

# Erklärung zum integrierten trägerübergreifenden Budget

29.02.2008

## **Vorbemerkung:**

Der Gesetzgeber hat im Jahr 2001 die Möglichkeit geschaffen, dass die im Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) geregelten Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen auf Antrag auch in der Form von leistungsträgerübergreifenden persönlichen Budgets ausgeführt werden können. Die Pflegekassen können sich an diesen Budgets allerdings nur mit Gutscheinen beteiligen. Dennoch sind in der Praxis in mehreren Modellvorhaben echte Budgets auch im Geltungsbereich der sozialen Pflegeversicherung bereits erfolgreich erprobt worden. (Modellprojekt Integriertes Budget). Trägerübergreifende Budgets in denen Leistungen der sozialen Pflegeversicherung und Leistungen zur Teilhabe zusammengeführt werden tragen die Bezeichnung: integriertes trägerübergreifendes Budget.

## **Das Integrierte Budget bewährt sich in der Praxis.**

- Die erfolgreiche Erprobung des Integrierten Budgets und die wissenschaftliche Evaluation des trägerübergreifenden Budgets weisen unisono darauf hin, dass die Integration von Pflegeleistungen in ein persönliches Budget für Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf einen substantiellen Beitrag dazu leistet, ihre Lebens- und Versorgungssituation zu verbessern.

## **Gerade Leistungen der Pflegeversicherung eignen sich in besonderer Weise zur Budgetierung.**

- Durch die gesetzlich festgelegte Höhe der Hilfeleistungen ist die Budgethöhe für die Leistungen der Pflegeversicherung unstrittig.

## **Teilhabeorientierung als Etikettenschwindel?**

- Die Empfehlung zur teilhabeorientierten Pflege der Bundesbeauftragten für die Belange behinderter Menschen (Dez. 2006) akzentuiert die Bedeutung der Teilhabe für Menschen mit Pflegebedarf, die im bisherigen Pflegeversicherungsrecht nicht hinreichend reflektiert wird. Gerade für Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf bietet das Budget Möglichkeiten, Pflege und Teilhabeorientierung miteinander zu verbinden und damit die Anliegen von Menschen mit Behinderung in der Pflegereform auch aufzunehmen.
- Die Pflegekassen dürfen sich an persönlichen Budgets nach geltendem Recht nur mit Gutscheinen, nicht aber mit direkten Zahlungen an die BudgetnehmerInnen beteiligen. Da diese Gutscheine nur bei zugelassenen Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen eingelöst werden dürfen, wird in der Praxis von ihnen so gut wie kein Gebrauch gemacht. Dies ist zu bedauern, denn die Idee der Zusammenführung von Pflegeleistungen mit Leistungen zur Teilhabe durch trägerübergreifende persönliche Budgets wäre für viele behinderte Menschen mit Pflegebedarf die Ideallösung! Die Gutscheinlösung sollte deshalb in der sozialen Pflegeversicherung zugunsten eines integrierten trägerübergreifenden Budgets in Geld aufgegeben werden.

**Nachfrage nach integriertem trägerübergreifendem Budget wird begrenzt bleiben.**

- Bisher sind im gesamten Bundesgebiet etwa 1000 persönliche Budgets beantragt worden. Dies ist eine verschwindend geringe Zahl, wenn man bedenkt, dass im Jahr 2006 643000 Personen Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen erhalten haben! Zentral für die moderate Nachfrage ist der mit der Budgetnutzung verbundene erhebliche Aufwand für die BudgetnehmerInnen: Ihnen wachsen Organisations- und Managementaufgaben im Zusammenhang mit den Budgets zu, die manche fürchten und gegebenenfalls auch nicht allein hinreichend bewältigen können. Insbesondere Menschen mit geistiger Behinderung benötigen häufig eine „Budgetassistenz“, wenn sie Leistungen der Eingliederungshilfe in der Form persönlicher Budgets geltend machen wollen. Die Kosten für diese Budgetassistenz werden jedoch von den Trägern der Sozialhilfe bisher nur in Einzelfällen und regional sehr begrenzt anerkannt.
- Erfahrungen aus dem Ausland in Bezug auf persönliche Budgets zeigen ebenfalls, dass nur ein kleiner Teil der Leistungsberechtigten persönliche Budgets beantragt: In Schweden, wo es möglich ist, Pflegeleistungen unproblematisch über das Arbeitgebermodell, eine Assistenzgenossenschaft oder einen ambulanten Dienst zu sichern, nutzen lediglich 4% der Berechtigten das Arbeitgebermodell. In den Niederlanden beziehen von insgesamt 750.000 Leistungsberechtigten des AWBZ (Allgemeines Gesetz spezielle Kosten durch Krankheit) nur 10% ihre Leistungen in der Form des Persönlichen Budgets.

**Das persönliche Budget ist nur eine neue Leistungsform.**

- Die bestehenden Leistungsformen bleiben erhalten. Das Budget ist für einen vergleichsweise eingegrenzten Personenkreis ein Quantensprung in der Verbesserung der individuellen Versorgungssituation und -optionen. Auch mit Blick auf den politisch erwünschten Erfolg des trägerübergreifenden Budgets sollte das integrierte trägerübergreifende Budget dringend eingeführt werden. Anderenfalls droht die vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales mit erheblichem Aufwand initiierte Kampagne zur Einführung persönlicher Budgets im Sand zu verlaufen!
- Das integrierte trägerübergreifende Budget ist keine „Geldleistung“ und begegnet somit auch unter europarechtlichen Gesichtspunkten keinen Bedenken (Exportfähigkeit).

**Integriertes Budget und Qualitätssicherung.**

- Das integrierte trägerübergreifende Budget bietet die Möglichkeit, die Qualitätssicherungsdiskussion weg von den Einrichtungen und Diensten hin auf das Subjekt zu konzentrieren und neu auszurichten. Dies entspricht ganz und gar der qualitätswissenschaftlichen Diskussion und den Bestrebungen insbesondere in der Eingliederungshilfe, individuums- und subjektorientierte Hilfearrangements in den Vordergrund des Leistungserbringungsrechts zu stellen.
- Bewährt haben sich, sowohl im trägerübergreifenden als auch im Integrierten Budget, die Instrumente der Zielvereinbarungen und Hilfeplanung als Instrumente der Qualitätssicherung, verbunden mit fachlicher und persönlicher Unterstützung bzw. Beratungs- und Assessmentinstrumenten. Diese versetzen sowohl die BudgetnehmerInnen als auch die Akteure, die an der Leistungserbringung beteiligt sind, in die Lage, sich über Risiken zu informieren, die Wirksamkeit der mit dem persönlichen Budget finanzierten Leistungen zu überprüfen und auf diese Weise wesentlich wirkungsvoller als sonst üblich Qualitätssicherung zu betreiben.

**Selbstbestimmt in eigener Verantwortung.**

- Die Leistungen der Pflegeversicherung haben zum Ziel, Menschen trotz Hilfebedarf ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Gerade vor dem Hintergrund der Behindertenhilfe ist zu betonen, dass Menschen mit Behinderung eigenverantwortlich mit ihrer Lebenssituation und den notwendigen Hilfearrangements umgehen. Sind sie dazu nicht in der Lage, sieht das deutsche Recht das Tätigwerden von Bevollmächtigten und gesetzlichen Betreuern vor, zu deren Verpflichtungen es gehört, im Sinne des Wohls des Betroffenen zu handeln.
- Der Gefahr, dass im integrierten trägerübergreifenden Budget eine Zweckentfremdung der Mittel erfolgt oder Mittel für illegale Arbeitsverhältnisse eingesetzt werden, kann dadurch begegnet werden, dass in den Zielvereinbarungen diesbezüglich verbindliche Festlegungen getroffen werden. Entsprechend den Regelungen zur Steuererklärung im Einkommenssteuerrecht können in den Zielvereinbarungen Nachweispflichten niedergelegt werden, die im Falle der fehlenden Plausibilität und des Verdachts auf Zweckentfremdung ein Prüfrecht vorsehen. Die Leistungssteuerung durch Zielvereinbarung unterscheidet das integrierte trägerübergreifende Budget vom Pflegegeld.

Die Unterzeichnenden bitten die Bundesregierung und den Bundestag die Chance zu nutzen, im Pflege-Weiterentwicklungsgesetz die notwendige Einbeziehung von Pflegeleistungen in das (integrierte) trägerübergreifende Budget zu ermöglichen.

Unterzeichnende:

Herr Prof. Dr. Welti (Hochschule Neubrandenburg)  
Herr Lachwitz (Justiziar Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V.)  
Frau Prof. Dr. Bieritz-Harder (FH Oldenburg/Ostfriesland/Wilhelmshaven)  
Frau Prof. Dr. Vosseler (Hochschule Ravensburg-Weingarten)  
Herr Prof. Dr. Igl (Christian-Albrechts-Universität zu Kiel)  
Frau Dr. Metzler (Forschungsstelle „Lebenswelten behinderter Menschen“ Universität Tübingen)  
Herr Dr. Fink (Deutscher Caritas Verband)  
Frau Dr. Wollasch (GF Caritas Behindertenhilfe u. Psychiatrie e.V.)  
Herr Conty (Vorsitzender des Bundesverbandes der ev. Behindertenhilfe e.V.)  
Herr Müller-Fehling (GF des Bundesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V.)  
Frau Krause-Trapp (Verband für Anthroposophische Heilpädagogik, Sozialtherapie und soziale Arbeit e.V.)  
Herr Prof. Dr. Thomas Klie (EFH Freiburg)

V.i.S.d.P.:

Prof.Dr. Thomas Klie  
Kontaktstelle für Praxisorientierte  
Forschung  
an der Ev.Fachhochschule Freiburg  
Buggingerstr. 38  
79114 Freiburg