenen einerseits sich auf die moralischen Begriffe der Teilhabe, Selbstbestimmung und Menschenwürde beziehen, andererseits aber faktisch in der Rolle von Fürsorge- und Hilfeempfängern sind, bei denen zunächst genau geprüft werden muss, ob sie Hilfe überhaupt notwendig haben und in welchem Ausmaß. Diese Ambivalenz ist als solche in gewissem Ausmaß vermutlich auch in anderen Leistungsbereichen unvermeidbar; sie wird aber verschärft durch die Nachrangigkeit der Sozialhilfe einerseits, den nicht auf vollständige Bedarfsdeckung abzielenden Leistungen der Pflegeversicherung andererseits. Wichtig zu sehen ist, dass sich diese Spannung durch das SGB IX eher noch verschärft hat, da das SGB IX in dieser Beziehung Erwartungen weckt, die materiell leistungsrechtlich nicht ohne weiteres einzulösen sind.

Darüber hinaus weist das Fallbeispiel deutlich eine komplexe *spezifische* leistungsrechtliche Problematik auf. Sie lässt sich vor allem an vier Punkten ablesen:

1. den Grenzen des Wunsch- und Wahlrechts durch den Vergleich mit ggf. anfallenden stationären Kosten
2. den Einschränkungen in der Bewilligung ambulanter Eingliederungshilfe
3. der dysfunktionalen Leistungskonkurrenz von Pflegeversicherungs- und Sozialhilfeleistungen

zu 1) Grenzen des Wunsch- und Wahlrechts und damit des Persönlichen Budgets für Menschen mit körperlichen Behinderungen

Die Bewilligung der Leistung im vorgestellten Beispiel ist Resultat einer Abwägung zwischen der Inkaufnahme „unverhältnismäßiger Mehrkosten“ (verglichen mit einer stationären Lösung), des Wunsches von Frau Herzog, in ihrer eigenen Wohnung zu wohnen, und der Frage, ob Frau Herzog nach Berücksichtigung ihrer Lebensumstände eine stationäre Maßnahme zumutbar wäre. Sowohl nach dem alten Recht der §§ 3 und 3a BSHG als auch nach dem neuen Recht des § 13 SGB XII hätte die Entscheidung theoretisch auch lauten können: Frau Herzog ist eine stationäre Versorgung zuzumuten. In diesem Fall hätte Frau Herzog versuchen müssen, ihr Anliegen gerichtlich durchzusetzen. Die Problematik, dass die Kosten häuslicher Betreuung über den stationären Vergleichskosten liegen und damit das Wunsch- und Wahlrecht der betroffenen Menschen eine erhebliche Einschränkung erfährt, stellt sich gerade bei körperbehinderten Menschen mit umfassendem und komplexem Assistenzbedarf sehr häufig. Hierin dürfte auch die Hauptursache

dafür zu suchen sein, dass gerade die Zielgruppe, die von Persönlichen Budgets am meisten profitieren könnte und auf diese – von der sozialpolitischen Idee her – eigentlich zugeschnitten waren, bei gegebener Rechtslage am wenigsten dazu Zugang hat. Für diese Zielgruppe hat ein Persönliches Budget faktisch immer Ausnahmecharakter, d.h. die Hürden werden durch die sozialrechtlichen Bestimmungen hoch gelegt und sind in vielen Fällen nur mit der Bereitschaft zu nehmen, sich notfalls in einen Rechtsstreit zu begeben. Daran ändert auch die im Zuge der Einordnung des Sozialhilferechts erfolgte Neuformulierung des entsprechenden Gesetzespassus wenig. Auch da gilt, dass der Grundsatz „ambulant vor stationär“ nur unter der Bedingung gilt, dass keine unverhältnismäßigen Mehrkosten entstehen. Allerdings hat sich die Rangfolge der Prüfungserfordernisse verändert: Die Frage, ob eine stationäre Hilfe nach den individuellen Lebensumständen zumutbar ist, ist vor der Frage der Wirtschaftlichkeit zu prüfen. Ist ein Leben in einer stationären Einrichtung nicht zuzumuten, wird auf die Prüfung wirtschaftlicher Aspekte verzichtet.

zu 2) Begrenzungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit körperlichen Behinderungen

Während im Fall von Kathrin Herzog der überörtliche Träger der Sozialhilfe die Prüfung der Ansprüche von vorneherein im Kontext Eingliederungshilfe durchführte, ggf. ergänzt durch Hilfe zur Pflege, ging das örtliche Sozialamt davon aus, dass es sich ausschließlich um Ansprüche im Bereich der Hilfe zur Pflege handeln kann. Entsprechend enthält die bewilligte Pauschale keinerlei Eingliederungshilfeanteile. Kathrin Herzog beklagt dies in einem Schreiben selbst ausdrücklich. Dieses Verfahren kann allein aus dem Gesetzestext der Sache nach nicht begründet werden; es geht vielmehr eher darauf zurück, dass es sich in der Praxis eingebürgert hat, Eingliederungshilfe überwiegend als stationäre Leistung zu erbringen bzw. ambulante Leistungen auf einige wenige eng definierte Bereiche (z. B. Ambulant Betreutes Wohnen) zu begrenzen. Dies führt, wie dem Fallbeispiel zu entnehmen ist, in der Zuständigkeit der örtlichen Sozialhilfeträger dazu, die Bewilligung von (ambulanter) Eingliederungshilfe möglichst ganz zu vermeiden, allenfalls Hilfen zur Pflege zu erbringen. So kommt es, dass ausschließlich pflegerische Bedarfslagen der Bemessung der Pauschale zugrunde liegen. Damit sind der „Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“ Grenzen gesetzt, jedenfalls soweit diese auf finanzielle Ressourcen (z.B. zur Sicherung der Mobilität) angewiesen ist.

In derselben Logik vermeidet es das örtliche Sozialamt, in seinen Bescheiden den Begriff „Persönliches Budget“ zu verwenden und spricht stattdessen von einer „Pauschale mit Dispositionsmöglichkeiten“ (was nichts anderes als eine Art Kurzdefinition eines Persönlichen Budgets darstellt). Erst nach verschiedenen Gesprächen zwischen städtischem Sozialamt und Kreissozialamt wird Frau Herzog zumindest formell in den Kreis der Projektteilnehmer/-innen aufgenommen. Letztlich stehen dahinter die bekannten Finanzierungsprobleme der Eingliederungshilfe und die Befürchtung, mit einer zu offenen Bewilligungspolitik Ansprüche zu „wecken“, die die Kommunen nicht erfüllen können. Die Kommunen befinden sich hier in einer komplizierten Zwangslage; deutlich ist jedoch auch, dass – vom Buchstaben und Inhalt des Gesetzes her – eine solche Strategie letztlich nicht haltbar ist. Es zeigt einmal mehr, dass das Problem, für die Eingliederungshilfe in Zukunft eine ihrer Aufgabe angemessene Form der Finanzierung zu finden, dringend einer Lösung bedarf. Die derzeitige Situation belastet sowohl die betroffenen behinderten Menschen als auch die Verwaltungsmitarbeiter.

zu 3) Leistungskonkurrenz von Pflegeversicherungs- und Sozialhilfeleistungen

Sehr deutlich werden in dem Beispiel die Folgen der Leistungskonkurrenz zwischen Pflegeversicherung und Sozialhilfe. Die Bemessung der Sozialhilfepauschale ist in direkter Abhängigkeit von den Leistungen der Pflegekassen zu sehen. Dies betrifft zunächst das bekannte Problem der unterschiedlichen Logik in der Pflegeversicherung und in der Hilfe

zur Pflege der Sozialhilfe. Während dort ein strenges Sachleistungsprinzip vorherrscht, das zum Beispiel die Kosten für selbst beschaffte Pflegekräfte in der Pflegestufe 3 strikt auf einen Geldwert von 665 € und damit auf weniger als die Hälfte des maximalen Geldwerts der Sachleistung beschränkt, gilt ähnliches in der Sozialhilfe nicht. Hier besteht sogar – seit Einführung des SGB XII – ein Vorrang der Geldleistung (vgl. § 10 Abs. 3 SGB XII). Dies führt dazu, dass die Sozialhilfe faktisch die Rolle eines Ausfallbürgen für Pflegeversicherungsleistungen übernimmt, wenn - wie bei Kathrin Herzog - die Lebenssituation des Leistungsberechtigten eine Inanspruchnahme der Pflegesachleistung eben nicht nahe legt.

Darüber hinaus zeigt sich an dem Ende 2004 für Frau Herzog entstandenen Problem der Finanzierung der Kosten für die Verhinderungspflege, dass die Probleme aus der Konkurrenz der beiden Leistungsträger im Grunde genommen auf den Leistungsberechtigten abgeschoben werden. So wird Frau Herzog in der Ablehnung ihres Antrags an den Sozialhilfeträger, die Restkosten der Verhinderungspflege zu übernehmen, zugemutet, sie hätte erkennen müssen, dass sie noch Anspruch auf Kurzzeitpflege bei der Pflegeversicherung gehabt habe. Da sie diese sozusagen schuldhaft habe verfallen lassen, sei sie nun auch finanziell in der Pflicht. Dieser Hinweis ist zumindest zwiespältig. Einerseits stellt er geradezu eine Aufforderung zum „Tricksen“ dar, denn der Sinn von Kurzzeitpflege ist es nicht, wie im Fall von Frau Herzog, Urlaub oder Krankheit von häuslichen Pflegepersonen zu kompensieren (das fiel eher unter „Verhinderungspflege“ nach § 39 SGB XI), sondern eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung oder eine sonstige Krisensituation zu überbrücken.

Andererseits legt sich die Frage nahe, warum in dem geschilderten Fallbeispiel keine Koordination der Leistungen, etwa im Sinne einer gemeinsamen Bedarfsklärung und einer aufeinander abgestimmten Auszahlung der jeweiligen Leistung erfolgte. Eine solche trägerübergreifende Gestaltung Persönlicher Budgets war in der Konzeption des baden-württembergischen Projekts vorgesehen; seit dem 1.7.2004 entspricht sie - was auch die Leistungen der Pflegeversicherung anbelangt – den gesetzlichen Anforderungen des § 17 SGB IX und der Budgetverordnung. Ein trägerübergreifendes Persönliches Budget hätte in diesem Fall zum einen das Problem der Anrechnung von Pflegeversicherungsleistungen auf die Leistungen im Kontext der Sozialhilfe lösen können, ohne auf fortlaufende Nachweise angewiesen zu sein. Zum anderen hätten sich die finanziellen Spielräume eventuell wenigstens geringfügig erhöhen lassen; wenn die Leistungen für Verhinderungs- und Kurzzeitpflege von vorneherein als Teil eines trägerübergreifenden Pflegebudgets zur Verfügung gestanden wären, hätte sich immerhin ein jährlicher Mehrbetrag von 2 x 767 € ergeben. Frau Herzog hätte daraus ihren Fehlbetrag von 480 € ohne weiteres begleichen können.

9 Individuelle Wirkungen, wirtschaftliche Effekte und administrativer Aufwand Persönlicher Budgets

Nach der ausführlichen quantitativen und qualitativen Darstellung und Analyse des Verlaufs des Modellprojektes "Persönliches Budget für Menschen mit Behinderung in Baden-Württemberg", der Lebenssituation der Teilnehmerinnen und Teilnehmer und der Funktionen, die Persönliche Budget darin haben können, geht es nun darum einzuschätzen, wie der Einsatz der Persönlichen Budgets durch die Teilnehmerinnen und Teilnehmer hinsichtlich der Rehabilitations- und Teilhabewirkung zu bewerten ist. Insbesondere aus Sicht der Leistungsträger ist darüber hinaus zu fragen, wie die ökonomische Bilanz Persönlicher Budgets im Rahmen des Modellprojekts zu beurteilen ist und wie sich der administrative Aufwand im Vergleich zu Sachleistungen darstellt.

9.1 Wirkungen Persönlicher Budgets

Kriterien der Bewertung der konkreten Verwendung der Persönlichen Budgets und ihrer Wirkungen für den Budgetnehmer bzw. die Budgetnehmerin lassen sich ableiten aus den allgemeinen fachlichen bzw. sozialpolitischen Zielen Persönlicher Budgets (vgl. dazu Kap. I), den rechtlich verankerten Zielvorstellungen der Selbstbestimmung und sozialen Teilhabe (§ 1 SGB IX) sowie der Überlegung, dass Persönliche Budgets nur dann sinnvoll sind, wenn insgesamt ein erkennbarer Vorteil gegenüber einer vergleichbaren Sachleistung besteht.

Die insgesamt 37 Fallkonstellationen im Bereich der Sozialhilfe wurden bezüglich der genannten Aspekte analysiert und kategorisiert. Im Einzelnen waren für die Operationalisierung und Einordnung im Sinne einer summativen Evaluation folgende Aspekte ausschlaggebend:

- Qualität und Ausmaß der Ermöglichung **sozialer Teilhabe**: Maßgeblich für diese Einschätzung waren Anzahl und Art regelmäßiger nicht-professioneller sozialer Beziehungen (Freunde/Bekannte; Angehörige/Familie; Nachbarn), die subjektiv geschilderte Qualität der Beziehungen (positiv, negativ, ambivalent) sowie Aspekte der Inklusion (z.B.: Bestehen soziale Kontakte über Freizeitangebote außerhalb/innerhalb von Angeboten der institutionellen Strukturen der Behindertenhilfe).
- Die Frage, ob **Selbstbestimmung**möglichkeiten der Budgetnehmerin/des Budgetnehmers erweitert oder eingeschränkt werden, bzw. ob der Rückgriff auf das Persönliche Budget als solches oder die konkrete Nutzung an individuell artikulierten Wünschen, Bedürfnissen sowie Lebensweisen orientiert ist: Hier genügte für eine positive Einschätzung, wenn sich im Material ein oder mehrere Indizien dafür fanden, dass der Einsatz des Budgets den geäußerten Vorstellungen des Budgetnehmers über die Verwendung bzw. seiner Lebenssituation entspricht. Eine negative Einschätzung wurde vorgenommen, wenn das Gegenteil der Fall ist, und eine neutrale bzw. ambivalente Einschätzung, wenn sich beides findet. Eine neutrale Bewertung ergibt sich auch in solchen Fällen, in denen die Dimension als solche nicht relevant ist, weil der/die Betroffene nichts von dem Budget weiß und die Budgetverwendung andere Funktionen, z.B. einer Flexibilisierung/Differenzierung der Hilfe erfüllt.
- Die **subjektive Zufriedenheit** mit der mit dem Persönlichen Budget erreichten Lebenssituation wurde auf der Grundlage der Interviews entweder von den Interviewpartnern oder von den Interviewern auf einer vierstufigen Skala eingestuft (hoch, mittel, wenig, nicht zufrieden)

- Die funktionale **Spezifität des Persönlichen Budgets** gegenüber einer vergleichbaren Sachleistung (z.B. ABW) wurde auf der Basis eines Vergleichs mit denkbaren theoretischen Alternativen (in der Regel: stationäre Wohnform, Ambulant Betreutes Wohnen) oder einer faktisch in der Biografie vorfindlichen Leistung bewertet. Ausschlaggebend war primär, ob das Budget einen wenigstens minimalen Differenzierungsgrad aufweist. Wurde ausschließlich ein Leistungsanbieter mit einem Posten beauftragt, entsprach die Leistung insgesamt den Leistungen, die im Ambulant Betreuten Wohnen angeboten werden, und fand sich kein Indiz im Material, das darauf hin gedeutet hätte, dass eine Flexibilisierung oder Beteiligung des Budgetnehmers an der Budgetverwaltung zumindest angestrebt wird, dann wurde hier mit „nein“ kodiert.

Unter Zugrundelegung dieser Kriterien ergeben sich vier voneinander abgrenzbare Verwendungsmuster, die sich in einer Bewertungsrangfolge von „sehr positiv“ über „positiv“ und „neutral“ bis „negativ“ anordnen lassen.

Im Einzelnen:

- Bei 15 von 37 Budgets (40 %) ergibt sich eine **sehr positive Bewertung**: Es liegt eine lebensweltbezogene, differenzierte Budgetnutzung mit überwiegend hohem Selbstbestimmungsgrad vor. Ein analoger Einsatz der Mittel wäre im Rahmen einer Sachleistung nicht möglich gewesen. Ausgangspunkt der Budgetnutzung sind bei allen beteiligten Personen sehr klare eigene Vorstellungen über die individuelle Lebensgestaltung und entsprechende Strukturierungsvorschläge. Hier finden sich neun von zehn Budgetnehmerinnen und –nehmern, deren Budget der Aufrechterhaltung der eigenständigen Lebensführung dient sowie weitere sechs Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer, die der Gruppe derer angehören, die mit Hilfe des Budgets das Heim verlassen, und die durch sehr differenzierte Budgetverwendungen charakterisiert sind. Sekundärkriterien sind hier das Maß der subjektiven Zufriedenheit und der Selbstbestimmung: Immerhin 12 der 15 Personen sind mit ihrer Lebenssituation insgesamt zufrieden oder sehr zufrieden. In drei Fällen sind die Budgetnehmer „wenig zufrieden“, was allerdings vor allem auf ihre Behinderung zurückzuführen ist (beispielsweise der Fall von Helene Karg). Hier haben wir uns für eine stärkere Gewichtung des Aspektes der „Selbstbestimmung“ entschieden, der bei allen positiv ausfällt.
- Bei 11 von 37 Budgets (30 %) ergibt sich eine **positive Bewertung**: Es liegt eine Budgetnutzung mit deutlichen Flexibilisierungsgewinnen gegenüber einer Sachleistung vor, in der Selbstbestimmungs- und Teilhabepotentiale teilweise bereits realisiert, teilweise noch zu erschließen sind. Im Vordergrund steht hier die Funktion des Budgets als eine Möglichkeit der Flexibilisierung der Unterstützung im Rahmen eines Übergangs von einer stationären zu einer ambulant betreuten Wohnform. Die Vorteile liegen insbesondere in einer gegenüber der Sachleistung „Ambulant Betreutes Wohnen“ angemesseneren und differenzierteren Unterstützung, in einer (potentiellen) Nutzung von Budgetspielräumen für lebensweltbezogene Bedarfslagen, in einer sukzessiven Verselbstständigung und einer Stärkung lebensweltlicher sozialer Netzwerke. Alle Budgetnehmer/-innen in dieser Gruppe gehören zu den Personen, die mit Hilfe des Budgets eine eigene Wohnung bezogen haben. In zehn Fällen zeichnen sie sich durch eine in verschiedene Posten differenzierte Budgetnutzung mit einem Leistungserbringer aus. In einem weiteren Fall wird das Budget im Sinne eines Leistungsmix (mehrere Posten/mehrere Leistungserbringer) genutzt. Damit ist die Bedingung der funktionalen Spezifität gegeben. Bei der Mehrheit (8 von 11 Personen) lässt sich ein hoher Grad der sozialen Teilhabe, teilweise der Inklusion in Kontexte außerhalb der Strukturen der

Behindertenhilfe belegen. 9 von 11 Personen sind zufrieden oder sehr zufrieden. Es gibt entweder eindeutige Hinweise auf Selbstbestimmungsmöglichkeiten oder aber diese sind unklar bzw. widersprüchlich. Insgesamt ist für die „positive“ Bewertung entscheidend, dass im Einzelfall mindestens ein, in der Regel aber mehrere der zuletzt genannten Aspekte positiv zu beurteilen sind, in keinem Teilaspekt aber eine ausgesprochen negative Kategorisierung vorliegt.

- Bei 8 von 37 Budgets (22 %) ergibt sich eine **neutrale Bewertung**: Für die Einordnung in diese Kategorie war primär entscheidend, dass ein spezifischer Funktionsgewinn gegenüber einer denkbaren Sachleistung (i.d.R. Ambulant Betreutes Wohnen) nicht erkennbar ist. Das dokumentiert sich vor allem in der formalen Struktur der Budgetverwendung. Hier liegen in vier Fällen Einpostenbudgets und in vier weiteren Fällen Budgets mit einem Anbieter, aber mehreren Posten vor. Entscheidend bei den zuletzt genannten war die Frage, ob die erforderlichen Leistungen nicht auch im Rahmen einer Sachleistung „Ambulant Betreutes Wohnen“ hätten erbracht werden können. Dies muss in allen Fällen bejaht werden. Der Umstand, dass sich auch bezüglich der anderen Aspekte kein eindeutig positives, aber auch kein eindeutig negatives Bild ergibt, führt zu der insgesamt „neutralen“ Bewertung. Hier sind auch die jüngeren Budgetnehmer erfasst, bei denen ein hohes Maß an *alltagsstrukturierender* sozialarbeiterischer Intervention notwendig ist, so dass die Alternative einer entsprechenden Sachleistung zumindest zu prüfen wäre.
- Bei 3 von 37 Budgets (8 %) ergibt sich eine eindeutig **negative Bewertung**: Primär entscheidend dafür ist die erhebliche subjektive Unzufriedenheit der Budgetnehmer mit ihrer Situation; darüber hinaus können auch bei allen anderen Bewertungskriterien keine positiven Einschätzungen vorgenommen werden. In zwei Fällen trägt das Persönliche Budget zu einer weiteren Verstrickung in die Herkunftsfamilie bei, die angesichts der Situation der Budgetnehmer/-innen eher kontraindiziert ist; in einem weiteren Fall steht die Unzufriedenheit mit dem Leistungsanbieter und dessen Missachtung der Wünsche des Budgetnehmers im Vordergrund.

Tabelle 9 fasst die Dimensionen und Kategorisierungen, die der Gesamtevaluation der Budgetverwendungen zugrunde liegen, nochmals zusammen.

Bewertung:	sehr positiv	positiv	neutral	negativ
soziale Teilhabe	überwiegend hoch	überwiegend hoch	unterschiedlich	gering oder ambivalent
Selbstbestimmung	ja	ja/unklar	überwiegend unklar	nein/ambivalent
subj. Zufriedenheit mit der Lebenssituation	überwiegend zufrieden bis sehr zufrieden	wenig bis hoch, überwiegend hoch	unterschiedlich	nicht zufrieden
Spezifität	ja	ja	nein	nein

Tabelle 9: Dimensionen der Wirkung Persönlicher Budgets und ihre Bewertung

Für die Beurteilung des Einsatzes der **Budgets der LVA** ist wegen der völlig anders gearteten leistungsrechtlichen Verankerung eine Gesamtevaluation nicht in derselben Weise möglich. Grundsätzlich kann festgehalten werden, dass die LVA-Budgets Flexibilisierungsgewinne und Spielräume für die Betroffenen erbringen, bürokratischen Aufwand verringern und Starrheiten des Sachleistungssystems kompensieren können. So kann durch Fahrtkostenbudgets oder Budgets für sonstige regelmäßig anfallende Kosten der hohe Abrechnungsaufwand bei Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben vermieden werden. Sehr viel weitreichender ist der prinzipielle Gewinn für die Betroffenen, wenn Budgetnehmerinnen und Budgetnehmern die Möglichkeit einer regulären dreijährigen Ausbildung eröffnet wird. Sie sind damit nicht auf das auf zweijährige Ausbildungen beschränkte Angebot beruflicher Umschulung angewiesen. Durch solche Lösungen entstehen deutliche Vorteile von potentiell hoher biografischer Bedeutung für die Betroffenen. Eine endgültige Bewertung ist aber grundsätzlich erst möglich, wenn das „Ziel“ des Budgeteinsatzes, nämlich die Reintegration in den ersten Arbeitsmarkt, erreicht ist. Darüber lassen sich im Rahmen dieses Berichts keine Aussagen treffen, da die Maßnahmen über den Zeitpunkt der Berichtslegung hinaus andauern. Insofern kann hier nur der im Rahmen der Begleitforschung beobachtete Verlauf ein Kriterium der Beurteilung sein.

Neben den bisher zu beobachtenden Vorteilen ist dabei anzumerken, dass die Durchführung von dreijährigen Ausbildungsgängen mit Hilfe eines Persönlichen Budgets für die Betroffenen einen Nachteil hat: nämlich die „Streckung“ unterhaltssichernder Leistungen (Übergangsgeld, Überbrückungsgeld, seit 1.7.2004 als Bestandteil des Persönlichen Budgets möglich) von zwei auf drei Jahre und damit die Reduktion der Zahlung im laufenden Monat. Das ist dann unproblematisch, wenn wie bei 3 von 4 Budgetnehmern zusätzliche Mittel aus den Zahlungen einer privaten Berufsunfähigkeitsversicherung zur Verfügung stehen. Bei einem Teilnehmer ist das nicht der Fall, es ergaben sich beträchtliche Schwierigkeiten, die vermutlich zu einem Abbruch der Ausbildung führen werden.

In zwei weiteren Fällen, bei denen das Persönliche Budget sog. ergänzende Leistungen umfasst, kam es zu einem Abbruch der Maßnahme, allerdings aus Gründen, die in der Lebenssituation der Teilnehmer angelegt waren und mit dem Budget in keinem Zusammenhang stehen.

9.2 Wirtschaftliche Effekte Persönlicher Budgets

Ein politisch strittiges Thema im Zusammenhang der Einführung Persönlicher Budgets ist die Frage, inwieweit Persönliche Budgets auch die Funktion einer Kosteneinsparung besitzen bzw. besitzen sollen. Von Seiten der Interessensverbände behinderter Menschen wird immer wieder der Vorwurf erhoben, Modellprojekte zum Persönlichen Budget seien in Wahrheit Kosteneinsparungsprojekte. Faktische Einsparungseffekte können natürlich nur dann Gegenstand einer Kritik sein, wenn damit für die betroffenen Menschen unzumutbare Einbußen an Lebensqualität verbunden sind bzw. eine bedarfsgerechte Versorgung nicht mehr garantiert werden kann. Letzteres ist – wie berichtet – bei keinem der Teilnehmerinnen und Teilnehmer des baden-württembergischen Projekts eingetreten. In keinem Fall lässt sich eine Minderung der Lebensqualität gegenüber dem Status quo ante festmachen, in der übergroßen Mehrheit vielmehr sogar eine Zunahme an Selbstbestimmungs- und Teilhabemöglichkeiten. Insofern geht es im Folgenden weniger um die kritische Bewertung der Kosteneinsparungen als solchen, sondern um die Frage der Abschätzung ihrer Höhe.

Wie steht es nun aber mit der Frage der Kosteneinsparungen durch Persönliche Budgets für den jeweiligen Leistungsträger? Ob Einsparungen erzielt wurden, lässt sich nur im Rahmen eines Vergleiches zu einer möglichen (und wahrscheinlichen) Alternative zum Persönlichen Budget ermitteln, in der Regel also einer Sachleistung. Ob eine solche Al-

ternative dann auch gewählt worden wäre, bleibt natürlich immer mehr oder weniger hypothetisch. Insofern beruht ein solcher Kostenvergleich immer auf Entscheidungen über die Wahrscheinlichkeit von Vergleichsoptionen. Im Folgenden werden – differenziert nach den Leistungssystemen der Sozialhilfe und der Rentenversicherung (LVA) – solche Annahmen erörtert.

Im Geschäftsbereich des Landeswohlfahrtsverbands legt sich als Vergleichsgröße für eine Kostenrechnung eine stationäre Maßnahmeform deswegen nahe, weil die Beendigung oder Vermeidung einer stationären Wohnform eine Bedingung für die Auswahl der Teilnehmer/-innen war.

Daraus könnte man zunächst den Schluss ziehen, dass eine Anwendung der Vergleichsgröße „Kosten einer stationären Unterbringung“ generell zu einem realistischen Bild der Kostensituation führen würde. In den Fällen, in denen vorher faktisch eine stationäre Wohnform bestand, leuchtet dieses Kriterium unmittelbar ein, wenngleich auch hier nicht in allen Einzelfällen auszuschließen ist, dass anstelle des Persönlichen Budgets beispielsweise eine ambulant betreute Wohnform als „nächstbeste“ Möglichkeit gewählt worden wäre. In den Fällen, in denen der Status quo ante entweder das Ambulant Betreute Wohnen (als Sachleistung) war oder gar kein Leistungsbezug vorlag, könnte man – im Hinblick auf das Auswahlkriterium „Vermeidung einer stationären Unterbringung“ - fiktive Kosten einer solchen Leistung (etwa ermittelt über einen durchschnittlichen Nettokostensatz für vergleichbare Bedarfslagen) als Vergleichsgröße geltend machen. Dagegen spricht aus Sicht der Begleitforschung, dass das Kriterium der „Vermeidung einer stationären Unterbringung“ nicht eindeutig operationalisierbar ist. Die Erfahrungen des Projekts (dass nämlich Menschen, denen bisher ein „stationärer Bedarf“ zwingend unterstellt wurde, mit entsprechender Unterstützung auch außerhalb von Einrichtungen leben können) zeigen ja gerade, dass die bisherigen Kriterien der Notwendigkeit einer stationären Unterstützung alles andere als eindeutig sind. Schon deswegen ist die Verlässlichkeit eines Kriteriums der „Vermeidung“ als nicht besonders hoch einzuschätzen. Auch wird dabei nicht operationalisiert, in welcher Frist (auf lange, mittlere oder kürzere Sicht) eine solche Vermeidungsfunktion gegeben sein sollte. In Einzelfällen ist nicht zu bestreiten, dass sich früher oder später die Frage einer stationären Maßnahme gestellt hätte, in anderen Fällen – insbesondere bei Menschen, die im Rahmen des Ambulant Betreuten Wohnens unterstützt wurden – lässt sich diese Bedingung ebenso gut in Frage stellen.

Eine weitere Komplikation ergibt sich aus der Frage der Bestimmung der **Nettokosten**. Im Geschäftsbereich des LWV errechnen sich die Nettokosten der stationären Alternative wie folgt:

Bruttokosten:
Vergütung nach § 93 BSHG
+ Taschengeld
+ Sonstiges (z.B. Fahrtkosten)

-

Einnahmen:
Anteil der Pflegeversicherung nach § 43
SGB XI
+ evt. Eigenbeteiligung (Renten, Unterhalt,
Wohngeld, Kostenbeiträge
aus WfbM-Einkommen, sonstige
Einkommen)

=

Nettokosten stationär

Diese Bestimmung der Nettokosten bezieht sich nur auf Leistungen des Sozialhilfeträgers, nicht aber alternative oder ergänzende Leistungen anderer Leistungsträger. Hier wäre insbesondere bei Menschen mit psychischen Erkrankungen der Krankenversicherungsträger zu nennen, der z.B. stationäre psychiatrische Aufenthalte finanziert. Diese Kosten können nicht berücksichtigt werden, da zum einen hierüber keine präzisen Daten vorliegen, zweitens nicht entscheidbar ist, für welchen Zeitraum solche Aufenthalte mit zu berücksichtigen wären, und drittens weder auszuschließen ist, dass solche Kosten nicht auch während des Bezugs eines Persönlichen Budgets entstehen können, noch dass es auf das Persönliche Budget zurückzuführen ist, wenn sie *nicht* entstehen. Aus diesen Gründen bleibt die Berechnung der Nettokosten auf die Leistungen des Sozialhilfeträgers beschränkt.

Die Nettokosten des Persönlichen Budgets ergeben sich wie folgt:

Nettokosten Persönliches Budget:
Eingliederungshilfepauschale
+ evtl. Budget: Hilfe zur Pflege
+ Hilfe zum Lebensunterhalt/Grundsicherungsleistungen
+ Kosten sonstige Leistungen

Eine evtl. Anrechnung eigenen Vermögens/Einkommens bzw. der Inanspruchnahme eines Mehrbedarfs beim Lebensunterhalt wird bei der Festsetzung der Hilfe zum Lebensunterhalt bzw. Grundsicherung bereits berücksichtigt. Für die Eigenbeteiligung an der Eingliederungshilfepauschale gelten die Anrechnungsregeln des Ambulant Betreuten Wohnens.

Diese Bestimmung der Nettokosten Persönlicher Budgets berücksichtigt ausschließlich direkte fallbezogene Kosten, die für den Sozialhilfeträger entstehen. Darüber hinaus können aber, bei Berücksichtigung auch von nicht unmittelbar fallbezogenen Kosten sowie einer leistungsträgerübergreifenden Betrachtung, bei der Nutzung Persönlicher Budgets

weitere Kosten auftreten, die aber im Einzelnen nicht präzise monetarisierbar sind. Hierzu gehört insbesondere die Inanspruchnahme der Infrastruktur von sozialen Diensten, die anderweitig (z.B. im Rahmen institutioneller Förderung) gefördert werden. Das ist zum Beispiel im Vorlauf der Beantragung bzw. Bewilligung sehr oft der Fall; so konnten in einigen Fällen Arrangements für die Nutzung des Persönlichen Budgets nur durch das Engagement sozialer Dienste getroffen werden, deren Finanzierung über verschiedene Förderwege gewährleistet ist. Darüber hinaus nahmen vor allem psychisch kranke Menschen im Vorfeld oder während des Budgetbezugs die Beratungs- oder auch Kriseninterventionsangebote von ambulanten sozialen Diensten im Rahmen der gemeindepsychiatrischen Versorgung oder Integrationsfachdienste u.ä. in Anspruch. Auch bei den Nettokosten des Persönlichen Budgets bleiben evtl. stationäre Aufenthalte in Krankenhäusern unberücksichtigt.

Ebenfalls nicht monetarisierbar ist v.a. wegen des Fehlens verlässlicher Vergleichsdaten ein ggf. höherer zeitlicher Aufwand für die Sachbearbeitung, sowohl im Rahmen der Antragsbearbeitung als auch der Fortschreibung der Persönlichen Budgets. Im Modellprojekt dürfte der Zeitaufwand vor allem durch die Teilnahme an Schulungen, die Abhaltung von Informationsveranstaltungen vor Ort, also für die Durchführung des Modellprojekts entstanden sein. Der direkt *fall*-bezogene zeitliche Verwaltungsaufwand dürfte dagegen nicht wesentlich über dem Aufwand für die Festsetzung, Bewilligung und Fortschreibung einer vergleichbaren Sachleistung liegen, wenn man dem auch von den gesetzlichen Veränderungen her nahe gelegten Desiderat einer größeren Personenorientierung der Sachbearbeitung und der Übernahme von Case-Management-Funktionen im Bereich der Rehabilitation behinderter Menschen generell Rechnung trägt und berücksichtigt, dass dieser Aufwand sehr stark vom persönlichen Engagement des Sachbearbeiters abhängig war.

Ebenfalls als unerheblich für die Vergleichsrechnung werden ggf. die Kosten für den Besuch einer Werkstatt für behinderte Menschen behandelt, da diese Kosten in gleicher Höhe sowohl im stationären Bereich wie während des Bezugs des Persönlichen Budgets anfallen würden.

Die Einschränkungen, die sich aus den genannten nicht-monetarisierbaren Aspekten ergeben, gelten für schlechthin jeden Modus des Kostenvergleichs. Dies vorausgesetzt, kommen prinzipiell drei denkbare Vergleichsrechnungen in Frage:

- (1) Man vergleicht die stationären Nettokosten vor dem Beginn des Modellprojekts mit den Nettokosten des Persönlichen Budgets nur in den Fällen, in denen es auch einen *faktischen* stationären Status quo ante gab. Damit bleibt allerdings rund die Hälfte der Fälle (vorher im ABW bzw. ohne Leistungsbezug) ausgeschlossen. Die Aussagen gelten nur für die Personen in stationärer Betreuung.
- (2) Man legt für alle, d.h. auch für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die vor dem Budgetbezug nicht stationär unterstützt wurden, die realen bzw. unterstellten, aus einem Durchschnittsbetrag errechneten stationären Kosten zugrunde. Dann *überschätzt* man insgesamt den Einsparungseffekt, der durch das Persönliche Budget entstanden ist, da nicht davon auszugehen ist, dass alle Betroffenen ohne das Persönliche Budget tatsächlich in eine stationäre Maßnahme gekommen wären.
- (3) Man vergleicht für alle Fälle die faktisch entstandenen Kosten vor und nach dem Budget. Dann erfolgt zwar die Bestimmung des Vergleichsbetrags auf rein empirischer Basis. Man wird aber den realen Einsparungseffekt *unterschätzen*, da davon auszugehen ist, dass zumindest ein Teil der Betroffenen ohne Budget auf eine stationäre Leistung angewiesen gewesen wäre.

zu (1): Tabelle 10 zeigt für die 18 Budgetnehmer/-innen, die im Vorfeld des Persönlichen Budgets in einer stationären Einrichtung betreut wurden, die Gegenüberstellung der jeweiligen Nettokosten nach dem oben genannten Berechnungsmodus. Hieran fällt zunächst die erhebliche Spannweite der Vergleichsnettokosten (stationär) zwischen 3.722 € Euro (Hilfebedarfsgruppe III, „geistige Behinderung“) und 1.366 € (Hilfebedarfsgruppe II, „geistige Behinderung“) auf; diese Differenzen beziehen sich nicht nur auf Leistungen für unterschiedliche Hilfebedarfsgruppen, sondern lassen sich auch innerhalb der gleichen Bedarfsgruppe feststellen (z.B. Fall 18 und Fall 6 mit einer Differenz von 938 Euro). Diese Ausgangssituation beeinflusst erheblich die jeweilige Höhe der Einsparungen; deren Spannweite liegt zwischen maximal 2.772 € und minimal 439 €. Es ergibt sich in der Summe eine Nettoeinsparung von 21.165 € monatlich, das entspricht einem arithmetischen Mittel von 1.176 € pro Monat und Person.

	Hilfebedarfs- gruppe	Monatsnettokosten vor Budget	Monatsnettokosten Budget	Differenz
Fall 1	3 (GB)	3.722,- €	950,- €	2772,- €
Fall 2	2 (KB)	2.914,- €	700,- €	2214,- €
Fall 3	2 (GB)	2.866,- €	1353,- €	1513,- €
Fall 4	2 (KB)	2.514,- €	1167,- €	1347,- €
Fall 5	2 (PB)	2.355,- €	600,- €	1755,- €
Fall 6	2 (GB)	2.304,- €	650,- €	1654,- €
Fall 7	2 (GB)	2.028,- €	650,- €	1378,- €
Fall 8	2 (GB)	1.886,- €	650,- €	1236,- €
Fall 9	2 (GB)	1.886,- €	650,- €	1236,- €
Fall 10	2 (KB)	1.767,- €	1217,- €	550,- €
Fall 11	3 (KB)	1.741,- €	1134,- €	607,- €
Fall 12	2 (GB)	1.571,- €	650,- €	921,- €
Fall 13	2 (PB)	1.420,- €	600,- €	820,- €
Fall 14	2 (PB)	1.420,- €	600,- €	820,- €
Fall 15	2 (GB)	1.398,- €	650,- €	748,- €
Fall 16	2 (GB)	1.388,- €	949,- €	439,- €
Fall 17	2 (GB)	1.388,- €	949,- €	439,- €
Fall 18	2 (GB)	1.366,- €	650,- €	716,- €
		Summe: 35.934,- €	Summe: 14.769,- €	Summe: 21.165,- €

Tabelle 10: Kostenvergleich bei stationärer Unterstützung im Vorfeld des Persönlichen Budgets

Dieses Einsparvolumen erscheint auf den ersten Blick sehr hoch. Es gilt aber wie gesagt, nur für die Gruppe der Personen, die vorher stationär untergebracht waren, und trifft damit nur für etwa die Hälfte der Budgetnehmerinnen und –nehmer mit einem Budget des LWV zu.

zu (2): Bezieht man nun diejenigen Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer, die vorher im Ambulant Betreuten Wohnen unterstützt wurden oder nicht im Leistungsbezug waren, auf die Weise mit ein, dass man nach dem oben genannten Berechnungsmodus der Vergleichskosten anstelle der tatsächlichen Leistungen einen durchschnittlichen Vergütungssatz nach § 93 BSHG einsetzt, ergibt sich folgendes Bild: Die Spanne der Kosteneinsparungen reicht dann von 161 € bis zu 2.772 €. Den (fiktiven) monatlichen stationären Gesamtkosten der 36³⁸ Teilnehmerinnen und Teilnehmer in Höhe von 72.608 € stehen in die-

³⁸ Ausgespart wurde wegen der Nicht-Vergleichbarkeit der oben analysierte Fall einer körperbehinderten Frau („Kathrin Herzog“), die ein Budget des örtlichen Sozialhilfeträgers bezieht.

ser Version dann 33.818 € monatliche Gesamtkosten für die Unterstützung im Rahmen des Persönlichen Budgets gegenüber. Das ergibt eine Ersparnis von monatlich insgesamt 38.790 €, pro Person und Monat im arithmetischen Mittel also 1.077,50 €.

zu (3): Geht man dagegen von den realen im Bereich des Sozialhilfeträgers entstandenen Kosten des Status quo ante aus, so ergeben sich für die Fälle, die vorher im Rahmen der Sachleistung Ambulant Betreutes Wohnen betreut wurden, entweder Kostenneutralität (dann nämlich, wenn die Eingliederungshilfepauschale im Persönlichen Budget der an den Leistungserbringer bezahlten Pauschale des Ambulant Betreuten Wohnens entspricht) oder höhere Kosten, wenn der Budgetsatz für Eingliederungshilfe über der Pauschale des ABW liegt. Das ist beispielsweise bei allen Budgetnehmerinnen und -nehmern mit Hilfebedarfsgruppe III der Fall. Für die Budgetnehmer/-innen, die vorher keine Leistungen bezogen, ergeben sich logischerweise zusätzliche Kosten. Bei diesem Berechnungsmodus ergibt sich dann eine Kostenvergleichsspanne, die zwischen – 950 €, also 950 € Mehrkosten des Persönlichen Budgets, bis zu + 2772 €, also einer Kosteneinsparung liegt. Den Kosten des Persönlichen Budgets in Höhe von 33.118 € für alle Teilnehmer/-innen im Monat stehen Vergleichskosten nur noch in Höhe von 46.497 € gegenüber. Daraus ergibt sich eine Kostenersparnis von 12.679 €/Monat insgesamt und damit ein durchschnittlicher Einspareffekt pro Person und Monat von nur noch 352 €. Mit dieser Zahl wird der reale Einspareffekt desto mehr *unterschätzt*, je mehr vorher nicht im Leistungsbezug stehende oder per ABW betreute Teilnehmerinnen und Teilnehmer wirklich in eine stationäre Hilfeform gewechselt wären.

Ein solcher Wechsel mag im einen Fall wahrscheinlicher sein, im anderen weniger wahrscheinlich. Letztendlich ist man diesbezüglich auf Spekulationen angewiesen. Es erscheint daher plausibel, von einem realen Einspareffekt auszugehen, der zwischen einem Betrag von 1.077,50 € (Berechnung 2) und 352 € (Berechnung 3) liegt. Legt man beispielsweise den arithmetischen Durchschnitt dieser Zahlen zugrunde, so bezifferte sich die Einsparung auf durchschnittlich 714,75 € pro Person und Monat.

Dieser Betrag ist natürlich immer noch sehr erheblich. Die Frage, die sich in diesem Zusammenhang stellt, ist, ob dieses Ergebnis allgemeinere Schlussfolgerungen in Bezug darauf zulässt, dass sich die Kosten der Eingliederungshilfe insgesamt senken ließen, wenn man verstärkt auf Persönliche Budgets statt stationärer Hilfen setzt. Selbstverständlich muss beachtet werden, dass mit 37 Teilnehmerinnen und Teilnehmern eine Repräsentativität in statistischem Sinne ohnehin nicht beansprucht werden kann. Aber selbst wenn man einmal unterstellt, dass der Befund trotz der geringen Fallzahlen keine größeren Verzerrungen beinhaltet, legt sich doch – ebenfalls durch die Erfahrungen des Modellprojekts – eine wichtige Zusatzüberlegung nahe.

Auffällig ist, dass der Hilfebedarf aller Teilnehmerinnen und Teilnehmer sich überwiegend im unteren und mittleren Bereich (höchstens bis HBG III) bewegt, Menschen der Hilfebedarfsgruppen IV und V also nicht einbezogen sind. Ein wichtiger Grund für das Scheitern von Anfragen insbesondere von Menschen mit hohem Hilfebedarf war, dass deren Bedarf mit den vorgesehenen Pauschalen nicht gedeckt werden konnte. Dies unterstreichen auch die Erfahrungen, die in einer Einrichtung in einer der Modellregionen bei dem Versuch gemacht wurden, eine Wohngemeinschaft mit sechs schwerstmehrfachbehinderten Menschen der Hilfebedarfsgruppe V und zwei behinderten Menschen der HBG III in das Projekt einzubeziehen. Aus einer personenbezogenen Kalkulation des faktischen Unterstützungsbedarfs in Zeitmaßen ergab sich, dass der Bedarf der Menschen mit HBG V die Budgetsätze des Modellprojekts, auch unter Einbeziehung der Pflegesachleistungssätze, weit überschritt. Allerdings zeigte sich auch, dass dies ebenso auf die derzeitigen stationären Kostensätze für diese Menschen zutrifft. Hier ließen sich in mehreren Fällen „Unterfinanzierungen“ in Höhe von mehreren 1.000 € beobachten, während sich in einem der

beiden Fälle mit HBG III eine annähernd realistische Finanzierung, für den anderen aber eine „Überfinanzierung“ von rund 1.700 € ergab. Dies ist ein im Grunde nicht überraschender Befund; er wird im Kontext stationärer Versorgung mit dem Stichwort der „Quersubventionierung“ immer wieder verhandelt. Damit aber kann der oben angegebene durchschnittliche Kosteneinsparungsbetrag nicht auf Verhältnisse übertragen werden, bei denen nicht nur wie im Modellprojekt eine kleine Zahl, sondern sehr viele Menschen mit geringerem und mittlerem Unterstützungsbedarf die stationären Einrichtungen mit Hilfe eines Persönlichen Budgets verlassen würden. Dies würde nämlich zu einem Wegfallen solcher „Quersubventionierungsmöglichkeiten“ und damit unweigerlich zu einer erheblichen Anhebung der Kostensätze für die Betreuung und Pflege von Menschen mit hohem und sehr hohem Hilfebedarf führen, es sei denn, man wollte bewusst eine weder moralisch noch rechtlich haltbare Unterversorgung in Kauf nehmen. Mit anderen Worten: Es ist damit zu rechnen, dass Einsparungen, die mit Persönlichen Budgets ggf. bei Menschen mit einem begrenzten Bedarf erzielt werden könnten, letztlich zur Finanzierung der Leistungen für Menschen mit umfassenderem Unterstützungsbedarf einzusetzen sind.

Bei den Budgets der LVA stößt eine Kostenvergleichsrechnung prinzipiell auf Schwierigkeiten, da es im Grunde genommen keine Vergleichsmöglichkeit gibt. Die Budgets sind von vorneherein individuell kalkuliert. Im Prinzip ist davon auszugehen, dass sich gegenüber denkbaren Sachleistungen keine oder zu vernachlässigende Einspareffekte für den Leistungsträger ergeben, da der Bemessung der Persönlichen Budgets exakte oder gemittelte Kosten vergleichbarer Sachleistungen zugrunde gelegt wurden bzw. wie im Fall des Übergangsgeldes dem Betrag nach gleich bleibende Geldleistungen nur über einen längeren Zeitraum ausgezahlt werden. Evt. Zinserträgen durch die verlängerte Auszahlungsfrist beispielsweise des Übergangsgeldes stehen Zinsverluste durch die Vorauszahlung von Leistungen gegenüber, die ansonsten nachträglich entrichtet würden, so dass man von einem Ausgleich von Kostendifferenzen ausgehen kann.

9.3 Administrativer Aufwand Persönlicher Budgets

Einen weiteren Aspekt, der für die Frage der Kostenbilanz relevant ist, stellt die Frage dar, ob der administrative Aufwand bei der Bewilligung der Persönlichen Budgets in dem Sinne kostenrelevant ist, dass er – etwa bei der Bemessung, Bewilligung und Nachweisführung – signifikant höher liegt als bei der Verwaltung der entsprechenden Sachleistung. Diese Frage kann nach den Erfahrungen des Modellprojekts grundsätzlich verneint werden. Wie die Darstellung des Projektverlaufs gezeigt hat, war zwar die Vorbereitung und Implementierung des Projekts einschließlich der Information potentieller Interessenten, der Einbeziehung aller Ebenen der Sachbearbeitung usw. sehr zeitaufwändig für die in die Planung und Umsetzung des Projekts einbezogenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Rehabilitationsträger. Nachdem allerdings die notwendigen Routinisierungsprozesse eingetreten waren, zeigte sich sowohl im Bereich der LVA, wie auch im Geschäftsbereich des LWV und der örtlichen Sozialhilfe deutlich, dass die Bemessung und Bewilligung von Persönlichen Budgets grundsätzlich im Kontext der jeweils üblichen Verfahren gehandhabt werden können und im Interesse der Wahrung einer einheitlichen Verwaltungspraxis auch sollten.

So werden Rehabilitationsmaßnahmen im Bereich der **LVA** auch als Sachleistungen individuell festgelegt, mit den Leistungsberechtigten abgestimmt und in ihrer Kostenrelevanz beurteilt. Die Bemessung des Übergangsgeldes muss im einen wie im anderen Fall erfolgen, eher werden im Bereich der ergänzenden Leistungen durch die Pauschalierung von Reisekosten der laufende Abrechnungsaufwand und der Aufwand für die Anweisung der Zahlungen minimiert.

Im Geschäftsbereich des **LWV** wurde durch die Entscheidung, der Bemessung die übliche Einstufung in „Gruppen von Leistungsberechtigten mit vergleichbarem Bedarf“ zugrunde zu legen, an ein im Sachleistungsbereich praktiziertes Verfahren angeknüpft. Nachdem die Bemessung in Form der Pauschalentabelle erarbeitet war, ergibt sich hier kein zusätzlicher Aufwand. Selbstverständlich war bei der Feststellung des Hilfebedarfs auch eine Einschätzung darüber erforderlich, ob bei dem Budgetnehmer bzw. seinem Umfeld überhaupt die Voraussetzungen zur Verwaltung des Persönlichen Budgets gegeben sind und ob damit signifikante Funktionsgewinne (etwa im Sinne einer Ausweitung der Teilhabemöglichkeiten, der Selbstständigkeit und Selbstbestimmungschancen) erzielbar sind. Im Grundsatz handelt es sich hier aber um nichts anderes als eine spezifische Form der Hilfeplanung, die im Bereich der Sachleistung in vergleichbarer Weise anfallen würde. Denn das HMBW-Verfahren dient nur der Einstufung in eine Gruppe und damit der Festsetzung einer Kostenpauschale. Die konkrete Hilfeplanung, also die Frage, welche Leistungen in Frage kommen, welche Einrichtungen und Dienste solche Leistungen erbringen können, welche ergänzenden Leistungen anderer Träger berücksichtigt werden sollten, muss bei der Festlegung einer Sachleistung ebenfalls bewältigt werden. An die Stelle dieser Form der Hilfeplanung tritt im Falle Persönlicher Budgets eine genaue Analyse des Kontextes, in dem ein Persönliches Budget zum Einsatz kommen soll. In beiden Fällen wird ein sogenannter Hilfe- oder Gesamtplan erstellt, im Kontext des Persönlichen Budgets lediglich mit dem Unterschied, dass dieser den Charakter einer vertraglichen Vereinbarung zwischen dem Budgetnehmer und dem Leistungsträger hat. Auch bei der Sachleistung ist darüber hinaus eine kontinuierliche Fortschreibung des Hilfe-/Gesamtplans erforderlich, der im Rahmen des Persönlichen Budgets eine z.B. jährliche Überprüfung der Zielerreichung bzw. des zweckgemäßen Mitteleinsatzes entspricht.

Die Frage der Neutralität des administrativen Aufwands ist – das haben die Erfahrungen im Modellprojekt gezeigt – im Übrigen auch nicht gebunden an den zwingenden Einsatz des HMBW-Verfahrens. Im Bodenseekreis z.B. erfolgte die Hilfeplanung für psychisch kranke Menschen im Rahmen von Hilfeplankonferenzen, die mit dem IBRP-Verfahren arbeiten. Zwar erfolgte die Bemessung der Pauschalen wegen der Vorgaben des LWV Württemberg-Hohenzollern über das HMBW-Verfahren. Es wäre aber genauso denkbar gewesen, diese Bemessung über die im IBRP-Verfahren grundsätzlich vorgesehene Zeitbemessung zu vollziehen, sei es über eine Gruppenbildung oder über eine individuelle Zuordnung. Grundsätzlich gilt: Die Umsetzung Persönlicher Budgets ist nicht gebunden an eine spezifische Form der Bemessung oder Hilfeplanung. Deren jeweilige Vor- und Nachteile gelten unabhängig von der Frage, ob eine Sachleistung oder eine Leistung in Form eines Persönlichen Budgets gewährt wird. Insofern empfiehlt es sich, bei der Umsetzung bei den Verfahren zu bleiben, die man auch im Bereich der Sachleistungen vor Ort für sinnvoll hält.

Dieselbe Argumentation trifft in verstärkter Weise auf die Verwaltungspraxis im Bereich **der (früheren) örtlichen Sozialhilfe** zu. Die hier bewilligten Leistungen im Bereich der Hilfe zur Pflege werden, auch wenn sie als Sachleistungen erbracht werden, üblicherweise auf der Basis von Kostenvoranschlägen und Bedarfserhebungen bei den Leistungsberechtigten und über beteiligte Fachdienste individuell bemessen, ggf. auch pauschaliert. Ob dieser Betrag dann als Persönliches Budget ausgezahlt wird oder mit ihm die Leistung eines Dienstes als sog. Sachleistung finanziert wird, ist – was den administrativen Aufwand betrifft – unerheblich.

Eine weitere Frage, die ebenfalls eine beträchtliche Brisanz in den sozialpolitischen Diskussionszusammenhängen entfaltet hat, bezieht sich auf die notwendige Infrastruktur bei der Realisierung Persönlicher Budgets, namentlich in Form einer sowohl gegenüber den Interessen der Leistungsträger als auch der Leistungserbringer unabhängigen sogenannten „**Budgetassistenz**“. Dass ein solches Angebot im Grundsatz sinnvoll und nützlich sein kann, darüber besteht kein Dissens. Der Dissens richtet sich eher darauf, ob eine

solche Assistenz in der Weise notwendig sei, dass sie zusätzlich finanziert werden müsste. Abgesehen davon, dass eine Finanzierung durch die Rehabilitationsträger per se ausscheidet (denn dann wäre diese Budgetassistenz eben nicht mehr neutral), kann aus den Erfahrungen im baden-württembergischen Projekt derzeit weder ein zwingender Bedarf begründet werden, noch kann aus diesen Erfahrungen geschlossen werden, dass sich ein solcher Bedarf nicht bei einer größeren Verbreiterung Persönlicher Budgets ergeben könnte.

Eine solche neutrale Budgetassistenz hätte ihre Funktion eindeutig auf der Seite der Beratung und Unterstützung von Budgetnehmerinnen und Budgetnehmern im Umgang mit potentiellen und faktischen Leistungserbringern, sie könnte informieren und behilflich sein beim Abschluss von Verträgen, würde advokatorische Funktionen und Funktionen des Verbraucherschutzes wahrnehmen und könnte bei Schwierigkeiten im Sinne eines Peer-Counseling beraten und unterstützen. Dass diese Funktionen im Bereich von Selbsthilfestrukturen richtig angesiedelt sind, liegt auf der Hand.

Im Rahmen des baden-württembergischen Projekts kamen aber gerade diese zuletzt genannten Funktionen nur in wenigen Einzelfällen zum Tragen, da zum einen der quantitative Umfang der Gesamtbeteiligung insgesamt gering war, zum anderen vor allem aber auch die Budgetnehmer/-innen in der Regel keinen zusätzlichen Beratungs- und Unterstützungsbedarf hatten, weil der Zugang zu wie die Umsetzung der Persönlichen Budgets bereits im Kontext funktionierender Unterstützungsstrukturen erfolgte (seien es Angehörige, gesetzliche Betreuer oder professionelle Bezugspersonen bzw. Institutionen). Eine weitere Hinzuziehung einer Budgetassistenz wurde selbst in Fällen, in denen vom Umfeld dazu geraten wurde, nicht selten von den Betroffenen selbst abgelehnt. Dass bei zunehmender Emanzipation von diesen Netzwerken ein erhöhter Bedarf an einer Budgetassistenz entstehen kann, ist nicht auszuschließen, es gibt derzeit aber keine tragfähigen Erkenntnisse dafür.

Eine sehr wichtige Funktion und im Kern die Haupttätigkeit der Budgetassistenz im Rahmen des baden-württembergischen Modellprojekts lag eindeutig in der Information und Öffentlichkeitsarbeit sowie in der Durchführung von Beratungsgesprächen über das Persönliche Budget als grundsätzliche Möglichkeit und über dessen potentielle Ausgestaltung und das Vorgehen bei der Beantragung im Einzelfall. Beraten wurden dabei mehrheitlich Interessentinnen und Interessenten aus dem ambulanten Bereich, die nicht am Projekt teilnahmen. Diese Funktion verdankt sich jedoch eindeutig dem Umstand, dass Persönliche Budgets bislang kein weder für Leistungsträger noch für potentielle Budgetnehmer „selbstverständliches“ Instrument sind. Was in der Implementationsphase eine wertvolle Ergänzung der Beratung durch die Leistungsträger war, könnte bei einer flächenweiten Einführung des Instruments zu einer Vervielfältigung bereits bestehender Aufgaben und Strukturen führen und damit die Komplexität eines ohnehin schwer durchschaubaren Systems in der Behindertenhilfe und Rehabilitation erhöhen. Denn die Beratung im Hinblick auf eine Beantragung eines Persönlichen Budgets ist von den gesetzlichen Grundlagen her eindeutig eine Funktion der für das Persönliche Budget zuständigen Leistungsträger sowie der Gemeinsamen Servicestellen der Rehabilitationsträger (vgl. dazu beispielsweise § 14 SGB I, § 11 Abs. 2 SGB XII, §§ 22 ff. SGB IX). Insofern sind bei der Frage einer Einführung einer Budgetassistenz sinnvolle Querverbindungen, aber auch klare Aufgabenverteilungen zu bedenken. Die Erfahrungen in den Niederlanden zeigen, dass insbesondere die advokatorischen Funktionen einer Budgetassistenz sowie die Übernahme von „Arbeitgeberaufgaben“ (Vertragsschließung etc.) – unter den Bedingungen einer entsprechenden quantitativen Bedeutung und Verbreitung Persönlicher Budgets – eine erhebliche Bedeutung besitzen können; hier schlossen sich Budgetnehmer/-innen in einer Interessensorganisation („Per Saldo“) zusammen, die diese Aufgaben wahrnimmt.

IV Zusammenfassung, Bewertung und Schlussfolgerungen

1 Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse des Modellprojekts

Im Rahmen des Modellprojekts „Persönliches Budget für Menschen mit Behinderung in Baden-Württemberg“ wurden es zwischen September 2003 und März 2005 insgesamt 49 Persönliche Budgets in den drei Modellregionen Bodenseekreis, Landkreis Reutlingen und dem Rems-Murr-Kreis bewilligt.

1.1 Verlauf des Modellprojekts

Verlauf und Ergebnisse des Modellprojekts sind geprägt von einer auffallenden Diskrepanz zwischen der eigentlichen positiv verlaufenden Erprobung Persönlicher Budgets und den z.T. erheblichen Anlaufschwierigkeiten bei der Umsetzung.

Auf der einen Seite stehen die überwiegend positiven Erfahrungen bei der praktischen Erprobung der Persönlichen Budgets in den annähernd 50 Fällen. In der Konzeptionsphase immer wieder geäußerte Befürchtungen einer möglichen „sozialen Isolierung“, „Verwahrlosung“, „Überforderung“ von Budgetnehmerinnen und Budgetnehmern, der „zweckwidrigen Mittelverwendung“ oder des „Ausnutzens“ von Teilnehmern durch unseriöse Anbieter haben sich unserer Kenntnis nach in keinem einzigen Fall bewahrheitet. Eng umgrenzte Probleme in wenigen Einzelfällen konnten bislang stets befriedigend gelöst werden. Die subjektive Zufriedenheit mit den Persönlichen Budgets bzw. der durch die Persönlichen Budgets geschaffenen Lebenssituation ist durchweg hoch. Insgesamt muss die eigentliche Erprobung daher als Erfolg gewertet werden, die zudem bislang nicht zur Verfügung stehende differenzierte qualitative Einsichten in die Möglichkeiten und faktische Nutzung Persönlicher Budgets und ihre lebensweltliche und biografische Einbettung gestattet.

Auf der anderen Seite stehen erhebliche Anlaufschwierigkeiten und Widerstände bei der Umsetzung des Modellprojekts.³⁹ So konnten trotz intensiver Bemühungen des Sozialministeriums lediglich drei Modellregionen statt wie vorgesehen mindestens fünf gewonnen werden. Der eigentliche Start des Projekts (erste Bewilligungen von Budgets) verzögerte sich gegenüber der Planung um fast ein Jahr. Die Kooperationsbereitschaft der Leistungsträger und Leistungsanbieter war sehr unterschiedlich. Insgesamt blieb die Teilnehmerzahl unter den Erwartungen.

Die Ursachen für diese Schwierigkeiten liegen u.a. in folgenden Punkten:

- die in der Natur der Sache liegende außergewöhnliche soziale Komplexität der Implementation dieses Instruments, die durch die große Menge an Schnittstellen zwischen den involvierten Rehabilitationsträgern, (Groß-)Einrichtungen, politischen Akteuren erzeugt wird und für sich schon Reibungsverluste und Zeitverzögerungen allein bei der Weitergabe von Informationen bedingt. Vom „Persönlichen Budget“ sind nahezu alle institutionellen und individuellen Akteure im Bereich der Behindertenhilfe und Rehabilitation betroffen;
- eine erhebliche Akzeptanzproblematik, die besonders bei den kommunalen Akteuren und bei einem Teil der Träger der Behindertenhilfe sowohl auf der operativen Ebene als auf Leitungsebene zu beobachten war. Insbesondere die Leistungser-

³⁹ Diese Schwierigkeiten lassen sich als solche bei allen derzeitigen Modellprojekten zum Persönlichen Budget beobachten. Auch in Rheinland-Pfalz waren die Erfahrungen völlig analog.

bringer werden durch das Konstrukt des Persönlichen Budgets zunächst einmal aufgefordert, gegen ihre unmittelbaren ökonomischen Interessen zu handeln;

- eine ganze Reihe von strukturellen und leistungsrechtlichen Problemen der Behindertenhilfe, die die Ausgestaltungsmöglichkeiten Persönlicher Budgets einschränken;⁴⁰
- eine z.Zt. außergewöhnliche Belastung der beteiligten Leistungsträger durch sozialrechtliche und administrative Reformen auf allen Ebenen (in die Laufzeit des Projekts fielen die sogenannten Hartz-Reformen, das Gesetz zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch, die Verwaltungsreform in Baden-Württemberg, die Gesundheitsreform, das Gesetz zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen u.a.).

1.2 Anfragen und Bewilligungen

Wegen des sehr unterschiedlichen Vorgehens bei der Gewinnung von Teilnehmer/-innen am Modellprojekt ist ein Vergleich zwischen Anfragen interessierter Personen und faktisch bewilligten Persönlichen Budgets nur sehr bedingt aussagekräftig. Die AOK Baden-Württemberg und die beteiligten Arbeitsagenturen verzichteten auf jede aktive Werbung von Teilnehmerinnen und Teilnehmern. Es kam in keinem einzigen Fall zu einer Bewilligung eines Persönlichen Budgets. Auch bei den beteiligten örtlichen Sozialämtern erfolgte keine Werbung von Teilnehmerinnen und Teilnehmern. Hier kam es in drei Fällen zur Bewilligung von bzw. Beteiligung an Persönlichen Budgets. Die LVA Baden-Württemberg schlug ausschließlich im Rahmen ihrer Reha-Beratung aus ihrer Sicht geeigneten Personen ein Persönliches Budget vor, bei 12 von 14 Personen führte dieses Vorgehen zur Bewilligung eines Persönlichen Budgets. Im Bereich des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe (Landeswohlfahrtsverband Württemberg-Hohenzollern) wurden insgesamt 73 Anfragen dokumentiert. Davon führten 37 in die Bewilligung eines Persönlichen Budgets; daraus ergibt sich eine Bewilligungsquote von 49 %. Auffällig ist, dass der Anteil körperbehinderter Menschen unter den Anfragen im Bereich der Sozialhilfe insgesamt wesentlich höher liegt als bei den Bewilligungen: Von den Personen, die wegen eines Budgets anfragen, sind 48 % körperbehindert; von den Personen, die ein Budget bewilligt bekommen, sind nur noch 14 % körperbehindert. Das entspricht einer Bewilligungsquote von 18 % bei körperlich behinderten Menschen (gegenüber 54 % bei Menschen mit geistigen und 59 % bei Menschen mit psychischen Behinderungen).

Anteil der Bewilligungen gegenüber den Anfragen

- beim überörtlichen Sozialhilfeträger: 49 %
- bei körperbehinderten Menschen (Sozialhilfe): 18 %
- bei geistig behinderten Menschen (Sozialhilfe): 54 %
- bei psychisch behinderten Menschen (Sozialhilfe): 59 %

Zusammenfassung: Anfragen und Bewilligungen

⁴⁰ Hier lassen sich nennen:

- Folgeprobleme des gegliederten Systems, wie etwa der mangelnden Passung des materiellen Leistungsrechts zu dem Grundgedanken des Persönlichen Budgets
- der Umstand, dass Mittel der Pflegeversicherung nur im begrenzten Umfang des Pflegegelds in die Finanzierung persönlicher Budgets einfließen können
- die bekannten Probleme der Eingliederungshilfe.

1.3 Leistungsrechtliche Grundlagen und Höhe der bewilligten Budgets

Die insgesamt 49 Bewilligungen Persönlicher Budgets hatten folgende leistungsrechtliche Grundlagen:

- in 36 Fällen als Leistung des überörtlichen Sozialhilfeträgers: § 39/40 BSHG Eingliederungshilfe (seit 1.1.2005: § 54 SGB XII)
- in einem Fall als Leistung des örtlichen Sozialhilfeträgers: § 69 BSHG Häusliche Pflege, speziell § 69 b (angemessene Aufwendungen der Pflegeperson) sowie § 69a (Pflegegeld) (seit 1.1.2005: § 61 SGB XII)
- in 12 Fällen als Leistung der Rentenversicherung: § 16 SGB VI (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben); § 20 SGB VI (Übergangsgeld); § 28 SGB VI (Ergänzende Leistungen). Das Übergangsgeld wurde seit 2004 mit den (ergänzenden) Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Reisekosten, Unterbringungskosten, Lernmittel, z.T. Lehrgangskosten u.a.) zusammengefasst und als ein Budget aufgefasst.

Zu einer trägerübergreifenden Bewilligung eines Persönlichen Budgets kam es in keinem einzigen Fall. Die Mehrheit der Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer im Bereich der Sozialhilfe erhält weitere Sozialhilfeleistungen, dazu gehören insbesondere: Leistungen in einer WfbM (25 Teilnehmerinnen/Teilnehmer) sowie Grundsicherungsleistungen (in 15 Fällen). Drei Budgetnehmer/-innen erhalten ergänzend Leistungen der Pflegeversicherung.

Die Budgethöhen im Bereich der Sozialhilfe streuen zwischen 400 € (Hilfebedarfsgruppe I) und 1.050 € (Hilfebedarfsgruppe III bei körperlicher Behinderung), im arithmetischen Mittel liegen die Pauschalen bei 725 € (Median 650 €). Am häufigsten (Modalwert) kommt ein Betrag von 650 € vor (Hilfebedarfsgruppe II, Menschen mit geistiger Behinderung).

Die Budgets im Bereich der LVA Baden-Württemberg lassen sich in zwei Gruppen differenzieren:

- Zum einen handelt es sich um Budgets, mit denen eine Berufsausbildung finanziert wird. Das Gesamtvolumen dieser Budgets liegt – bei einer Laufzeit von durchschnittlich drei Jahren – insgesamt zwischen 39.000 und 46.000 € (incl. Übergangsgeld).
- Zum anderen handelt es sich um Budgets, die ausschließlich ergänzende Leistungen im Zusammenhang mit einer beruflichen Umschulung betreffen. Diese Budgets betragen insgesamt zwischen 4.000 und 10.000 €.

Eingliederungshilfe (§ 39/40 BSHG bzw. § 54 SGB XII):

36 Budgets, zwischen monatlich 400 und 1.050 €, arithmetisches Mittel: 725 €

Hilfe zur Pflege (§ 69 BSHG bzw. § 61 SGB XII):

1 Budget, monatlich 3.851 €

Teilhabe am Arbeitsleben (§§ 16, 20, 28 SGB VI):

12 Budgets, Gesamtvolumen zwischen 4.000 und 46.000 €

Zusammenfassung: leistungsrechtliche Grundlage und Höhe der Budgets

1.4 Merkmale der erreichten Zielgruppe

Geschlecht: Frauen sind unter den Budgetnehmerinnen und Budgetnehmern unterrepräsentiert. Nur 15 von 49 (also rund 31 %) sind Frauen, über zwei Drittel sind Männer. Dieser Wert ist vor allem darauf zurückzuführen, dass im Bereich der Rehabilitation und der Hilfen für geistig behinderte Menschen ein Ungleichverhältnis der Geschlechter besteht:

- Männer sind unter den geistig behinderten Menschen, die mit dem Persönlichen Budget eine Einrichtung verlassen, überrepräsentiert (Verhältnis 1:4)
- Männer sind unter den Rehabilitanden und Rehabilitandinnen der LVA überrepräsentiert (Verhältnis 1:5)

Alter: Das Durchschnittsalter der Beteiligten liegt bei 40 Jahren. Der jüngste Budgetnehmer ist 23 Jahre alt, der älteste 67. Fast zwei Drittel der Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer (65,3 %) sind zwischen 30 und 49 Jahren alt.

Art und Ausmaß der Behinderung: Die Teilnehmer und Teilnehmerinnen mit einem LVA-Budget sind mit einer Ausnahme körperlich behindert, ein Teilnehmer hat eine psychische Behinderung. Die Funktionseinschränkungen erfüllen – mit wiederum einer Ausnahme eines schwer gehbehinderten Teilnehmers – nicht die Bedingungen einer wesentlichen Behinderung im sozialhilferechtlichen Sinn.

Unter den 37 Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit einem Sozialhilfebudget haben 51 % eine geistige Behinderung (19 von 37), 35 % eine psychische Behinderung (13 von 37) und 14 % eine körperliche Behinderung (5 von 37). Dabei kommen ausschließlich die Hilfebedarfsgruppen I bis III (nach HMBW-Verfahren) vor (HBG I: n=1; HBG II: n=23; HBG III: n=13;).

Der Hauptunterstützungsbedarf der Budgetnehmer/-innen mit Sozialhilfebudgets liegt im Bereich der häuslichen Lebensführung, einschließlich der Freizeitgestaltung (bei 75-80 % der Teilnehmer), beim Umgang mit Geld (67 %), bei Behördengängen und Schriftwechsel (64%) sowie in den Bereichen der psychomotivationalen Unterstützung und bei Problemen der sozialen Interaktion (53 bzw. 56 %).

Lebenssituation: Es lassen sich insgesamt drei Grundtypen von Lebenssituationen unterscheiden:

- Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer mit einem Sozialhilfebudget, die bereits vor dem Beginn des Modellprojekts in einer Privatwohnung gelebt haben. Für sie geht es überwiegend darum, ihre Eigenständigkeit mit Hilfe des Persönlichen Budgets zu sichern (n=10).
- Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer mit einem Sozialhilfebudget, die vorher in einer stationären Einrichtung oder in einer anderen Form institutionell unterstützt (Ambulant Betreutes Wohnen) gelebt haben. Für sie geht es darum, (weitere) Schritte in ein eigenes Leben zu machen, sich mit Hilfe des Budgets zunehmend von institutionellen Strukturen so weit es geht zu lösen (n=27).
- Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer, die nicht mehr in ihrem alten Beruf arbeiten können und das Budget gezielt für die Finanzierung einer beruflichen Umorientierung nutzen (n=12).

Von den insgesamt 49 Budgetnehmerinnen und Budgetnehmern...

- sind 31 % Frauen und 69 % Männer
- sind 65 % zwischen 30 und 49 Jahren alt (Durchschnittsalter: 40 Jahre)
- haben im Bereich der Sozialhilfe 51 % eine geistige, 35 % eine psychische und 14 % eine körperliche Behinderung
- sind 62 % der HBG II und 35 % der HBG III zugeordnet.

Es lassen sich drei idealtypische Lebenssituationen unterscheiden:

- „Leben wie bisher“ (10 Teilnehmerinnen und Teilnehmer, 20 %)
- „Leben nach dem Heim“ (27 Teilnehmerinnen und Teilnehmer, 55 %)
- „Berufliche Umorientierung“ (12 Teilnehmerinnen und Teilnehmer 25 %)

Zusammenfassung: Merkmale der erreichten Zielgruppe

1.5 Verwendung der Persönlichen Budgets

Die Nutzung Persönlicher Budgets im Zuständigkeitsbereich der LVA Baden-Württemberg ergibt sich unmittelbar aus dem Verwendungszweck.

Die Budgetnutzungen im Bereich der Sozialhilfe lassen sich danach unterscheiden, wie viele Ausgabeposten sie aufweisen und damit, wie differenziert sie eingesetzt werden. Die Spanne reicht dabei von Budgets mit bis zu sieben verschiedenen Posten bis zu Budgets, die nur einen Posten aufweisen. Dabei lassen sich in Abhängigkeit von der Frage, wie viele verschiedene „Leistungserbringer“ bzw. Leistungs-Posten im Spiel sind, folgende Typen unterscheiden:

- Budgets mit mehr als einem Posten, verschiedenen Leistungserbringern oder Sachkosten-Posten („Nutzungsmix“); in der Regel kommt es bei Inanspruchnahme persönlicher Dienstleistungen zur Unterstützung durch professionelle wie auch nicht-professionelle Leistungserbringer: in 17 Fällen, d.h. 46 % aller Sozialhilfebudgets
- Budgets mit nur einem professionellen (Haupt-) Leistungserbringer, aber mehr als einem Posten in 15 Fällen (40 %)
- Budgets mit nur einem Posten und einem professionellen Leistungserbringer in 5 Fällen (14 %).

Diese drei Grundformen der Budgetverwendung stehen in einem Zusammenhang zu den oben charakterisierten Lebenssituationen:

- Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die mit Hilfe des Persönlichen Budgets ihren bisherigen Lebenskontext aufrechterhalten wollen („Leben wie bisher“), verwenden die Budgets in allen Fällen für einen „Nutzungsmix“ (Budgets mit mehr als einem Posten und verschiedenen Leistungserbringern).
- Bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die nach einer langen Phase institutioneller Betreuung (meistens Heim oder auch ABW) auf dem Weg in ein „eigenes Leben“ sind, findet sich in 7 Fällen ein „Nutzungsmix“, in 15 Fällen eine Verwendung mit einem professionellen Hauptanbieter und mehreren Posten und in 5 Fällen eine Nutzung mit nur einem Posten und einem professionellen Leistungserbringer.

Dabei gilt: je höher der Autonomisierungsgrad der Budgetnehmer und je größer die lebensweltlichen sozialen Ressourcen, desto differenzierter ist die Budgetnutzung. Funktionen Persönlicher Budgets können im jeweiligen Fall beispielsweise sein:

- Spielräume für eine selbst bestimmte Lebensgestaltung eröffnen
- lebensweltliche soziale Netzwerke und Unterstützungsstrukturen herstellen, fördern, aufrecht erhalten oder/und entlasten
- eine von den Betroffenen gewünschte Lebens- und Wohnsituation auch nach dem Tod von Angehörigen aufrechterhalten, die vorher die Unterstützung geleistet hatten
- zur Autonomisierung von behinderten Menschen sowohl von professioneller Betreuung als auch von Herkunftsfamilie beitragen
- Menschen, für die angesichts ihres Bedarfs eine stationäre Leistung erwogen wird, ein Leben in einer unterstützten Wohnform außerhalb eines stationären Kontextes ermöglichen und dabei Spielräume bereit stellen, die im Rahmen des ABW nicht oder nur schwer zu realisieren wären
- zu einer Differenzierung, Flexibilisierung und größeren Bedarfsbezogenheit des Unterstützungsspektrums zwischen stationär und ambulant beitragen
- in Einzelfällen biografische Sackgassen wieder aufbrechen und typische institutionelle Karrieren verhindern
- Starrheiten des Sachleistungssystems kompensieren und die administrative Abwicklung vereinfachen.

Es lassen sich drei Varianten von Budgetverwendungen unterscheiden:

- verschiedene Posten und verschiedene (professionelle wie nicht-professionelle) Leistungserbringer („Nutzungsmix“): bei 17 Personen (46 %)
- ein professioneller Leistungserbringer und verschiedene Posten: bei 15 Personen (40 %)
- ein professioneller Leistungserbringer und ein Posten: bei 5 Personen (14 %).

Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Budgetverwendung und der Lebenssituation :

- Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer, die ihr bisheriges Leben aufrechterhalten wollen, greifen ausschließlich auf einen „Nutzungsmix“ zurück.
- Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer, die nach einer Heimphase auf „dem Weg in ein eigenes Leben“ sind, nutzen alle drei Varianten.

Je höher der Autonomisierungsgrad der Budgetnehmer von professioneller Betreuung und je größer die lebensweltlichen sozialen Ressourcen, desto differenzierter ist die Budgetnutzung.

Zusammenfassung: Verwendung der Persönlichen Budgets (Sozialhilfe)

2 Bewertungen der Ergebnisse des Modellprojekts

2.1. Wirkungen Persönlicher Budgets

Kriterien der Bewertung der Nutzung Persönlicher Budgets und ihrer Wirkungen für den Budgetnehmer bzw. die Budgetnehmerin im jeweiligen Lebenskontext sind:

- Qualität und Ausmaß der Ermöglichung **sozialer Teilhabe** (regelmäßige und verschiedene Bezugspersonen sowie Indikatoren für Inklusion)
- die Frage, ob **Selbstbestimmungsmöglichkeiten** der Budgetnehmerin/des Budgetnehmers erweitert oder eingeschränkt werden
- die **subjektive Zufriedenheit** mit der mit dem Persönlichen Budget erreichten Lebenssituation
- die funktionale **Spezifität des Persönlichen Budgets** gegenüber einer vergleichbaren Sachleistung (z.B. ABW).

Unter Zugrundelegen dieser Kriterien und der Berücksichtigung der Funktion des Persönlichen Budgets in allen Einzelfällen ergibt sich

- bei 15 von 37 (**40 %**) Budgets eine **sehr positive Bewertung**: Es liegt eine lebensweltbezogene, differenzierte Budgetnutzung mit überwiegend hohem Selbstbestimmungsgrad vor;
- bei 11 von 37 (**30 %**) Budgets eine **positive Bewertung**: Es liegt eine Budgetnutzung mit deutlichen Flexibilisierungsgewinnen gegenüber der Sachleistung mit teils realisierten, teils noch zu erschließenden Selbstbestimmungs- und Teilhabepotentialen vor;
- bei 8 von 37 (**22 %**) Budgets eine **neutrale Bewertung**: Ein spezifischer Funktionsgewinn gegenüber einer alternativen Sachleistung ist nicht erkennbar;
- bei 3 von 37 (**8 %**) Budgets eine **negative Bewertung**: In diesen Fällen sind die Budgetnehmer mit ihrer Lebenssituation subjektiv unzufrieden, Selbstbestimmungsmöglichkeiten werden nicht erschlossen bzw. missachtet.

LVA-Budgets erzielen z. T. Flexibilisierungsgewinne und Spielräume für die Leistungsberechtigten, verringern in allen Fällen bürokratischen Aufwand und kompensieren Starrheiten des Sachleistungssystems. So kann durch Fahrtkostenbudgets oder Budgets für sonstige regelmäßig anfallende Kosten Abrechnungsaufwand bei Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben vermieden werden. Sehr viel weitreichender ist der Gewinn, wenn Budgetnehmer und Budgetnehmerinnen die Möglichkeit erhalten, eine reguläre dreijährige Ausbildung zu absolvieren. Sie sind damit nicht auf das auf zweijährige Ausbildungen beschränkte Angebot beruflicher Umschulung angewiesen. Durch solche Lösungen entstehen deutliche Vorteile von hoher biografischer Bedeutung für die Betroffenen. Diese Möglichkeiten sind allerdings mit einer „Streckung“ unterhaltssichernder Leistungen (Übergangsgeld, Überbrückungsgeld, seit 1.7.2004 als Bestandteil des Persönlichen Budgets möglich) von zwei auf drei Jahre und damit einer Reduktion der Zahlung im laufenden Monat verbunden. Das ist dann unproblematisch, wenn - wie es bei drei von vier Beteiligten der Fall ist - zusätzliche Mittel aus den Zahlungen einer privaten Berufsunfähigkeitsversicherung zur Verfügung stehen. Bei einem Teilnehmer ist das nicht der Fall, so dass sich beträchtliche Schwierigkeiten ergaben, die eventuell zu einem Abbruch der Ausbildung führen werden. Zwei weitere Budgetnehmer, die sog. ergänzende Leistungen als Budget erhielten, brachen die Ausbildungen ab; dafür war jedoch jeweils nicht das Persönliche Budget ursächlich, sondern die Lebenssituation bzw. die darin bestehende Problematik.

Der Bewertung der Verwendung der Sozialhilfebudgets wurden folgende Kriterien zugrunde gelegt:

- „Ermöglichung sozialer Teilhabe“
- „Erweiterung von Selbstbestimmungsmöglichkeiten“
- „subjektive Zufriedenheit mit der Lebenssituation“
- „funktionale Spezifität des Budgets gegenüber der Sachleistung“

Es ergibt sich ...

- in 40 % der Fälle eine **sehr positive Bewertung** (differenzierte Nutzung, hoher Teilhabe- oder/und Selbstbestimmungsgrad)
- in 30 % der Fälle eine **positive Bewertung** (Flexibilisierungsgewinne gegenüber der Sachleistung mit Selbstbestimmungs- und Teilhabepotentialen)
- in 22 % der Fälle eine **neutrale Bewertung** (kein spezifischer Funktionsgewinn gegenüber einer denkbaren Sachleistung)
- in 8 % der Fälle eine **negative Bewertung**: (niedrige Lebenszufriedenheit, geringe Selbstbestimmungsmöglichkeiten)

LVA-Budgets haben in 9 von 12 Fällen deutliche Vorteile für die Betroffenen, in zwei Fällen kam es aber zu einem Abbruch der Maßnahme.

Zusammenfassung: Bewertung der Verwendung der Persönlichen Budgets

2.2 Trägerübergreifende Budgets

Die Erwartungen an trägerübergreifende Budgets haben sich im Rahmen des baden-württembergischen Modellprojekts nicht erfüllt. Die Gründe hierfür sind überwiegend struktureller Natur. Zwar wäre es beispielsweise auch im Bereich der Arbeitsverwaltung grundsätzlich denkbar gewesen, analog zu den Budgets der LVA Persönliche Budgets zu vergeben. Allerdings hätte das nicht zu einer Zunahme von trägerübergreifenden Budgets geführt. Dies wäre nur dann der Fall gewesen, wenn etwa Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben an Empfänger/-innen eines Eingliederungshilfebudgets ergangen wären. Weder bestand hierfür in einem konkreten Fall ein geäußerter Bedarf, noch scheint die Bundesagentur zurzeit in der Integration von WfbM-Mitarbeiter/-innen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt eine Aufgabe zu sehen. Es muss jedoch eingeräumt werden, dass eine sinnvolle Budgetvergabe in diesem Bereich eine sehr spezifische Konstellation erfordert hätte.

Insgesamt ist die leistungsrechtliche Basis für die Möglichkeit trägerübergreifender Budgets in einem eher schmalen Spektrum gegeben. Parallelzuständigkeiten für budgetierbare Leistungen im Sinne der Konzeption sind nicht die Regel; darüber hinaus sind in manchen Leistungsgesetzen die Spielräume zur Gestaltung Persönlicher Budgets begrenzt. Dies gilt insbesondere dann, wenn das Leistungsgesetz insgesamt dem Primat der Sachleistung verpflichtet ist (z.B. SGB V).

Die beteiligten Budgetnehmer/-innen hatten in einigen Fällen einen Bedarf an bzw. einen Anspruch auf Leistungen eines weiteren Rehabilitationsträgers. Die Abbildung dieser Bedarfslagen in einem trägerübergreifenden Budget gelang jedoch nicht, da es entweder keine leistungsrechtliche Basis gab oder die Zugangskriterien zu einer Leistung nicht erfüllt wurden. In einigen Fällen bestanden Parallelzuständigkeiten von Sozialhilfe und Rentenversicherung. Die Leistungen der RV werden aber ohnehin bereits als Geldleistung-

gen (Renten) erbracht, so dass eine Aufnahme dieser Leistungen in das Persönliche Budget überflüssig erschien.

Eine Einbeziehung von Leistungen der Pflegeversicherung war in der Konzeption des Projekts zwar auch schon vor den gesetzlichen Veränderungen im Juli 2004 in Gestalt budgetergänzender Geldleistungen vorgesehen. Bedauerlicher Weise gelang es jedoch im Projektverlauf nicht, die Pflegeversicherung und die Sozialhilfeträger zu einer trägerübergreifenden Bedarfsfeststellung und gemeinsamen Gestaltung eines Budgets (zumindest ab Juli 2004) zu motivieren.

Die Erwartung, eine nennenswerte Anzahl leistungsträgerübergreifender Budgets zu erzielen, hat sich nicht erfüllt. Ursachen hierfür sind:

- kein Bedarf bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmer für in Frage kommende Leistungen
- keine leistungsrechtlichen Voraussetzungen für benötigte Leistungen
- schmale leistungsrechtliche Basis für trägerübergreifende Budgets generell

Zusammenfassung: Trägerübergreifende Budgets

2.3 Menschen mit körperlichen Behinderungen

Die Einbeziehung von (insbesondere körperlich behinderten) Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf ist nicht gelungen. Damit wird, wie zuvor schon in Rheinland-Pfalz, die Zielgruppe, auf die die sozialpolitische Idee Persönlicher Budgets ursprünglich zugeschnitten war, nicht erreicht. Der Versuch einer Projektbeteiligung schwerstmehrfachbehinderter Menschen, die von einem großen Einrichtungsträger betreut werden, hat in dieser Hinsicht gezeigt, dass die Budgetpauschalen für HBG IV und V zu niedrig sind, um den Bedarf dieser Menschen zu decken. Dies trifft allerdings z.T. auch für die stationären Sätze zu; eine angemessene Versorgung dieser Menschen in der Einrichtung ist daher auf Quersubventionierungen durch die Maßnahmepauschalen anderer nicht so stark behinderter Menschen angewiesen. Diese Möglichkeit würde jedoch unter den Bedingungen Persönlicher Budgets entfallen.

Dennoch liegen die Gründe für die geringe Beteiligung von Menschen mit Körperbehinderungen bzw. hohem Unterstützungsbedarf nicht alleine in den Eingliederungshilfepauschalen der LWV. Konzeptionell war ja vorgesehen, in den Fällen, in denen ein erhöhter pflegerischer Bedarf vorliegt, die Eingliederungshilfepauschalen (nach Einberechnung evt. PV-Leistungen) durch ein am Bedarf des Einzelfalls ausgerichtetes Teilbudget der Hilfe zur Pflege zu ergänzen. Dies findet allerdings seine Grenzen an der aus § 3a BSHG und jetzt aus § 13 Abs. 1 SGB XII resultierenden faktischen Deckelung ambulanter Kosten. Die Regelung, dass der Grundsatz „ambulant vor stationär“ dann nicht gilt, wenn eine stationäre Form der Unterstützung zumutbar und kostengünstiger ist, erstreckt sich auch auf Persönliche Budgets. Nur bei der Unzumutbarkeit einer stationären Unterbringung kann eine Leistung bewilligt werden, die diese Kostengrenze überschreitet. Den Landeswohlfahrtsverbänden war eine Ausübung des Ermessens über die Zumutbarkeit einer stationären Unterbringung von vorne herein qua Zuständigkeit verwehrt. In einem Fall bewilligte daher ein örtlicher Sozialhilfeträger das entsprechende Budget in Höhe von rund 3.800 Euro/Monat.

Sowohl bei den örtlichen Sozialhilfeträgern als auch bei der Budgetassistenz gab es eine Reihe von Anfragen körperbehinderter Menschen. Allerdings wurde hier über die eben angesprochene Problematik hinaus deutlich, dass die sozialhilferechtlich erforderliche Offenlegung von Einkommen und Vermögen sich als Barriere erweisen kann. Angesichts der niedrigen Grenzen anrechnungsfreien Einkommens und Vermögens haben viele Menschen mit Körperbehinderungen von vornherein keinen Anspruch auf Leistungen; darüber hinaus lehnten einige Menschen die geforderte Offenlegung ab und zogen ihren Antrag entsprechend zurück. Deutlich wurde allerdings auch die erhebliche Zurückhaltung der örtlichen Sozialhilfeträger, die hier das vorrangige Interesse verfolgen, aus Kostengründen die Schaffung von Präzedenzfällen zu vermeiden. Daran dürfte sich auch in Zukunft wenig ändern, trotz der seit Inkrafttreten des SGB XII gegenüber dem BSHG etwas modifizierten Formulierung in § 13 Abs. 1 SGB XII. Insgesamt ist die geringe Einbeziehung körperbehinderter Menschen kein Problem des Persönlichen Budgets, sondern resultiert aus bekannten sozialrechtlichen Zwängen der Eingliederungshilfe.

Die Einbeziehung körperbehinderter Menschen stößt an strukturelle leistungsrechtliche Grenzen:

- Es liegt keine Bedürftigkeit im Sinne der Sozialhilfe vor.
- Der Bedarf ist so hoch, dass die Kosten einer stationären Hilfeform überschritten werden.

Zusammenfassung: Menschen mit körperlichen Behinderungen

2.4 Verwaltung der Budgets

Eine autonome Verwaltung des Persönlichen Budgets durch die Budgetnehmer/-innen selbst ist die Ausnahme, nicht die Regel. Das ist bei gerade mal einem Sechstel (6 von 37 Budgets) der Fall. Bei allen anderen Budgetnehmerinnen und Budgetnehmern finden sich unterschiedliche Formen der stellvertretenden Verwaltung mit je nach Einzelfall mehr oder weniger großer Beteiligung und Mitbestimmungsmöglichkeiten der Betroffenen. Beteiligt können dabei sein:

- gesetzliche Betreuer/-innen
- unterstützende/betreuende professionelle Kräfte (Sozialarbeiter, Pädagogen) in Absprache mit dem gesetzlichen Betreuer oder/und dem Leistungsberechtigten
- Angehörige und Verwandte.

In der Praxis lässt sich also ein Kontinuum von stellvertretender bis zu völlig selbstbestimmter Verwaltung des Budgets beobachten. Im ersten Fall wäre dann besser von einem „Personenbezogenen Budget“ zu sprechen, nur im zweiten Fall läge ein „Persönliches Budget“ im engeren Sinne vor. Bei der Mehrheit der Budgetverwaltungen sind Mischformen zu beobachten. Deutlich ist, dass „Regiefähigkeit“ i.S. einer Kompetenz als eine Funktion des gesamten Lebenskontexts des Budgetnehmers einschließlich seiner professionellen Komponenten gesehen werden muss. Das Persönliche Budget ersetzt in der Praxis so gesehen nicht Fürsorge durch Selbstbestimmung, sondern Fürsorge (im Sinne eines advokatorischen Engagements) und Eigenverantwortung gehen im Einzelfall eine je eigene Mischung und Balance ein.

Eine vollständig autonome Verwaltung des Persönlichen Budgets durch die Betroffenen selbst ist die Ausnahme, nicht die Regel.

Zusammenfassung: Budgetverwaltung

2.5 Beratungsbedarf, Budgetassistenz

Der Schwerpunkt der Beratungstätigkeit der sogenannten Budgetassistenz lag bislang auf der Beratung von Menschen außerhalb des Kreises der Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer des Modellprojekts im Vorfeld einer Antragstellung.

In insgesamt acht Fällen kam es zu einem Kontakt von Teilnehmer/-innen am Modellprojekt bzw. deren Angehörigen oder gesetzlichen Betreuern mit der Budgetassistenz. Die vergleichsweise geringe Resonanz des Beratungsangebotes bei den Budgetnehmern ist vor allem darauf zurückzuführen, dass die Teilnehmer/-innen in der Regel bereits in ein Netzwerk von Unterstützern eingebunden sind, die dann auch Hilfe bei der Verwaltung der Mittel leisten oder gar diese Verwaltung in Gänze übernehmen. In einem Fall konnte die Budgetassistenz sehr hilfreich sein durch die Unterstützung einer Budgetnehmerin bei der Aushandlung einer stundenbasierten Bezahlung anstelle eines an der ABW-Pauschale orientierten Gesamtbetrags sowie bei der Vermittlung einer Assistenzkraft, die dann von dem freigesetzten Betrag finanziert werden konnte. In einem weiteren Fall sucht eine Budgetnehmerin derzeit den Rat der Budgetassistenz, weil sie wegen der Trennung von ihrem Lebenspartner ein völlig neues Wohnsetting organisieren muss.

Die Beratungstätigkeit der Budgetassistenz erstreckte sich entsprechend auf allgemeine Fragen der Beantragung, der Leistungsvoraussetzungen, der Budgethöhen usw. Interessant ist auch, dass die Budgetassistenz überwiegend von körperlich behinderten Menschen konsultiert wurde, also der Zielgruppe, die im Modellprojekt eher eine geringe Bedeutung spielt. Allerdings zeigte sich auch bei der Budgetassistenz, dass die Beratung nur in einem kleinen Teil der Fälle in eine Antragstellung mündete. Ein immer wieder vorkommender Hinderungsgrund lag in der Frage der Vermögensanrechnung. Ein sehr häufiger Ablehnungsgrund lag in der Höhe des pflegerischen Bedarfs. Deutlich wurde, dass die Betroffenen sich zum Teil mit sachfremden Anliegen an die Budgetassistenz wandten, in der Hoffnung, sie könne in Fällen weiter helfen, wo offenbar die Beratung der Rehabilitationsträger als unzureichend angesehen wurde oder den Betroffenen unklar war, an wen sie sich überhaupt wenden könnten. Faktisch trat die Budgetassistenz damit in eine Aufgabenkonkurrenz zur Gemeinsamen Servicestelle der Rehabilitationsträger bzw. der Beratung durch die Rehabilitationsträger selbst. Dies dürfte sich ändern, wenn Persönliche Budgets zunehmend zur Routineleistung werden und die Rehabilitationsträger ihrem Beratungsauftrag (z.B. nach § 14 SGB I, § 11 SGB XII) besser nachkommen können. Der von der Budgetassistenz bediente Beratungsbedarf dürfte sich dann zunehmend auf die Angebotsseite verschieben, d.h. Informationen über verfügbare Dienstleistungen, Hilfestellung bei der Vereinbarung von Leistungs- oder Arbeitsverträgen u.a.m. dürften größere Bedeutung erlangen.

Die Budgetassistenz spielte darüber hinaus eine nicht zu unterschätzende Rolle als Multiplikatorin und „Werbe-Trägerin“ für das Modellprojekt insgesamt.

Ein Bedarf für eine Budgetassistenz neben der Unterstützung durch professionelle und nicht professionelle Bezugspersonen und durch gesetzliche Betreuer war bei der Mehrheit der Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer im Modellprojekt nicht erkennbar.

Wichtige Funktionen einer von Leistungserbringern und Leistungsträgern unabhängigen Budgetberatung könnten in der Zukunft vor allem auf der Angebotsseite und der Wahrnehmung von Verbraucherschutzfunktionen liegen.

Zusammenfassung: Budgetassistenz

2.6 Chancen und Grenzen des „Marktmodells“

In den Modellregionen kam es bis zum Ablauf der wissenschaftlichen Begleitung zu Veränderungen des Angebots an Dienstleistungen bestehender Leistungsanbieter im Sinne einer Differenzierung, Monetarisierung und damit einer größeren Transparenz von Angeboten für Menschen mit Behinderung, die ein Persönliches Budget nutzen. Darüber hinaus wurden verschiedene „Nischenangebote“ (Sozialarbeiter, Heilpädagogen auf Honorarbasis, Laienkräfte) in Anspruch genommen. Neue Leistungsanbieter, die ihre Dienstleistungen gezielt auf das Persönliche Budget abstimmen, treten erst jetzt – in der Endphase des Projektes – auf.

Unabhängig davon zeigte sich, dass eine Veränderung der Handlungsorientierungen im Sinne einer zunehmenden Marktorientierung sowohl bei den „Kunden“ wie bei den „Leistungsanbietern“ strukturelle Grenzen hat. Das hängt einerseits mit dem Charakter der spezifischen Dienstleistungen zusammen. Es handelt sich bei den Unterstützungsangeboten für geistig und psychisch behinderte Menschen überwiegend um personalisierte Erfahrungs- und Vertrauensgüter. Gerade bei Menschen, die sich auf einen so schwierigen Schritt wie das Verlassen einer stationären Einrichtung einlassen, wiegt personelle Kontinuität zu langjährigen Vertrauenspersonen mehr als die Vorteile einer an monetarisierbaren Kosten- und Nutzen-Relationen ausgerichteten Markt-Orientierung. Eine Abwägung verschiedener Angebote bleibt deshalb zunächst die Ausnahme. Das ist eine Erfahrung, die bereits in Rheinland-Pfalz gemacht wurde.⁴¹

Eine weitere Begrenzung besteht darin, dass der zur Rede stehende „Markt“ der Dienstleistungen für behinderte Menschen vielfach durch Monopole charakterisiert ist, sowie in dem Umstand, dass die Kaufkraft der derzeitigen Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer bislang natürlich gering ist. Die entscheidenden Transformationspotentiale Persönlicher Budgets dürften auch mittelfristig weniger in einer völligen Neugestaltung des „Dienstleistungsmarktes“ liegen, sondern vor allem in einer Differenzierung und Individualisierung der Angebote vorhandener Leistungserbringer.

⁴¹ vgl. KAAS 2000, 31.

Effekte Persönlicher Budgets auf die Angebotsseite ergeben sich überwiegend aus einer Flexibilisierung und größeren Kostentransparenz der Angebote bereits bestehender Anbieter.

Zusammenfassung: „Marktmodell“

2.7 Verwaltungsverfahren

Die im Modellprojekt gewählten Verfahren der Bemessung, Bewilligung und Überprüfung der Nutzung der Persönlichen Budgets haben sich als solche bewährt. Zusätzliche Verfahren („Budgetkonferenz“) über die ohnehin statt findenden Hilfeplanverfahren hinaus erwiesen sich als überflüssig. Mit den von LVA, LWV und den beteiligten örtlichen Sozialhilfeträgern praktizierten Verfahren gab es – abgesehen von der schwierigen Anfangsphase und sachbearbeiterabhängigen langwierigen Bearbeitungszeiten – keine *grundsätzlichen* Schwierigkeiten; das gilt auch für das Bemessungssystem der LWV. Für die Menschen, die sich faktisch am Projekt beteiligten, ergaben sich weder objektivierbare, noch subjektiv empfundene Über- oder Unterversorgungen, sieht man von einem Fall ab, in dem die Budgetsumme von dem Leistungsberechtigten als zu hoch wahrgenommen wurde.

In mehreren Fällen waren bei beiden Sozialhilfeträgern erhebliche Bearbeitungsdauern (Zeit zwischen Antragstellung und Bewilligung) bis zu mehreren Monaten zu beobachten; im Durchschnitt dauerte die Bewilligung im Sozialhilfebereich rund zwei Monate (Median: 57 Tage; 5 % getr. arithmetisches Mittel 66 Tage). Zum Teil sind die Verzögerungen nicht von den Leistungsverwaltungen selbst zu verantworten, da vor der förmlichen Bewilligung in einigen Fällen zuerst die Wohnungsfrage geklärt werden musste; in weiteren Fällen geht die lange Bewilligungsdauer auf Anfangsschwierigkeiten mit dem neuen Instrument zurück.

Besonders hervorzuheben ist, dass die Empfänger/-innen von Leistungen der LVA mit dem Verhältnis zu den für sie zuständigen Reha-Beratern hoch zufrieden sind und dieser Zufriedenheit in Interviews z.T. spontanen Ausdruck verleihen. Hier scheint eine zugleich dienstleistungs- wie einzelfallorientierte professionelle Ausrichtung der Sachbearbeitung weitgehend realisiert.

2.8 Kriterien Persönliches Budget vs. Sachleistung

Die Frage, ob ein Persönliches Budget oder eine Sachleistung sinnvoll ist, ist prinzipiell aus den Gegebenheiten des Einzelfalls heraus zu entscheiden. Es lassen sich jedoch aus den unterschiedlichen Fallkonstellationen durchaus Kriterien für die Wahl eines Persönlichen Budgets formulieren.

Die Bewilligung eines Persönlichen Budgets ist dann besonders naheliegend, wenn z.B. eine oder mehrere der folgenden Bedingungen vorliegen:

- Es bestehen seitens des Budgetnehmers bzw. seines Umfelds klare Vorstellungen über die eigene Lebensgestaltung und das Persönliche Budget kann zu deren Realisierung eingesetzt werden.

- Es handelt sich um dauerhafte, stabile Unterstützungsbedarfe, bei deren Realisierung (wann, wie lange, wie oft, von wem, in welcher Form) ein Bedarf an Spielräumen besteht).
- Es kann eine Entlastung von Familien und/oder eine Ausweitung bzw. Stabilisierung von sozialen Netzwerken erreicht werden.
- Es kann kurz- und mittelfristig die Alternative einer stationären Maßnahme vermieden werden und es kann eine gegenüber der herkömmlichen ABW-Sachleistung flexiblere oder/und bedarfsgerechtere Wohnform gestaltet werden.

Gegen eine Erbringung von Leistungen als Persönliches Budget spricht beispielsweise:

- Es ist eine sehr dichte, hochgradig alltagsstrukturierende Form der Unterstützung mit hoher personeller Kontinuität nötig, für die Flexibilisierungseffekte zweitrangig sind.
- Die Leistung dient Zielen, deren Erreichen das Wegfallen des Persönlichen Budgets rechtfertigen würde.
- Das Persönliche Budget verstärkt (vor allem bei psychisch kranken Menschen) eine kontraindizierte Abhängigkeit, Verstrickung in ein u.U. pathogenes Familiensystem und kann dadurch zu einem ungünstigeren Krankheitsverlauf indirekt beitragen.

Für die Erbringung von Leistungen in Form von Persönlichen Budgets sprechen:

- klare Vorstellungen für die Lebensgestaltung auf Seiten des Leistungsberechtigten und/oder seines Umfelds
- dauerhafte, stabile Unterstützungsbedarfe
- Vermeidung oder Beendigung einer stationären Hilfeform möglich
- Ausweitung sozialer Netzwerke oder/und Entlastung von Familien möglich

Gegen die Erbringung von Leistungen in Form von Persönlichen Budgets sprechen:

- Erfordernis einer dichten, alltagsstrukturierenden Form der Betreuung mit hoher personeller Kontinuität, Flexibilisierungseffekte nicht erwünscht
- Die Leistung dient Zielen, deren Erreichen den Wegfall des Budgets rechtfertigen würde
- Das Budget verstärkt eine kontraindizierte Abhängigkeit von einem lebensweltlichen sozialen Setting (Herkunftsfamilie)

Zusammenfassung: Kriterien Sachleistung oder Persönliches Budget? (Sozialhilfe)

2.9 Kostenvergleich Persönliche Budgets vs. Sachleistung

Bei den Persönlichen Budgets der LVA dürften sich gegenüber den Sachleistungen insgesamt keine oder zu vernachlässigende Einspareffekte für den Leistungsträger ergeben, da der Bemessung der Persönlichen Budgets exakte oder gemittelte Kosten vergleichbarer Sachleistungen zugrunde gelegt bzw. dem Betrag nach gleich bleibende Geldleistungen nur über einen längeren Zeitraum ausgezahlt werden. Evt. Zinserträgen durch die verlängerte Auszahlungsfrist beispielsweise von Übergangsgeld stehen Zinsverluste durch die Vorauszahlung von Leistungen gegenüber, die ansonsten nachträglich entrichtet würden, so dass man von einem Ausgleich von Kostendifferenzen ausgehen kann.

In der Sozialhilfe bestehen exakt monetarisierbare Einspareffekte bei solchen Budgetnehmerinnen und Budgetnehmern, die vorher stationär unterstützt wurden. Die Spannweite der Einsparungen bei den Teilnehmer/-innen im Modellprojekt liegt dabei zwischen maximal 2.772 € und minimal 439 €. Es ergibt sich in der Summe eine Nettoeinsparung von 21.165 € monatlich, das entspricht im arithmetischen Mittel einer Einsparung von 1.176 € pro Monat und Person. Dies betrifft allerdings nur rund die Hälfte der Teilnehmerinnen und Teilnehmer.

Bezieht man diejenigen Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer mit ein, die vorher im Ambulant Betreuten Wohnen unterstützt wurden oder keine Leistungen bezogen, ergeben sich unter Zugrundelegen der realen Kosten im Rahmen des Status quo Ante zum Teil Mehrkosten in Höhe von bis zu 950 €. Den Aufwendungen des Persönlichen Budgets in Höhe von 33.118 € für alle Teilnehmer/-innen im Monat stehen dann Vergleichskosten nur noch in Höhe von 46.497 € gegenüber. Daraus ergibt sich eine Kostenersparnis von insgesamt 12.679 € und damit ein durchschnittlicher Einspareffekt pro Person und Monat von 352 €. Mit dieser Zahl wird der reale Einspareffekt desto mehr *unterschätzt*, je mehr vorher nicht im Leistungsbezug stehende oder per ABW betreute Teilnehmerinnen und Teilnehmer wirklich in eine stationäre Hilfeform gewechselt wären. Geht man davon aus, dass alle diese Betroffenen auch faktisch in eine stationäre Hilfeform gewechselt wären und setzt man als Vergleichswert einen durchschnittlichen stationären Satz (für die jeweilige HBG), so ergäbe sich eine Kostenersparnis von durchschnittlich 1.077 €.

Ein solcher Wechsel mag in einen Fall wahrscheinlicher sein, im anderen weniger. Letztendlich ist man diesbezüglich auf Spekulationen angewiesen. Es wird daher vorgeschlagen, von einem realen Einspareffekt auszugehen, der zwischen einem Betrag von 1.077 € (Berechnung 2) und 352 € (Berechnung 3) liegt. Nimmt man beispielsweise den mittleren Wert, so bezifferte sich die Einsparung auf durchschnittlich rund 715 € pro Person und Monat.

Vor einer Generalisierung dieses Werts ist allerdings zu warnen. Bei Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Modellprojekts handelt es sich ausschließlich um Menschen mit niedrigem und mittlerem Hilfebedarf. Es kann davon ausgegangen werden, dass Menschen im stationären Bereich in den unteren Hilfebedarfsgruppen – gemessen am realen Hilfebedarf – im Mittel „überfinanziert“, Menschen mit hohen und höchsten Hilfebedarfen aber im Mittel unterfinanziert sind. Wenn dem so ist, kann der oben angegebene durchschnittliche Kosteneinsparungsbetrag nicht auf Verhältnisse übertragen werden, bei denen nicht nur wie im Modellprojekt eine kleine Zahl, sondern sehr viele Menschen mit geringerem und mittlerem Bedarf die stationären Einrichtungen mit Hilfe eines Persönlichen Budgets verlassen würden. Dies würde nämlich zu einem Wegfallen der faktisch bislang genutzten „Quersubventionierungsmöglichkeiten“ und damit unweigerlich zu einer erheblichen Anhebung der Kostensätze für die Betreuung und Pflege von Menschen mit hohem und sehr hohem Hilfebedarf führen müssen, es sei denn, man wollte bewusst eine weder moralisch noch rechtlich haltbare Unterversorgung in Kauf nehmen. Mit anderen Worten: Es ist damit zu rechnen, dass Einsparungen bei den unteren und mittleren Hilfebedarfsgruppen letztlich zur Finanzierung der hohen und höchsten Hilfebedarfsgruppen nötig sein werden.

Die Erwartung einer Kostenentlastung des Sozialhilfeträgers durch die Einbeziehung von anderen Leistungsträgern im Rahmen trägerübergreifender Budgets hat sich nicht erfüllt.

Bei den Budgets der LVA kann im Schnitt von einer Kostenneutralität gegenüber der Sachleistung ausgegangen werden.

Bei den Budgets in der überörtlichen Sozialhilfe ergibt sich für die 36 Teilnehmer/-innen ein realistischer Einsparungsbetrag von durchschnittlich 715 € pro Person und Monat.

Zu berücksichtigen ist aber, dass bei einer breiteren Inanspruchnahme Persönlicher Budgets durch Menschen mit geringerem Hilfebedarf die Kostenätze für die im stationären Bereich verbleibenden Menschen mit hohem Hilfebedarf ansteigen würden. Die freigesetzten Einsparungen müssten zum Teil oder ganz wieder in den stationären Bereich zurückfließen.

Zusammenfassung: Kostenvergleich

3 Schlussfolgerungen aus den Ergebnissen des Modellprojekts

3.1 Prinzipien der zukünftigen Institutionalisierung Persönlicher Budgets

Spezifische Funktionsgewinne Persönlicher Budgets lassen sich nur erzielen, wenn die Verfahren der Umsetzung der spezifischen Logik dieser Unterstützungsform entsprechen und sich insbesondere von der Logik des sog. leistungsrechtlichen Dreiecks befreien. Sich aus diesem Prinzip ergebende Maximen sind beispielsweise

- möglichst einfache und eindeutige gesetzliche Regelungen
- keine Schnittstellenvermehrung
- keine Maximierung von Kooperationslasten, sondern Vermeidung von Kooperationsaufwand
- keine Parallelstrukturen (insbesondere in der Beratung)
- Vermeidung zusätzlicher bürokratischer Strukturen (also Einrichtung standardisierter Handlungsabläufe) wo immer möglich
- Persönliches Budget als *spezifische* Leistung mit spezifischen Funktionen.

Insbesondere erscheint es nicht sinnvoll, die Aufbrechung des leistungsrechtlichen Dreiecks mit einer Zunahme bürokratischer Kontrollen der Leistungsanbieter bzw. des Leistungsempfängers wieder kompensieren zu wollen. Damit würde man einen Schritt vor- und zwei Schritte zurückgehen. In Fällen, in denen solche Kontrollen als unverzichtbar angesehen werden, sollte man konsequenterweise in der Sachleistungssystematik verbleiben. Die wissenschaftliche Begleitforschung wird deshalb weder zu *obligatorischen* Konferenzverfahren, zur *obligatorischen* detaillierten Verwendungsnachweisprüfung noch zu einem *obligatorischen* Verfahren der „Qualitätskontrolle“ von Leistungsanbietern seitens der Leistungsträger raten.

Die Konsequenz aus der Reduktion des leistungsrechtlichen Dreiecks, sprich der Auflösung des Vertragsverhältnisses von Leistungsträger und Leistungserbringer, ist vielmehr die Stärkung des Verhältnisses zwischen dem zuständigen Sachbearbeiter (Leistungsträger) und dem potentiellen Budgetnehmer als Leistungsberechtigtem. Statt einer Bürokratie

tisierung der Verfahren ist eine Professionalisierung der Sachbearbeitung unabdingbar.⁴² An den Leistungsträger stellt die Leistungsform Persönliches Budget insbesondere im Bereich der Sozialhilfe erhöhte Anforderungen. Das gilt etwa für die Wirksamkeitsbeurteilung (z.B. § 9 Abs. 2, § 17 Abs. 1 SGB IX) sowohl als Grundlage der Bewilligung von Budgets als auch im Rahmen der Fortschreibung des Gesamtplans, die Bemessung der Budgets, die Beratung der Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer. Damit verknüpft ist ein größerer Stellenwert einer einzelfall-, sozialraum-, sowie lebenswelt- und ressourcenorientierten Betrachtungsweise, ohne die insbesondere eine Wirksamkeitsbeurteilung Persönlicher Budgets nicht möglich ist.⁴³ Allerdings ist diese Professionalisierung auch unabhängig von der Einführung Persönlicher Budgets ein dringendes Desiderat im Bereich der Behindertenhilfe allgemein und der Eingliederungshilfe im Besonderen, soll es in Zukunft zu der erwünschten Differenzierung, größeren Lebensweltbezogenheit und damit Enthospitalisierung und Ambulantisierung der Hilfen kommen. Prinzipiell kann Professionalisierung erreicht werden durch die enge Verknüpfung der Sachbearbeitung mit fachdienstlicher Expertise (etwa in Gestalt der Medizinisch-Pädagogischen Dienste), Schulung, langfristige Veränderung der Ausbildungsanforderungen und Personalrekrutierung, in erster Linie aber durch einen sukzessiven Zuwachs von praktischer Erfahrung und einem entsprechenden Verantwortungszuwachs der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Leistungsträger. Dass ein solches nicht mehr rein administratives Verständnis von Sachbearbeitung bereits bei vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern jetzt schon entwickelt ist, hat das Modellprojekt insbesondere bei der LVA, aber auch beim LWV Württemberg-Hohenzollern deutlich gezeigt.

Die Professionalisierung der Sachbearbeitung hat noch eine weitere Komponente: Sie betrifft gegebenenfalls die Übernahme von Case-Management-Funktionen, nämlich dann, wenn eine Einbeziehung weiterer Instanzen (z.B. weiterer Leistungsträger) erforderlich ist. Grundsätzlich sollte dabei nach dem Prinzip der Minimierung und nicht der Maximierung von Kooperationslasten gehandelt werden. Dazu sollte eine größtmögliche Konzentration von Aufgaben (z.B. durch Beauftragung) und damit eine Verringerung des beteiligten Personenkreises angestrebt werden. Wo immer möglich, sollten sich die Verfahrensbeteiligten im Kernverfahren der Bewilligung und Bemessung von Budgets auf den potentiellen Budgetnehmer (einschließlich advokatorischer Unterstützung z.B. durch gesetzliche Betreuung, bisher betreuende Mitarbeiter/-innen, Budgetassistenten) sowie den zuständigen Sachbearbeiter (mit fachdienstlicher Unterstützung) beschränken.

⁴² Zugrunde gelegt wird hier der engere, gegenüber der Alltagssprache genauere Professionalisierungsbegriff der Berufs- und Organisationssoziologie. Unter „Professionellem Handeln“ wird ein bestimmter Typus von beruflichem Handeln verstanden (und nicht einfach: „gutes“ „effizientes“ berufliches Tun), nämlich eine einzelfallorientierte, auf fachlicher Kompetenz und Verantwortung beruhende Unterstützung von Klienten bei der Lösung lebenspraktischer Problemlagen, für die deren Handlungskompetenzen vorübergehend oder dauerhaft nicht ausreichen. Professionelles Handeln bewegt sich prinzipiell in der Ambivalenz von Stellvertretung und Autonomie, hat aber zum Ziel eine größtmögliche Restitution der Handlungsautonomie, also der Selbstbestimmungsmöglichkeiten des Klienten. Insbesondere darf Professionalisierung nicht wie häufig in Sozialarbeit und Verwaltung mit der Standardisierung von Handlungsabläufen gleich gesetzt werden. Professionalisiertes Handeln setzt vielmehr einen bestimmten Grad an Entscheidungsfreiheit und der Möglichkeit von Ermessensausübung auf Seiten des Sachbearbeiters voraus. Standardisierung bezeichnet prinzipiell eine bürokratische Handlungslogik, die ihre eigenen Vor- und Nachteile hat, aber eben eine grundsätzlich andere, nämlich nicht auf die Lösung einzelfallbezogener Fragen gerichtete Form professionellen Handelns darstellt (vgl. dazu u.a. MINTZBERG, 1992; von HARRACH u.a. 2000).

⁴³ Für die Sozialhilfe gilt insgesamt die Verankerung des Prinzips der Einzelfallorientierung (§ 9 SGB XII), sowie eine Art Lebenswelt- und Ressourcenorientierung (vgl. dazu § 11 Abs. 2 SGB XII und daraus resultierende Beratungsfunktionen) und insofern sind Elemente professionellen Handelns per Gesetz Bestandteil des Verwaltungshandelns. Das Prinzip der Einzelfallorientierung gilt gerade für Rehabilitation und Maßnahmen zur Teilhabe in besonderem Maße, beispielsweise ist es auch im Rentenversicherungsrecht verankert (§13, Abs. 1 SGB VI)

3.2 Empfehlungen zum Verfahrensablauf

Der folgende Verfahrensvorschlag stellt eine Mindestanforderung dar, beschränkt sich also auf die Verfahrensschritte, die in jedem Fall unabdingbar sind und zugleich auch die überwiegende Anzahl der Fälle abdecken dürften. Er orientiert sich an den Erfahrungen mit dem am häufigsten vorkommenden Fall eines Persönlichen Budgets im Bereich der Sozialhilfe, ist aber mit kleinen Änderungen auf jeden anderen Geschäftsbereich übertragbar. Es geht dabei nicht um eine strikte Festlegung der einzelnen Verfahrensschritte und ihrer Reihenfolge, sondern um ein möglichst einfaches Modell, das dem jeweiligen fallspezifischen Bedarf angepasst werden kann. Der Vorschlag geht davon aus, dass auf Seiten des Leistungsträgers ggf. in enger Abstimmung mit einer fachdienstlichen Instanz gearbeitet wird. Wann und ob im Einzelnen ein Fachdienst oder evt. vorhandene sonstige Hilfeplanungsgremien (z.B. Hilfeplankonferenz) beteiligt sind, sollte dem Einzelfall bzw. den regionalen Gegebenheiten überlassen bleiben.

Beim Verfahren der Bewilligung lassen sich idealtypisch die drei Hauptphasen Abklärung, Bemessung und Vereinbarung unterscheiden.

Verfahrensbeteiligte sind in der Regel:

- ein gegebenenfalls advokatorisch unterstützte/r Antragsteller/in (PBN)
- ein gegebenenfalls fachdienstlich unterstützte/r Sachbearbeiter/in (LT1)
- in Ausnahmefällen ein ggf. weiterer Leistungsträger (LT2)

Prinzipiell sind zwei Einstiegsformen in das Verfahren denkbar:

- entweder tritt ein potentieller Budgetnehmer/eine potentielle Budgetnehmerin (PBN) bzw. Personen aus deren Umfeld mit einer bloßen Anfrage und Interessensbekundung an den Leistungsträger (LT) heran (Diagramm A)
- oder es wird bereits von Anfang an ein rechtswirksamer Antrag gestellt. (Diagramm B)

Der Verlauf ist in der Folge im Großen und Ganzen identisch, mit dem Unterschied, dass das erstgenannte Verfahren eher konsensueller verlaufen kann.

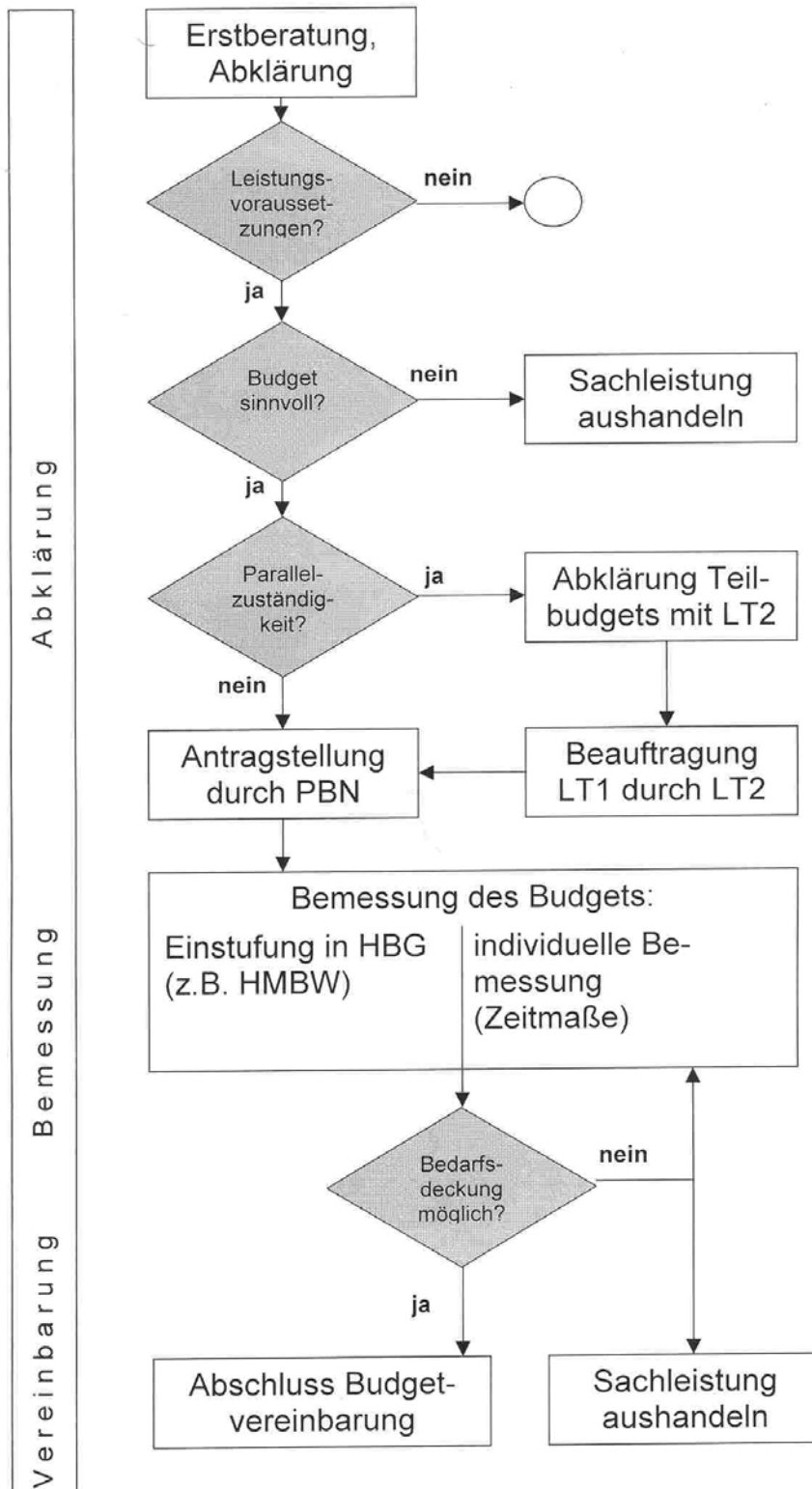


Diagramm A: Verfahren der Bewilligung auf Anfrage

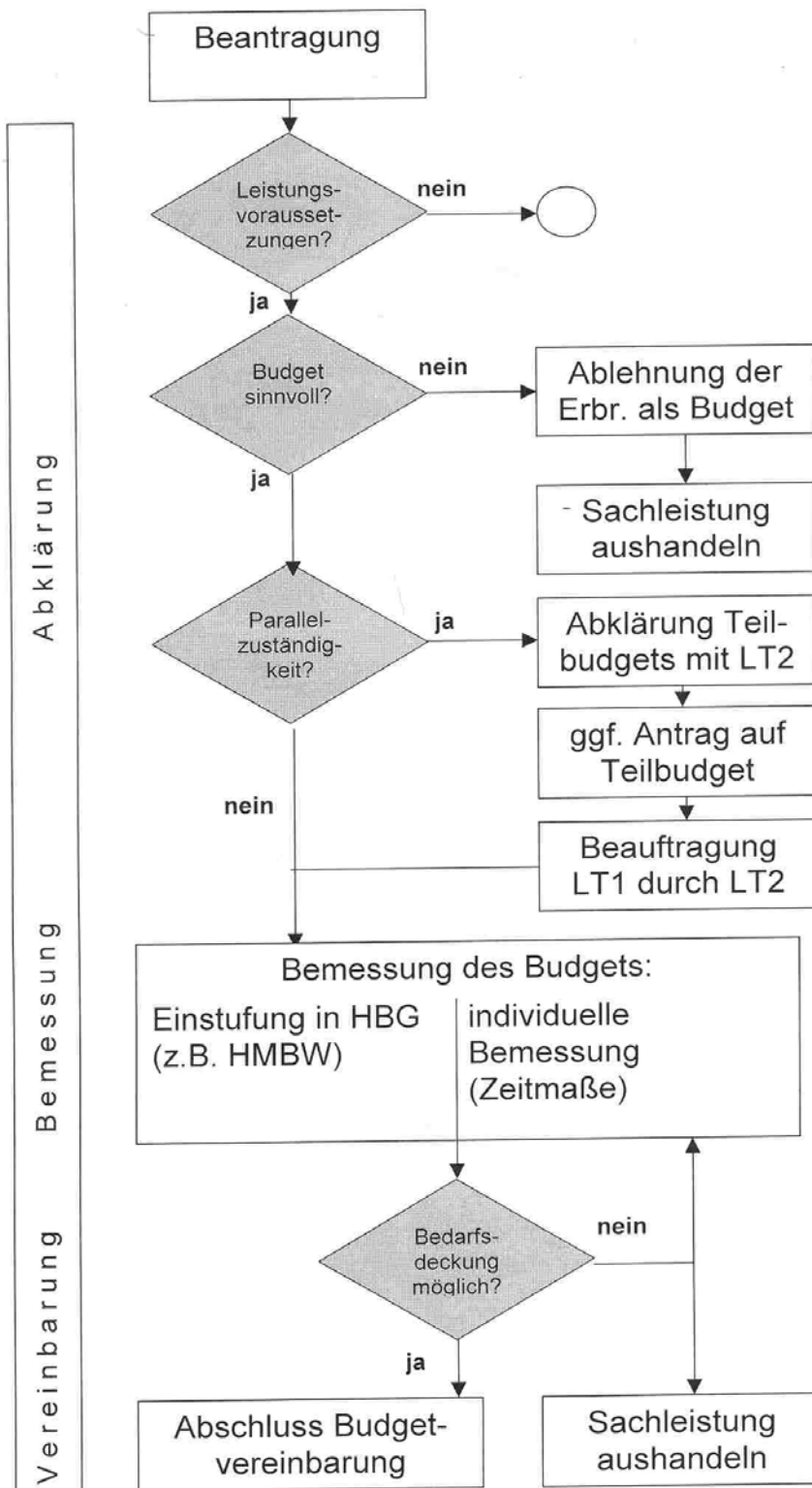


Diagramm B: Verfahren der Bewilligung auf Antrag

3.2.1 Phase I: Erstberatung/Abklärung

Die erste und wichtigste Phase wird i.d.R. eingeleitet durch eine Anfrage des potentiellen Budgetnehmers oder/und seines Umfeldes sowie eine Zuständigkeitsfeststellung des Leistungsträgers. Sie kann aber auch auf Initiative des Leistungsträgers etwa im Rahmen einer Erstbewilligung oder Fortschreibung von Leistungen erfolgen. In dieser Phase muss in jedem Fall bearbeitet werden:

- die Klärung der Leistungsansprüche als Voraussetzung für alle folgenden Schritte
- eine Klärung der persönlichen Lebenssituation (Vorgeschichte, derzeitiges Lebensumfeld) des Betroffenen als Bestandteil der Wirksamkeitsbeurteilung
- eine Vorabklärung des Hilfebedarfs
- leistungsrechtliche Fragen (einschließlich Vermögensverhältnisse, weitere Zuständigkeiten und Leistungsansprüche)
- die denkbare Funktion(alität) eines Persönlichen Budgets
- denkbare Vereinbarungen zur Budgetverwendung bzw. der Ziele.

Zentral in dieser Phase ist die Klärung der Alternative Sachleistung vs. Persönliches Budget. Denkbare Kriterien wurden bereits genannt. Bereits dabei kann ein Fachdienst mit beteiligt werden. Wichtig ist, dass die Alternative Persönliches Budget oder Sachleistung ausdrücklich erwogen wird und dass sie einvernehmlich oder auch von einem der beiden Verfahrensbeteiligten begründet zurückgewiesen werden kann. D.h. für den Leistungsberechtigten stellt das Persönliche Budget in jedem Fall eine Wahlleistung gegenüber der Sachleistung dar (er kann nicht dazu verpflichtet werden); andererseits kann der Sachbearbeiter einen Antrag auf Bewilligung von Leistungen als Persönliches Budget nach pflichtgemäßem Ermessen zurückweisen. Die Regel dürfte und sollte eine einvernehmliche Einigung im Vorfeld der Beantragung sein, die sich an dem Grundsatz orientiert, dass das Persönliche Budget faktisch Selbstbestimmung und Teilhabemöglichkeiten eröffnet, mindestens so wirksam und wirtschaftlich wäre wie eine denkbare Sachleistung oder/und sonstige funktionale Vorteile bietet und dass die Verwaltung des Persönlichen Budgets durch den/die PBN bzw. ihr persönliches bzw. professionelles Umfeld sinnvoll gesichert werden kann.

Ein wichtiger weiterer Schritt vor der förmlichen Beantragung ist die Abklärung möglicher Parallelzuständigkeiten weiterer Leistungsträger, die als Teilbudgetgeber in Frage kommen. In der Mehrheit der Fälle wird es sich dabei um eine Parallelzuständigkeit von Pflegeversicherung und Sozialhilfeträger handeln. Hier sollte mit dem geringst möglichen Aufwand eine Klärung im Vorfeld herbeigeführt werden und im Sinne der sog. Budgetverordnung eine Beauftragung des hauptzuständigen Leistungsträgers erfolgen.

3.2.2 Phase II: Bemessung

Grundsätzlich spricht nichts dagegen, in Baden-Württemberg im Bereich der Sozialhilfe zur Bildung eines Kernbudgets zunächst bei einem gruppierenden Verfahren (Einstufung in Gruppen mit vergleichbarem Bedarf) zu bleiben. Der Vorteil gruppierender Verfahren liegt darin, dass eine Art generalisierte, typisierte Einstufung des Gesamtunterstützungsbedarfes erfolgt, die eben keine punktgenaue Hilfebemessung oder Hilfeplanung (wer leistet was, wie, zu welchen Zeiten, wie lange?) beinhaltet. Eine punktgenaue Hilfebedarfsfeststellung und dementsprechend detaillierte Hilfeplanung ist gerade bei den Hauptzielgruppen der Menschen mit geistigen und psychischen Behinderungen in vielen Fällen ohnehin illusorisch. Darüber hinaus entspricht eine punktgenaue Hilfebedarfsfeststellung, etwa über eine präzise Festlegung von Stunden professioneller, semiprofessioneller oder sonstiger Unterstützung prinzipiell eher einer Sachleistungslogik, die gerade zu einer Reduktion zeitlicher, sachlicher und personeller Spielräume führen würde. Will der Budget-

nehmer sein Budget für funktionale Äquivalente zu stundenweiser personeller Unterstützung einsetzen, würde das zu einer Vielzahl im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens nicht entscheidbarer Konflikte führen (kann beispielsweise die Inanspruchnahme von Freizeitangeboten der Volkshochschule oder eines Musikvereins funktional äquivalent zur Inanspruchnahme einer sozialarbeiterischen Betreuung sein?).

Die Erfahrungen im Modellprojekt zeigen, dass der „Bedarf“ oft alles andere als eine fixe und über lange Zeiträume in jedem Detail planbare Größe ist. Die den Persönlichen Budgets zugeschriebene „Selbstbestimmungs“-Funktion beinhaltet ja gerade die Einsicht, dass „Bedarfe“ zumindest auf der Ebene der Feinausgestaltung immer wieder neu im Alltag vom Budgetnehmer definiert und wahrgenommen werden können, und damit die Einsicht, dass Hilfebedarfe allenfalls in generalisierter Form, nicht aber im Detail plan- und feststellbar sind. Man kann die vielfach geäußerte Kritik an dem Einsatz gruppierender Verfahren, diese würden keine genaue Bedarfsdeckung und Hilfeplanung beinhalten, in Bezug auf Persönliche Budgets geradezu umkehren: Wenn eine punktgenaue Hilfeplanung in Gänze möglich ist, dann ist ein Persönliches Budget genau nicht das Mittel der Wahl. Anders gesagt: Die Bewilligung des Persönlichen Budgets setzt einen Bedarf an Spielräumen beim Budgetnehmer voraus. Ist dieser Bedarf nicht gegeben, macht ein Persönliches Budget keinen Sinn. Es ist freilich nicht ausgeschlossen, dass in Einzelfällen auch bei psychisch und geistig behinderten Menschen ein präziser Bedarf an stundenweiser Betreuung angebar ist und sich trotzdem aufgrund anderer Vorteile nicht automatisch eine Sachleistung in diesem Stundenumfang aufdrängt. Dies ist besonders dann der Fall, wenn pflegerische Bedarfslagen ins Spiel kommen. Bei körperbehinderten Menschen ist dies sogar der Regelfall.

Die Begleitforschung schlägt daher vor, im Bereich der Sozialhilfe im Regelfall zwar ein gruppierendes Verfahren beizubehalten, im Bedarfsfall aber eine individuelle, in der Regel auf Zeitmaßen basierende Bemessung insbesondere bei pflegerischen Bedarfslagen vorzusehen. Das Verfahren gewährleistet damit auch, dass für solche Teilbedarfslagen, für die eine Angabe von Durchschnittszeiten möglich und sinnvoll ist (insbesondere pflegerischer Bedarf, planbare, zwingend regelmäßige Assistenzleistungen) eine bedarfsgerechte Bemessung möglich ist. Dieses Verfahren entspricht im Ansatz bereits der bestehenden Verwaltungspraxis, insofern die Eingliederungshilfeleistungen i.e.S. in Form von gestuften Pauschalen erbracht werden, während die Leistungen der Hilfe zur Pflege (der Sozialhilfe) in der Regel über Angaben zum zeitlichen Umfang des Bedarfs und Kostenvoranschlägen festgesetzt werden. Der Medizinisch-Pädagogische Dienst des KVJS könnte auch in Zukunft für die für die Eingliederungshilfe zuständigen Landratsämter die Eingruppierung bzw. die fachdienstliche Unterstützung bei der Bemessung übernehmen.

Ein Pauschalensystem, das nach einem bestimmten Verfahren (HMBW, IBRP, IHP-Rheinland-Pfalz) eine typisierende, generalisierte Einstufung des ordinalen Hilfebedarfs ohne den Anspruch einer 1:1-Entsprechung von Bedarf und Budgethöhe vornimmt, dürfte für den Großteil potentieller Budgetnehmer der angemessene und ausreichende Weg der Budgetbemessung sein. Die Erfahrungen im Modellprojekt mit den Pauschalen der LWV Baden und Württemberg-Hohenzollern lassen jedoch den Schluss zu, dass die bisherigen Sätze der HBG IV/V zu niedrig sind. Um auch Menschen mit umfassenderem Bedarf die Nutzung Persönlicher Budgets prinzipiell zu ermöglichen, sollten in einem ersten Schritt Budgethöhen definiert werden, die sich unmittelbar an den stationären Vergleichskosten orientieren.

3.2.3 Phase III: Vereinbarung

Am Ende des Verfahrens der Budgetbewilligung steht der Abschluss einer Vereinbarung. Deren Bestandteile sollten mindestens sein:

- die förmliche Bewilligung der Leistung
- die Definition des Verwendungszwecks bzw. der damit zu erreichenden Ziele
- die Verpflichtungen zur Überprüfung der Einhaltung dieses Verwendungszwecks.

Prinzipiell sollten diese Formulierungen der in den Phasen der Abklärung und Bemessung sich ergebenden einzelfallspezifischen Konstellation angemessen sein. Das betrifft insbesondere die Formulierung der Verwendungszwecke bzw. Zielvorstellungen. Wichtig ist dabei, eine Balance zwischen hinreichender Konkretisierung und Offenheit der Verwendungsmöglichkeiten einzuhalten. Generell eignen sich Persönliche Budgets eher für Verwendungszwecke, die der langfristigen Sicherung und Aufrechterhaltung einer Lebensweise dienen (z.B. bei irreversiblen körperlichen, geistigen oder Sinnesbehinderungen, chronifizierten psychischen Erkrankungen), und weniger für die Erreichung kurz- und mittelfristiger, spezifischer und terminierbarer „Ziele“.

In der Linie der bereits vorgetragenen Überlegungen zur Hilfeplanung macht eine Festlegung auf zu detaillierte Zielvorgaben (z.B. so genannte „SMARTE“ Zielvereinbarungen im Sinne der Empfehlungen der BAR) deshalb nur in besonders umschriebenen Einzelfällen Sinn. Insbesondere ist die Formulierung von Zielen zu vermeiden, deren Erreichen das Wegfallen des Budgets rechtfertigen würde. Für solche Ziele eignen sich Persönliche Budgets nicht bzw. nur dann, wenn die Zielerreichung alternative Gratifikationen (zum Beispiel einen Arbeitsplatz mit ausreichendem eigenen Einkommen) beinhaltet. Ist das nicht der Fall, wird der Budgetnehmer mit einer nicht auflösbaren Paradoxie belastet: Er soll das Persönliche Budget beispielsweise zur Erreichung einer größeren Selbstständigkeit nutzen, kann aber daran u.U. kein Interesse haben, da ihm mit der Zielerreichung das Budget wieder gestrichen wird. Die Konsequenz kann sein, dass man damit (die Demonstration von) Unselbstständigkeit gerade fördert bzw. im Bereich psychischer Erkrankungen Symptome stabilisiert, weil davon die Aufrechterhaltung des Mittelflusses abhängt.

Diese Ambivalenz ist natürlich auch aus professionellen Hilfekontexten wohl bekannt. Dort stellt sie sozusagen den Normalfall dar. Für Professionelle ergeben sich aber Anreize zu einer Autonomisierung ihrer Klienten trotz des Umstandes, dass dann Mittel wegfallen können. Langfristig hängt daran ihr professionelles Prestige, und sie würden riskieren, in Zukunft keine Klienten mehr zu bekommen, wenn sie nicht auch „Erfolge“ vorzeigen können. Dieser Anreiz entfällt aber für eine Privatperson.

Zur Überprüfung der Zielerreichung bzw. der Wahrung des Verwendungszwecks sollten - je nach den Gegebenheiten des Einzelfalls - halb- bis ganzjährige persönliche Gespräche z.B. in der Sozialhilfe im Rahmen der Fortschreibung der Gesamtpläne vereinbart werden. Dabei wird es darum gehen, sich einen generellen Einblick in die Verwendung des Budgets zu verschaffen, die Wirkung der Persönlichen Budgets auf die Lebenspraxis, die persönliche Lebenszufriedenheit und das persönliche Umfeld des Budgetnehmers, die Wirksamkeit der Budgets auf der Basis der erreichten Ziele, Zwecke und die Stabilität der Lebensform insgesamt zu beurteilen. Das ist nur möglich auf der Basis eines ausführlichen persönlichen Gesprächs (evt. auch im Rahmen eines Hausbesuchs). Dabei kann u.U. auch die beispielhafte Dokumentation von Budgetverwendungen für einen bestimmten Zeitraum vereinbart werden. Es spricht insgesamt aus den Erfahrungen des Modellprojekts nichts dagegen, die Praxis der LWV, förmliche und detaillierte Verwendungsnachweise nur im Problemfall zu verlangen, fortzusetzen.

Diese anspruchsvolle Form der Vereinbarung gilt natürlich nur für den Bereich der Sozialhilfe. Bei Budgets mit sehr eng definiertem Verwendungszweck (beispielsweise im Bereich der Rentenversicherungsträger) können entsprechend einfachere und weniger aufwändige Vereinbarungen bzw. Überprüfungsmodi zum Einsatz kommen.

3.3 Empfehlungen zu gesetzlichen Veränderungen

Die folgenden Empfehlungen zu gesetzlichen Angleichungen betreffen ausschließlich die Regelungen zum Persönlichen Budget. Sie gehen von der Voraussetzung aus, dass man grundsätzlich im Rahmen der Zuständigkeiten im gegliederten System bleibt. Dass das gegliederte System in der Behindertenhilfe, die derzeitigen Finanzierungsstrukturen sowie die inhaltliche Ausgestaltung der Eingliederungshilfe reformbedürftig sind und dass damit auch die Implementation Persönlicher Budgets optimaler gestaltet werden könnte, ist offensichtlich. Aber es ist nicht Auftrag der Begleitforschung, z.B. Empfehlungen zur Reform der Eingliederungshilfe zu machen.

In diesem eng begrenzten Rahmen empfiehlt die Begleitforschung ihrem Auftrag gemäß, aus den Erfahrungen des baden-württembergischen Projekts folgende Konsequenzen zur rechtlichen Verankerung Persönlicher Budgets in Erwägung zu ziehen.

3.3.1 Verankerung Persönlicher Budgets im materiellen Leistungsrecht

Ein großes Problem bei der Bildung Persönlicher Budgets stellt die zu enge Bindung an das Sachleistungsrecht dar. Das hat insbesondere im Sozialversicherungsrecht zur Folge, dass alle für das Sachleistungsrecht geltenden Rechtsvorschriften auch auf das Persönliche Budget übertragen werden und u.U. zu mit diesem nicht kompatiblen Zwängen führen. Dies könnte dadurch verändert werden, dass man das Persönliche Budget nicht lediglich als eine formale Kategorie der Leistungserbringung, sondern als eine materielle leistungsrechtliche Kategorie im jeweiligen Leistungsrecht der betroffenen Träger verankert. Dabei sollte es den Trägern ermöglicht werden, für hinreichend klare, aber eben auch hinreichend generalisierte Zwecksetzungen (z.B. „Teilhabe am Arbeitsleben“) Persönliche Budgets zu bilden, ohne den engen Konnex zu spezifischen Vorschriften des Sachleistungsrechts immer „mitschleppen“ zu müssen.⁴⁴ Der Bezug zum Sachleistungsrecht könnte in sozusagen „negativer“ Form hergestellt werden, indem (zum Beispiel in der Budgetvereinbarung) geregelt werden kann, welche Sachleistungen nicht gleichzeitig mit einem Persönlichen Budget bezogen werden können.

Denkbar wäre zum Beispiel eine Formulierung in den einzelnen Leistungsgesetzen wie die folgende: „Der/die <Leistungsträger> kann anstelle der Leistungen nach §§ xy auch ein Persönliches Budget erbringen, das der Erreichung der in den §§ 26 oder/und 33, 44, 55 SGB IX genannten Ziele dient oder/und mit dem ein pflegerischer Bedarf im Sinne von § 14 SGB XI abgedeckt wird. Voraussetzung hierfür ist, dass für entsprechende Sachleistungen ein Anspruch besteht. Leistungsträger und Leistungsberechtigter schließen hierüber eine Budgetvereinbarung, in der Näheres zur Zielsetzung, zur Höhe und zum Nachweis der Verwendung der Mittel geregelt ist. In der Vereinbarung muss geregelt sein, welche Sachleistungen während des Bezugs des Persönlichen Budgets nicht gleichzeitig in Anspruch genommen werden können. Die Gesamthöhe des Budgets sollte in der Regel nicht die Summe der Kosten der ausgeschlossenen Sachleistungen, auf die ein Anspruch besteht, überschreiten.“

⁴⁴ Ein Beispiel dafür stellt der sog. Reha-Sport dar. Diese Leistung kann nach den Handlungsempfehlungen der BAR als Persönliches Budget erbracht werden; ihre Ausgestaltung richtet sich jedoch nach der bundesweit geltenden Rahmenvereinbarung, so dass für den Budgetnehmer im Grunde keinerlei Dispositionsspielräume entstehen.

Eine solche Verankerung Persönlicher Budgets würde dem Leistungsträger größeren Spielraum bei der Zweckbestimmung und bei der Bemessung geben. Gelöst würde damit z.B. auch das Problem, dass für die Leistung in einer WfbM bestimmte Mittel bislang nicht z.B. für eine begleitende Unterstützung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eingesetzt werden können.

3.3.2 Persönliche Budgets der Pflegeversicherung

Gerade pflegerische Bedarfslagen eignen sich für Persönliche Budgets grundsätzlich ganz besonders, da sie alltagsspezifische Bedarfslagen betreffen, die von den Betroffenen sehr häufig gestaltbar sind und bei denen zugleich erheblicher Bedarf an Flexibilität und Spielräumen bestehen kann. Ganz im Gegensatz zu den Kernleistungen der medizinischen Rehabilitation sind die Bedarfe auch in vielen Fällen objektiv regiefähig. Es wäre deshalb wünschenswert, wenn in geeigneten Fällen der gesamte Sachleistungsbetrag als Persönliches Budget eingesetzt werden könnte. Die bisherige Gutscheinelösung ist u.E. keine befriedigende Lösung; sie bietet zu wenig Vorteile gegenüber der Sachleistung und ist darüber hinaus lediglich ein komplizierendes Element. Außerdem wird dadurch verhindert, dass ein trägerübergreifendes Budget als Gesamtbetrag behandelt werden kann, dadurch wird der erwünschte Komplexleistungscharakter des Persönlichen Budgets unterlaufen. Es wird deshalb empfohlen, den Geldwert der Pflegesachleistungen für die Budgetierung freizugeben. Dies hätte die weiteren Effekte einer Kostenentlastung des Sozialhilfeträgers, einer Zunahme trägerübergreifender Budgets und einer Verbreiterung der Möglichkeiten Persönlicher Budgets für körperbehinderte Menschen mit hohem Assistenzbedarf.

3.3.3 Budgets in Einrichtungen

Die Frage der Inanspruchnahme Persönlicher Budgets für Teilleistungen in Einrichtungen bzw. von Persönlichen Budgets für solche Leistungen außerhalb von Einrichtungen (z.B. auch WfbM) ist derzeit nicht eindeutig geregelt. Insbesondere bestehen hier unterschiedliche Auffassungen bezüglich der Bedeutung des § 9 Abs. 2 SGB IX. Wenn die Inanspruchnahme von Budgets in Einrichtungen oder durch Einrichtungen gewünscht werden, dann sollte der Relativsatz „Leistungen, die nicht in Rehabilitationseinrichtungen auszuführen sind“ gestrichen und die Vergabe von Budgets dem Ermessen des Leistungsträgers anheim gestellt werden.

3.3.4 Beibehaltung der Alternative Persönliches Budget-Sachleistung

Entgegen den Ausführungen von Susanne KAAS im Bericht über das Rheinland-Pfalz-Projekt sowie entgegen manchen derzeit kursierenden Vorschlägen zur generellen Ersetzung der Eingliederungshilfeleistungen durch Budgets oder budgetähnliche Formen der Geldleistung⁴⁵, legen die Erfahrungen in Baden-Württemberg nahe, dass Persönliche Budgets nur als *Alternative* zur Sachleistung Sinn machen: Zum einen gibt es nach wie vor Konstellationen und Personen, für die die Sachleistung die sinnvollere Form der Leistungserbringung bleibt; zum anderen besteht nach wie vor ein nicht über personenbezogene Finanzierungssysteme deckbarer Bedarf der institutionellen Förderung von Einrichtungen und sozialen Diensten. Persönliche Budgets sollten deshalb als Ausdruck des Wunsch- und Wahlrechts aufgefasst werden. Das setzt eine Erhaltung der Sachleistung und die Weiterentwicklung und Differenzierung des Sachleistungssystems voraus. Persönliche Budgets entheben nicht von der Notwendigkeit einer Differenzierung des Sachleistungssystems – im Gegenteil, ihre Wirksamkeit profitiert von einer größeren Differenzierung, z.B. der Leistungsmöglichkeiten im Bereich Wohnen, aber auch der allgemeinen

⁴⁵ So zum Beispiel ein Vorschlag der bayrischen Sozialministerin, vgl. dazu Pressemitteilung vom 17.1.2005.

Infrastruktur sozialer Dienste (z.B. Freizeit, Beratung, IFD etc.), für die dann allerdings in Zukunft Mischfinanzierungen eine noch größere Bedeutung haben dürften. Eine Reform der Behindertenhilfe über die Erzeugung eines Kostendrucks über Persönliche Budgets zu bewirken – das ist eine sozialpolitisch nicht zu verantwortende, im Übrigen in Widerspruch zu grundsätzlichen sozialstaatlichen und verfassungsmäßig garantierten Rechtsgütern stehende Strategie. Es hieße letztlich, das Gebot der Bedarfsbezogenheit der Sozialhilfe außer Kraft zu setzen. Eine Reform der Behindertenhilfe kann nicht alleine über Marktmechanismen erreicht werden, sondern muss auch über eine verantwortungsbewusste politische Steuerung laufen.

3.3.5 Beibehaltung des Ermessenscharakters der Leistungserbringung als Persönliches Budget

Anträge auf Persönliche Budgets müssen u.E. gerade, weil sie nicht in allen Fällen eine angemessene Leistungsform sein können, mit Hinweis auf nicht geeignete Konstellationen vom zuständigen Leistungsträger abgelehnt werden können. Die Bewilligung des Budgets muss daher der Ausübung pflichtgemäßen Ermessens unterworfen bleiben. Eine in der Fachöffentlichkeit immer wieder zu hörende Auslegung des § 159 Abs. 5 SGB IX, dass damit einem Antrag auf ein Persönliches Budget prinzipiell stattzugeben sei, hält die Begleitforschung für rechtlich und sachlich falsch. Dem steht schon die u.a. im SGB IX wie im SGB XII verankerte Verpflichtung der Leistungsträger zu einer Wirksamkeits- und Wirtschaftlichkeitsprüfung der zu bewilligenden Leistungen entgegen. Aber es wäre auch sachlich und fachlich falsch, da, wie bereits gesagt, Budgets nicht in allen Fällen sinnvoll sind und eine Verwaltung des Budgets durch den Budgetnehmer bzw. sein persönliches oder/und professionelles Umfeld sicher gestellt sein muss. Insofern ist auch eine Verantwortlichkeit des zuständigen Rehabilitationsträgers für die Wirksamkeit der Leistung nach wie vor gegeben, was sich zum Beispiel auch darin ausdrückt, dass der Leistungsträger bei Unwirksamkeit, missbräuchlicher Verwendung oder aufgrund von Veränderungen von Bedarfslagen oder Kompetenzen zur Sachleistung zurückkehren können muss.

Eine weiter bestehende Verantwortlichkeit des Leistungsträgers für die Wirksamkeit auch der Leistung „Persönliches Budget“ war in der ursprünglichen Fassung des § 17 SGB IX auch noch deutlich verankert. In der jetzigen Fassung wird dieses Element im SGB IX relativiert, das steht aber im Grunde in Widerspruch zu einer Vielzahl anderer Bestimmungen des SGB IX insgesamt. Zu empfehlen wäre daher der Sache nach eine Rückkehr zu der alten Formulierung. Dies entspricht auch dem oben dargelegten Aspekt, dass die mit Persönlichen Budgets verbundene Reduktion des leistungsrechtlichen Dreiecks zwangsläufig mit einer Aufwertung der Verhältnisse von Leistungsberechtigtem und Leistungsträger einher gehen muss, damit aber auch einer Zunahme von Verantwortung und Verantwortlichkeit von Budgetnehmer **und** dem für ihn zuständigen Leistungsträger.

Schlussüberlegung

Die Erfahrungen des baden-württembergischen Modellprojekts zeigen, dass sich Persönliche Budgets in Zukunft in der Tat zu einem wichtigen Element der Behindertenhilfe entwickeln lassen, das für spezifische Konstellationen und für ein in seinem zukünftigen quantitativen Umfang noch nicht klar bestimmbares Klientel erhebliche Vorteile gegenüber der Sachleistung beinhaltet.

Eine Analyse der erheblichen Startschwierigkeiten, Akzeptanzprobleme und auch der leistungsrechtlichen Grenzen Persönlicher Budgets zeigt aber auch, dass Persönliche Budgets nicht die alleinige und alles entscheidende Antwort auf die Strukturprobleme der Behindertenhilfe sind - weder für die fachlichen Probleme, noch für die Finanzierungsprobleme noch für die nach wie vor zur Lösung aufgegebenen Probleme, die sich aus der Zuständigkeitszersplitterung im Rahmen des gegliederten Systems der Rehabilitation ergeben. Es gilt vielmehr umgekehrt: In dem Maße, wie diese Probleme gelöst werden können, bekommen auch Persönliche Budgets als Leistungsform ein klareres Profil und möglicherweise höhere Bedeutung.

Das Persönliche Budget, das zeigen die Erfahrungen in Baden-Württemberg deutlich, ist ein spezifisches Instrument mit angebbarem spezifischem Nutzen. Diesen Nutzen entfaltet es in Verbindung mit und in Ergänzung eines differenzierten Sachleistungssystems, es kann dies aber nicht ersetzen.

In den drei Modellregionen haben sich weder die hochfliegenden Erwartungen mancher begeisterter „Anhänger“ des Persönlichen Budgets noch die Befürchtungen der „Skeptiker“ bewahrheitet. Vielmehr können die in Baden-Württemberg gemachten Erfahrungen zu einer Entdramatisierung und Versachlichung der Diskussion auf beiden Seiten beitragen und eine nüchterne Betrachtung der Chancen, aber auch der Grenzen anregen. Das ist allemal die beste Voraussetzung, um in der Sache, um die es geht, nämlich Teilhabe- und Selbstbestimmungschancen behinderter Menschen zu erhöhen, auch in der Praxis und nicht nur auf der Ebene sozialpolitischer Diskurse voranzukommen.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Eingliederungshilfepauschalen in Euro	49
Abbildung 2:	Budgetanträge und Budgetbewilligungen (differenziert nach Behinderungsart der beteiligten Personen).....	64
Abbildung 3:	Anteile der Anfragen, die zur Bewilligung Persönlicher Budgets führen, nach Behinderung.....	65
Abbildung 4:	Finanzielle Ausstattung der Budgets in Zuständigkeit der Sozialhilfe ..	67
Abbildung 5:	Budgetnehmer/-innen nach Geschlecht.....	70
Abbildung 6:	Budgetnehmer/-innen nach Altersgruppen.....	71
Abbildung 7:	Wohnformen vor dem Persönlichen Budget (Sozialhilfe).....	72
Abbildung 8:	Beschäftigungsstatus der Budgetnehmer/-innen	73
Abbildung 9:	Budgetnehmer/-innen nach Behinderung.....	74
Abbildung 10:	Budgetnehmer/-innen (Sozialhilfe) nach Hilfebedarfsgruppe und Behinderung	75
Abbildung 11:	Unterstützungsbedarf in verschiedenen Bereichen.....	77
Abbildung 12:	Budgetnehmer/-innen (Sozialhilfe) nach Anzahl der Bereiche mit Unterstützungsbedarf	77
Abbildung 13:	Soziale Integration (nur Budgetnehmer/-innen Sozialhilfe) nach Indexwert aus Tabelle 7	81
Abbildung 14:	Grad der Lebenszufriedenheit (nur Budgetnehmer/innen Sozialhilfe).....	89
Abbildung 15:	Verwaltung des Persönlichen Budgets.....	95
Abbildung 16:	Lebenssituationen und Typen der Budgetnutzung.....	101
Diagramm A:	Verfahren der Bewilligung auf Anfrage.....	207
Diagramm B:	Verfahren der Bewilligung auf Antrag.....	208
Karte Baden-Württemberg:	Die Modellregionen	54

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Überblick über die Entwicklungen des § 17 SGB IX 2001–2004	21
Tabelle 2:	Mögliche Leistungen im Persönlichen Budget.....	46
Tabelle 3:	Anträge auf und Bewilligungen von Persönlichen Budgets	63
Tabelle 4:	Budgets der LVA Baden-Württemberg	68
Tabelle 5:	Budgetnehmer und Budgetnehmerinnen nach Geschlecht und vorrangiger Behinderung (nur Sozialhilfe)	70
Tabelle 6:	Unterstützungsbedarf nach Behinderungsart (nur Budgetnehmer/-innen Sozialhilfe)	78
Tabelle 7:	Kontakte /Sozialbeziehungen der Budgetnehmer/-innen (Sozialhilfe).....	80
Tabelle 8:	Kontakt zu den Eltern (nur Budgetnehmer/-innen Sozialhilfe).....	82
Tabelle 9:	Dimensionen der Wirkung der Persönlichen Budgets und ihre Bewertung	178
Tabelle 10:	Kostenvergleich bei stationärer Unterstützung im Vorfeld des Persönlichen Budgets	183

Literatur

- ASSISTENZGENOSSENSCHAFT BREMEN: Sicherstellen der Persönlichen Assistenz. In: INFORUM 3/99, 22-23
- BAUDER, Ulrich: Erwartungen, Vorstellungen und Risiken aus der Sicht eines Selbsthilfeverbandes, In: LANDESWOHLFAHRTSVERBAND Württemberg-Hohenzollern (Hg.): Persönliches Budget für behinderte Menschen. Dokumentation der Expertenanhörung am 24.04.2001 in Markgröningen. Stuttgart 2001, 28-33
- BOURDIEU, Pierre: Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft. Frankfurt/M. 1982
- BUNDESARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR REHABILITATION (BAR) (Hg.): Vorläufige Handlungsempfehlungen. „Trägerübergreifende Aspekte bei der Ausführung von Leistungen durch ein Persönliches Budget“ vom 1. November 2004 (Stand 29. März 2005). Frankfurt/M. 2005
- CARITASVERBAND DER DIÖZESE FREIBURG (Hg.): „Wer zahlt bestimmt, wo's langgeht“. Budgetmodelle – Angebote der Offenen Hilfen. Dokumentation einer Fachtagung. Freiburg 2000
- CARITASVERBAND DER DIÖZESE ROTTENBURG-STUTTGART (Hg.): Mehr Selbstbestimmung wagen! Plädoyer für die Einführung eines Persönlichen Budgets im BSHG. Stuttgart (Impulse und Dokumente Nr. 6; Januar 2001) 2001
- CREMERS, Paul: Grundzüge, Erfahrungen und Probleme mit dem Persönlichen Budget in den Niederlanden. In: LANDESWOHLFAHRTSVERBAND Württemberg-Hohenzollern (Hg.): Persönliches Budget für behinderte Menschen. Dokumentation der Expertenanhörung am 24.04.2001 in Markgröningen. Stuttgart 2001, 17-27
- DEPARTMENT OF HEALTH (Ed.): Community Care (Direkt Payments) Act 1996 Policy and Practice Guidance. Internet: <http://www.doh.gov.uk/pub/docs/doh/ccdp.pdf>
- DEUTSCHER BUNDESTAG: Gesetzentwurf der Fraktionen der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: Entwurf eines Sozialgesetzbuchs – Neuntes Buch – (SGB IX) Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, Drucksache 14/5074 v. 16.1.2001
- DÖRNER, Klaus (Hg.): „Ende der Veranstaltung. Anfänge der Chronisch-Kranken-Psychiatrie“. Neumünster 2001
- DOWSON, Steve: Not Just About The Money. Reshaping social care for self-determination. Internet: <http://www.emprise-international.com/njam.htm>
- ECKERT, Martin: Zielsetzung und Eckpunkte für die Einführung persönlicher Budgets- Praxisüberlegungen aus Hamburg. In: FACHVERBAND Behindertenhilfe in den Diakonischen Werken Westfalen und Lippe (Hg.): Persönliches Budget in der Behindertenhilfe – Mogelpackung oder Zukunftsprogramm? Münster (Fachverband Behindertenhilfe in den Diakonischen Werken Westfalen und Lippe: Dokumentation der gemeinsamen Fachtagung am 07.06.2000 in Dortmund) 2000.

- ECKERT, Martin: Erste Versuche einer Verankerung „Persönlicher Budgets“ in der Bedarfs- und Finanzplanung der Stadt Hamburg für die Behindertenhilfe. In: Bundesverband Evangelische Behindertenhilfe u.a. (Hg.): Paradigmenwechsel in der Behindertenhilfe? Freiburg 2001, 102-108
- EVANGELISCHER FACHVERBAND FÜR BEHINDERTENHILFE IM DIAKONISCHEN WERK WÜRTTEMBERG: Persönliches Budget für Menschen mit Behinderungen, Stuttgart 2001
- FACHVERBAND BEHINDERTENHILFE IN DEN DIAKONISCHEN WERKEN WESTFALEN UND LIPPE (Hg.): Persönliches Budget in der Behindertenarbeit – Mogelpackung oder Zukunftsprogramm? Münster (Fachverband Behindertenhilfe in den Diakonischen Werken Westfalen und Lippe: Dokumentation der gemeinsamen Fachtagung am 07.06.2000 in Dortmund) 2000
- FALK, Elke (Hg.): Die Selbstbestimmung finanzieren. Erfahrungen mit dem Persönlichen Budget in Großbritannien und den Niederlanden. Hamburg (Behindertenbeauftragte der Freien Hansestadt Hamburg: Dokumentation) 1999
- FELIKS, Frank: Die Finanzierung der Hilfe für Menschen mit Behinderung in den Niederlanden. In: Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis. Mitteilungen der DGVT (Heft 1); Tübingen 2002
- FISCHER, Ute; HAHN, Martin Th.; KLINGMÜLLER Bernhard; SEIFERT, Monika (Hg.): Urbanes Wohnen für Erwachsene mit schwerer geistiger Behinderung. Herausforderung – Realität – Perspektiven. In: Berliner Beiträge Bd.2, Diakonie-Verlag Reutlingen, 1996
- FORBRICH, Frigga: Hilfe nach Maß mit einem Persönlichen Budget. Modellversuch in Hamburg. In: Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft (Hg.): Einigkeit und Recht und Gleichheit? Neue Weichenstellungen in der Behindertenhilfe. Tagungsbericht DHG-Fachtagung 19./20.11 2001, Berlin. Eigenverlag DHG, Berlin, Düren 2002
- FORSEA (Hg.): 20 Jahre Assistenz. Behinderte auf dem Weg zu mehr Selbstbestimmung. In: INFORUM 12/2001
- FRANK, H.: Eckpunkte zum geplanten Modellprojekt „Persönliches Budget“ in Baden-Württemberg. Stuttgart (Paritätischer Wohlfahrtsverband), 06.07.2001
- FRANKEN, Werner: Das rheinland-pfälzische Modell „Selbst bestimmen – Hilfe nach Maß für Behinderte“. In: LWV-Spektrum. Themen des Landeswohlfahrtsverbandes Württemberg-Hohenzollern, 1999, 1, 3-9
- FRANZ, Alexandra: Selbstbestimmt Leben mit Persönlicher Assistenz - Eine alternative Lebensform behinderter Frauen. Neu-Ulm 2002 (AG SPAK)
- FRÜHAUF, Theo; BEIER, Marianne; KRÄLING, Klaus; NIEHOFF, Ullrich; WAGNER-STOLP, Winfried: Persönliches Budget – Empowerment für Betroffene oder Etikettenschwindel zugunsten von Sparmaßnahmen? In: Fachdienst der Lebenshilfe, 2000, 1
- GABLER Wirtschaftslexikon, 15. Auflage, 2001

- GITSCHMANN, Peter: Persönliche Budgets für behinderte Menschen in Hamburg? Überlegungen zu den erforderlichen Rahmenbedingungen und Inhalten einer lohnenswerten Erprobung. In: Falk, Elke (Hg.): Die Selbstbestimmung finanzieren. Erfahrungen mit dem Persönlichen Budget in Großbritannien und den Niederlanden. Hamburg (Behindertenbeauftragte der Freien Hansestadt Hamburg: Dokumentation) 1999, 72-81
- GITSCHMANN, Peter: Persönliche Budgets für behinderte Menschen in Hamburg – Konzeptentwicklung für eine modellhafte Erprobung. Hamburg (Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales – Amt für Soziales und Rehabilitation) 2000
- GODENZI, Alberto, BAUMGARTNER, Edgar: Experiment Assistenzdienst. Schlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung des einjährigen Modellversuchs im Kanton Zürich, Schweiz. Freiburg/Schweiz 2000
- LANDESWOHLFAHRTSVERBAND WÜRTTEMBERG-HOHENZOLLERN (Hg.): Persönliches Budget für behinderte Menschen. Dokumentation der Expertenanhörung am 24.04.2001 in Markgröningen. Stuttgart (Landeswohlfahrtsverband Württemberg-Hohenzollern) 2001, 7-12
- HAJEN, Leonhardt: Persönliche Budgets in der Behindertenpolitik (1). In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, 2001, 3, 66-75
- HAJEN, Leonhardt: Persönliche Budgets in der Behindertenpolitik (2). In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, 2001, 4, 113-120
- HARRACH, E.-M., von LOER, T., SCHMIDTKE, O.: Verwaltung des Sozialen. Formen der subjektiven Bewältigung eines Strukturkonflikts (UVK), Konstanz 2000
- HEERINK, M.J.F.: ‚Het PRB geeft mij vleugels‘. Onderzoek naar de ervaringen van gebruikers van het persoonsgebonden reïntegratiebudget in Midden-Nederland. Per Saldo, Utrecht, 2003
- IMHOF, Sylvianne: Leben in den eigenen vier Wänden. In: INFORUM 3/99, 30-31
- JÄHNERT, Detlev: Das persönliche Budget ist die größte Chance aller Zeiten, die Autonomie von Menschen mit Behinderung auszuweiten, wenn... In: Impulse. Fachzeitschrift der BAG für Unterstützte Beschäftigung, 33, 2005, 32
- JANTZEN, Wolfgang: „... Die da dürstet nach Gerechtigkeit“. De-Institutionalisierung in einer Großeinrichtung der Behindertenhilfe. Berlin 2003
- KAAS, Susanne: Modellprojekt „Selbstbestimmen – Hilfe nach Maß für Behinderte“. Zwischenbericht des Forschungsinstituts für Wirtschaftspolitik, hrsg. v. Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit Rheinland-Pfalz, Mainz 2000
- KAAS, Susanne: Persönliche Budgets für behinderte Menschen. Evaluation des Modellprojekts „Selbst bestimmen – Hilfe nach Maß für behinderte Menschen“ in Rheinland-Pfalz. In: Schriftenreihe Dialog Sozial (Bd. 4), hrsg. von der Ministerin für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit des Landes Rheinland-Pfalz, Baden-Baden 2002

- KAAS, Susanne: Mehr Selbstbestimmung durch persönliche Budgets – Neue Wege in der rheinland-pfälzischen Behindertenpolitik. In: Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis. Mitteilungen der DGVT (Heft 1); Tübingen 2002
- KANKA, Katharina: Inhaltliche Grundlagen der Assistenzmodelle. FAssiS (Hg). Internet: <http://schwyberg.abenteuerland.at/fassis/Inhaltliche-Grundlagen-der-Assistenzmodelle>
- KANKA, Katharina: Modelle Persönlicher Assistenz und Instrumente der Qualitätssicherung. FAssiS (Hg). Internet: <http://schwyberg.abenteuerland.at/fassis/ModelleAnträgeinstru.htm>
- KASTL, Jörg Michael: Rezension über MOBILE e.V.: Handbuch Selbstbestimmt Leben mit Persönlicher Assistenz. Band in „socialnet“: Socialnet, April 2003: Internet: <http://www.socialnet.de/rezensionen/655.php>
- KELLE, Udo; KLUGE, Susann: Vom Einzelfall zum Typus. Fallvergleich und Fallkontrastierung in der qualitativen Sozialforschung. Opladen 1999
- KELLE, Udo; ERZBERGER, Christian: Integration qualitativer und quantitativer Methoden: methodologische Modelle und ihre Bedeutung für die Forschungspraxis. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 1999 (3)
- KLIE, Thomas; SPERMANN, Alexander: Attraktiver als Pflegegeld – Ein Blick in die europäischen Nachbarländer zeigt, dass personengebundene Budgets ein viel versprechender Ansatz sind, die häusliche Pflege langfristig attraktiver zu machen als die stationäre Pflege... In: Forum Sozialstation 2001, Nr. 11, 12-15
- KLINGER, Roland: Ausblick zur Weiterführung des Gedanken „Persönliches Budget“. In: Landeswohlfahrtsverband Württemberg-Hohenzollern (Hg.): Persönliches Budget für behinderte Menschen. Dokumentation der Expertenanhörung am 24.04.2001 in Markgröningen. Stuttgart 2001, 48-49
- KLUGE, Susann: „Empirisch begründete Typenbildung. Zur Konstruktion von Typen und Typologien in der qualitativen Sozialforschung. Opladen 1999
- KOOIJ, Beppie: Personengebundenes Budget in den Niederlanden. In: Verbindung schaffen. Freiburg/Br. (Beiträge katholischer Einrichtungen und Dienste für körperbehinderte Menschen) 2000
- KORPORAAL, Deborah: Das persönlich gebundene Budget (PGB). In: Bundesverband Evangelische Behindertenhilfe u.a. (Hg.): Soziale Sicherheit für behinderte Menschen – ein Weißbuch der Forderungen und Perspektiven. Freiburg 1999, 58-66
- KORPORAAL, Deborah: Persönliche Budgets für Menschen mit geistiger Behinderung in den Niederlanden. Wohnen und Versorgung nach Maß, eine Wende? In: Bundesverband Evangelische Behindertenhilfe u.a. (Hg.): Paradigmenwechsel in der Behindertenhilfe? Freiburg 2001, 109-119

- KOTTNICK, Klaus-Dieter: Das Persönliche Budget – Überlegungen unter Berücksichtigung der Anregungen des Bundesverbandes Evangelische Behindertenhilfe. In: Landeswohlfahrtsverband Württemberg-Hohenzollern (Hg.): Persönliches Budget für behinderte Menschen. Dokumentation der Expertenanhörung am 24.04.2001 in Markgröningen. Stuttgart 2001, 34-38
- KRAFT, Wolfgang F.: Institutionelle Hilfe versus persönliche Assistenz. Vortrag auf der Fachtagung „Die Reha – Wohnen und Freizeit“, Berlin 15.06.2001. Internet: <http://www.alsterdorf.de/daten/community/vortrag.html>
- KRASNEY, Otto Ernst; SCHELLHORN, Walter; WELTI, Felix: Anmerkungen zum Persönlichen Budget. In: Bundesverband Evangelische Behindertenhilfe u.a. (Hg.): Paradigmenwechsel in der Behindertenhilfe? Freiburg 2001, 171-173
- KROG, Evald: Persönliche Assistenz: das Recht auf einen persönlichen Assistenten/ eine Assistentin – Chancen und Grenzen des dänischen Modells. Internet: <http://bidok.uibk.ac.at/ioe/krog.html>
- LACHWITZ, Klaus: „Persönliches Budget“ – Ein Finanzierungsmodell für die Zukunft? – Vorschläge des Sozialministeriums Rheinland-Pfalz: „Selbst bestimmen – Hilfe nach Maß für Behinderte“. In: Rechtsdienst der Lebenshilfe, 1998, 3, 104-106
- LACHWITZ, Klaus u.a. (Hg.): HK-SGB IX. Handkommentar zum Sozialgesetzbuch IX. Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. Neuwied, Kriftel 2002
- LANDEsarbeitsgemeinschaft „HILFE FÜR BEHINDERTE“ IN BAYERN E.V.: Erfahrungen in den nordischen Ländern. Dokumentation der LAGH-Fachtagung Europäischer Behindertenpolitik 1996. Internet: <http://www.lagh-bayern.de/ftag96.htm>
- LANDESverband FÜR KÖRPER- UND MEHRFACHBEHINDERTE BADEN-WÜRTTEMBERG: Persönliches Budget für Behinderte. In: ROLLI-aktiv, 2001, Nr. 8
- LANDESverband LEBENSHILFE BADEN-WÜRTTEMBERG; LANDESverband FÜR KÖRPER- UND MEHRFACHBEHINDERTE BADEN-WÜRTTEMBERG (Hg.): Persönliches Budget für Menschen mit Behinderungen in Baden-Württemberg – Konzeption eines Modellversuchs – Stuttgart 2001
- LANDESwohlfahrtsverband WÜRTTEMBERG-HOHENZOLLERN (Hg.): Persönliches Budget für behinderte Menschen. Dokumentation der Expertenanhörung am 24.04.2001 in Markgröningen. Stuttgart 2001
- MCGOVERN, Karsten: Das Persönliche Budget – Spekulationen über die Auswirkungen auf den Wohlfahrtsmix. In: Fachverband Behindertenhilfe in den Diakonischen Werken Westfalen und Lippe (Hg.): Persönliches Budget in der Behindertenarbeit – Mogelpackung oder Zukunftsprogramm? Münster (Fachverband Behindertenhilfe in den Diakonischen Werken Westfalen und Lippe: Dokumentation der gemeinsamen Fachtagung am 07.06.2000 in Dortmund) 2000
- MINISTERIUM FÜR ARBEIT, SOZIALES UND GESUNDHEIT RHEINLAND-PFALZ (Hg.): Selbstbestimmtes Leben für behinderte Menschen und Modernisierung der sozialen Hilfen. Vorlage für die Fachtagung. Mainz 1997

- MINISTERIUM FÜR ARBEIT, SOZIALES UND GESUNDHEIT RHEINLAND-PFALZ (Hg.): Selbstbestimmen - Hilfe nach Maß für Behinderte. Mainz 1998
- MINISTERIUM FÜR ARBEIT, SOZIALES UND GESUNDHEIT RHEINLAND-PFALZ: „Selbstbestimmen – Hilfe nach Maß für Behinderte“ – Individuelle Hilfe statt vollstationäre Versorgung, ein Modellprojekt des Landes Rheinland-Pfalz. Internet: http://www.betreuung-online.de/fachart/f_982:3.htm – 2000 (Ausdruck 000608)
- MINISTERIUM FÜR ARBEIT, SOZIALES UND GESUNDHEIT RHEINLAND-PFALZ (Hg.): Selbstbestimmen - Hilfe nach Maß für Behinderte. Abschlussbericht zum Modellprojekt des Landes Rheinland-Pfalz. Mainz 2001
- MOBILE (Hg.): Selbstbestimmt Leben mit Persönlicher Assistenz. Band A - Ein Schulungskonzept für AssistenznehmerInnen. Band B - Ein Schulungskonzept für Persönliche AssistentInnen. Dortmund 2001
- MOBILE – SELBSTBESTIMMTES LEBEN BEHINDERTER E.V.; ZSL – ZENTRUM FÜR SELBSTBESTIMMTES LEBEN KÖLN (Hg.): Handbuch Selbstbestimmt Leben mit Persönlicher Assistenz. Ein Schulungskonzept für AssistenznehmerInnen. Band B. AG SPAK. Neu-Ulm 2001
- MROZYNSKI, Peter: SGB IX Teil 1. Regelungen für behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen. Kommentar. München 2002
- MÜLLER-FEHLING, Norbert: Hilfe nach Maß – „persönliches Budget“ als Hilfe zur Selbstbestimmung. In: Das Band, 1999, 1, 32-33
- OLBRICH, Robert: „Expressed Emotion-Konzept und Vulnerabilitätsmodell in ihrer Bedeutung für das Verständnis schizophrener Krankheitsgeschehens. In: Olbrich, Robert (Hg.): Therapie der Schizophrenie. Stuttgart 1990
- OFFERMANN, Monika: Erste Überlegungen für eine mögliche Umsetzung der Persönlichen Budgets in einem Hamburger Modell. In: Falk, Elke (Hg): Die Selbstbestimmung finanzieren. Erfahrungen mit dem Persönlichen Budget in Großbritannien und den Niederlanden. Hamburg (Behindertenbeauftragte der Freien Hansestadt Hamburg: Dokumentation) 1999, 82-85
- PALMER, Gyles: Persönliches Budget für Behinderte – Erfahrungen aus Großbritannien. In: Landeswohlfahrtsverband Württemberg-Hohenzollern (Hg.): Persönliches Budget für behinderte Menschen. Dokumentation der Expertenanhörung am 24.04.2001 in Markgröningen. Stuttgart 2001, 13-17
- RATZKA, Adolf: Persönliche Assistenz in Schweden. Internet: <http://www.independentliving.org/docs5/PersAssistenzinSchweden.html>
- ROHRMANN, Albrecht: Das holländische Modell in Deutschland? – Notwendige Umsetzungsbedingungen. In: Fachverband Behindertenhilfe in den Diakonischen Werken Westfalen und Lippe (Hg.): Persönliches Budget in der Behindertenarbeit – Mogelpackung oder Zukunftsprogramm (Dokumentation der gemeinsamen Fachtagung am 07.06.2000 in Dortmund) Münster 2000
- ROHRMANN, Albrecht: Das Persönliche Budget in der Behindertenhilfe. In: Sozialmagazin – Die Zeitschrift für Soziale Arbeit, 26, 2001, 1, 26-33

- SACK, Rudi: Geld statt normierter Hilfe. In Baden-Württemberg wird das ‚persönliche Budget‘ in einem Modellversuch erprobt. In: Blätter der Wohlfahrtspflege, Heft 2, Baden-Baden 2003
- SALIZE, Hans Joachim u.a.: Versorgungslage und Lebensqualität enthospitalisierter chronisch psychisch Kranker bei Finanzierung durch bedarfsorientierte Pflegesätze. Evaluation des Modellvorhabens ‚Klientenbudget‘. Abschlussbericht. Zentralinstitut für Seelische Gesundheit (Hg.), Sozialpsychiatrischer Hilfsverein Rhein-Neckar e.V., Mannheim 2002
- SARTORIUS, Martin: Selbstbestimmen – Hilfe nach Maß für Behinderte – Modellprojekt des Sozialministeriums Rheinland-Pfalz. In: Behindertenhilfe aktuell. 1998, 3, 4-7
- SCHMIDT-ZADEL, Regina; KUNZE, Heinrich (Hg.): Die Zukunft hat begonnen. Personenzentrierte Hilfen – Erfahrungen und Perspektiven. (AKTION PSYCHISCH KRANKE) Bonn 2004
- SCHÖLPEN, Mark van: Persönliches Budget Holland – Ein Erfahrungsbericht. In: Fachverband Behindertenhilfe in den Diakonischen Werken Westfalen und Lippe (Hg.): Persönliches Budget in der Behindertenarbeit – Mogelpackung oder Zukunftsprogramm? (Dokumentation der gemeinsamen Fachtagung am 07.06.2000 in Dortmund) Münster 2000
- SCHWEDISCHES INSTITUT (Hg.): Tatsachen über Schweden - Die schwedische Behindertenpolitik. Uppsala 2001
- SPEICHER, Joachim: Das „Persönliche Budget“. Aufbruch in eine radikale Personenorientierung. In: Psychosoziale Umschau, 2001, 1, 20-21
- STAIBER, Helmut: Erwartungen, Vorstellungen und Risiken aus der Sicht von Leistungserbringern. In: Landeswohlfahrtsverband Württemberg-Hohenzollern (Hg.): Persönliches Budget für behinderte Menschen. Dokumentation der Expertenanhörung am 24.04.2001 in Markgröningen. Stuttgart 2001, 39-43
- STANTON, Tim; BOYCE, Stephen: An Evaluation of the Cardiff and Vale Independent Living Scheme and the Implementation of Direct Payments. In: A Project Funded By The Wales Office of Research And Development For Health And Social Care, University of Wales Swansea, 2002
- STENZIG, Klaus-Peter: Was können „Persönliche Budgets“ leisten? Anforderungen an Modellversuche gem. § 101 a BSHG. In: Bundesverband Evangelische Behindertenhilfe u.a. (Hg.): Paradigmenwechsel in der Behindertenhilfe? Freiburg 2001, 96-102
- STRAUSS, Anselm: Grundlagen qualitativer Sozialforschung. München 1994
- STUTZMÜLLER, Ulrike: Personenbezogene Vergütungen – Eine Chance für Einrichtungen und Dienste der freien Wohlfahrtspflege? In: Bundesverband evangelische Behindertenhilfe u.a. (Hg.): Paradigmenwechsel in der Behindertenhilfe? Freiburg 2001, 120-124

- THEUNISSEN, Georg; LINGG, Albert (Hg.): Wohnen und Leben nach der Enthospitalisierung. Perspektiven für ehemals hospitalisierte und alte Menschen mit geistiger und seelischer Behinderung. Bad Heilbrunn 1999
- THIELE, Ellen: Die Freiheit finanzieren. In: INFORUM 3/99, 10-13
- TIENARI, P. WYNNE, L.C. u.a.: Genotype-environment interaction in schizophrenia-spectrum disorder. In: British Journal of Psychiatry, 2004, Vol 184
- VIERHEILIG, Monika: Förderung durch das Land Baden-Württemberg. In: Landeswohlfahrtsverband Württemberg-Hohenzollern (Hg.): Persönliches Budget für behinderte Menschen. Dokumentation der Expertenanhörung am 24.04.2001 in Markgröningen. Stuttgart 2001, 44-47
- WACKER, Elisabeth, u.a.: Maß nehmen und Maß halten – in einer Gesellschaft für alle. Von der Versorgung zur selbstbestimmten Lebensführung. In: Geistige Behinderung. Fachzeitschrift der Bundesvereinigung Lebenshilfe für Geistig Behinderte, Heft 2, 2003
- WACKER, Elisabeth: „Paradigmenwechsel in der Behindertenhilfe?“ – „Persönliche Budgets“, „Kundenorientierung“, „Verbraucherschutz“ – Chancen zur Stärkung der Selbstbestimmung behinderter Menschen im Sozialleistungsrecht oder Signale zum Ausstieg des Staates aus seiner Verpflichtung zur öffentlichen Daseinsfürsorge? In: Bundesverband Evangelische Behindertenhilfe u.a. (Hg.): Paradigmenwechsel in der Behindertenhilfe? Freiburg 2001, 34-57
- WILHELM, Richard (Hg./Übersetzung): „I Ging. Das Buch der Wandlungen“. Jena 1924/Wiesbaden 2004
- WOLDRINGH, Claartje; RAMAKERS, Clarie: Persoonsgebonden budget verpleging & verzorging. Ervaringen van budgethouders en kwaliteit van zorg. Instituut voor Toegepaste Sociale Wetenschappen. Uhbergen. Tandem Felix. 1998
- WOLDRINGH, Claartje; BAARVELD Fransje; RAMAKERS, Clarie: Persoonsgebonden budget verstandelijk gehandicapt. Ervaringen van budgethouders en kwaliteit van zorg. Instituut voor Toegepaste Sociale Wetenschappen. Uhbergen. Tandem Felix. 1998
- WESTECKER, Mathias: Die Selbstbestimmung finanzieren. Erfahrungen mit dem Persönlichen Budget in Großbritannien und den Niederlanden. In: impulse Nr. 12, 1999. Internet: <http://bidok.uibk.ac.at/texte/imp12-99-finanzieren.html>
- WESTECKER, Mathias: Paradigmenwechsel in der Behindertenarbeit. Selbstbestimmung – aber wie? Internet: <http://www.vg-ev.de/Tagungen/Westeck.html>
- WESTECKER, Mathias: Persönliches Budget – Von der Vision zur Wirklichkeit. In: Impulse, 1999, Nr. 14