

# **Subjektorientierte Finanzierungssysteme von Unterstützungsangeboten für Menschen mit Behinderung im Kanton Zug**

## **Projektbericht 1: Analyse und Evaluation zum Stand in Theorie und Praxis**

3. Oktober 2017

Judith Adler, lic.phil.

Leitung Forschungsschwerpunkt erwachsene und alte Menschen mit Behinderung

Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik, Zürich

Schaffhauserstrasse 239

Postfach 5850

8050 Zürich

[Judith.adler@hfh.ch](mailto:Judith.adler@hfh.ch)

044 317 11 84

## Inhalt

1. Einleitung.....	3
2. Ausgangslage .....	3
3. Zielsetzung und Fragestellung.....	5
4. Methodisches Vorgehen .....	6
5. Darstellung der Ergebnisse.....	6
5.1 Leben mit dem Assistenzbeitrag in der Schweiz .....	6
5.2 Internationale Erfahrungen und wichtige Eckpunkte aus der Forschung.....	8
5.2.1 Das persönliche Budget in Deutschland.....	8
5.2.2 Persönliches Budget in Schweden.....	18
5.2.3 Personengebundenes Budget in den Niederlanden .....	19
5.2.3 Persönliches Budget in Grossbritannien .....	21
5.3 Zusammenfassende Betrachtung zur Situation in Europa .....	30
5.4 Zu den Instrumenten der Bedarfsermittlung .....	36
6. Eckpunkte für eine Entwicklung eines subjektorientierten Angebotes und der Ausgestaltung des Persönlichen Budgets .....	40
7. Literatur .....	43
8. Anhang.....	46

## 1. Einleitung

Die Erfahrungen und Erkenntnisse aus der internationalen Forschung zur subjektorientierten Finanzierung geben zeigen die Auswirkungen bei den Leistungsträgern, den Leistungserbringern und den Leistungsnutzern auf. Weitere Hinweise ergeben sich aus der Forschung zu Bedarfsabklärungsinstrumenten. Auf der Grundlage dieser Erkenntnisse werden Eckpunkte für das Gelingen der Entwicklung eines subjektorientierten Angebotes und der Ausgestaltung des Persönlichen Budgets formuliert werden.

Trotz dieser Arbeit werden gewisse Fragen voraussichtlich erst in der Umsetzung und mit der Erfahrung im spezifischen Kontext geklärt werden können.

An dieser Stelle möchte ich auch Angela Wyder für den anregenden Austausch zum Bericht danken.

Judith Adler, Oktober 2017

## 2. Ausgangslage

Die Regierung des Kantons Zug hat dem Sozialamt im Rahmen des "EP 15-18" den Auftrag erteilt zu einem Projekt für die Optimierung des bestehenden Finanzierungssystems (Massnahme Nr. 2.01 und IR 2.01 «Von objekt- zu subjektorientierter Finanzierung bei den sozialen Einrichtungen (Behindertenbereich)»).

Im geplanten Projekt des Sozialamtes des Kantons Zug sollen Grundlagen erarbeitet werden, die es dem Kanton Zug ermöglichen, ein subjektorientiertes Finanzierungssystem im Behindertenbereich einzuführen. Das Projekt soll der Regierung mit konkreten, ausgearbeiteten Umsetzungsvorschlägen die Grundlagen liefern, um über eine optimale Finanzierungslösung für den Kanton Zug zu entscheiden.

Das Projekt beinhaltet die gesetzlich vorgeschriebene Finanzierung von Betreuungsangeboten für Menschen mit Behinderung gemäss SEG und IFEG. Das heisst, das Projekt bezieht sich ausschliesslich auf die Finanzierung im Erwachsenenbereich. Das Projekt umfasst folgende Projektschritte (vgl. Projektbeschreib vom 19. Oktober 2016 des Sozialamtes des Kantons Zug):

- 1) Evaluation und Analyse bestehender Finanzierungssysteme
- 2) Informationen über Arten der Bedarfsdeckung im Kanton Zug
- 3) Entwicklung geeigneten Instrumenten und Verfahren zur Bedarfsabklärung
- 4) Evaluation von Instrumenten im Rahmen eines Pilotversuchs.

An dieser Stelle werden als Rahmen für das Projekt kurz die Finanzierungsmodelle beschrieben. Es werden drei Finanzierungsmodelle unterschieden, die Objektfinanzierung, die unechte Subjektfinanzierung und die Subjektfinanzierung. Bei der echten Objektfinanzierung fliessen die finanziellen Mittel von der finanzierenden Stelle (Kanton) an die Erbringer der sonderpädagogischen Leistung (z.B. die Institution) und die Mittel orientieren sich an den Kosten der Institution. Bei der

unechten Subjektfinanzierung oder subjektbezogenen Objektfinanzierung fließen die Mittel ebenfalls zwischen dem finanzierenden Kanton und der Institution. Aber entschädigt wird entsprechend dem individuellen Bedarf der Nutzerinnen und Nutzer der Institution. Bei der echten Subjektfinanzierung fließen die finanziellen Mittel entsprechend dem individuellen Bedarf direkt zu den Nutzerinnen und Nutzer. Sie kaufen sich die Leistungen ihrem Bedarf entsprechend ein. Es wird davon ausgegangen, dass künftig auch häufig Mischformen dieser Finanzierungsmodelle verwendet werden (vgl. Jaggi, 2007).

Bei einer (echten) Subjektfinanzierung wie im Kanton Bern oder der beiden Basel entsteht also in der Finanzierung ein radikaler Wechsel. Die kantonalen Gelder fließen nicht mehr zum Leistungserbringer (z.B. zu einem Wohnheim), sondern direkt zum Leistungsnutzer, also der Person mit Behinderung, die selber entscheidet, wer die Unterstützungsleistung erbringt. Der Kostenträger (Kanton) zahlt einen Betrag für einen bestimmten Zeitraum direkt an die Person mit Behinderung, mit dem die Organisation und Form der Unterstützung geplant und umgesetzt werden kann. Die Geldmittel basieren auf einer individuellen Bedarfsermittlung und finanzieren den Bedarf an Unterstützung. Das heisst, die bisherige Sachleistung (z.B. ein Wohnplatz) wird zur Geldleistung.

Bei der Einführung und Umsetzung der Subjektfinanzierung werden verschiedene Gebiete tangiert, welche unterschiedliche Sichtweisen auf und Erwartungen an die Veränderungen haben. Aus fachlicher Sicht der Sonderpädagogik werden Fragen der Partizipation und Selbstbestimmung und Stärkung der Person mit Behinderung im Vordergrund stehen, aus ökonomischer Sicht stehen Fragen des effizienten Einsatzes der Mittel und Kundenorientierung im Vordergrund. Aus sozialpolitischer Sicht stehen die gesetzlichen Grundlagen auf nationaler, kantonaler und internationaler Ebene im Blick, welche den Gestaltungsraum vorgeben. Auf dieser Ebene geht es auch um die Auflösung des leistungsrechtlichen Dreiecks und Stärkung der Rolle des Hilfeempfängers.

Ein kurzer Hinweis auf die politische Ebene soll an dieser Stelle genügen. Auf der sozialpolitischen Ebene ist die Ratifizierung der UN-Behindertenkonvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung durch die Schweiz im Mai 2014 von Bedeutung (UN 2007). Die Konvention enthält eine Reihe von Teilhabe- und Zugangsrechten und fordert von den Vertragsstaaten, dass sie Strukturen schaffen, die Teilhabe sowie gesellschaftliche und soziale Inklusion von Menschen mit Behinderung in die Gesellschaft zu ermöglichen. Von Interesse für dieses Projekt ist der Artikel 19 der UN-Konvention zum Thema unabhängige Lebensführung und Inklusion in die Gemeinschaft, welcher der Personen mit Behinderung das Recht zuspricht, zu wählen wo und mit wem jemand mit der nötigen Unterstützung leben will.

Unter Berücksichtigung dieser Gestaltungsvorgaben durch die UN-Konvention ändern sich die Perspektive von der angebots- zur personenbezogenen Unterstützung und somit auch die Rolle von Menschen mit Behinderung vom Hilfeempfänger hin zu einer aktiven Rolle als wahl- und entscheidungsfähige Person. Dies führt zu einer Neubestimmung des Verhältnisses zwischen Empfänger und Erbringer von Dienstleistungen. Die Partizipation der Person mit Behinderung ist eine entscheidende Grundlage und strukturelle Mindestbedingung für personenbezogene Leistungsgestaltung, da Leistungen zur Teilhabe nur dann positive Wirkung entfalten können, wenn sie sich als sinnvoll für die individuelle Lebensführung für die Person mit Behinderung erweisen (Wacker et al., 2009). Das Gelingen eines persönlichen Budgets hängt also auch davon ab, ob die gewählte Form auf die Lebenssituation des Bezügers passt (Meyer, 2011). Es geht also darum,

Wahlmöglichkeiten zu schaffen und eine differenzierte Angebotsstruktur bereitzustellen. Die Anbieter gestalten ihre Leistungen gemäss „objektiver Versorgungsstandards und der subjektiven Wünsche und Lebenssituation der Nutzer“ (Wacker et al., 2009).

Ob die Menschen mit Behinderung in der Gestaltung der Unterstützungsleistungen mitbeteiligt sind hängt davon ab, ob sie die Möglichkeit haben eigene Interessen zu artikulieren und durchsetzen zu können, das heisst, ob ihnen eine „Stimme gegeben“ wird. Damit wird eine aktive Mitbestimmung und Mitwirkung der Menschen im gesamten Prozess bedeutsam, von der Bedarfsermittlung, über das Arrangement von Leistungen bis zur Beurteilung der Qualität.

### 3. Zielsetzung und Fragestellung

Im Rahmen des Projekts des Sozialamtes des Kantons Zug sollen Grundlagen erarbeitet werden, um ein subjektorientiertes Finanzierungssystem im Behindertenbereich im Kanton Zug einzuführen. Die folgenden Projektziele und -schritte betreffen den Projektschritt 1 im Rahmen dieses Projektes.

Ziel des Projektschrittes 1 ist die Analyse und Evaluation von Erfahrungen mit subjektorientierten Finanzierungssystemen von Unterstützungsangeboten für erwachsene Menschen mit Behinderung. Insbesondere interessieren Instrumente und Verfahren zu Bestimmung des individuellen Bedarfs. Auf der Grundlage dieser Analyse sollen im Projektschritt 3 Instrumente und Verfahren für den Kanton Zug entwickelt und allenfalls notwendige Anpassungen für den Kanton Zug vorgenommen werden.

Für diese Analyse werden vorhandene Evaluationen von unterschiedlichen subjektorientierten Finanzierungssystemen sowie die Erfahrungen mit Instrumenten und Verfahren im Rahmen dieses Modelles in europäischen Ländern, auf der Ebene des Bundes sowie bei den Kantonen Bern und Basel untersucht.

Im Zentrum der Untersuchung stehen folgende Fragen:

1. Welche Erfahrungen werden mit Modellen der subjektorientierten Finanzierung von Unterstützungsangeboten in der Schweiz und in europäischen Ländern gemacht auf der Ebene der Sonderpädagogik (Frage nach Teilhabe und Selbstbestimmung), der Ökonomie (Frage nach dem Einsatz der finanziellen Mittel) und der Politik (Fragen nach den gesetzlichen Grundlagen)? Und welche Auswirkungen zeigen sich bei den involvierten Akteuren, namentlich dem Leistungs- oder Kostenträger (in der Schweiz beim Kanton), dem Leistungserbringer und der Leistungsbezüger (Person mit Behinderung)?
2. Welches Vorgehen (beispielsweise bezüglich Verantwortlichkeit oder Partizipation der Person mit Behinderung) und welche Instrumente werden bei der Bedarfsermittlung, bei der Erstellung des Leistungskatalogs, der Bestimmung der Tarife sowie die Form des Verwendungsnachweises eingesetzt und wie werden diese von den oben genannten Akteuren beurteilt?
3. Welche Schwierigkeiten oder Lücken werden bei der Unterstützung und der Finanzierung unter Berücksichtigung unterschiedlicher Leistungsbezüger bzw. Zielgruppen berichtet?
4. Welchen Faktoren können auf der Grundlage der Analyse bestimmt werden, von welchen das Gelingen einer subjektorientierten Finanzierung der Unterstützungsangebote abhängt?

## 4. Methodisches Vorgehen

Es wurde eine Literaturrecherche und Dokumentenanalyse vorgenommen und Evaluationen subjektorientierter Finanzierungssysteme für erwachsene Menschen mit Behinderung im In- und Ausland recherchiert, gesichtet und auf der Grundlage der oben genannten Fragestellung analysiert. Das Analyseraster findet sich im Anhang 1.

Für die Schweiz werden die Erfahrungen der Kantone Bern und die beiden Basel sowie die Evaluationen des Bundes in die Analyse einbezogen. Eine Bewertung geschieht auf der Grundlage des Berichts des Kantons Zugs zur Auswertung subjektorientierte Systeme der Kantone Bern, Basel und Thurgau sowie des Bundes.

Folgende Aspekte werden im Projektschritt 1 im Einzelnen untersucht:

- a) Systematische Recherche und Analyse von Erfahrungen und Auswirkungen von subjektorientierten Finanzierungssystemen in Europa und in der Schweiz. Dazu werden Evaluationen in der Schweiz und aus anderen europäischen Ländern im Bereich der subjektorientierten Finanzierung einbezogen. Auf der Grundlage der Dokumente werden Auswirkungen auf die in diesem Finanzierungsmodell involvierten Akteure analysiert: die Kostenträger (in der Schweiz insbesondere der Kanton), die Leistungserbringer und die Leistungsempfänger. Obwohl die internationalen Modelle unterschiedliche Ausgestaltungen haben, gibt es gemeinsame Erfahrungswerte. Diese können Hinweise auf wichtige Eckpunkte, Herausforderungen und Auswirkungen verschiedener Verfahren, Instrumente und Organisationsformen in der Umsetzung eines subjektfinanzierten Unterstützungssystems geben, die bei der Entwicklung von Instrumenten und in der Umsetzung beachtet werden müssen.
- b) Von besonderem Interesse sind die Erfahrungen in der Schweiz in den Kantonen Bern, beider Basel und beim Bund. Dazu wird eine fachliche Bewertung vorgenommen auf der Grundlage des Berichts des Kantons Zugs zur Auswertung subjektorientierte Systeme der Kantone Bern, Basel und Thurgau sowie des Bundes.

## 5. Darstellung der Ergebnisse

### 5.1 Leben mit dem Assistenzbeitrag in der Schweiz

Nach der Inkraftsetzung des ersten Massnahmenpakets der IVG-Revision 6a wurde der Assistenzbeitrag auf Bundesebene in der Schweiz anfangs 2012 eingeführt mit dem Ziel, die Lebensqualität zu verbessern und die Selbstbestimmung zu unterstützen. Ein weiteres Ziel ist die Entlastung der unterstützenden Angehörigen. Der privat wohnenden Person mit Behinderung soll ermöglicht werden, selber oder teilweise auch durch ihre gesetzliche Vertretung eigenverantwortlich Assistenzpersonen anzustellen. In der Schweiz besteht also seit 2012 die Möglichkeit für handlungsfähige erwachsene Personen, die eine Hilflosenentschädigung (HE) beziehen und zu Hause wohnen, einen Assistenzbeitrag zu beziehen.

Allerdings bestehen auf Bundesebene Lücken beim Anspruch eines Assistenzbeitrags. Bei volljährigen Personen mit eingeschränkter Handlungsfähigkeit gelten weitere Anspruchsvoraussetzungen. Sie haben nur Recht auf einen Assistenzbeitrag, wenn sie

- einen eigenen Haushalt führen, d.h. nicht mehr bei den Eltern oder dem gesetzlichen Vertreter wohnen
- oder eine Berufsausbildung auf dem regulären Arbeitsmarkt oder eine Ausbildung auf der Sekundarschulstufe II oder der Tertiärstufe absolvieren
- oder während mindestens 10 Stunden pro Woche eine Erwerbstätigkeit auf dem regulären Arbeitsmarkt ausüben (vgl. IVG, Artikel 42quater).

Eingeschränkte Handlungsfähigkeit wird in der Regel dann angenommen, wenn eine volljährige Person unter Beistandschaft steht (ZGB, Art.17).

Die Evaluationsberichte zum Assistenzbeitrag beziehen sich auf den Beitrag des Bundes, der eine klare finanzielle Obergrenze kennt (Guggisberg, J. et al., 2014; Guggisberg J. et al., 2015).

Insbesondere bei Menschen mit hohem (auch zeitlichem) Unterstützungsbedarf wird ein Leben mit Assistenz und privatem Wohnen deshalb heute oft privat organisiert und auch von privater Seite mitfinanziert.

Im Zwischenbericht von 2016 werden aktuelle Resultate der Evaluation dargestellt, bei der die Assistenzbeziehenden befragt wurden (Guggisberg et al.,2016). Im Jahr 2015 beziehen 1677 erwachsene Personen den Assistenzbeitrag. 1030 Antworten wurden in die Auswertung einbezogen. Gemessen an den total zu Hause lebenden HE Bezüglern beziehen 7,7% den Assistenzbeitrag. Die Nachfrage hat relative konstant zugenommen. Es gibt auch Personen, die den Assistenzbeitrag nicht mehr beziehen. Die Gründe für einen Ausstieg sind bei 89 Personen die fehlende Möglichkeit, Familienangehörige als Assistenzpersonen anzustellen oder die Schwierigkeit, gute Assistenzpersonen zu finden. In der Schweiz beziehen hauptsächlich Personen mit HE schweren Grades den Assistenzbeitrag. Bezogen wird er hauptsächlich von Personen mit körperlichen Beeinträchtigung, untervertreten sind Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen. Von den 1'677 Assistenzbeziehenden wohnten 85 vor dem erstmaligen Bezug der Assistenz in einem Heim. Von insgesamt 12'900 Heimbewohnern haben sich also bloss 0,65% für einen Heimaustritt und für einen Bezug des Assistenzbeitrags entschieden. Die anderen Personen haben schon vorher in einem Privathaushalt gelebt (ebd.).

Die Evaluation zeigt, dass die Ziele des Assistenzbeitrages bei der Mehrheit der Assistenzbeziehenden erreicht wurde, nämlich die Förderung der Selbstbestimmung und Eigenverantwortung, die Erhöhung der Chancen trotz einer Behinderung eigenständig zu Hause zu wohnen und die Verbesserung der Möglichkeiten, sich in die Gesellschaft zu integrieren. Für drei Viertel hat sich die Lebensqualität und die Möglichkeiten der Selbstbestimmung gesteigert. Die Assistenzbeziehenden sind meist sehr zufrieden sind mit ihrer Lebenssituation (60% sehr zufrieden). Für drei Viertel hat sich die Lebenssituation mit dem Assistenzbeitrag stark oder ein bisschen verbessert. Fast 80% sind zufrieden oder sehr zufrieden mit der Betreuungssituation. Mit der Ermöglichung der selbständigen Lebensführung sind drei Viertel sehr zufrieden oder zufrieden und 75 % sind mit dem sozialen Kontakt zufrieden oder sehr zufrieden. Auch bezüglich der Freizeitaktivitäten sind 54 % der Meinung, dass sich der Assistenzbeitrag positiv auf die Situation ausgewirkt hat und drei Viertel der Befragten sind damit sehr zufrieden oder zufrieden. Durchschnittlich werden 24 Stunden Assistenzleistung pro Woche in Anspruch genommen. Ein Viertel beschäftigt eine Assistenzperson, ein Viertel zwei Personen, ein Viertel drei Personen und ein Viertel mehr als 3 Personen. Ein Viertel der Assistenzpersonen verfügen über eine Grund- oder Fachausbildung im Bereich Pflege. 91% der

Befragten sind sehr zufrieden oder zufrieden mit der Arbeit der Assistenzpersonen. Für die Hälfte der Befragten gestaltet sich aber die Suche nach geeigneten Assistenzpersonen schwierig, wegen den unregelmässigen Arbeitszeiten oder der schlechten Qualifizierung der Bewerber. Die Organisation der persönlichen Hilfe ist für drei Viertel der Befragten oder deren Stellvertreter belastend. Zudem empfindet zwei Drittel der Befragten den Zeitaufwand für die monatliche Abrechnung als belastend. Fast alle, 97% haben im Zusammenhang mit dem Assistenzbeitrag Information und Unterstützung gesucht.

Die eigentlich erwartete Wirkung des Assistenzbeitrages hinsichtlich der Vermeidung von Heimeintritten oder als Grund für einen Heimaustritt ist eher gering. Auch die Zahl der Nachfrage nach dem Assistenzbeitrag ist eher klein. Es ist nach Aussage der Autoren unklar, ob dies auf die Anspruchsvoraussetzungen, auf die Höhe der Beiträge oder auf den fehlenden Bekanntheitsgrad zurückzuführen ist.

In der Schweiz werden bei Personen mit Beeinträchtigung (mit HE Bezug, aber ohne Assistenzbeitrag), die in Privathaushalten wohnen, rund zwei Drittel der behinderungsbedingten Unterstützung unbezahlt von Personen geleistet, die mit dieser Person zusammenwohnen. Eine erwartete Wirkung des Assistenzbeitrags ist deshalb die zeitliche Entlastung pflegender Angehöriger. Die Evaluation zeigt, dass immer noch 63% der Assistenzbezüger angeben, dass die Angehörigen aufgrund der Beeinträchtigung stark oder sehr stark belastet werden, bei 29% sind die Angehörigen wenig belastet und bei 11% werden sie gar nicht belastet. Durch den Bezug von Assistenzleistungen können die Angehörigen entlastet werden. Weitere Verschiebungen auf der Ebene der Leistungserbringer zeigen sich bei der Verschiebung von der Grundpflege (z.B. waschen, an- und auskleiden) durch die Spitex zur Leistung durch Assistenz. Hauptsächlich Gründe dafür sind nach Aussagen der Befragten, dass bei der Unterstützung in der Grundpflege durch Assistenzpersonen mehr Entscheidungsfreiheit besteht in Bezug darauf, von wem man gepflegt wird und die Kontinuität der Unterstützung besser gewährleistet ist.

Verbesserungsmöglichkeiten sind aus Sicht der Assistenznehmenden an erster Stelle die Vereinfachung des administrativen Ablaufs, die Ausweitung des Hilfebedarfs und die Möglichkeit, Familienmitglieder einstellen zu können (ebd.)

## 5.2 Internationale Erfahrungen und wichtige Eckpunkte aus der Forschung

### 5.2.1 Das persönliche Budget in Deutschland

In Deutschland wurde seit 2001, dem Einführungsjahr des Sozialgesetzbuches, in verschiedenen Bundesländern das persönliche Budget in Modellprojekten erprobt (ausführlich dazu, Wacker et al., 2005, S. 61ff.). Im Sozialgesetzbuch sind Selbstbestimmung und Teilhabe als Zielbegriffe von Rehabilitation bestimmt, um das Wunsch- und Wahlrecht zu stärken. Begleitet wurden diese Entwicklungen durch Reformen in der Sozialverwaltung. Seit dem 1. Januar 2008 besteht ein Rechtsanspruch auf Leistungen zur Teilhabe durch ein (trägerübergreifendes) Persönliches Budget<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>. In diesem Jahr, 2017, soll die seit 2009 rechtlich verbindliche UN Behindertenrechtskonvention im Rahmen eines Bundesteilhabegesetzes (BTHG) in der Umsetzung gestärkt werden. Damit soll auch die Eingliederungshilfe neu definiert und zu einem bedarfsdeckenden Leistungssystem weiterentwickelt werden. Das Fürsorgeprinzip wird aufgelöst und der Begriff Behinderung neu bestimmt. Das selbstbestimmte Individuum mit Anspruch auf Rehabilitation und Teilhabe steht im Zentrum. Eckpfeiler der Leistungserbringung sind künftig die Stärkung des Wunsch- und Wahlrechts bezüglich der Leistungen und die Einführung des



In Deutschland kann das Persönliche Budget von bis zu 10 verschiedenen Leistungsanbietern erbracht werden. Deshalb wurde das trägerübergreifende persönliche Budget entwickelt, damit die Nutzer die Geldleistung nur von einer Stelle erhalten. Dieses trägerübergreifende Budget wurde evaluiert von Metzler und ihrem Team (2007) und wird wie unten dargestellt, in die vorliegende Literaturanalyse einbezogen.

Da die Administration und Finanzierung föderal organisiert sind, gibt es kein bundeweit einheitliches Vorgehen bei der Ermittlung des Unterstützungsbedarfs. Sowohl die Bedarfserhebung, als auch die Leistungsbemessung sind uneinheitlich. Es wird sowohl mit Stundenansätzen als auch mit Pauschalen (z.B. für Freizeit) gearbeitet (vgl. Baumgartner, 2007).

Auch die Anspruchsvoraussetzungen sind unterschiedlich, was Folgen in der Nutzung zeigt. Die Bedingungen zur Teilnahme in Rheinland-Pfalz in Rheinland-Pfalz 1998- 2000 beispielsweise, waren eng gefasst. Voraussetzung war die Fähigkeit, das Budget sachgerecht zu verwalten, so dass Personen mit kognitiver Beeinträchtigung und hohem Unterstützungsbedarf ausgeschlossen wurden. Zudem wurde angenommen, dass die Unterstützung die Kosten einer stationären Unterbringung übersteigen würden (Meyer, 2011, S. 127f).

Seit 2002 stehen zur Beratung sogenannte Servicestellen der Leistungsträger (Rehabilitationsträger) zur Verfügung und es bestehen Beratungsangebote von Selbsthilfeorganisationen (Meyer, 2011; Bracke et al., 2017). Die Untersuchung von Metzler et al. (2007) zeigt aber, dass gesetzliche Betreuer und Angehörige die wichtigsten Unterstützungspersonen bei der Verwaltung des Budgets sind (Metzler et al., 2007).

Da das Persönliche Budget in Deutschland im Rahmen der Modellerprobungen nur zögerlich beansprucht wurde hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) für die Jahre 2008 bis 2010, ein Förderprogramm zur „Struktur-Verstärkung und Verbreitung Persönlicher Budgets“ (Strukturveränderungsprogramm) durchgeführt. Dies geschah begleitend zum Inkrafttreten des Rechtsanspruchs auf das Persönliche Budget. Durch Projekte mit verschiedenen Schwerpunkten und für verschiedene Zielgruppen sollte die Umsetzung des Persönlichen Budgets vorangetrieben werden. Insgesamt wurden 30 Modellprojekte im Rahmen des Strukturförderungsprogramms bewilligt. Die realisierten Projekte reichen von der Einrichtung von Beratungsangeboten (allgemein oder für bestimmten Zielgruppen), gezielter Öffentlichkeitsarbeit, Weiterbildungen, dem Aufbau neuer Angebote und ihrer Finanzierung durch das Persönliche Budget (z. B. Wohnangebote für Personen mit erworbener Hirnschädigung) bis hin zur konzeptionellen Herstellung der Budgetfähigkeit von Leistungen (z. B. Teilhabe am Arbeitsleben in der Werkstatt). **BMAS (2010)**

Zu den einzelnen, unterschiedlichen Modellversuchen in den verschiedenen Bundesländern in Deutschland wurden diverse wissenschaftliche Studien durchgeführt (ausführlich dazu, Wacker et al., 2005, S. 61ff.). Die nachfolgende Darstellung der aktuelleren Forschungen zur Situation in Deutschland bezieht sich auf fünf Quellen:

1. Begleitforschung eines Modellprojektes zum trägerübergreifenden Budget von Metzler und ihrem Team aus 2007. Dazu wurden fast 200 Personen mit einem persönlichen Budget befragt. Eine psychische Beeinträchtigung wurde bei 37% der Befragten, eine kognitive

---

persönlichen Budgets, das ein möglichst selbstbestimmtes Leben in eigener Verantwortung ermöglichen soll (Bracke; Güttner-Scarfone, 2017).

Beeinträchtigung bei 29% der Befragten und eine körperliche Beeinträchtigung bei 25% der Befragten angegeben. Die meisten Nutzer (61%) konnten selber befragt werden.

2. Begleitstudie zu einem Versuch der persönlichen Budgets in Wohnheimen von Wacker, Wansing und Schäfers von 2009.
3. Forschungsbericht zur Umsetzung und Akzeptanz des Persönlichen Budgets von Prognos im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales aus dem Jahr 2012. Darin soll die Verbreitung und Akzeptanz des persönlichen Budgets in Deutschland untersucht werden. Für die Studie wurden vorliegende Projektberichte aus der Modellerprobung und dem Strukturverstärkungsprogramm daraufhin ausgewertet<sup>2</sup>, welche Hinweise sie zur Akzeptanz des Persönlichen Budgets enthalten. Zu dieser Fragestellung wurde auch die aktuelle Forschungsliteratur gesichtet, um Faktoren zu bestimmen, welche die Inanspruchnahme eines persönlichen Budgets positiv oder negativ beeinflussen. Ausserdem beinhaltet der Bericht einen empirischen Teil. Es wurde eine repräsentative schriftliche Befragung der Budgetnehmenden zur Ausgestaltung und zur Zufriedenheit mit dem persönlichen Budget durchgeführt. 521 Antwortende wurden in die Auswertung einbezogen. Von den befragten Budgetnutzenden haben 41% eine (seelische) psychische Beeinträchtigung, 34% eine geistige Behinderung und 23 % eine körperliche oder Sinnesbehinderung. Zusätzlich zur schriftlichen Befragung wurden in Fokusgruppengesprächen die Erkenntnisse vertieft. Teilgenommen an diesen Gesprächen haben hauptsächlich Menschen mit körperlicher Beeinträchtigungen (ebd. S. S. 44ff). Als letztes Element wurden Expertengespräche mit Selbstvertretungsorganisationen, Leistungsträgern und Leistungsanbietern geführt, um die Gründe für die eher geringe Verbreitung des persönlichen Budgets zu erfahren.
4. Studie zur geringen Inanspruchnahme des persönlichen Budgets von Langer aus dem Jahr 2014. Dazu wurden Berufsbetreuerinnen mit einer Fragebogenbefragung befragt.
5. Eine kurze Reflexion zu den Finanzströmen beim Persönlichen Budget von Welke (2014)

#### **1. Begleitforschung eines Modellprojektes zum trägerübergreifenden Budget von Metzler und Team aus 2007**

Es zeigte sich, dass zu Beginn bei der Einführung des persönlichen Budgets grosse Skepsis bei allen Beteiligten bestehen und dass es schwierig ist, Teilnehmende zu gewinnen (Metzler et al, 2007). Grund sind allgemeine Bedenken, z.B. Befürchtung von Leistungskürzungen auf Seiten der Nutzer. Sie gehen das Risiko nicht ein mit einem Budget zu leben, dass aufgrund der Budgetkalkulation voraussichtlich nicht bedarfsdeckend sein wird. Auf der Anbieterseite wird eine Absenkung des erreichten Standards befürchtet. Teilweise werden auch hohe Anforderungen an die Teilnahme gestellt, so dass die Gefahr besteht, bestimmte Zielgruppen systematisch auszuschliessen, insbesondere Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf (Wacker, 2005, S. 77). Ausserdem stellt die Aufgabe der Budgetverwaltung die grösste Herausforderung dar, die Verfügbarkeit von kostenloser Budgetberatung ist für die Nutzer zentral.

Bezüglich der Lebenssituation der Budgetnehmenden zeigte sich in der Evaluation, dass die Mehrheit der Nutzer die Wirkung als sehr positiv einschätzt. Metzler folgert daraus: „Das Budget wirkt“

---

<sup>2</sup> In den Bericht dieser Studie sind auch, die Resultate der Prozesskettenanalyse (BMAS, 2011) und der Bericht zu den Ergebnissen des Förderprogramm zur Strukturverstärkung und Verbreitung von Persönlichen Budgets (BMAS, 2010) eingeflossen.

(Metzler, 2007, S. 237). Insbesondere wird der Zuwachs an Aktivitäten und an sozialer Teilhabe (unabhängig von der Beeinträchtigung) genannt. Berichtet wird von einer Zunahme der Mobilität und mehr Möglichkeiten, die Freizeit ausserhalb der eigenen Wohnung zu gestalten. Zentral ist die Verbesserung des sozialen Kontaktes, viele erleben sich als weniger isoliert, können Kontakte besser pflegen oder lernen neue Menschen kennen. An zweiter Stelle steht das verbesserte psychische und gesundheitliche Wohlbefinden, die Nutzer fühlen sich psychisch und gesundheitlich stabiler und nehmen neue Perspektiven im Leben und eine insgesamt gesteigerte Lebensqualität wahr. Am drittichtigsten sind Verbesserungen bezüglich der Passung von Hilfen. Diese bezieht sich auf die erlebten Entscheidungsfreiräume bei der Auswahl der Assistenzleistungen. Sehr positiv wird die Auswahlmöglichkeit der unterstützenden Personen eingeschätzt. Auch die zeitlich flexible Organisation der Hilfen wird positiv erwähnt (Metzler et al., 2007, S. 215ff). Die veränderte Möglichkeit einer selbständigen Lebensführung wird als wichtig betrachtet. Häufig steht dies im Zusammenhang mit der Wohnsituation. Den Nutzenden gelingt es, über die individuell angepasste Unterstützung das Leben in der eigenen Wohnung aufrechtzuerhalten, eine Heimaufnahme zu verhindern oder aus einer stationären Wohneinrichtung oder aus der Herkunftsfamilie in eine eigene Wohnung zu ziehen. Wichtig ist zudem die gewonnene Unabhängigkeit von Diensten und Angehörigen. Von Bedeutung ist die Kontrolle über die Gestaltung des eigenen Lebens. Die Wirkung einer selbständigen Lebensführung ist für Menschen mit kognitiver und mit psychischer Beeinträchtigung gleich bedeutsam, für Menschen mit einer körperlichen Beeinträchtigung aber nicht im Vordergrund. Bei diesen steht die Wirkung der Unabhängigkeit und Kontrolle im Zentrum, was bei den Menschen mit psychischer oder kognitiver Beeinträchtigung selten genannt wird. Bei Menschen mit psychischer Beeinträchtigung steht die psychische Stabilisierung und das Wohlbefinden im Vordergrund, bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung die Entlastung des Umfeldes bzw. der Eltern.

Es zeigt sich, dass das persönliche Budget, unabhängig von Geschlecht, Alter und den Unterstützungsbedarf positive Auswirkung auf die Lebensqualität hat. Wahrgenommene Selbstbestimmung und Teilhabe nehmen zu. Wichtig sind die individuell angepassten Hilfen, die entsprechende flexibel organisiert werden können. Auch das psychische Wohlbefinden verbesserte sich. Diese Bewertung geschieht unabhängig von der konkreten Ausgestaltung des persönlichen Budgets.

Metzler et al. (2007) untersuchten auch die Wirkungen auf die Leistungsanbieter. Ein gewünschter Effekt des persönlichen Budgets ist der Ausbau ambulanter Hilfen. Da in Deutschland zur Zeit der Befragung die Inanspruchnahme des persönlichen Budgets eher gering ist, beeinflusst dies die Nachfrage an Dienstleistungen noch nicht. In der Studie zeigt sich, dass professionelle Dienste immer noch eine herausragende Rolle spielen. Mehr als die Hälfte der Nutzer bezieht Leistungen bei diesen Diensten und sie sind auch die häufigste budgetfinanzierte Unterstützungsform. Dies wird damit erklärt, dass die Leistung eher bei bekannten Anbietern bezogen wird, zu denen ein Vertrauen besteht. Es werden Leistungsverträge mit sozialen Diensten und Einrichtungen geschlossen. Eine kleinere Gruppe von Nutzern organisieren eine Kombination von professioneller und nicht professioneller Unterstützung und einige nutzen nur nichtprofessionelle Unterstützung (Freunde, Bekannte, Studenten). Diese nichtprofessionelle bzw. nebenberufliche oder informelle Hilfen werden hauptsächlich in den Bereichen Freizeit, Teilhabe am gemeinschaftlichen Leben und Haushalt eingesetzt. Angehörige leisten ihre Unterstützung in der Regel kostenlos. 13 % der Nutzer stellen jemanden als persönliche Assistenz nach dem Arbeitgebermodell ein. Auswahlkriterium der Nutzer

für eine persönliche Assistenz sind Vertrauen, Qualifikation, Erfahrung und Sympathie (Metzler et al., 2007, S. 218).

Ob sich die **Kosten** in der Eingliederungshilfe verändern, kann auf der Grundlage der Studien zu den Modellprojekten nicht schlüssig gesagt werden, da es regional grosse Unterschiede in der Vergütung von Sachleistungen gibt und ein Vergleich mit den Sachkosten so direkt nicht möglich ist. Zudem bestehen in den verschiedenen Modellen unterschiedliche Formen der Budgetbemessung (Baumgartner, 2007 et al, s. 117). Spareffekte zeigten sich in einem Modellprojekt in Baden-Württemberg und zwar bei Personen, die vorher in stationären Einrichtungen gelebt haben und mit dem Budget in ambulante betreute Wohnformen umgezogen sind. Dies zeigte sich allerdings nur bei Personen mit niedrigem oder mittlerem Umfang an Unterstützungsbedarf (Kastl & Metzler, 2005, zit. Nach Baumgartner, S. 117).

## **2. Begleitstudie zu einem Versuch der persönlichen Budgets in Wohnheimen von Wacker, Wansing und Schäfers aus 2009**

In Deutschland gab es auch einen Versuch, in Wohnheimen ein persönliches Budget auf der Grundlage eine individuelle Bedarfsabklärung zu erproben. Obwohl sich keine verlässlichen Aussagen zum Einfluss auf die Leistungsanbieter machen lassen, zeigt diese Studie zum persönlichen Budget und zur individuellen Bedarfsabklärung in Wohnheimen, dass dieses Konzept allen Beteiligten eine erhebliche Neuorientierung abverlangt, sich aber positiv auf die Unterstützungsleistungen auswirken kann. Die individuelle Leistungsgestaltung im Rahmen des persönlichen Budgets lässt sich aber mit der traditionellen Arbeitsorganisation, bzw. Dienstplangestaltung einer Wohneinrichtung nicht vereinbaren. Es braucht zur Umsetzung eine grundlegende Veränderung der Personal- und Dienstzeitplanung (Wacker, Wansing, Schäfers, 2009).

## **3. Forschungsbericht zur Umsetzung und Akzeptanz des Persönlichen Budgets von Prognos im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales aus dem Jahr 2012**

Dies ist die grösste bundesweit durchgeführte Studie, die viele Hinweise zu Fragen der Ausgestaltung des persönlichen Budgets geben kann. Sie soll hier deshalb ausführlicher dargestellt werdender Bericht von 2012 umfasst alle Bundesländer mit persönlichen Budget und zeigt, dass im Erfassungsjahr 2010 die Anzahl Budgetnutzer mit 14'193 immer noch klein ist im Vergleich zu den über 600'000 Personen mit Eingliederungshilfe. Die repräsentative schriftliche Befragung der Budgetnehmenden (N=521) zeigt, dass die grösste Gruppe das Budget von der Sozialhilfe bezieht. Das Budget beziehen in der Mehrheit jüngere Personen bis 40 Jahre, gut ein Drittel ist zwischen 41 bis 60 Jahre alt. Die Meisten wohnen in Privathaushalten nur 10% leben in Stationären Wohneinrichtungen oder betreuten Wohngruppen. Die Höhe des Budgets variiert stark. Das persönliche Budget wird überwiegend für Assistenz oder für andere persönliche Hilfeleistungen (Haushalt, Autofahren etc.) genutzt. Zwei Drittel verwalten ihr Budget mit Hilfe einer anderen Person oder es wird ganz durch eine andere Person verwaltet (48%), insbesondere Menschen mit einer geistigen Behinderung, einer psychischen Beeinträchtigung oder einer Lernbeeinträchtigung. Diese Unterstützung in der Verwaltung wird meist unbezahlt geleistet (bei 82%).

Unzufriedenheit kommt in der schriftlichen Befragung in Bezug auf den Antragsprozess zum Ausdruck (ebd., S. 45). Die Fokusgruppengespräche geben dazu Aufschluss: Die Kritik betrifft insbesondere die Bewilligungspraxis von Eingliederungsleistungen, die als zu streng und zu voraussetzungsvoll erlebt wird. Auch die Einkommens- und Vermögensabhängigkeit des Budgets wird kritisiert. Zuerst müssen, wie bei der Sachleistung, die eigenen finanziellen Mittel genutzt

werden «Hiermit seinen viele individuelle Teilhabewünsche, die durch das Wunsch- und Wahlrecht eigentlich garantiert seien, nicht zu realisieren» (ebd., S. 49). Der Weg zum Budget wird als „hürdenreich“ beschrieben, »... da diese Leistungsform auf einer völlig anderen Philosophie als die Bewilligung von Sachleistungen beruht«, wie die Autoren schlussfolgern (ebd., S. 44). Gerade im Antragsverfahren wird ein Gefühl eines Abhängigkeitsverhältnisses erlebt. Die Antragsteller erleben sich als abhängig von der Sachkenntnis und dem Auslegungsspielraum der Bearbeitenden in den Behörden. Dies beeinflusst die Ablehnung oder Zusage des persönlichen Budgets auf Seiten des Leistungsträgers nach Wahrnehmung der Antragsteller. Es wird die fehlende Sachkenntnis der Sachbearbeitung bezüglich des Bedarfs in Abhängigkeit von der Beeinträchtigung erwähnt. Die Budgetantragsteller berichten von «Kampf, Frust und Enttäuschungen» (ebd., S. 46). Aus diesen Erfahrungen wird Beratung und Begleitung „... im Amtdschungel« gewünscht, damit nicht aufgrund fehlender Informationen der Antrag abgelehnt wird. Das „Feilschen“ um Unterstützungsminuten und das Offenlegen des minutengenauen Unterstützungsbedarfs wird von den betroffenen als entwürdigend erlebt.

Die Autoren stellen aufgrund der erhobenen Daten wichtige Aspekte dar, die zu einem problemlosen Antragsprozess beitragen:

- Bessere Durchsetzungschancen beim Antrage für ein persönliches Budget haben Budgetnehmende, die eine hohe Qualifikation, ein fester Arbeitsplatz sowie eine gute Ausdrucksfähigkeit besitzen. Bessere Durchsetzungschancen haben auch Unterstützungs- oder Vertretungspersonen, die gut informiert sind. Nach aussen klar erkennbare körperliche Bedarfe beim Budgetnehmer führen grundsätzlich zu weniger Konflikten bei der Bedarfsermittlung als etwa psychische Beeinträchtigungen.
- Von Seiten der Leistungsträger wirkt sich positiv aus, wenn sie schon Erfahrung im Umgang mit einem persönlichen Budget haben und es Standards (z.B. bei der Zielvereinbarung gibt).
- Beim Beantragen von Assistenzleistungen hilft es, wenn gemeinsam mit einer Beratungsstelle erarbeitete Kalkulationstabellen vorgelegt werden

Begründet werden die Schwierigkeiten bei der Antragstellung von den Autoren der Studie damit, dass die Leistungsform auf einer völlig anderen Philosophie als die Bewilligung von Sachleistungen beruht. «Der Anspruch auf ein Persönliches Budget trifft dabei auf ein System, das noch stark durch ein Denken in Massnahmen und Leistungspaketen geprägt ist» (ebd., Kurzbericht). Dies wirkt der Verbreitung entgegen.

Die Praxis des Verwendungsnachweises wird sehr unterschiedlich gehandhabt. Von einem Nachweis jeden Monat, bis seltener als ein Jahr. Es zeigt sich, dass Träger mit mehr Budgeterfahrung weniger kontrollieren als solche mit weniger Erfahrung. Der Nachweis wird von den meisten Budgetnehmenden als einfach eingeschätzt (S.40). In den Fokusgruppen zeigt sich, dass die Nachweispflichten aber auch einen administrativen Aufwand und manchmal eine psychische Belastung bedeuten kann, wenn teilweise das komplette Einkommen und Vermögen offengelegt werden muss. (ebd., S. 48).

Während sich in den Fokusgruppen zeigt, dass die Handhabung des Budgets für die Budgetnehmenden mit körperlicher Beeinträchtigung unproblematisch ist, bringt die schriftliche Befragung zum Ausdruck, dass Beratung und Unterstützung wichtige Voraussetzungen für das Gelingen des Persönlichen Budget sind (ebd., S. 84).

Es besteht eine ausgesprochen grosse Zufriedenheit der Personen mit Beeinträchtigung mit dem persönlichen Budget. 87 % der Befragten haben den Eindruck, dass ihre Selbständigkeit sich

verbessert hat. Je höher das Budget, desto höher wird auch der Zugewinne an Selbständigkeit und Selbstbestimmung bewertet. (ebd. S. 42). Nur wenige haben den Eindruck, dass sie durch das persönliche Budget weniger Unterstützung bekommen als sie brauchen (ebd., S. 43). Entsprechend den positiven Rückmeldungen bevorzugen fast alle Budgetnehmer das Persönliche Budget gegenüber den Sachleistungen. Das grössere Mass an Flexibilität und der Möglichkeiten, „ein einigermaßen normales Leben“ zu führen, kommt auch in den Fokusgruppen zum Ausdruck. Gleichzeitig ist das Leben mit Assistenz auch ein Leben in einem Spannungsverhältnis: „Man ist Arbeitgeber, man ist Freund und man ist gleichzeitig ein von der Hilfe anderer Abhängiger.“ Budgetnehmer erzählen, dass sie vom „Bittsteller zum freien Entscheider“ wurden, indem sie beispielsweise Freunde, die sie in der Freizeit begleiten, nun bezahlen können. Der Wunsch, nicht mehr „auf die vom Amt bestimmte Art der Hilfe“ angewiesen zu sein, hat sich nach ihren Aussagen erfüllt. Es wird sogar auch dann von einer Zunahme von Selbstbestimmung und Eigenverantwortung berichtet, wenn die Dienstleistung beim gleichen Anbieter gekauft wird, bei welchem früher die Sachleistung bezogen wurde. (ebd., S. 48)

Hilfreich wird bei Persönlicher Assistenz erlebt, wenn es einen örtlichen Anbieter von Assistenzdienstleistungen gibt, der eine gute Alternative zum Arbeitgebermodell darstellt. Die Expertengespräche, die mit Vertretern aller Beteiligten des Leistungsdreiecks geführt wurden, geben Aufschluss über die Gründe für die eher geringe Verbreitung des persönlichen Budgets zu erfahren:

- Die Experten der Selbstvertretungsgruppe nennen u.a. die Verschärfung struktureller Konflikte, in der Frage nach der Bedarfsfeststellung und Budgetfestsetzung, nach Nachweis des Budgeteinsatzes und Qualitätssicherung der Leistungen. Ohne Unterstützung können die Antragsteller gegenüber den Leistungsträgern im Nachteil sein (ebd., S. 86). Für die Leistungsanbieter ist die Einführung der individuell kalkulierten Einzelmassnahmen im Zusammenarbeit mit andern Leistungsanbietern eine Neuerung. Da die Form des Persönlichen Budgets noch zahlenmässige gering ist, hatten die Leistungsanbieter bisher kaum Anreiz, die erforderlichen Veränderungsprozesse anzustossen. Auch neue Anbieter hatten noch keinen ausreichenden Anreiz, mit neuen Dienstleistungsangeboten auf den Markt zu kommen (ebd., S. 86).
- Die Leistungsträger begegnen dem Budget mit Zurückhalten und, sie nehmen keinen grossen zusätzlichen Nutzen für die Nutzer wahr, wegen der aufwändigen Leistungsorganisation oder fehlendem Interesse. Vorbehalte gibt es vor allem gegenüber den Leistungen, die komplex oder stationäre erbracht werden (es kann ein Teil des Budgets für die Grundleistungen im Zusammenhang mit der Heimunterbringung aufgewendet werden). Zudem gehen die Leistungsträger nicht von einer grossen strategischen Bedeutung des persönlichen Budgets aus, da es das aus ihrer Sicht das künftige Leistungsgeschehen nicht gross beeinflussen wird. (ebd., S. 87).

Die Autoren fassen zusammen: «Leistungsträger und Leistungsanbieter haben oft noch wenig Erfahrung mit dem Persönlichen Budget. Das Budget stellt sie vor die Herausforderung, die Bewilligung, Planung und Gestaltung von Unterstützungsleistungen neu zu denken. Für die Leistungsträger stellt sich vor allem die Frage, wie Unterstützungsbedarfe individuell ermittelt und in bedarfsgerechte Budgets übersetzt werden können. Zudem sind neue Prinzipien der Steuerung und Qualitätssicherung in einem System zu etablieren, dass sich zunehmend individualisiert und Teilhabeziele in den Vordergrund rückt. Die Leistungsanbieter stehen vor der Herausforderung, ihre

auf pauschalen Leistungsentgelten beruhenden Gesamtpakete in attraktive, auf ihre Kunden zugeschnittene Einzelmodule umzuwandeln. Damit gehen Veränderungen sowohl auf betriebswirtschaftlicher und organisatorischer als auch fachlicher Ebene einher» (ebd., S.87).

Im Bericht werden auf Grundlage der Daten drei Felder hemmender Faktoren für die grössere Verbreitung und Umsetzung des Persönlichen Budgets in Deutschland zusammenfassend dargestellt, sowohl auf Seiten der Budgetnutzer, der Leistungserbringer und der Leistungsträger (BMAS 2012, S. 88) Die Autoren haben dazu eine Graphik entwickelt, die sich im Anhang findet (vgl. Anhang 2).

**1. Wissen und Kompetenzen:** Wissen und Kompetenzen fehlen bei den Budgetnehmenden, das zeigt sich insbesondere bei der Beantragung und Verwendung des Budgets. Als Ursache wird die fehlende Unterstützung und Beratung gesehen. Die Leistungsanbieter haben wenige Erfahrung und es fehlt an Konzepten, wie eine Leistungen budgetfähig gemacht werden kann und wie sich personenzentrierte Unterstützung sowohl aus fachlicher und betriebswirtschaftlicher Sicht gestalten lässt. Dem Leistungsträger fehlt die Routine, die Verfahrensabläufe sind unklar und es fehlen Ressourcen.

**2. Unsicherheiten und Vorbehalte:** Wertorientierung, Einstellung und Haltungen führen zu Unsicherheiten und Vorbehalten. So besteht bei den Budgetnehmenden die Befürchtung vor Überforderung (z.B. mir der Verwaltung,) und es fehlt an Vertrauen, selbst eigenverantwortlich Entscheidungen treffen zu können. Bei den Leistungsträgern und Leistungsanbietern findet sich oft eine kritische Haltung gegenüber dem Nutzen des Persönlichen Budgets. Es fehlt z.B. das Vertrauen in die Fähigkeit von Menschen mit Behinderung. Es wird an der Versorgung abhängiger Hilfeempfänger festgehalten oder die (bisherige) Sachleistung wird als sehr individuell wahrgenommen und dem Budget wird ein Nutzen abgesprochen. Die Autoren vermuten, dass die Leistungsträger mehr Aufwand und Konflikte befürchten und Leistungsanbieter Konkurrenz oder schlechtere Bezahlung oder schlechtere Planbarkeit der Angebote befürchten.

**3. Prozesse und Strukturen:** Ein Hindernis für die Umsetzung des persönlichen Budgets liegt in den bestehenden Prozessen und Strukturen der Behindertenhilfe. Dies löst Widersprüche und Spannungen und neuen Regelungsbedarf aus. Bestehende Spannungen, die auch bei Sachleistungen bestehen, werden verschärft, so im Aushandlungsprozess bei der Ermittlung und Anerkennung des Unterstützungsbedarfs und der Übersetzung in Sachleistung. Schwierigkeiten entstehen auch, wenn das persönliche Budget als personenzentrierte Leistungsform auf ein System trifft, das weitgehend noch durch Massnahmen und pauschalisierte Finanzierungssysteme geprägt ist. Dies führt beim Anspruch zur Deckung des individuellen Bedarfs zu Konflikten. Insbesondere bei der Kalkulation von individuellen Leistungsarten (ohne Referenzmassstab) bei erhöhtem Unterstützungsbedarf. Oder auch bei der Frage, wie Komplexleistungen (Werkstatt und Wohnen) in Einzelmodule unterteilt werden können. Spannungen entstehen auch bei der Qualitätssicherung, da beim persönlichen Budget die Gestaltung über das Ziel der Teilhabe besteht, aber aktuelle noch eine Struktursteuerung des Angebots über Leistungsvereinbarungen, Massnahmenplanung und pauschalen Leistungsentgelte geschieht (ebd. S. 90).

Es ergeben sich auf der Grundlage der beschriebenen hemmenden Faktoren verschiedene Herausforderungen und Handlungsbedarf nach Aussage der Autoren: (ebd., S. 92-97):

- 1 Bei Personen mit Behinderungen, ihren Familien und gesetzlichen Betreuenden gibt es Unsicherheiten bezüglich dem Persönlichen Budget, die ihre Ursachen zum Teil in fehlendem Wissen haben. Die niederschwellige und unabhängige Information muss verbessert werden und Menschen mit Behinderungen brauchen Unterstützung bei der Antragstellung.
2. Den Budgetnehmende müssen geeignete, unabhängige Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten bei einer Budgetverwaltung zur Verfügung stehen. Eine Voraussetzung, dass Menschen mit kognitiver und komplexer Behinderung das Persönliche Budget nutzen können ist<sup>5</sup>. Die Bewilligung und Ausgestaltung des Persönlichen Budgets sind sehr uneinheitlich. Da es an Orientierungsmöglichkeiten für die Mitarbeitenden der Leistungsträger fehlt müssen diese Mitarbeitenden durch Weiterbildungen und bessere Aufklärung gut auf diese Aufgaben vorbereitet werden.
3. Bei einigen Leistungsträgern gibt es grundsätzliche Vorbehalte und Widerstände gegenüber dem persönlichen Budget. Teilweise haben Leistungsanbietern und Leistungsträgern zudem Vorbehalte gegenüber der Eignung von Leistungen für das persönliche Budget. Eine Beratung durch andere Leistungsträger mit mehr Erfahrung kann dazu beitragen, dass sie diese Leistungsform besser unterstützen. Und dies kann die Wertorientierungen, Grundhaltungen, Einstellungen beeinflussen.
4. Die Bewilligungspraxis benötigt mehr Fachlichkeit, und besserer Kommunikation. Leistungsträger orientieren sich teilweise noch an der Sachleistungslogik, was eine geringe Flexibilität bei der Leistungsbewilligung zur Folge hat. Leistungsträger tendieren dazu, Unterstützungsbedarfe zu hinterfragen und herunterzuhandeln. Das Ziel der grösseren Selbstbestimmung steht so im Widerspruch zum Kontrollbedürfnis bei einigen Leistungsträgern. Es wird eine Klärung und Vereinheitlichung von Prozessen gefordert durch Handlungsleitlinien
5. Durch Qualitätsrichtlinien oder Gutscheine werden die Einsatzmöglichkeiten persönlicher Budget eingeschränkt. Bei Gutscheinen sind keine weiteren Einsatzmöglichkeiten und damit kaum ein zusätzlicher Nutzen vorhanden. Um mehr Entscheidungsspielräume zu ermöglichen sollen Zielvereinbarungen (individuelle Teilhabeziele) stärker zur Bewertung der Ergebnisqualität genutzt werden

#### **4. Studie zur geringen Inanspruchnahme des persönlichen Budgets von Langer aus dem Jahr 2014**

Auch Langer (2014) beschäftigt sich in seiner Studie mit den Hintergründen dafür, dass in Deutschland nur 1,8 % der Nutzer das persönliche Budget nutzen. Langer (2014) kritisiert die Ausgestaltung des persönlichen Budgets in verschiedenen Punkten. Schon die gesetzliche Angliederung an der Behindertenhilfe führt nach seinen Aussagen dazu, dass sie nicht bedarfsdeckend angelegt sind. Das persönliche Budget weist nach Langer (2014) immer noch einen dominanten Institutionenbezug auf. Bei den Entscheidungsverfahren über den Antrag für ein persönliches Budget (PB) bleibt die Entscheidungsmacht bei der öffentlichen Verwaltung und die Finanzierung orientiert sich an der Höhe der Sachleistungen bei der Bedürfnisprüfung. Es zeigte sich, dass die Beantragung, Bewilligung und Durchführungen eines PB mit einem sehr hohen Aufwand verbunden ist. Für Menschen in stationären Kontexten ist dies deshalb mit extrem hohen Zugangsschwierigkeiten verbunden. Nach Langer (2014) werden weitaus weniger PBs aus Institution beantragt (14% zu 86 %) was darauf hindeutet, dass stationär betreute Klienten beim Zugang und bei der Beantragung eines Persönlichen Budgets benachteiligt werden.



Wenn die Verantwortungsübertragung bezüglich der Koordination und Kontrolle der Leistungserbringung, an die Menschen mit Beeinträchtigung geht besteht die Gefahr, dass dies bei Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf zu massiven Qualitätsverlusten führt, wenn nicht eine Budgetassistenz die Aufgaben übernimmt. Auch der Prozess, dass Menschen mit Beeinträchtigung formulieren und kommunizieren dürfen oder müssen, was ihre Wünsche für die Lebensgestaltung sind, ist ein anspruchsvolles Geschehen, das Zeit und Unterstützung braucht. Langer (2014) geht davon aus, dass etwa die Hälfte der möglichen Nutzer Unterstützung benötigt, um ein PB zu beantragen, das Bewilligungsverfahren zu begleiten und um das PB dann umzusetzen, was aber nicht vergütet wird. Bei der Befragung der Betreuungsbegleiterinnen wurde klar, dass die Vergütungsregelungen sowie der Aufwand für das PB einen entscheidenden Hinderungsgrund darstellen. Es besteht die Gefahr einer ungleichen Beteiligung von Menschen mit Behinderung an PBs.

Die institutionellen Rahmenbedingungen sind in den meisten Umsetzungskontexten unklar, es fehlen Standards für Verfahren, Qualitätssicherung, Trägerzusammenarbeit und Dienstleistungsmanagement. Wenn klare Vorgaben für die Verfahren fehlen, entscheiden Abklärungsfachkräfte aufgrund des persönlichen Merkmals der Personen mit Beeinträchtigung.

Die Daten von Langer zeigen, dass rechtliche Betreuerinnen, die noch nie eine PB durchgeführt haben den Nutzen einer PB für die Personen mit Behinderungen schlechter einschätzen, als wenn sie schon Erfahrung gesammelt haben. Dieser Zusammenhang war empirische hoch signifikant und zeigt, dass Betreuerin ohne PB Erfahrungen einer Fehleinschätzung unterliegen, nämlich, dass die PB für die Klienten nur einen unzureichenden Nutzen bringen.

Langer folgert, dass die Beteiligungsprozesse des PB hoch anspruchsvoll und komplex, und exkludierend sind. Es wurde nicht so gestaltet, dass eine aktive Teilnahme am PB für alle Nutzer von Eingliederungshilfe möglich ist. (Langer, 2014)

##### **5. Kurze Einschätzung der Finanzströme von Welke (2014)**

Welke (2014) beschreibt in ihrem Artikel verschiedene Schwächen des Systems des persönlichen Budgets in Deutschland. Es fehlt eine flächendeckende Struktur der Budgetberatung, da Leistungsträger interpretierten, dass Beratung im PB eingespeist wurde.

In der Praxis wird teilweise das persönliche Budget nicht als echte Geldleistung, sondern als Abtretungserklärung gleich an Leistungserbringer übergeben. Dies ist nach Welke ist ein Bruch mit der ursprünglichen Idee, das Leistungsdreieck zu ändern und damit den Budgetnehmer eine stärkere Position einzuräumen. So wird die Verbindung zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer dann nicht unterbrochen, sondern auch z.T. über vertragliche Regelungen wieder gestärkt. Dies widerspricht dem eigentlich im persönlichen Budgets eigentlich vorgesehen Finanzierungsmodell und die Wahlmöglichkeiten werden so eingeschränkt. Die Wahl wird auch eingeschränkt, wenn eine Leistungsvereinbarung zwischen Leistungsträger und -erbringer vorliegt.

### 5.2.2 Persönliches Budget in Schweden

Die Umsetzung des persönlichen Budgets in Schweden wird immer wieder als sogenanntes «idealtypisches Modell» dargestellt. Politisches ist das Modell in Schweden unbestritten und wird als «die Binnenreform des letzten Jahrhunderts gefeiert» (Baumgartner, 2007, S. 100). Das Besondere an diesem Modell ist die 1999 gesetzlich verordnete Auflösung stationären Einrichtungen. Alle Personen werden nach individuellem Bedarf finanziert. Es besteht ein Recht auf ein persönliches Budget, deshalb kann auch geklagt werden, wenn zu wenig zugesprochen wird.

Es gibt drei im Gesetz klar beschriebene Gruppen, welche ein persönliches Budget beziehen können: Menschen mit kognitiver, mit physischer oder psychischer Beeinträchtigung. Diese Bestimmung der Bezugsgruppen führt aber dazu, dass eine nicht näher beschriebene Grösse Gruppe von Menschen mit Beeinträchtigung keinen Zugang zum persönlichen Budget und damit zum Assistenzdienst haben, weil sie zu keiner dieser drei Gruppen gehören mit den entsprechenden Erfordernissen (Westberg, 2010).

2010 bezogen in Schweden 19.000 Personen persönliche Assistenz. Menschen mit Beeinträchtigung können in Schweden wählen, wo sie leben wollen. 90% leben in gewöhnlichen Wohnungen, alleine oder mit Partner, Eltern oder anderen Mitbewohnern. Gewisse Einrichtungen blieben aber dennoch bestehen. 2008 lebten 22'300 Personen mit kognitiver Beeinträchtigung in kleinen kollektiven Wohnmöglichkeiten mit Maximum 5 Personen pro Wohneinheiten und je eigenem Zimmer (Westberg, 2010, S. 82ff.). Die Bedarfseinschätzung geschieht nur über eine Selbsteinschätzung und es werden Unterstützungsstunden gutgeschrieben, die bei verschiedenen Dienstleistern bezogen werden können. Wenn jemand mehr als 20 Std pro Woche Unterstützung braucht klärt die Sozialversicherung ab, sonst die Gemeinde. In der politischen Diskussion wird kritisiert, dass der finanzierende Leistungsträger gleichzeitig das Assessment macht.

Der Umfang des Budgets ist einkommensunabhängig und es gibt bisher keine Obergrenze (Deckelung) (Baumgartner, 2007, S. 19). Ausdrücklich können auch Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf ein persönliches Budget beziehen. Es kann für 24 Stunden oder mehr pro Tag Assistenzleistung bezogen werden (mehrere Personen gleichzeitig bei Bedarf). Das Budget bemisst sich in der Höhe nicht an einzelnen Assistenzbereichen, sondern an der gesamten Lebenssituation und den daraus entstehenden individuellen Bedürfnissen. Westberg schätzt, dass im Vergleich zu einer Versorgung in Institutionen deutlich Kosten gespart wurden durch das persönliche Budget (Westberg, 2010)<sup>3</sup>.

Die weiteren Ausführungen zu Schweden beziehen sich auf zwei Quellen:

1. Die Übersicht zur internationalen Lage von Baumgartner im Rahmen der Pilotevaluation des Assistenzbudgets der IV aus 2007.

---

<sup>3</sup> Trotzdem wurden aber politische Forderungen laut, das Assessment anzupassen und die Leistungen in Minuten zu berechnen, da die Ausgaben zu hoch wären. Deshalb wurde ein neues Instrument entwickelt, bei dem nur sogenannte „aktive“ Unterstützung bezahlt wird z.B. auf das WC bringen, vom WC holen, nicht aber die Zeit dazwischen. Dies führte aber zu politischen Protesten, da diese Berechnungsart der UN BRK widerspreche und die Menschen mit Beeinträchtigungen wieder zum Objekt der sozialen Wohlfahrt würden. Das Instrument wurde deshalb nicht eingesetzt und wurde nochmals überarbeitet (Westberg, 2010).

2. Ein Bericht zur Situation des Persönlichen Budgets in Schweden von Westberg aus dem Jahr 2010, basierend auf statistischen Daten der schwedischen Sozialversicherung und des Gesundheitsdepartments u.a.

Die Wahlfreiheit ist im Gesetz als zentrales Prinzip verankert. Assistenzleistungen können deshalb bei öffentlichen oder privaten Dienstleistern erworben werden. Dadurch ist ein Markt an Unterstützung entstanden, der die Qualität befördert. Die Nutzer können die Anbieter oder Dienstleister von persönlicher Assistenz wählen (Gemeinde, Organisationen) oder selber Assistenten anstellen. Aber nur 3 % der Assistenzbezüger stellen selber Assistenten ein. Zu Beginn wurde erwartet, dass diese Zahl zunehmen wird, aber der Prozentsatz bleibt über die Zeit konstant. Die meisten Budgetnehmer wollen diese Verantwortung nicht übernehmen (Westberg, 2010). 2014 boten 230 Gemeinden und über 800 private Organisationen Dienstleistungen für Persönliche Assistenz an. Der Bericht von Westberg (2010) beschreibt, dass 80'000 Personen als Persönliche Assistenten arbeiten. Angebote der Gemeinde sind teurer als von anderen Anbietern. Assistenznehmende, das zeigen Untersuchungen, sind zufriedener mit privaten Assistenzleistern als mit Anbietern der Gemeinde, weil sie mehr Freiheit, Wahl und Einfluss haben. (Westberg, 2010). Bisher bestehen keine Qualifikationsanforderungen für Assistenten, aber eine Qualitätslizenzierung für Assistenzdienstleister ist in Diskussion.

Befragte Nutzer beurteilen ihre Erfahrungen als «ausgesprochen positiv und erleben durch die gewonnenen Entscheidungs- und gestaltungsfreiräume eine erhebliche Verbesserung der Lebensqualität» (Clevnert & Johansson 2007, Ratzka, 1996, zit. Baumgartner, 2007). Diese positive Beurteilung ist über die Zeit erhalten geblieben. 2013 bezeichneten 98 Prozent der Budgetnehmenden die persönliche Assistenz als den wichtigsten Faktor für ihre Lebensqualität. Studien zeigen, dass das Ausmass der erlebten Lebensqualität davon abhängt, wie gross die Bestimmungsmöglichkeiten bezüglich Persönlicher Assistenz ist (Westberg, 2010).

Interessant an diesem Modell ist die Reaktion des Kontextes auf das Gesetz, das eine neue Finanzierung und die Auflösung der Heime bestimmt. Das Umfeld reagiert auf die darauffolgende vermehrte Nachfrage und Wahlfreiheit mit behindertengerechterem Angebot im Bereich der Mobilität (Anpassungen bei der Bahn) und einen höheren Anteil an barrierefreien Wohnungen. Auch die Fremdwahrnehmung von Menschen mit Behinderung hat sich geändert, nach Aussagen eines Experten (Baumgartner et al., 2007, S. 98

Weitere Auswirkungen sind eine beschäftigungsbeschaffende Wirkung, Ausführen von Assistenzleistung ist als eigener Beruf etabliert. Aufgrund der guten Dotierung des Budgets konnte sich ein Markt für Dienstleistungen entwickeln. Nach Dreyer-Weik, 2005, zit. Nach Baumgartner, 2007 hat sich durch die Wahlfreiheit ein Markt mit Nachfrage und Angebot etabliert, wo Dienstleistungen nachgefragt werden können. Durch die bestehende Konkurrenz führt diese zu tiefen Preisen und hoher Qualität.

### **5.2.3 Personengebundenes Budget in den Niederlanden**

Im ENIL Länderbericht (Smits, 2013) wird festgehalten, dass seit 1996 die Zahl der Bewerber/innen für das persönliche Budget schnell zugenommen hat. Waren es 2002 noch 13'000 Budgetnehmer, waren es 2012 schon 130'000 Personen. Als Gründe für die Zunahme wird genannt, dass 30% der Budgetnehmenden Personen waren, die nicht in einer Institution leben wollten und vor Bezug vom

familiären, informellen Netzwerk unterstützt wurden. Der zweite Grund sei gemäss Länderbericht, dass grosse care providers (Leistungsanbieter) begannen, Dienstleistungen für Budgetbezüger anzubieten, um ihren Umsatz zu vergrössern und Budgetkürzungen zu vermeiden (Smits 2013).

Die Darstellung der Situation in den Niederlanden orientiert sich überwiegend am Bericht von Baumgartner (2007).

Studien zu Wirkungen bei den Budgetnehmenden zeigen, dass sie generell sehr zufrieden sind mit der Unterstützung und dass sich die Qualität der Leistungen als gut einschätzen, was aber Personen, die Sachleistungen beziehen auch tun. Der Unterschied zeigt sich aber darin, dass Budgetnehmende stärker das Gefühl haben, dass sie selber entscheiden können, welche Hilfe sie wann, wo und von wem beziehen (Kremer, 2006, zit. Nach Baumgartner, 2007). Die erlebte Entscheidungsfreiheit ist eine der zentralen Auswirkungen und zeigte sich auch in Studien mit experimentellem Design (Miltenburg et al., 1996, zit. Baumgartner, 2007). Zudem beanspruchen Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung, die ein persönliches Budget beziehen, häufiger Begleitung für Aktivitäten und für persönliche Mobilität (Woldringh et al., 1998, zit. nach Baumgartner). Positiv bewertet wird der verantwortungsfreie Betrag, der dazu führt, dass ein Viertel der Budgetnehmenden keinen Verwendungsnachweis erbringen müssen.

Im sogenannten personengebundenen Budget der Niederlande ist das Prozedere bis zum Erhalt des Persönlichen Budget allerdings relativ hoch und für gewisse Personengruppen braucht es deshalb dazu Unterstützung von Betreuungspersonen oder Angehörigen. Diese komplexe und bürokratische Ausgestaltung des Personengebunden Budgetsystems hat auch eine neue Berufsgruppe entstehen lassen: es hat sich ein umfassendes Beratungssystem für Budgetnehmende etabliert und ausdifferenziert. Als Folge davon übergeben ca. ein Drittel der Budgetnehmenden die administrativen Aufgaben solche Organisationen (Kremer, 2006, Zit. Nach Baumgartner, 2007). Es sind auch kommerzielle Produkte und Organisation entstanden bzw. kostenpflichtige Computerprogramme zur Erstellung von Arbeitsplänen. Die gut ausgebaute Beratungsstruktur wird aber auch als Grund für den Erfolg des Modells beschrieben.

Die Einführung des personengebundenen Budgets hat dazu geführt, dass die Angebotsstrukturen sich verändert haben, da die meistens Leistungen ausserhalb von regulären Einrichtungen bezogen werden (Wacker, 2005). Die Entstehung eines freien Markts an Dienstleistungen ist jedoch erschwert oder wird verhindert, weil das System relativ aufwändig und bürokratisch organisiert ist. Dies, obwohl die Höhe des Budgets gut dotiert ist, weil es über eine Sozialversicherung finanziert wird und sich damit die Entlohnung an ortsüblichen Stand orientieren kann. Bezogen wird Unterstützung hauptsächlich im informellen Bereich, dazu gehören auch Angehörige. Die Budgetnehmer beurteilen die Möglichkeit positiv, auch Angehörige einzubinden und zu entschädigen. Allerdings kann diese zu einer grösseren Verpflichtung und Belastung der Angehörigen führen, da Angehörige mehr Hilfe leisten, als Sie gemäss Bezahlung leisten müssten (Baumgartner, 2007).

Durch die Zunahmen der Budgetnehmer sind auch die Kosten gestiegen, was zu politische Diskussionen über das Personengebunden Budget führte (Ministrie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2002, zit. nach Baumgartner, 2007). Dies, obwohl die Kosten für Sachleistungen (insbes. Wohnheim) deutlich höher sind, und das persönliche Budget eine höhere Kosteneffizienz ausweist, da die Overhead kosten deutlich geringer sind, wie ein Bericht aufzeigt (Timonen, et al., 2006, zit.

nach Baumgartner, 2007). Es wird darum auf politischer Ebene eine Verkleinerung der Anzahl Budgetnehmer durch strengere Vorgaben und Budgetkürzungen angestrebt. Zudem wird geplant, direkte Zahlungen in Gutscheine umzuwandeln. Als weitere Massnahme werden kostengünstigere Wohnmöglichkeiten in Wohngemeinschaften vorgeschlagen. Selbstvertretungsbewegungen wehren sich gegen diese Veränderungen (Smits, 2013).

### 5.2.3 Persönliches Budget in Grossbritannien

In Grossbritannien wurden 1996 die Direct Payments eingeführt, eine Direktzahlung an Betroffene. Die Bezeichnungen des Budgets haben sich über die Zeit verändert, von Direct Payment, individual Budget oder personal Budget zu Self Directed Support, das Konzept ist aber ähnlich geblieben. Erste Formen des persönlichen Budgets wurden auf Druck der Selbstvertretungsbewegung hauptsächlich von Menschen mit körperlicher Beeinträchtigung bezogen. Das persönliche Budget wurde sehr oft nachgefragt.

2001 und 2006 publizierte in England das Department of Health mit dem Weissbuch „White Paper“ (Valueing People) gesetzliche Leitlinien für eine Strategie zur Umsetzung personenzentrierter Ansätze sowie gesetzliche Rahmenbedingungen für die Leistungserbringung für Menschen mit intellektueller Behinderung in England. Die Struktur und die Finanzierung von Dienstleistungen für behinderte Menschen sollten grundlegend verändert werden in Richtung persönliches Budget, direkte Geldleistungen und individuelle Unterstützungsplanung und Leistungserbringung. Dieser Prozess wird in Großbritannien als „Personalisation“ (Personalisierung) bezeichnet und soll zentral durch personenzentrierte Ansätze und die Methode der Persönlichen Zukunftsplanung erreicht werden. Ziel ist Wahl und Kontrolle über die Form der Unterstützung.

Anfänglich waren aber Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung, die keine Verwandte oder andere Bezugspersonen, hatten, welche die Administration übernahm faktisch ausgeschlossen. Der sogenannte Self Directed Support sieht eine Direktzahlung an Stelle von Sachleistungen vor (Harkes et al, 2012). Der Self Directed support (SDS) soll der Personen mit Beeinträchtigung ermöglichen zu wählen, in welcher Form sie die Unterstützung bekommen und die Kontrolle über die Verwendung des persönlichen Budgets zu erhalten. Es gibt drei Formen, der Finanzierung: Das Geld geht direkt an den Budgetnehmer. Bei der zweiten Form, dem «managed personal budget» geht das Geld zu einem Leistungserbringer, zum Beispiel einer bezahlten Beratungsperson (Broker), den die Person auswählt und der in Unterstützungsplanung und Aufbau eines Unterstützungsnetzes hilft, die Person entscheidet aber über die Ausgaben. In der dritten Möglichkeit organisiert der Leistungsträger (die Gemeinde) die Unterstützung.

Finanzielle Unterstützung bekommt nur, wer weniger als 23'250 Britische Pfund Vermögen hat, diese Limite wird aber voraussichtlich 2020 erhöht. Das Direct Payment wurde lokal sehr unterschiedlich umgesetzt, eine übergreifende Bewertung ist nach Baumgartner (2007) schwierig. 2007 waren es noch relativ wenig Bezüger und die Versorgung wurde weitgehend wie anhin über Sachleistungen geleistet. Die geringe Budgethöhe führte in Grossbritannien dazu, dass es keinen funktionierenden Markt für Hilfeleistungen gibt, da sie keine angemessene Entlohnung bieten können und so auch die Rekrutierung von Assistenten schwierig ist. Die Wahlfreiheit wird dadurch eingeschränkt es. Damit droht auch eine ungenügende Qualität. So bleiben in Grossbritannien bleiben traditionelle

Leistungsanbieter weitgehend unberührt von den Entwicklungen und für Assistenten bestehen schlechte Arbeitsbedingung (Ungerson, 2004, zit. Nach Baumgartner, 2007).

1994 wurde eine Forschung veröffentlicht, die belegte, dass die Kosten mit Direktzahlungen kleiner waren, was zur politischen Akzeptanz führte (Zarb et al., 1994, zit. Nach Harkes et al., 2012). Auch eine weitere Untersuchung zu den Kosten im Vergleich zwischen direkt Payment und konventionellen Dienstleistungen zeigt eine Differenz von 30-40% der Kosten, die das Direct Payment günstiger ist. (Hurstfield et al 2007, zit. nach Baumgartner, 2007)

In den letzten 10 Jahren wurden in Grossbritannien zahlreiche Studien und Berichte zum persönlichen Budget verfasst. Mehrere Reviews von durchgeführten Forschungen zeigen, dass es oft eher kleinere Studien sind, die zwar Einblick in unterschiedliche Bewertungen und Umsetzungselemente geben können, nur wenigen Untersuchungen sind so angelegt, dass sie exakte Aussagen zu Wirkungen machen können. Im Folgenden werden Studien ausgewählt, die zur Wirkung eines persönlichen Budgets auf den Budgetnehmern Aussagen machen, oder Übersichtsstudien, die einen Überblick zu Wirkungen aufzeigen. Es werden auch Studien dargestellt, die Aussagen zur Ausgestaltung der persönlichen Budgets und deren Auswirkung enthalten.

In Grossbritannien finden sich verschiedene Studien zu den Wirkungen eines Persönlichen Budgets. Die Studie von Gendinning et al. (2008) wird als die Studie mit den zuverlässigsten Daten beschrieben. Die Studie wird deshalb unten ausführlicher dargestellt. Sie wurde in einem mixed method design durchgeführt. In einer quasi experimentellen Anordnung wurde der Interventionsgruppe ein Individuelles Budget zugewiesen. Von ursprünglich 1594 Teilnehmenden konnten 959 Personen mit Beeinträchtigung mit Fragebogen und halbstrukturierte Interviews zur Wirkungen der persönlichen Budgets befragt werden. 25% waren Personen mit kognitiver Beeinträchtigung.

Allerdings wurden die Personen im Rahmen eines Pilotprojektes schon 6 Monate nach Aufbau des Budgets befragt, und ein Viertel mussten stellvertretend befragt werden auf Grund ihrer kognitiveren Beeinträchtigung. Es ist eine der Studien mit den robustesten Daten.

Die Resultate der Studie von Glendinning (2008) zeigen, dass die Budgetbezüger signifikant häufiger über das Gefühl der Kontrolle über das tägliche Leben, über die Art der Unterstützungen die sie bekamen und über die Art der Erbringung der Leistung berichten. Dies wurde in den qualitativen Interviews bestätigt. Allerdings variierte der Gewinn je nach Nutzergruppe. Bei Personen mit kognitiver Beeinträchtigung steht das Gefühl, dass sie mehr Kontrolle über ihr tägliches Leben hatten im Vordergrund. Personen mit körperlicher Beeinträchtigung berichteten über eine bessere Qualität der Pflege und waren zufriedener mit der Unterstützung, die sie erhielten. Die Entscheidungsmöglichkeiten durch eine PB gaben ihnen die Möglichkeiten, ein qualitativ besseres Unterstützungsnetzwerk aufzubauen.

Allerdings wurden die unterschiedlichen Resultate auch vom Alter und der psychischen Verfassung beeinflusst und nicht nur von der Art der Behinderung. Mehr als die Hälfte administrierten ihr Budget selber mit Hilfe von Unterstützungspersonen (Vermittlungspersonen, oder informelle Unterstützung): Die **Kosten** für Budgetnehmenden und Personen in der traditionellen Unterstützung unterschieden sich nur wenig. Für erstere Gruppe waren sie etwas kleiner. Allerdings zeigten sich auch hier Unterschiede zwischen den individuellen Situationen. Menschen mit psychischer

Beeinträchtigung hatten die kleinsten Kosten, Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf, mit kognitiver und mehrfacher Beeinträchtigung oder demenzieller Erkrankung, insbesondere Personen die auch in der Alltagsgestaltung unterstützt werden müssen, hatten die höchsten Kosten. Menschen im Alter weisen die höchsten Kosten aus. Die Kosten waren geringer bei Personen die arbeiteten oder die mit jemandem zusammenwohnten. Wenn über alle Gruppen die Wirkung bezüglich Lebensqualität in den Zusammenhang gestellt werden mit den Kosten, die in etwa gleichgeblieben sind, kann von einem besseren Kosten Nutzen (Kosteneffektivität) gesprochen werden bei einem persönlichen Budget. Der höchste Nutzen ergibt sich im Verhältnis von Kosten und psychischen Wohlbefinden für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung und jungen Menschen mit einer körperlichen Beeinträchtigung. Bei Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung ist es nur kostenwirksam, wenn ein Unterstützungsplan besteht. Für ältere Menschen ist der Effekt weniger klar (Glendinning, et al. 2008).

Webber et al. (2014) führten eine Systematische Literaturrecherche durch zu den Wirkungen des Persönlichen Budget für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung. 15 Studien wurden in die Review miteinbezogen. Die Studien zeigen überwiegend positive Wirkungen bezüglich Wahl und Kontrolle, Lebensqualität und Kosteneffektivität. Allerdings sind die Daten auf Grund methodischer Beschränkungen, und unterschiedlicher Bezahlungs- und Unterstützungssysteme schwer zu vergleichen.

Harkes et al. (2012) erstellen in ihrem Artikel einen Überblick über wissenschaftliche Aussagen zur Wirkungen und Zugänglichkeit des persönlichen Budgets (Self Directed Support) insbesondere für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung. Dazu wurden Resultate von 17 Forschungsberichten bewertet und beschrieben. Sie analysierten 13 empirische Studien und vier Literaturstudien, um die Wirkung darzustellen und zu untersuchen, ob dieses Versorgungssystem für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung zugänglich ist, oder ob es Grenzen des Zugangs gibt, beispielsweise für Menschen mit schwerer Beeinträchtigung (Harkes et al, 2012). Die Autoren stellen fest, dass es nur wenige Studien gibt, die spezifische die Situation Menschen mit Lernbehinderung und ihren Bedarf untersuchen. Zentrale Ergebnisse dieser Review werden hier zusammenfassend dargestellt:

Hatton et al. (2007, zit. nach Harkes, 2012) befragten 196 Nutzer von persönlichen Budgets, wobei bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung nur 4 % direkt befragt wurden. 47% der Befragten berichteten über allgemeines Wohlbefinden und Gesundheit, 76% berichtete über einer Verbesserung der Lebensqualität, 64% nahmen mehr Teil in ihrer lokalen Gemeinde und 72% nahmen war, dass sie mehr Wahl und Kontrolle über ihr Leben haben.

Homer et al., (2008, zit. nach Harkes, 2012) befragten in Interviews 24 Nutzer davon 7 Personen mit schwerer oder mehrfacher Beeinträchtigung, allerdings wurden meist Begleitpersonen befragt. Zusätzlich wurden 14 lokale Behörden in Schottland zu den Wirkungen des Direct Payments DP befragt. Die meisten berichten von mehr Flexibilität, Kontrolle, Wahlmöglichkeiten und Unabhängigkeit durch das DP. Die Antragstellung und die Verwaltung werden aber als herausfordernd beschreiben. Dabei sind lokale Unterstützungsdienste (local service support) entscheidend. Fehlende Ausbildung der Sozialarbeiter wurde als Grund dafür gesehen, dass wenige Budgets vergeben wurden.

Die Studie von Henwood et al, (2009, zit. nach Harkes et al., 2012) untersuchte knapp 40 Personen mit schwerer und mehrfacher Beeinträchtigung. Die Meinung gegenüber SDS war geteilt, sogar Unterstützungspersonen waren zum Teil kritisch eingestellt gegenüber der Umsetzbarkeit. Die Studie zeigt aber, dass durch die Verwendung des individuellen Budgets die individuelle Unterstützungssituation von Menschen mit Mehrfachbeeinträchtigung verbessert werden konnte, dass dabei aber die Unterstützung der Familie entscheidend war.

Zum Prozess der Antragstellung und Verfahren der Bedarfsfeststellung fanden sich einige interessante Studien. In den Studien von Vick et al., 2006, und Ellis, 2007 (beide zit. nach Harkes et al, 2012) wurde untersucht, ob die politischen Vorgaben ohne weitere Strategien genügen, um eine Umsetzung in den lokalen Behörden zu ermöglichen. Die Resultate beider Studien zeigen, dass Sozialarbeiter (Leistungsträger) bei Antragstellern des persönlichen Budgets den Zugang zum Persönliche Budget «rationierten», das heisst nach ihren persönlichen Einschätzungen gestalteten, auf der Basis ihre Annahme, ob eine Person motiviert und fähig ist, das Budget selber zu organisieren, zu verwalten und selber zu entscheiden. Dieser Prozess wurde auf fehlende Ausbildung der Mitarbeitenden in der Gemeinde zurückgeführt.

Diese Resultate wurden bestätigt durch Studien, in denen lokale Verantwortliche interviewt wurden (Henwood et al (2007); Roulstone et al. (2009)) sowie durch eine Literaturreview von Manthrope et al. (2012). Es zeigt sich, dass die lokalen Leistungsträger in der Umsetzung eigene Anspruchskriterien anwenden, was dazu führt, dass gewisse Personen als nicht genügend unterstützungsbedürftig angesehen werden. Deshalb bekommen dann nur Personen mit höherem Unterstützungsbedarf SDS. Die Studie von Riddell et al. (2006), in der in ganz Grossbritannien sowohl Nutzer als auch politische Vertreter, Sozialarbeiter und Unterstützungsorganisation befragt wurden zeigte, dass es unterschiedlich grosser Verbreitung der Direct Payments gab, abhängig von der politischen und lokalen Kultur des Sozialwesens, des Wissens der Fachleute und die Akzeptanz des DP. Zudem war die Ausbreitung DP nur dort nachhaltig, wo es lokale Beratungsstellen (support services) gab. In der Studie von Davey et al. (2007, zit. nach Harkes et al., 2012) wurden alle 259 lokalen Gemeinden in Grossbritannien befragt, zu untersuchen, ob die nationale Politik umgesetzt wurde. Es zeigten sich auch dort grosse Unterschiede in der Anzahl der zugelassenen persönlichen Budgets (Direct Payments) und in den Personengruppen, die die Budgets zugesprochen bekamen. Als Gründe für diese Unterschiede wurde das Fehlen von mehreren Aspekten eruiert: Unterstützungsplänen, Ausbildung und Unterstützung für die Abklärungspersonen, politische Führung in der Gemeinde, positive Haltung der Mitarbeiter gegenüber dem persönlichen Budget, klare Strategie und zugängliche Informationen über DP für Nutzer und Begleitpersonen und die Nachfrage der DP durch Nutzer und Begleitpersonen.

Vick et al. (2006, zit. Nach Harkes et al. 2012) belegen in der Befragung von 246 lokalen Verantwortlichen, dass weitere Unterstützungsmassnahmen für Menschen mit Beeinträchtigung (insbesondere mit kognitiver Beeinträchtigung) zum Gebrauch persönlicher Budgets wirksam sind. Genannt werden die Verwendung von Unterstützungskreisen, personenzentrierte Planung und Peerunterstützungsgruppen, sowie Finanzberatung durch unabhängige Finanzberatungsstellen.

diskutieren Vor dem Hintergrund, dass in Südengland das knappe Budget nicht für viele Freizeitmöglichkeiten reicht und sich Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung teilweise sozial isoliert fühlten, diskutieren Roulstone et al. (2015) in ihrem Artikel die Entwicklung in Schweden und



England, in dem von Nutzern gemeinsam Vereine gegründet werden, um sich gegenseitig (und zum Teil bezahlt) in der Administration zu unterstützen, aber auch um gemeinsame Aktivitäten zu planen.

Auf der Grundlage des politischen Auftrags zur Personalisation in Grossbritannien wurden Studien durchgeführt, die sich mit der Realisierung von Kontrollmöglichkeiten und der Verfolgung von eigenen Interessen durch Budgetnehmende mit kognitiver Beeinträchtigung auseinandersetzen. Dazu gehört beispielsweise auch das Thema Geldverwaltung durch Personen mit kognitiver Beeinträchtigung

Abott, D. et al., (2012) diskutieren in ihrem Artikel die Frage der Geldverwendung durch Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung. Dazu wurden 24 Interviews mit Fachleuten geführt. Die Befragung zeigt, dass die Kontrolle über Geld bei Personen mit kognitiver Beeinträchtigung ein Thema ist, das mehr und mehr Aufmerksamkeit bekommt. Denn diese Personen hatten bisher kaum Kontrolle über ihre Finanzen und in der Diskussion um Personalisation wird die finanzielle Benachteiligung der Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung zu wenig beachtet (z.B. kaum Zugang zum ersten Arbeitsmarkt, niedrige Einkommen). Die Delegation der finanziellen Verantwortung vom öffentlichen Sektor zur Person mit Beeinträchtigung verschlimmert nach Aussagen der Autoren ihre finanziellen Probleme, da die Unterstützung marktorientiert ist, und sie dort keinen Einfluss haben. Dies wird als Bewegung von der Sozialhilfe zum Markt gesehen, und die Frage, die dann ins Zentrum rückt heisst: „Ist das ökonomisch machbar?“ statt „Trifft das den Bedarf?“ (im Sinne eines sozialen Gutes). Dem soll begegnet werden durch Stärkung von Kontrolle, Wahl und Verfügbarkeit über persönliche Ressourcen. Darüber verfügen aber Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung oft zu wenig. Zudem nehmen bezahlte Assistenten die Beratung in finanziellen Belangen nicht als ihre Aufgabe wahr, wie Abott et al. (2012) in ihrer Studie feststellen. Es zeigt sich, dass Unterstützung in Geldfragen und im Finanzwesen ein entscheidender Punkt ist in der Unterstützung dieser Personen, um Wahl und Kontrolle darüber zu erhalten, wie sie leben möchten. Die vorliegenden Resultate werden bestätigt durch die Studie von Williams et al. (2012). Im Rahmen der Umsetzung des persönlichen Budgets ist nicht geklärt, wie und von wo Personen mit kognitiver Beeinträchtigung Unterstützung bekommen, um rechnerische Fähigkeiten, Kenntnisse in Geldverwaltung und Schuldenvermeidung zu bewältigen. Die Veränderung vom Verwalten eines Sackgeldes zur Verwaltung eines persönlichen Budgets oder Wohnungskosten wird beschrieben als «from mars bars to managing a flat», frei übersetzt vom Marsriegel zur Wohnkostenverwaltung (Abott, et al., 2012 S. 111). Ein weiteres Problem sind die Schwierigkeiten für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung, Zugang zu erhalten zu Beratungen in Banken oder Finanzberatungsfirmen. Erst einzelne Banken, so die Erfahrungen, bieten gute Unterstützung. Die Studie betont, dass sich gute Unterstützung individuell unterscheidet, dass aber die dahinterliegende Haltung zentral ist. Es geht darum, alle Personen, unabhängig vom Unterstützungsbedarf mit personenzentrierten, individuell abgestimmten Zugängen zu unterstützen, um Wahl und Kontrolle in alltäglichen finanziellen Entscheidungen im Alltag zu maximieren. Dazu gehören detaillierte Informationen mit Beispielen von guter Praxis (Erfolgsgeschichten). Eine weitere Idee ist ein Beratungstelefon für Betroffene und Angehörige. Eine Möglichkeit wäre die Bestimmung einer verantwortlichen und engagierten Person zur Begleitung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung in Geldinstituten und Banken. Eine unabhängige Anwaltschaft und Verwaltung wäre wertvoll und würde die Gefahren eines allein marktorientierten Zugangs mildern. Hier könnten zum Beispiel auch Selbstvertretungsorganisation mit Erfahrung eine wichtige Rolle spielen.

Um herauszufinden, wie Personen mit Beeinträchtigung am besten unterstützt werden können, ist es sehr wichtig, die Personen mit Beeinträchtigung selber und oft auch Angehörige oder Begleitpersonen zu fragen.

Zurzeit, das zeigt die Befragung von Abott et al. (2012), ist den Mitarbeitern nicht klar, oder sie fühlen sich im Dilemma, wie sie die Balance halten können zwischen der Autonomie der Person und dem Risiko, dass beispielsweise finanzielle Fehlentscheide treffen. Das Thema geht aber über die Finanzen hinaus und kann nach Abott et al. (2012) nicht dem Feld der sozialen Arbeit überlassen werden, weil die Veränderungen dazu führen, dass Personen mit Beeinträchtigung künftig weniger mit Dienstleistungsangeboten oder Fachpersonen in Kontakt kommen. Daher wird die Verantwortung verschoben auf öffentliche (Finanz)Institute und Beratungsangebote sowie auf die Unterstützungspersonen inkl. Angehörige. Die Verantwortlichkeit für diese Begleitaufgabe müssten geklärt und bestimmt werden, wenn diese von der Sozialen Arbeit weggehen. Williams et al. 2011 untersuchten in qualitativen Studie den Effekt auf Wahl- und Kontrollmöglichkeiten abhängig davon, ob die Unterstützungsplanung durch die Gemeindebehörde oder durch eine Selbstvertretungsbewegung begleitet wurde. Die Teilnehmenden erlebten sich in früheren Kontakten mit Dienstleistungsstellen oft als verloren und machtlos. Die Assessments durch die Gemeindebehörden wurden durch den Fokus auf die Defizite und das Zeigen müssen der eigenen Verletzlichkeit als problematisch empfunden.

Informationen waren grundlegend wichtig um selber zu entscheiden, aber viele Teilnehmende hatten nicht genügend Informationen über das Persönliche Budget, was zu vielen Missverständnissen führte. Die 80 Personen mit körperlicher oder kognitiver Beeinträchtigung, die an der Studie teilnahmen, hatten mehr Kontrolle bei der Begleitung durch Selbstvertretungsbewegung erfahren. Die Begleitung durch Selbstvertretungsgruppen wurde als besser beurteilt und gleichzeitig wurden die Budgetnehmenden von ihnen eher herausgefordert, über das eigene Leben nachzudenken.

Williams et al., 2017 stellen sich die Frage, was Wahl und Kontrolle für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung im Rahmen des persönlichen Budgets bedeutet. Es wurden 9 halbstrukturierte Interviews von Personen mit Beeinträchtigung ausgewertet. Zudem wurden drei aufgezeichnete Unterstützungsplanungssitzungen im Rahmen des persönlichen Budgets analysiert. Mit einem interpretativen Zugang wurden die Daten ausgewertet. Die Analyse zeigt auf, dass die drei Komponenten Identität, andere Menschen und der Prozess der Planung des persönlichen Budgets alle zentral sind das Erleben von Wahl und Kontrolle. Die Personen mussten Vertrauen in sich selbst als Person, die entscheidet, aufbauen, was durch Peer support und durch gemeinsame Entscheidungen mit Personen des Vertrauens geschieht. Entscheidend ist, dass die unterstützenden Personen unparteiischen Rat geben können, unabhängig von den eigenen Interessen. Wichtig war in der Unterstützung der Peer support durch Selbstvertretungsgruppen Bedeutsam sind auch Fachleute. Allerdings wird diese Unterstützung dadurch erschwert, dass Fachleute oft wechseln. Die Autoren fordern auf der Grundlage ihrer Ergebnisse, dass die Unterstützung in der Entscheidungsfindung einer Person mit Beeinträchtigung ein Teil der Begleitung werden muss. Es zeigte sich, dass die Unterstützungsplanungssitzung für die Personen mit kognitiver Beeinträchtigung selber oft wenig verständlich war. Die Autoren empfehlen auf der Ebene der Person, dass von alltäglichen Entscheidungen ausgegangen wird und von den Interessen der Person. Wichtig ist für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung, dass sie Vertrauen in die eigene Entscheidungsfähigkeit aufbauen können. Zudem muss auf der organisatorischen Ebene noch klarer vertreten werden, dass

«unabhängig Leben» kein Test ist, und die Personen mit Beeinträchtigung nicht das Gefühl haben müssen, sie müssten fortlaufend ihre Fähigkeiten verbessern, um ihr Leben zu leben.

Ein weiteres im Rahmen der Umsetzungsbemühungen untersuchtes Thema ist das Risikomanagement insbesondere von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung bei einem Leben mit einem persönlichen Budget.

Carr (2011) veröffentlichte zum Thema Risikomanagement einen Artikel, in welchen das Verhältnis zwischen dem Auftrag der Personalisation der Unterstützung in Grossbritannien und dem Thema Sicherheit diskutiert wird. Der Bericht basiert auf der Zusammenfassung internationaler Forschung und Literatur. Der Bericht formuliert Empfehlungen für Unterstützungsdienste, für Personen mit Beeinträchtigung und ihre Unterstützer. Zentral ist die Forderung, dass die Person mit Beeinträchtigung durch Unterstützungspersonen befähigt und gestärkt werden soll, kompetent mit Risiken den für sie überschaubaren Risiken umzugehen und gleichzeitig möglichen Missbrauch und Vernachlässigung zu erkennen. Das Thema müsste nach Meinung der Autoren Teil des Konzeptes des Self Directed Support werden und im Assessment, in der Planung sowie in der Review eingeplant werden. Informierte Entscheidungen darüber, ob ein Risiko eingegangen werden soll, sind die Grundlage eines Risikomanagements. Informationen über Schutzmöglichkeiten, rechtliche Aspekte, Anstellungsbedingungen Peer support und entsprechende Beratungsstellen etc. müssen zugänglich sein.

Gewisse Studien zeigen, dass Personen mit Beeinträchtigung ihr Risikoverhalten nicht mitteilen, um unabhängig zu bleiben und die Kontrolle über ihre Entscheidungen zu behalten. Werden Risiken nicht thematisiert oder vermieden, führt dies dazu, dass Mitarbeitende Entscheidungen für die Personen fällen, insbesondere bei Menschen mit psychischer Beeinträchtigung. Dabei werden die betroffenen Personen selbst und die Situation zu wenig beachtet, und es wird von allgemeinen Annahmen über die Fähigkeit gewisser Gruppen ausgegangen.

Der Bericht formuliert Richtlinien zum Umgang mit Risiko und unterstützter Entscheidungsfindung, die das Department of Health 2007 formuliert hat. Es wird davon ausgegangen, dass besser Resultate erreicht werden, wenn ein positiver statt ein ängstlich, vermeidender Zugang in einer Organisation gewählt wird, was die Mitarbeitenden entscheidend beeinflusst. Wenn Mitarbeitende hauptsächlich damit beschäftigt sind ihre Organisation von finanziellem Missbrauch zu schützen führt das zu unverhältnismässiger Kontrolle und administrativen Tätigkeiten. Die Kapazität für die Unterstützungsarbeit kommt dann zu kurz. Defensives Risikomanagementstrategie oder Vermeidungsverhalten kann dann dazu führen, dass Personen mit Beeinträchtigung nicht adäquat unterstützt werden darin, positive Risiken einzugehen, Themen der Sicherheit zu diskutieren, Entscheidungen zu fällen und Kontrolle auszuüben. Was als Risiko bezeichnet wird, und ob es wert ist dieses Risiko einzugehen, wird von Personen mit Beeinträchtigung, ihren Begleitpersonen und Mitarbeitern sehr unterschiedlich gesehen. Forschungsberichte zeigen, dass es bedeutsam ist, den Personen mit Beeinträchtigung und ihren Begleitpersonen zuzuhören, und ihre subjektive Interpretation von Risiko anzuerkennen, um bei der Abklärung und Unterstützungsplanung den sozioökonomischen Kontext der Person und der Familie zu berücksichtigen. (Mitchell and Glendinning, 2007, zit. Nach Carr, 2011). Risikomanagement mit und nicht für die Budgetnehmer steht im Zentrum und muss Teil des Unterstützungsplans werden. Dazu gehört Stärkung, Kommunikation und Befähigung, um bewusst gewisse Risiken eingehen zu Sie sollen gestärkt und

informiert werden, damit sie Missbrauch und Vernachlässigung erkennen und sich bei Verdacht an eine entsprechende Stelle wenden können (ebd.).

Auf der Grundlage ihrer Review halten Harkes et al. (2012) zusammenfassend fest, dass SDS noch nicht für alle Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung zugänglich ist, aber dass diejenigen, die es nutzen, von einer Verbesserung ihrer Lebensqualität und mehr Kontrolle über das eigene Leben berichten. Die Autoren fassen die auf der Grundlage der Review formulierten Herausforderungen und Barrieren bei der Nutzung von Self Directed support zusammen (Harkes et al., 2012, S. 97ff.):

- Fehlende Informationen und uneinheitliche Begriffsverwendung: der Bedarf an unterschiedlichen Zugängen zu Informationen oder das unterschiedliche Verständnis, bzw. ihren Ausgangspunkt von Selbstbestimmung von unterschiedlichen Zielgruppen wurde nicht berücksichtigt.

- Zurückhaltung im Vergeben von SDS bei Personen, die die Sozialarbeiter (verantwortliche Abklärungsperson) als nicht fähig einschätzen, ihrer eigenen Unterstützung zu organisieren aufgrund ihrer Beeinträchtigung. Den Sozialarbeitern fehlen zudem die Kenntnisse über die Möglichkeiten der Anwendung von SDS. Es bestehen Zweifel bei den Abklärungspersonen, ob das SDS Modell überhaupt anwendbar ist für Menschen mit starker kognitiver Beeinträchtigung.

- Fachpersonen befürchteten die Gefahr von Missbrauch oder Ausbeutung bei einer Anstellung von persönlichen Assistenten und bei Verfügbarkeit eines Budgets.

- Der Umfang der administrativen Arbeiten und die Verantwortlichkeiten, das eigenen Geld, Angestellte und Dienste zu organisieren sowie die Schwierigkeit, gute Assistenten zu rekrutieren, stellen für viele Nutzer und Familien Barrieren dar, überhaupt den SDS zu beantragen.

Harkes et al., 2012 stellen fest, dass diese Barrieren überwunden werden müssen, wenn diese Form von sozialer Unterstützungen für alle Person, auch Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung zugänglich sein soll. Zur Überwindung dieser Schwierigkeiten empfehlen sie folgendes:

- Zielgruppenangepasste und verständlichen Information über SDS

- Mehr Ausbildung für das verantwortliche Personal der Gemeindebehörden um Bewusstsein und Verständnis von SDS zu stärken. - Entscheidend für den Erfolg von SDS sind lokale Unterstützungsorganisation, die bei der Budgetadministration unterstützen. - Die verschiedenen Finanzströme müssen in das individuelle Budget integriert werden.

- Um das finanzielle Risiko des Leistungsträgers zu reduzieren wird empfohlen, regelmässige den Unterstützungsbedarf und die Ausgaben zu überprüfen und regelmässige Standortgespräche einzusetzen.

- Für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung ist die Verfügbarkeit von Unterstützungsorganisationen entscheidend für das Leben mit einem persönlichen Budget. Schon bei der Beantragung sind Menschen mit schwerer kognitiver Beeinträchtigung auf Familienangehörige oder eine Unterstützungsperson angewiesen und deshalb in Gefahr, vom Verfahren ausgeschlossen zu werden. Aber auch Menschen mit leichter kognitiver Beeinträchtigung wurden aufgrund der Abklärungsverfahren oft als nicht bezugsberechtigt beurteilt

Slasberg und Beresford formulieren in ihrem Artikel 2016 Kritik an der von der britischen Regierung postulierten Erfolgsgeschichte des persönlichen Budgets (Salsberg et al., 2016). Sie kritisieren, dass die Auswertungen die ungleichen Verhältnisse nicht beachten und zeigen auf, dass es bezüglich des persönlichen Budgets in Grossbritannien zwei Klassen gibt. Eine Minderheit von 7% der Budgetnehmer brauchen das persönliche Budget, um ihr Unterstützungssystem selber zu organisieren und stellen eigenes Personal für ihre Unterstützung ein. Diese Gruppe von Budgetnehmer gibt es in England seit 1996 und Forschung zeigt, dass sich ihre Situation bezüglich Lebensqualität durch das persönliche Budget klar verbessert hat. Sie können ihren Bedarf decken um eine vernünftige Lebensqualität zu erreichen. Die zweite Gruppe, und das ist die Mehrheit, bekommt ein persönliches Budget zur Nutzung bisheriger Dienstleistungen, sie stellen aber nicht selber Unterstützungspersonen ein. Nur 29% der Budgetnehmer stellen selber Personen ein. Der einzige Unterschied, so Salsberg und sein Team (2016) ist wer die Rechnungen bezahlt. Bei diesen Personen, welche vorgegebene Dienstleistungen nutzen, macht es keinen Unterschied im Leben, ob sie nun ein persönliches Budget bezogen oder nicht. Die Personen haben nicht die Ressourcen, ihre Unterstützung selber zu organisieren, was zu Ungerechtigkeiten führt. Die fehlende Unterscheidung führt zu einer Verschleierung eines zwei Klassen Systems, bei dem es über 90% der Nutzer von Unterstützung auch mit persönlichem Budget nicht bessergeht als bisher (ebd.)

### 5.3 Zusammenfassende Betrachtung zur Situation in Europa

In den letzten 10 Jahren sind in Europa viele Evaluation zum Leben mit persönlichem Budget durchgeführt worden, welche die Wirkung bezüglich der Lebensqualität untersuchten. Es finden sich aber auch viele Studien zur Ausgestaltung der persönlichen Budgets und die Folgen für die Budgetnehmenden, verbunden mit Empfehlungen und Forderungen für die künftige Weiterentwicklung.

Im Folgenden werden die Resultate und Folgerungen aus den Studien und Konzepten der Literaturrecherche umrissen. Die Darstellung folgt dem im Anhang eingefügten Raster der Analyse (vgl. Anhang 1). Das Hauptinteresse liegt in der Herauskrystallisierung von fördernden und hemmenden Faktoren, die für ein Gelingen des persönlichen Budgets für Menschen mit Beeinträchtigung identifiziert wurden. Im Sinne der Ergebnisorientierung steht die Frage nach Aspekten, die in der Planung eines solchen Finanzierungsmodell mitbedacht werden müssen. Es soll eine Bewertungsgrundlage geschaffen werden, die sich aus der sonderpädagogischen Sicht an einer guten Lebensqualität orientiert. Die Konzepte der persönlichen Budgets werden, wo es fürs Verständnis wichtig ist, erwähnt es besteht aber kein Anspruch an eine abschliessende Darstellung.

Die nachfolgenden Abschnitte sind wie folgt gegliedert:

1. Einsatz des Persönlichen Budgets durch Menschen mit Beeinträchtigung: Wer sind die Budgetnehmenden? Wie leben Budgetnehmende? etc.
2. Ausgestaltung der Persönlichen Budgets: Wer ist anspruchsberechtigt? Wie verlaufen die Verfahren der Antragsstellung?
3. Wirkungen der Persönlichen Budgets: Sind Personen mit Beeinträchtigung zufrieden mit dem Persönlichen Budget und seinen Auswirkungen? Welche Entwicklungen werden bei den Leistungsanbietern durch das persönliche Budget ausgelöst?

#### 1. Einsatz des Budgets durch Menschen mit Beeinträchtigung

##### Wer sind die Budgetnehmenden?

Die Nachfrage und die Anzahl der bewilligten Persönlichen Budgets unterschieden sich in den verschiedenen Ländern. Genaue Zahlen der bewilligten Budgets können nicht dargestellt werden, da die Angaben zu ungenau sind. Die Nachfrage ist aber in den Niederlanden, Grossbritannien und Schweden in den letzten 10 Jahren deutlich gestiegen, in Holland bspw. innert 10 Jahren von 13'000 auf 130'000 Budgetbezüger. In Deutschland dagegen ist die Anzahl der Budgetnehmenden trotz verschiedener Anstrengungen zur besseren Verbreitung des persönlichen Budgets immer noch klein. So stehen im Jahr 2010 ca. 14'000 Budgetnehmende ca. 600'000 Berechtigten gegenüber. Die grösste Gruppe der Budgetnehmenden in Deutschland sind Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung (41%), die zweitgrösste Gruppe sind Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung (34%) und die drittgrösste Gruppe sind Menschen mit einer körperlichen Beeinträchtigung (23%). In anderen Ländern ist dieses Verhältnis anders, in Grossbritannien und Schweden wird davon ausgegangen, dass die Mehrheit der Budgetbezüger Personen mit

körperlichen Beeinträchtigungen und Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung ist. Diese Unterschiede deuten auf Hürden im Zugang zum persönlichen Budget hin.

### **Wie leben Budgetnehmende?**

Während in Deutschland und Schweden die meisten Personen mit einem persönlichen Budget in Privathaushalten leben. Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung allenfalls auch in kleinen Wohngruppen, ist der Grossteil in Grossbritannien t in herkömmlichen Einrichtungen wohnhaft. Das Leben in der eigenen Wohnung mit der Anstellung von persönlichen Assistenten ist anspruchsvoll und wird daher eher selten umgesetzt. Örtliche Anbieter von Assistenzdienstleistungen stellen für viele Personen deshalb eine gute Alternative zum Arbeitgebermodell dar. In Deutschland hat es sich gezeigt, dass Personen, die in stationären Wohneinrichtungen leben, kaum ein Persönliches Budget beantragen, um ausziehen zu können.

Das persönliche Budget wird überwiegend für Assistenz oder für andere persönliche Hilfeleistungen (Haushalt, Autofahren etc.) genutzt. Den typischen Nutzer gibt es aber nicht, da die Ausgestaltung in den verschiedenen Ländern unterschiedlich ist.

### **Wie verwalten Budgetnehmende die Finanzen?**

Zwei Drittel verwalten ihr Budget mit Hilfe einer anderen Person oder es wird ganz durch eine andere Person verwaltet. Insbesondere Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung oder einer psychischen Beeinträchtigung brauchen hier Unterstützung. Diese Unterstützung in der Verwaltung des Persönlichen Budgets wird meist unbezahlt geleistet, oftmals auch durch Angehörige. Wenn Geldleistungen von unterschiedlichen Finanzierungsstellen ausbezahlt werden, führt dies zu zusätzlichen Schwierigkeiten bei der Administration.

### **Welche Unterstützung brauchen Budgetnehmende?**

Es wird eine Verschiebung der Verantwortung auf Unterstützungspersonen wahrgenommen, bezüglich des Managements von Chancen und Risiken bei den Finanzen, aber auch in anderen Lebensabschnitten. Insbesondere Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung brauchen Unterstützung um Wahl und Kontrolle im Rahmen des Budgets wahrnehmen zu können. Es geht darum, sie in ihrer Identität und im Erkennen der Möglichkeiten der Lebensplanung zu stärken. In einer gemeinsamen Unterstützungsplanung können Wahlmöglichkeiten aufgezeigt werden. Dabei müssen die Beteiligungsmöglichkeiten gestärkt werden, indem von alltäglichen Entscheidungen ausgegangen und personenzentriert gearbeitet wird. Bezüglich der personenzentrierten Unterstützung zeigt sich, dass es für eine solche bei den Fachpersonen eine entsprechende Ausbildung braucht. Insbesondere Selbstvertretungsgruppen oder Peer Berater können den Prozess der Unterstützungsplanung wirksam begleiten.

Die Verwaltung und Kontrolle der Gelder durch Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung ist ein weiteres wichtiges Thema. Wenn die finanzielle Verantwortung von den Sozialarbeitern auf Personen mit Beeinträchtigung verschoben wird, sind neben einer personenzentrierten, individuellen Unterstützung auch Veränderungen in der Gesellschaft zu fördern, zum Beispiel auf Seiten unabhängiger Finanzinstitute oder Banken, die engagierte Beratungspersonen für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung anbieten. In einigen Ländern wurden im Feld der Beratung auch

Versuche mit Budgetnutzervereinen (Selbstvertretungsorganisationen) gemacht, um sich gegenseitig (zum Teil auch bezahlt) bei finanziellen Fragen zu unterstützen, aber auch bei der Gestaltung von sozialen Aktivitäten.

In den Bereich der zunehmenden Verantwortung gehört auch das Risikomanagement. Personen mit Beeinträchtigung sollten auf mögliche Risiken sensibilisiert werden und das Thema Sicherheit sollte in der Beratung diskutiert und aktiv mit dem Budgetnehmenden bearbeitet werden. Schutz vor Missbrauch und finanzieller Ausnutzung erfordert eine aktive Bearbeitung der Risiken im Rahmen des persönlichen Budgets unter Einbezug der Budgetbezüger, damit sie Risikosituationen erkennen und wenn nötig melden können.

### **Welche Rolle spielen Angehörige bei Persönlichen Budgets?**

Es zeigte sich in Studien in Grossbritannien, dass auch Menschen mit mehrfacher und schwerer Beeinträchtigung von diesen Persönlichen Budgets profitieren konnten, Voraussetzung dafür war aber die Unterstützung durch die Familie. Angehörige spielen im ganzen Prozess, von der Antragstellung, über die Planung und Erbringung der Unterstützung und die Administration eine entscheidende Rolle, indem sie die Unterstützung ergänzen und viele stellvertretende Aufgaben übernehmen. Auch bei der Verwaltung des Budgets sind immer noch Angehörige und gesetzliche Betreuer die wichtigsten Unterstützungspersonen. In der Schweiz wird die fehlende Möglichkeit, die Angehörigen zu bezahlen von den Assistenznehmenden kritisiert, es ist auch ein Grund, den Assistenzbeitrag aufzugeben.

## **2. Ausgestaltung des Persönlichen Budgets in verschiedenen Ländern Europas**

Es zeigen sich grosse Unterschiede in der Ausgestaltung der persönlichen Budgets. Während in Schweden seit 1999 Leistungen für Menschen mit Beeinträchtigung ausschliesslich nach deren individuellen Bedarf finanziert und die Gelder an die Betroffenen selber ausbezahlt werden, besteht in den anderen Ländern das Persönliche Budget als Geldleistung parallel zu traditionellen Sachleistungen.

### **Wer ist anspruchsberechtigt?**

Es zeigt sich, dass Zugangsvoraussetzungen gewisse Gruppen exkludieren:

- Die Genehmigung des Budget hängt von der Voraussetzung ab, dieses selber nutzen und verwalten zu können. Die Festsetzung einer Limite der Ausgaben kann beispielsweise Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf, die 24 Stunden Betreuung ausschliessen. Die Beschreibung, welche Personen mit welchen Beeinträchtigungen oder welche Berechtigungen zum Bezug von Sozialversicherungsleistungen Voraussetzung sind, können dazu führen, dass gewisse Menschen mit Unterstützungsbedarf ausgeschlossen werden. Eine einkommens- und vermögensabhängige Höhe des Budgets widerspricht dem Konzept einer behinderungsbedingten Unterstützung.

Es zeigt sich in den Untersuchungen zur Genehmigungspraxis, dass ein gesetzlicher Anspruch alleine nicht die Zugänglichkeit zum Persönlichen Budget nicht garantiert, wenn die Ausgestaltung des Antragsverfahrens selber Hürden erstellt (vgl. unten).



## Wie verlaufen die Verfahren der Antragstellung und der Bedarfseinschätzung?

Viele Evaluationen und Berichte thematisieren die Antragstellung und die Bedarfseinschätzung eines persönlichen Budgets. Die Antragstellung ist ein Spannungsfeld, da diese den Erwartungen an Selbstbestimmung widersprechen kann.

Auf Seiten der Budgetnehmende führt der erwartete Umfang der administrativen Arbeiten und die grössere Verantwortlichkeit, das eigene Geld, Dienste und Angestellte selber zu organisieren dazu, dass das Persönliche Budget gar nicht beantragt wird.

Studien in Deutschland und in England zeigen, dass bei uneinheitlicher Regelung die Antragstellung und die Bewilligung eines Persönlichen Budget stark von der persönlichen Einschätzung des abklärungsverantwortlichen Mitarbeiters abhängen. Das führt in Grossbritannien zu sehr unterschiedlicher Verbreitung des persönlichen Budgets und in Deutschland zu stark variierenden Budgets. Es wird zudem berichtet, dass gerade auch in Institutionen lebende Menschen mit Beeinträchtigung aufgrund solch persönlicher Einschätzungen, kaum Zugang zum persönlichen Budget haben: Sie werden einerseits nicht genügend über die Zugangsberechtigung und die Möglichkeit eines Lebens mit persönlichem Budget informiert. Auch in der Schweiz zeigt, sich, dass es kaum zu Heimaustritten kommt, um den Assistenzbeitrag zu beziehen. Allerdings sind die Gründe dafür nicht bekannt.

Eine Beantragung hängt zudem davon ab, ob ihre Unterstützungspersonen den Nutzen eines Budgets für diese Personen als gross einschätzen, bzw. ob sie glauben, dass jemand profitieren und selber entscheiden kann. So werden Menschen mit schwerer oder kognitiver Beeinträchtigung, deren Fähigkeit zur Entscheidungsfindung bezweifelt wird, nicht in der Antragsstellung unterstützt und dadurch benachteiligt.

Fehlende Kenntnisse über Möglichkeiten und Anwendung des persönlichen Budgets bei den Abklärungspersonen führen zudem zu einer restriktiveren Genehmigung von persönlichen Budgets, weil Ausgestaltungsmöglichkeiten nicht erkannt werden. Mit zunehmender Erfahrung der Abklärungspersonen mit dem persönlichen Budget werden aber mehr persönliche Budget genehmigt.

Auch die Befürchtung, dass die Person mit Beeinträchtigung durch das Leben mit einem Persönlichen Budget Gefahren, Missbrauch oder Ausbeutung ausgesetzt wird, beeinflusst die Genehmigung eines Budgets.

Dieser Einfluss der persönlichen Einschätzung auf die Genehmigung eines persönlichen Budgets wird auf Seiten der Personen mit Beeinträchtigung wahrgenommen, sie fühlen sich den Mitarbeitenden in der Abklärungsstelle ausgeliefert. Das Antragsverfahren wird dann als «Kampf» empfunden, in dem das Feilschen um Minuten als entwürdigend erlebt wird.

Es zeigt sich in der Evaluation in Deutschland, dass verschiedene Faktoren die Chance auf Genehmigung des persönlichen Budgets erhöhen: Bessere Durchsetzungschancen haben Budgetnehmende mit einer hohen Qualifikation, einem festen Arbeitsplatz sowie einer guten Ausdrucksfähigkeit. Auch gut informierte Unterstützungs- oder Vertretungspersonen erhöhen die

Chancen. Nach aussen klar erkennbare körperliche Bedarfe beim Budgetnehmer führen grundsätzlich zu weniger Konflikten bei der Bedarfsermittlung als etwa psychische Beeinträchtigungen. Beim Beantragen von Assistenzleistungen hilft es, wenn gemeinsam mit einer Beratungsstelle erarbeitete Kalkulationstabellen vorgelegt werden. Von Seiten der Leistungsträger wirkt sich positiv aus, wenn sie schon Erfahrung im Umgang mit einem persönlichen Budget haben und es Standards (z.B. bei der Zielvereinbarung) gibt.

### **Welche Rolle spielen Budgetdeckung und Verwendungsnachweise?**

Die Begrenzung des Maximalbetrages des Budgets variiert in den verschiedenen Ländern stark. Von Schweden, das keine Deckelung kennt, bis teilweise enge Kostengrenzen in Deutschland, die ein Leben mit hohem Unterstützungsbedarf mit persönlichem Budget verhindert oder tiefe Lohnansätze für Assistenz in Grossbritannien, die einen Einkauf von guter Assistenz verhindert. Der Verwendungsnachweis wird ebenfalls sehr unterschiedlich gehandhabt, von einem Nachweis jeden Monat, bis seltener als ein Jahr. Im allgemein zeigt sich, dass Träger mit mehr Budgeterfahrung weniger kontrollieren als solche mit weniger Erfahrung.

### **Welche Rolle spielen Beratungsangebote?**

Die Verfügbarkeit von Unterstützungs- und Beratungsorganisationen für das Leben mit einem Persönlichen Budget ist, das zeigen alle Studien übereinstimmend, entscheidend für die Erfolge eines persönlichen Budgets. Wenn das Verfahren der Antragstellung komplex ist, braucht es für Personen mit kognitiver Beeinträchtigung oder schwerer und mehrfacher Beeinträchtigung bereits an dieser Stelle Unterstützungen. Des Weiteren sind insbesondere im Arbeitgebermodell Beratungen sowohl bei der Administration als auch bei der Anstellung und Ausbildung von Assistenten notwendig.

### **Welche Rolle spielen Qualitätskontrollen?**

Wenn keine Unterstützung durch Beratungsorganisationen bei Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf oder kognitiver Beeinträchtigung zur Verfügung stehen, kann die Verantwortungsübertragung von Organisation und Kontrolle der Leistungserbringer zu massiven Qualitätsverlusten führen. Bei der Qualitätssicherung beim persönlichen Budget steht das Ziel der Teilhabe im Zentrum, was in Konflikt stehen kann zur aktuellen Steuerung des Angebots über Leistungsvereinbarungen, Massnahmenplanung und Leistungsvergütung.

## **3. Wirkungen der Persönlichen Budgets**

### **Sind Personen mit Beeinträchtigung zufrieden mit dem Persönlichen Budget und seinen Auswirkungen?**

Die vorliegenden Evaluationen in Europa und in der Schweiz zeigen klar auf, dass Personen, die mit einem persönlichen Budget leben, dies positiv beurteilen. Gesamthaft zeigt sich eine hohe Zufriedenheit. Die Zunahme der Lebensqualität ist unabhängig von der Art der Beeinträchtigung der Budgetnehmenden. Veränderungen zeigen sich in unterschiedlichen Bereichen. So führt das persönliche Budget zu einer Zunahme von:

- Aktivitäten und soziale Teilhabe (Freizeitaktivitäten, soziale Teilhabe) in der Gemeinde

- gesundheitlichem Wohlbefinden (psychisch und physisch)
- Selbstbestimmungsmöglichkeiten, selbständige Lebensführung
- Entscheidungsmöglichkeit und Kontrolle bei der Auswahl der Unterstützungsleistungen (Flexibilitätszunahme)
- individuelle Anpassung der Unterstützung
- Wahl der Unterstützungspersonen
- Selbständige Lebensführung in einer eigenen Wohnung

Das persönliche Budget wird in Schweden sogar als der wichtigste Faktor für die Lebensqualität bezeichnet. Je nach Benutzergruppe werden unterschiedliche Schwerpunkte in der Verbesserung der Lebenssituation wahrgenommen. Die Einschätzungen sind subjektiv bestimmt durch individuelle Bedürfnisse, Lebensweise und Ziele für das eigene Leben.

Die Auswertung der Veränderungen in der Lebensqualität zeigt, dass das Ausmass der Veränderungen auch von der Form des Lebens mit persönlichem Budget bzw. von den darin angelegten Wahlmöglichkeiten abhängt: Dabei spielt die unterschiedliche Ausgestaltung in der Umsetzung zu grossen Wirkungsunterschieden. In Grossbritannien wird dies sogar als «Zweiklassengesellschaft der Budgetnehmenden» beschrieben.

Die deutlichste Zunahme der Lebensqualität zeigt sich bei der Gruppe von Budgetnehmenden, die sich ihre Unterstützung selber organisieren, Personen einstellen und in einer eigenen Wohnung leben. Aber auch Personen, die mit einem persönlichen Budget die Leistung vom gleichen Anbieter einkaufen, von welchem sie vorher Sachleistungen bezogen haben, erleben mehr Selbstbestimmung. Entsprechend den positiven Rückmeldungen bevorzugen fast alle Budgetnehmer das Persönliche Budget gegenüber den Sachleistungen.

#### **Welche Entwicklung wird bei den Leistungsanbietern durch das persönliche Budget ausgelöst?**

Die Entwicklung von neuen Leistungsanbietern durch die Einführung des persönlichen Budgets ist sehr unterschiedlich in den einzelnen Ländern. In Schweden hat sich ein grosses Angebot an Unterstützungsdiensten entwickelt, dort wird auch von einer Haltungsänderung gesprochen. In Holland hat sich aufgrund des komplexen und aufwendigen Systems hauptsächlich das Angebot an Beratungsstellen entwickelt. In Deutschland besteht auch aufgrund der kleinen Gruppe von Nutzern kaum ein Anreiz, neue Angebote zu entwickeln.

#### **Welche Folgen haben die Persönlichen Budgets auf die Kosten?**

Frühere Studien in England zeigten eine Einsparung der Kosten bei einer Direktzahlung. Neuere Forschung, die auch breitere Bezugsgruppen berücksichtigt, sprechen von einer besseren Kosteneffizienz bei einem persönlichen Budget. Das heisst, dass sich ein grösserer Nutzen ergibt und Kosten und gesundheitliches Wohlbefinden in einem besseren Verhältnis stehen.

## Welche weiterreichenden Auswirkungen haben Persönliche Budgets in der Gesellschaft?

In Schweden hat das grosse Angebot an unterschiedlichen Unterstützungsleistungen eine beschäftigungsbeschaffende Wirkung. Zudem hat dort mit der Verbreitung des persönlichen Budgets die Zahl barrierefreier Wohnungen und behindertengerechterer Angebote in der Mobilität zugenommen. Hiervon profitieren nicht nur Menschen mit Beeinträchtigung, sondern bspw. auch ältere Personen. Es ist zu vermuten, dass diese Entwicklungen dadurch begünstigt wurden, dass 90% der Menschen mit Beeinträchtigung in privaten Wohnungen leben (Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung in kleinen kollektiven Wohnmöglichkeiten, mit maximal 5 Personen), da mit der Einführung des Budgets gleichzeitig die Institutionen überwiegend aufgelöst wurden.

## 5.4 Zu den Instrumenten der Bedarfsermittlung

### Situation in der Schweiz

Um die Frage nach dem Vorgehen und den Instrumenten der Bedarfsermittlung, der Erstellung des Leistungskatalogs, des Verwendungsnachweises und der Beurteilung durch die beteiligten Akteure zu beantworten wurden für den vorliegenden Bericht Evaluationen zu diesen Themen gesucht. Auf Wunsch des Auftraggebers wurde der Fokus auf das Instrument der Integrierten Teilhabeplanung gelegt. Beigezogen werden die Resultate aus Deutschland, da mit der Studie der Universität Siegen eine umfassende Evaluation des Instrumentes ITP Integrierten Teilhabeplanung in Hessen aus Sicht aller beteiligten Akteure zu diesem Vorgehen vorliegt.

In der Schweiz liegen zurzeit noch keine für diese Fragestellung verwertbaren Studien vor. Im Kanton Basel werden erst seit 1. Januar 2017, der Einführung des neuen Gesetzes über die Behindertenhilfe (BHG) die Leistungen der Behindertenhilfe bedarfsgerecht ausgerichtet. Für die Beanspruchung von Leistungen in einer Einrichtung der Behindertenhilfe im Kanton Basel-Stadt wird seit Anfang Jahr ein Verfahren zur Individuellen Bedarfsermittlung durchgeführt. Je nach Art des Leistungsbezugs entscheidet die Abteilung Behindertenhilfe (ABH) welches Instrument eingesetzt wird. Einerseits wird das Instrument IBBplus (Individueller Betreuungsbedarf) eingesetzt, für das je nach Leistungsart unterschiedliche Bögen bereitstehen. Das plus steht für die Möglichkeit der Person selber Stellung zu ihrem Bedarf zu nehmen und für die Verfügbarkeit einer Fachlichen Abklärungsstelle (FAS) bei unterschiedlichen Einschätzungen. Das IBB plus kommt bei ausschliesslicher Leistung im Bereich Tagesstruktur oder beim Leistungsbezug bei Institutionen oder zur Entlastung des familiären Umfelds zum Einsatz. Als zweites Instrument steht der von der Leistungsart unabhängige IHP (Individueller Hilfeplan) zur Verfügung. Es gibt nur einen Bogen für alle Unterstützungsbedarfe. Eingesetzt wird es u.a. bei der Abklärung der ambulanten Wohnbegleitung.

Im Kanton Bern wird als Abklärungsinstrument das VIBEL (Verfahren zur individuellen Bedarfsabklärung und Leistungsbemessung) eingesetzt. Damit sollen alle Bezugsberechtigten Personen im Kanton Bern abgeklärt werden, unabhängig von der Art der Leistung, die bezogen wird. Die Person mit Beeinträchtigung soll selber über die Art der Leistung entscheiden die sie beziehen will und diese selber «einkaufen». Das können Leistungen in Institutionen sein oder von anderen, ambulanten Dienstleistern oder Assistenz. Zum Verfahren VIBEL liegen zwei Evaluationen vor. Das Ziel dieser sogenannten Fallstudie I und II ist der Nachweis und die Überprüfung, ob die

Bedarfsabklärung und die Leistungsbemessung mit dem VIBEL praktikabel und verständlich ist. Aufgrund dieser Berichte wird das Instrument zurzeit überarbeitet. Interessant ist aber der Hinweis auf mögliche Rollenkonflikte der Hauptbezugspersonen, die bei der Selbsteinschätzung oder in den Abklärungsgesprächen einbezogen werden. Im Bericht Fallstudien I wird festgehalten: »Differenzen über den Hilfebedarf sind bei psychisch kranken Personen besonders häufig. Betroffene Personen unterschätzen zum Teil ihren Hilfebedarf deutlich. Bezugspersonen hingegen haben eine Tendenz, diesen zu überschätzen. Eine objektive und permanent richtige Einschätzung gibt es nicht.« (Brains, 2014, S.32). Als Lösungsvorschlag, der in den Fallstudien II geprüft werden soll, wird eine zweite Einschätzung durch die Hauptbezugsperson vorgeschlagen oder eine Dokumentation der von den Unterstützungspersonen erbrachten Leistungen durch die Hauptbezugsperson (Brains, 2004). Für eine weitere Analyse des Abklärungsverfahrens des Kantons Bern sollte die überarbeitete Version abgewartet werden.

### **Integrierte Teilhabeplanung in Deutschland und ihre Beurteilung durch involvierte Akteure**

In Deutschland sind seit 2001 im Sozialgesetzbuch (SGB IX) Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderung als Leitziel festgeschrieben. In der Folge wurden verschiedene Verfahren und Instrumente zur Ermittlung des Bedarfs und der Planung der Teilhabeleistung für Einzelpersonen entwickelt.

Das Konzept Integrierten Teilhabeplan (ITP), wurde in Hessen erprobt und umfassende evaluiert. Ab 2010 wurde es für Thüringen adaptiert und 2012 flächendeckend eingeführt.

Die Integrierte Teilhabeplanung ist eine einheitliche Hilfeplanung und Leistungsfinanzierung für alle Zielgruppen der Eingliederungshilfe. Die Ziele und Vorstellungen und die Bedarfsorientierung der Leistungsberechtigten sollen im Vordergrund dieses Vorgehens stehen. Lebensziele statt nur Unterstützungsziele stehen im Zentrum. Ausgegangen wird also von Problemlagen und Lebenszielen, die in Unterstützungsziele übersetzt werden. Diese Ziele müssen operationalisiert werden, damit sie auch überprüfbar werden. Der zu ermittelnde Unterstützungsbedarf ergibt sich aus den Zielen, unter Berücksichtigung der Fähigkeiten und Beeinträchtigungen und wird «funktionale Hilfebedarfsbemessung» genannt.

Das Konzept soll die personenzentrierte Leistungssystematik verfolgen. Ziel ist ein inklusiv ausgerichtetes Unterstützungsarrangement, um ein selbstgestaltetes Leben und die Teilhabe in der Gesellschaft zu ermöglichen. Unterstützungsleistungen sollen sowohl von professionellen und informellen Angeboten erbracht werden. Dazu sollen auch im Sinne der Sozialraumorientierung Hilfen im Umfeld erschlossen werden.

Die Integrierte Teilhabeplanung umfasste den ITP, einen Bogen zur Zeiteinschätzung. Im ITP werden die bisherige und die momentane Betreuungssituation erfasst. Es wird vom Leistungsberechtigten ein Leitziel formuliert, auf deren Grundlage weitere Ziele bestimmt werden. Fähigkeiten und Beeinträchtigungen werden mit Bezug zur ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der WHO) erfasst. Leistungen weiterer Leistungsträger werden festgehalten. Aufbauend auf diesen Informationen wird der individuelle Bedarf beschrieben, das Vorgehen der Leistungserbringer, der Umfang der Leistung und die Zielerreichung.

Im Vergleich zur bisherigen Vorgehensweise soll die ITP stärker als bisher die Bedürfnisse, Ziele und Wünsche der Person mit Beeinträchtigung einbeziehen. Diese persönlichen Ziele sollen Einfluss haben auf die Entwicklungsziele und Betreuungsformate. Neue Leistungserbringungen werden erhofft, allerdings darf diese Unterstützung nicht mehr kosten als bisher.

Da nicht alle Menschen mit Beeinträchtigung für sich Lebensziele formulieren (können) wird teilweise mit dem Konzept der persönlichen Zukunftsplanung gearbeitet, bei dem dazu Personen aus dem Umfeld gemeinsam mit der Person Ziele entwickeln.

Die gross angelegte Evaluation der Integrierten Teilhabepläne Hessen von Rohmann et al., (2011 a) b) und c)) orientiert sich an den vom Deutschen Verein 2012 formulierten Empfehlungen zur Gestaltung der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung<sup>4</sup> sowie an den Zielformulierungen der Integrierten Teilhabepläne: die Förderung von Selbstbestimmung, Eigenverantwortung und Selbsthilfepotentialen, die Annäherung der Lebensbedingungen von Menschen mit Beeinträchtigung an die allgemeinen Lebensbedingungen, die Verfügbarkeit von Leistungen nach Massgabe des individuellen Bedarfs und der persönlichen Lebensumstände. Operative Ziele sind: niedrigschwellige Zugänge zum Teilhabesystem, individuelle und zielorientierte Teilhabeplanungen; eine verbesserte Steuerung und Wirkungserfassung, Erbringung von Hilfen in ergebnisorientierter Form, flexible Reaktion auf Bedarfe und eintretende Veränderungen. Grundlage dazu soll das personenzentrierte Verfahren mit individueller Hilfeplanung sein, dass alle Lebensbereiche berücksichtigt. Die Finanzierungssystematik soll diese personenzentrierte Hilfe unterstützen.

Das Evaluationsteam der Universität Siegen mehrere Teilprojekte durchgeführt.

- In einem ersten Schritt hat das Team drei Instrumente mit dem ITP Hessen verglichen, um Stärken und Schwächen der ITP herauszuarbeiten: (IBPR) der von der Aktion Psychisch Kranke entwickelte Integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplan, die Individuelle Hilfeplanung (IHP 1) des Landschaftsverbandes Rheinland und die Individuelle Teilhabeplanung des Landes Rheinland-Pfalz (THP).

- Analyse anonymisierter Teilhabepläne: Ausgewertet wurden 186 Teilhabepläne, davon 62 von Menschen mit körperlichen Beeinträchtigung oder Erkrankung, 44 von Menschen mit kognitiver

---

<sup>4</sup> 1. Personenzentrierung und Unabhängigkeit von Leistungs- und Vergütungsformen (keine Einschränkung bezüglich Ort oder Erbringer der Leistung)

2. Mitwirkung des Menschen mit Beeinträchtigung (verständliches Verfahren und Ergebnisse und Gelegenheit, sich selber einzubringen).

3. Zielorientierung (Ziele, die den persönlichen Anliegen entsprechen)

4. ICF Orientierung

5. Berücksichtigung von Selbsthilfe und Sozialraum (Fokus auf Mobilisierung der Ressourcen der Person und im Umfeld)

6. Lebensweltorientierung (alle Lebensbereiche beachten und koordinieren)

7. Lebenslageorientierung (verschiedenste Lebenslagen berücksichtigen)

8. Transparenz (Nachvollziehbarkeit der Kriterien bei der Ermittlung des Hilfebedarfs)

9. Evaluation und Qualitätssicherung (regelmässige Überprüfung und Anpassung der Ziele und des Unterstützungsplans)

10 Interdisziplinarität und Multiprofessionalität

11 Fachliche Fundierung (der Instrumente und Verfahren)

12 Integrierte Verfahren (übergreifender Blick auf die Lebenslage)

Beeinträchtigung und 80 von Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung oder einer Suchterkrankung (Rohrman et al, 2011b).

- Beobachtung von 57 Hilfeplankonferenzen (Rohrman et al, 2011c).
- Schriftliche Befragung von 696 Leistungsberechtigten und 196 Mitarbeiter der Abklärungsstellen
- Anfangs- und Abschlussbefragung mit leitfadengestützte Experteninterviews mit allen projektbeteiligten Akteuren
- Rekonstruktion individueller Teilhabearrangements durch Interviews mit 17 Leistungsberechtigten, deren Teilhabepäne sich wesentlich verändert haben

Die Ergebnisse werden im Abschlussbericht dargestellt und zeigen folgende zentrale Punkte auf (Rohrman et al, 2011a):

### **Personenzentrierung in Verfahren und Erbringung**

Mit der sogenannten personenzentrierten Steuerung der Eingliederungshilfe in Hessen (persSEH) erweitern sich die Möglichkeiten, Personenzentrierung in Verfahren und Erbringung der Eingliederungshilfe zu erreichen. Es fehlt jedoch an einer übergreifenden Verständigung über die Zielsetzung und Reichweite der Veränderungen, die mit dem Ansatz der Personenzentrierung für das System der Eingliederungshilfe einhergeht. Daher wird eine über dieses System hinausgehende Personenzentrierung noch nicht hinreichend realisiert.

### **Hilfearrangements**

Individueller gestaltete und genauer auf den Bedarf abgestimmte Teilhabearrangements bleiben im Rahmen der Evaluation auf positive Einzelbeispiele begrenzt. Gründe dafür sind spezifische Probleme der Umstellung sowie eine Konzentration auf Leistungen der Eingliederungshilfe und eine Orientierung an den bestehenden Angebotsstrukturen. Ressourcen des sozialen Umfeldes des Leistungsberechtigten konnten noch nicht genügend aktiviert werden.

### **Zufriedenheit der Leistungsberechtigten**

Die Leistungsberechtigten zeigen eine grosse Zufriedenheit mit ihrer Unterstützung. Veränderungen in ihrem Hilfearrangement nehmen aber nur wenige Leistungsberechtigte wahr. Somit ist festzustellen, dass trotz der hohen Zufriedenheit der Leistungsberechtigten ihre individuellen Partizipations- und Teilhabemöglichkeiten noch deutlich zu erweitern sind.

### **Umsetzbarkeit und Transparenz für unterschiedliche Zielgruppen**

Die Instrumente sind prinzipiell für alle Zielgruppen praktikabel.

### **Auswirkung auf Flexibilität und Durchlässigkeit im Versorgungssystem**

Die Wirkungen zeigen sich nicht durch die alleinige formale Anwendung von Instrumenten und Verfahren. Für eine umfassendere Wirkung müssen werte- und theoriegeleiteter Anwendung der verwendeten Instrumente und Verfahren in Verbindung mit geeigneten Formen sozialräumlich orientierter Planung und Koordination verbunden werden.

### **Auswirkung auf die Versorgungsqualität in der Region**

Da bei der Umsetzung sozialplanerische Elemente zurückgestellt wurden, hat sich die

Angebotsstruktur nicht wesentlich verändert. Es wird von einer stark trägerfixierten ‚Verhandlungsarena‘ gesprochen, örtliche Reformpotentiale, etwa durch die Mobilisierung neuer Akteure wie Behindertenbeiräte, Selbsthilfegruppen, Beauftragte etc. werden kaum genutzt. Die Auswirkungen auf die regionale Versorgungsqualität sind deshalb begrenzt.

#### **Notwenige personellen und sonstigen Ressourcen**

Der Ansatz der Teilhabeplanung erfordert erhebliche zeitliche Ressourcen. Die Bewältigung der professionellen Aufgaben – die Erarbeitung bzw. das Verständnis von individuellen Teilhabeplanungen und die Vereinbarungen von Unterstützungsleistungen – erfordern sozialpädagogische Kompetenz, der Ressourceneinsatz wird aber als sinnvoll und vertretbar beurteilt.

#### **Veränderungen in den Kosten aufgrund des neuen Verfahrens**

Effekte in diesem Bereich können nicht abschliessend beantwortet werden, da der Prozess noch im Übergang ist. Die Ergebnisse deuten aber darauf hin, dass bezogen auf die Bewertung des Mitteleinsatzes das neue Verfahren Potentiale hat, eine Qualitätsverbesserung zu erreichen.

#### **Beitrag zur Ambulantisierung von Teilhabeleistungen**

Eine ‚Ambulantisierung‘ zeigt sich bei den wohnbezogenen Hilfen, wo häufig der Übergang vom stationären zum ambulant betreuten Wohnen geplant wird. Dies wird aber immer noch oft von der Sichtweise geprägt, dass ambulante Wohnhilfen an individuelle Kompetenzen der Leistungsberechtigten gebunden und somit Art und Schwere der Behinderung abhängig sind. Es wird eine weitergehende fachliche Auseinandersetzung mit dem Verständnis von personenzentrierten Hilfen empfohlen, in dem Personenzentrierung auch als Erschliessung und Schaffung von Möglichkeiten für ein selbstbestimmtes und möglichst eigenständiges Leben im Gemeinwesen dient.

## **6. Eckpunkte für eine Entwicklung eines subjektorientierten Angebotes und der Ausgestaltung des Persönlichen Budgets**

Auf der Grundlage des Berichts können Eckpunkte für das Gelingen der Entwicklung eines subjektorientierten Angebotes und der Ausgestaltung des Persönlichen Budgets formuliert werden. Grundlage bilden die Erfahrungen und Erkenntnisse aus der internationalen Forschung zur subjektorientierten Finanzierung, welche Hinweise auf die Auswirkungen bei den Leistungsträgern, den Leistungserbringern und den Leistungsnutzern aufzeigen. Weitere Hinweise ergeben sich aus der Forschung zu Bedarfsabklärungsinstrumenten, die Hinweise auf die Gestaltung der Partizipation der Person mit Beeinträchtigung gibt.

Das Gelingen orientiert sich an den Erwartungen an eine subjektorientierte Finanzierung: es wird das Ziel der vermehrten Selbstbestimmung und gleichberechtigter Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigung am Leben der Gemeinschaft formuliert (Wacker et al, 2005). Die Subjektfinanzierung soll «... zur Verbesserung der Situation von Menschen mit Beeinträchtigung beitragen (u.a. durch eine Verwirklichung des Wunsch- und Wahlrechts, mehr Teilhabemöglichkeiten, eine Veränderung der Rolle des Hilfeempfängers, sowie eine Verbesserung des Angebotsspektrums).» (Meyer, 2011, S. 21).

Im Folgenden werden 5 Eckpunkte im Sinne von Gelingensbedingungen für eine subjektorientierte Finanzierung und die Ausgestaltung des persönlichen Budgets formuliert.



### **1. Veränderte Werthaltung**

Die politische und lokale Kultur des Sozialwesens und damit die Haltung gegenüber der Werteorientierung, die dem persönlichen Budget zugrunde liegt, beeinflussen die Akzeptanz dieses Modells und damit auch die Genehmigungspraxis des Leistungsträgers. Bei den Leistungsträgern und Leistungsanbietern zeigt sich oft eine kritische Haltung gegenüber dem Nutzen des persönlichen Budgets insbesondere bezüglich Personen mit hohem Unterstützungsbedarf. Die alleinige formale Anwendung von Instrumenten und Verfahren der Bedarfsabklärung und Leistungsbemessung führen nicht zu den erwarteten Wirkungen der Subjektfinanzierung. Die Arbeit an der Grundhaltung, mit Hinblick auf das Verständnis dieser Konzepte, erfordert Weiterbildungen der Mitarbeiter. Dazu könnten auch der Austausch über Erfahrungen von anderen Leistungsträgern, z.B. in anderen Kantonen genutzt werden.

Für eine umfassendere qualitative veränderte Wirkung muss die Werthaltung und sozialräumlicher Planung mitgedacht werden. Gesellschaftliche Räume sollen durch diesen Wertewandel auch für Menschen mit Beeinträchtigung zugänglich werden. Dies kann zu weiterreichenden Auswirkungen in der Gesellschaft führen, wie beispielsweise Verbesserung bezüglich barrierefreier Mobilität, barrierefreier Wohnung und barrierefreier Beratungsangebote (wie bspw. Finanzberatung bei Banken).

### **2. Leistungsangebote**

Die Unterstützung beim Aufbau eines differenzierten Angebots an Unterstützungsleistungen ist eine Voraussetzung dafür, dass Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen und Unterstützungsbedarfen genügend Wahlmöglichkeiten haben. Die Entwicklung von neuen Formen der Unterstützung durch Leistungserbringer, auch durch die sozialräumliche Arbeit, muss mitgedacht werden, damit individuell passende Unterstützungsformen umgesetzt werden können und nicht nur von den bestehenden Unterstützungsangeboten ausgegangen wird. Dazu müssten auch weitere Akteure eingebunden werden, z.B. Selbsthilfegruppen, Gemeindeverwaltungen und andere unterstützungsrelevante Personen, Organisationen oder Firmen.

### **3 Verfahren der Antragstellung und der Bedarfseinschätzung**

Klare und vereinheitlichte Handlungsleitlinien und Prozesse sowie gute Kenntnisse auf Seiten der Abklärungspersonen bei den Leistungsträgern über die Möglichkeiten und Anwendung des persönlichen Budgets sind grundlegend wichtig. Fehlende Standards, aber auch fehlende Kompetenzen und Wissen auf Seiten der Fachperson führen zu Entscheidungen bezüglich Genehmigung und Umfang des persönlichen Budgets, die durch persönliche Einschätzungen und Vorannahmen der Fachperson über den möglichen Nutzern eines Budgets für die antragstellende Person beeinflusst sind.

Auf der Grundlage der einer personenzentrierten Bedarfsermittlung, bspw. mit dem Konzept der Integrierten Teilhabeplanung erweitern sich die Möglichkeiten, Personenzentrierung in Verfahren und in der Umsetzung einzubringen. Wenn sich die Personenzentrierung noch nicht im System der Leistungserbringer zeigt, führt dies aber nicht ohne weitere Planung zu vermehrten Teilhabe und Partizipationsmöglichkeiten der Personen mit Beeinträchtigung, Damit das persönliche Budget die Position der Budgetnehmenden stärken kann, sollte das veränderte Leistungsdreieck beibehalten werden. Das heisst, dass keine direkten Verträge zwischen Leistungsträgern und Leistungsanbieter erstellt werden sollten.

Bei der Finanzierung der Budgetassistenz sollten, die Gelder nur von einem Leistungsträger vergütet werden. Der Verwendungsnachweis sollte benutzerfreundlich organisiert werden.

#### **4 Information und Unterstützung für die Budgetnehmenden**

Die Wirkungen eines persönlichen Budgets für die Leistungsnutzer werden als positiv beurteilt. Genannt werden besseres Wohlbefinden, bessere Gesundheit, höhere Lebensqualität mehr Teilnahme in der lokalen Gemeinde, mehr Wahl und Kontrolle über das Leben und mehr Flexibilität in der Organisation der Unterstützung.

Eine Voraussetzung für das Gelingen der Antragstellung und Organisation des Lebens mit persönlichem Budget sind niederschwellige und unabhängige Informations- und Beratungsangebote. Damit kann auf Seiten der Leistungsnutzer die Angst vor Überforderung (durch administrativen Arbeiten und Organisation der Unterstützung) und das fehlende Vertrauen, eigenverantwortlich Entscheidungen treffen zu können, gemindert werden.

Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf, Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und auch Menschen mit psychischer Beeinträchtigung sowie Menschen mit Beeinträchtigung, die in Institutionen leben sind in Gefahr, von der Nutzung eines persönlichen Budgets ausgeschlossen zu werden, wenn keine Beratung zugänglich ist. Die Unterstützung durch Angehörige ist bei diesen Personen oft entscheidend für ein Leben mit einem Persönlichen Budget. Angehörige sollten dem entsprechend mitgedacht und entschädigt werden können.

Insbesondere Person mit kognitiver Beeinträchtigung sind auf Stärkung, Bildung und Beratung im ganzen Prozesse der Antragstellung, Umsetzung und Administration angewiesen. Nur so kann der Anspruch auf Ermöglichung von Wahl und Kontrolle eingelöst werden.

Partizipative und personenzentrierte Formen der Beratung und Begleitung tragen dazu bei, dass Entscheidungen möglichst selbstbestimmt gefällt, Wahlmöglichkeiten erweitert und individuelle Lösungen umgesetzt werden können. Wirkungsvoll sind Unterstützungs- und Beratungsangebote von Selbstvertretungsgruppen oder in Form von Peer Beratung.

#### **5. Kosten**

Aufgrund der unterschiedlichen gesetzlichen und finanziellen Ausgestaltung und teilweise auch unterschiedlichen Zielgruppen, kann kein direkter Kostenvergleich vorgenommen werden. Neuere Studien sprechen von einer besseren Kosteneffizienz beim Leben mit einem persönlichen Budget, in welchem Kosten und gesundheitliches Wohlbefinden in einem besseren Verhältnis stehen.

Eine Kostenobergrenze kann zum Ausschluss Personen vom persönlichen Budget führen, die zeitlich einen grossen Unterstützungsbedarf haben.

Beratungskosten müssten in der Planung der Kosten einberechnet werden.

## 7. Literatur

- Andermatt, C.; Latzel, G. (2012): VIBEL VERFAHREN ZUR INDIVIDUELLEN BEDARFSABKLÄRUNG UND LEISTUNGSBEMESSUNG Schlussbericht zum Auftrag „Instrumente und Verfahren für eine individuelle Bemessung der Leistungen der Behindertenhilfe“. BRAINS.  
<http://www.kbk.ch/files/kbk/pdf/meldungen/20120719SchlussberichtVIBEL.pdf> 15.11.2015
- Abott, D; Marriott, A.(2012): Money, finance and the personalisation agenda for people with learning disabilities in the UK : some emerging issues. In. British Journal of Learning Disabilities, 41, S. 106-113.
- Behindertenkonzept des Kantons Zug vom 23. Februar 2010.  
[http://www.sodk.ch/fileadmin/user\\_upload/Fachbereiche/Behindertenpolitik/NFA\\_Plattform/Behindertenkonzept\\_ZG.pdf](http://www.sodk.ch/fileadmin/user_upload/Fachbereiche/Behindertenpolitik/NFA_Plattform/Behindertenkonzept_ZG.pdf) 13.11.2015
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2012): Umsetzung und Akzeptanz des Persönlichen Budgets (Endbericht). [http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/Forschungsberichte/fb433-umsetzung-akzeptanz-persoennes-budget.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/Forschungsberichte/fb433-umsetzung-akzeptanz-persoennes-budget.pdf?__blob=publicationFile&v=2) (03.09.17)
- BMAS (2010): Projekte aus dem Förderprogramm „Strukturverstärkung und Verbreitung Persönlicher Budgets“, Bonn/Berlin.  
[http://www.budget.bmas.de/MarktplatzPB/SharedDocs/Downloads/DE/foerderprojekte/abschlussbericht\\_bmas.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.budget.bmas.de/MarktplatzPB/SharedDocs/Downloads/DE/foerderprojekte/abschlussbericht_bmas.pdf?__blob=publicationFile) (03.09.17)
- BMAS (2011): Prozesskettenanalyse im Bereich „Trägerübergreifendes Persönliches Budget“ und „gemeinsame Servicestellen“ Endbericht.  
[http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/fb-416.pdf;jsessionid=885CBADE5045D172E9E850F99DD7BC36?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/fb-416.pdf;jsessionid=885CBADE5045D172E9E850F99DD7BC36?__blob=publicationFile&v=2) (03.09.17)
- BMAS (2012): Förderprogramm zur Strukturverstärkung und Verbreitung von Persönlichen Budgets Bericht über Entstehung, Ablauf und Ergebnisse Bonn/Berlin.  
[http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/Forschungsberichte/fb433-umsetzung-akzeptanz-persoennes-budget.pdf;jsessionid=77C06E30371FD02FE6A1910DE472DDD0?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/Forschungsberichte/fb433-umsetzung-akzeptanz-persoennes-budget.pdf;jsessionid=77C06E30371FD02FE6A1910DE472DDD0?__blob=publicationFile&v=2) (03.09.17)
- Bracke, J.; Güttner-Scarfone, C.(2017):Einfach teilhaben!? Das trägerübergreifende Persönliche Budget in der Praxis. In: Teilhabe, 1, 56, S. 30-33
- BRAINS (2014): Umsetzung Behindertenkonzept Kanton Bern. Auftrag: «Teilprojekt Fallstudien Schlussbericht Fallstudien I.  
[http://www.kbk.ch/files/kbk/pdf/meldungen/20140721SchlussberichtFallstudiel\\_VIBEL.pdf](http://www.kbk.ch/files/kbk/pdf/meldungen/20140721SchlussberichtFallstudiel_VIBEL.pdf) (03.09.17)

- BRAINS (2015): Umsetzung Behindertenkonzept Kanton Bern. Auftrag: «Teilprojekt Fallstudien Schlussbericht Fallstudien II. [http://www.wohnheim-im-dorf.ch/assets/files/fallstudien-ii\\_schlussbericht\\_23.10.2015.pdf](http://www.wohnheim-im-dorf.ch/assets/files/fallstudien-ii_schlussbericht_23.10.2015.pdf) (03.09.17)
- Carr, S. (2011): Enabling risk and ensuring safety: self-directed support and personal budgets. In: The Journal of adult Protection, 13, S. 122-136).
- Eriksson, S. (2014): The Need for Self-Determination and Imagination: Personal Budgeting an the Managment of Disability Services in Finnland. In: Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 11,2, S. 137-148.
- Glendinning, C.; Challis, D.; Fernández, J.-L.; Jacobs, S.; Jones, K.; Knapp, M.; Manthorpe, J.; Moran, N.; Netten, A.; Stevens, M.; Wilberforce, M. (2008): Evaluation of the Individual Budgets Pilot Programme. Summary Report. <http://www.lse.ac.uk/LSEHealthandSocialCare/pdf/IBSESummaryReport.pdf>
- Guggisberg, J. ; Bischof, S. (2014): Evaluation Assistenzbeitrag. Zwischenbericht 1. BASS. <http://www.bsv.admin.ch/dokumentation/publikationen/00098/> (15.11.2015)
- Guggisberg, J. ; Bischof, S. (2015): Evaluation Assistenzbeitrag. Zwischenbericht 2015. BASS. <http://www.bsv.admin.ch/dokumentation/publikationen/00098/> (15.11.2015)
- Guggisberg, J.; Bischof, S. (2016): Evaluation Assistenzbeitrag. Zwischenbericht 2016. <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/publikationen-und-service/forschung/forschungsbereiche/forschungsprogramme-zur-invalidenversicherung--fop-iv-.html> (03.09.17)
- Harkes, M.A. ;Brown, M. Horsburgh, D. (2012): Self Directet Support and people with learning disabilities: a review of the published research evidence. British Journal of Learning Disabilities. 42, S. 87-101.
- Jaggi, K.(2008): Entwicklung von subjektorientierten Finanzierungssystemen im Behindertenbereich Materialien zur Umsetzung NFA in den Kantonen. Bericht an die Konferenz der kantonalen Sozialdirektoren und Sozialdirektorinnen (SODK). [http://www.sodk.ch/fileadmin/user\\_upload/Fachbereiche/Behindertenpolitik/NFA\\_Plattform/2008\\_Subjektfinanz\\_\\_D\\_Jaggi\\_01.pdf](http://www.sodk.ch/fileadmin/user_upload/Fachbereiche/Behindertenpolitik/NFA_Plattform/2008_Subjektfinanz__D_Jaggi_01.pdf) (12.11.2015)
- Meyer, T. (2011): Potential und Praxis des Persönlichen Budgets. Eine Typologie von BudgetnutzerInnen in Deutschland. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Smits, J. (2013) : ENIL (European Network on Independent Living) Personal Assistance Template. Country: Netherlands <http://enil.eu/wp-content/uploads/2016/09/PA-Holland-30-9-2013.pdf>
- Wacker, E.; Wansing, G., Schäfers, M.(2009):Personenbezogene Unterstützung und Lebensqualität. Teilhabe mit einem persönlichen Budget. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Welke, A. (2014): das «Persönliche Budget»- Überwindung des gegliederten Systems? In Archiv für Wissenschaft und Praxis der Sozialen Arbeit, 3, S. 42-51

- Westberg, K. (2010), Personal Assistance in Sweden. Independent living Institute.  
[http://www.independentliving.org/files/Personal\\_Assistance\\_in\\_Sweden\\_KW\\_2010.pdf](http://www.independentliving.org/files/Personal_Assistance_in_Sweden_KW_2010.pdf)  
Innovative Policy 2015 on Independent Living: Sweden's Personal Assistance Budget  
<https://zeroproject.org/policy/sweden-3/> (03.09.17)
- Mitchell, W.; Brooks, J. ; Glendinning, C. (2015): Carers' Roles in Personal Budgets : Tensions and Dilemmas in Front line Practice. British Journal of Social Work, 45, S.1433-1450)
- Roulson, A.; Hwang, S.K: (2015): Disabled people, choices and collective organisation : examining the potential of cooperatives in future social support. Disability & Society, 30, 6 S. 849-864
- Webber, M.; Treaca, S.; Carr, S. ; Clark, M. ; Parker, G.(2014): The effectiveness of personal Budgets for people with mental health problems: A systematic review. Journal of Mental Health, 23,3, S. 146-155. <http://eprints.whiterose.ac.uk/89173/1/MWjmh27may2014.pdf> (03.09.17)
- Westerberg, B (2013) Personal Assistance - a revolution for people with disabilities - Keynote at the 7th International Conference on Social Work in Health and Mental Health, University of Southern California, Los Angeles, June 26, 2013  
<http://www.independentliving.org/docs6/Westerberg-Swedish-disability-policy.html> (03.09.17)
- Williams, V.; Porter, S. (2017): The Meaning of 'choice and control' for People with Intellectual Disabilities who are Planning their Social Care and Support. In : Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 30, S. 97-108.
- Williams, V. ; Porter, S. (2011): Your life, Your choice : Qualitative research carried out as part of the 'Support Planning and Brokerage' Initiative. <https://www.ndti.org.uk/uploads/files/support-planning-and-brokerage-research-findings.pdf> (03.09.17)

## **8. Anhang**

### **Anhang 1**

#### **Auswertung der Literatur**

##### **Auswirkung auf Menschen mit Beeinträchtigung:**

###### **Wirkungen**

- Lebensqualität,
- Wahlfreiheit
- Zufriedenheit mit Angebotsstrukturen,
- Zufriedenheit mit Verfahrensabläufen
- Zufriedenheit mit Beratungsmöglichkeiten

##### **Einsatz des Budgets durch Menschen mit Beeinträchtigung**

- welche Leistungsanbieter werden genutzt
- Wie wird das PB eingesetzt (Arbeitgebermodell £Anstellung oder Einkauf von Dienstleistungen)
- Risikomanagement (Verantwortungsübernahme)
- Nachfrageentwicklung und Gründe dafür
- Flankierende Massnahmen zu Unterstützung der Inanspruchnahme (wer braucht was?)

##### **Entwicklung Leistungsanbieter**

Angebotsstruktur

Neue Angebote (Markt)

Neue Berufsgruppen

Etablierung eines Marktes

Haltungsänderung

##### **Ausgestaltung**

Jahr der Einführung

Finanzierungsmodelle (Parallel Objektfinanzierung und PB für Personen ausserhalb der Institution )

Anspruchsvoraussetzungen (wer ist berechtigt, Minimum an Stunden)

Verfahren der Bedarfsfeststellung

Budgetbemessung (pauschal, individuell, Maximum?)

Leistungen (was wird finanziert?)

Flankierende Massnahmen zu Unterstützung der Inanspruchnahme

Auszahlung Gutscheine, Pauschal

Verwendungsnachweis (Häufigkeit, Freibetrag)

##### **Weitergehende Auswirkungen in der Gesellschaft**

Mobilität

Fremdwahrnehmung

Finanzberatungsangebote

Kosten

## Anhang 2

### 3 Gruppen von hemmenden Faktoren (BMAS, 2012, S. 56)

Abbildung 4-1: Hemmende Faktoren auf Seiten der Budgetnehmerinnen und -nehmer



Quelle: Eigene Darstellung Prognos AG.

Abbildung 4-2: Hemmende Faktoren auf Seiten der Leistungserbringer



Quelle: Eigene Darstellung Prognos AG.

Abbildung 4-3: Hemmende Faktoren auf Seiten der Leistungsträger



Quelle: Eigene Darstellung Prognos AG.



