Sabine Arzinger

Chancen und Risiken des Persönlichen Budgets

Eine Betrachtung der vollstationären Rehabilitation

Diplomica Verlag

Sabine Arzinger
Chancen und Risiken des Persönlichen Budgets: Eine Betrachtung der vollstationären Rehabilitation

ISBN: 978-3-8428-0430-2
Herstellung: Diplomica® Verlag GmbH, Hamburg, 2012

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtes.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Die Informationen in diesem Werk wurden mit Sorgfalt erarbeitet. Dennoch können Fehler nicht vollständig ausgeschlossen werden und der Verlag, die Autoren oder Übersetzer übernehmen keine juristische Verantwortung oder irgendeine Haftung für evtl. verbliebene fehlerhafte Angaben und deren Folgen.

© Diplomica Verlag GmbH
http://www.diplomica-verlag.de, Hamburg 2012

Inhaltsverzeichnis Seite

1. Einleitung 1

2. Theoretische Grundlagen 4

2.1 Interviewerstellung 4

2.2 Behinderung 5

2.3 Persönliches Budget 6

2.3.1 Einführung des Persönlichen Budgets 6

2.3.2 Ziele des persönlichen Budgets 11

2.3.3 Rechtliche Grundlagen 13

2.3.4 Veränderung der Rechtsverhältnisse 14

2.3.5 Zielgruppen des Persönlichen Budgets 17

2.3.6 Berufsfelder des Persönlichen Budgets 19

2.4 Rehabilitation und Teilhabe 21

2.5 Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen 22

2.6 Wohnbezogene Hilfen im bundesdeutschen Vergleich 24

3. Qualitätsgewährleistung 27

3.1 Zielvereinbarung 28

4. Beratung 30

4.1 Angehörige 31

4.2 Peer Counseling 32

4.3 Leistungsträger 32

4.4 Gesetzlicher Betreuer 33

4.5 Externe Service- und Beratungsstellen 34

5. Die klassischen Finanzierungsarten/-formen freier Träger 37

5.1 Direkte Finanzierung – Zuschüsse 37

5.1.1 Subventionen 38

5.1.2 Zuwendungen 38

5.1.2.1 Institutionelle Förderung 39

5.1.2.2 Projektförderung 39

5.2 Finanzierungsarten 39
5.2.1 Vollfinanzierung 39
5.2.2 Teilfinanzierung 40
5.3 Leistungsverträge 41
5.4 Indirekte Finanzierung 42
5.4.1 Pflege- und Kostensätze 42
5.4.2 Leistungsvereinbarungen 42
5.5 Eigenmittel 43
5.6 Zusammenfassung 44

6. Vergleich europäischer und deutscher Modelle 46
6.1 Großbritannien 46
6.2 Die Niederlande 48
6.3 Modellprojekt „Perle“ 50
6.3.1 Beschreibung des vollstationären Wohnhauses und der Bewohnerschaft 51
6.3.2 Leistungsdifferenzierung innerhalb der stationären Einrichtung 51
6.3.3 Finanzierung und Bemessung der Budgets 53
6.3.4 Bildung und Beratung 55
6.3.5 Erfahrungen mit dem Persönlichen Budget 55
6.4 Zusammenfassung 59

7. Konzept einer vollstationären Rehabilitation 61
7.1 Mission, Vision, Leitbild 63
7.2 Strategische Analyse 64
7.2.1 Umfeldanalyse 64
7.2.2 Unternehmensanalyse 67
7.2 Strategiefindung 71
7.2 Unternehmensumsetzung 73
8. Auswirkung auf die soziale Arbeit 75
9. Zusammenfassung 77

Quellenverzeichnis 80
Anhang

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
BGG	Bundesgesetzbuch
BudgetV	Budgetverordnung
bzw.	beziehungsweise
ff.	folgende
GG	Grundgesetz
ggf.	gegebenenfalls
ggü.	gegenüber
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der Weltgesundheitsorganisation)
SGB	Sozialgesetzbuch
SGB III	Sozialgesetzbuch – Drittes Buch (Arbeitsförderung)
SGB IV	Sozialgesetzbuch – Viertes Buch (Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung)
SGB V	Sozialgesetzbuch – Fünftes Buch (Gesetzliche Krankenversicherung)
SGB IV	Sozialgesetzbuch – Sechstes Buch (Gesetzliche Rentenversicherung)
SGB VII	Sozialgesetzbuch – Siebtes Buch (Gesetzliche Unfallversicherung)
SGB IX	Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen)
SGB XI	Sozialgesetzbuch – Elftes Buch (Soziale Pflegeversicherung)
SGB XII	Sozialgesetzbuch – Zwölftes Buch (Sozialhilfe)
u. a.	unter anderem
WHO	Weltgesundheitsorganisation

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis Seite

Tabellen:

Tab. 1: Budgetnehmer in Hamburg zum Stand November 2008 10

Tab. 2: Übersicht der neuen Leistungsvorschriften zum Persönlichen Budget in den Sozialgesetzbüchern 13

Tab. 3: Anzahl Leistungsempfänger/innen ambulanter und stationärer wohnbezogener Hilfen pro 1.000 Einwohner/innen in Deutschland und NRW 2006 25

Tab. 4: Sachleistungen und Geldleistungen 52

Tab. 5: Budgethöhen nach Leistungstyp/Hilfebedarfsgruppen 54

Abbildungen:

Abb. 1: Dreiecksverhältnis alt und neu in der Behindertenhilfe 15

Abb. 2: Formen der Finanzierung sozialer Arbeit 37

Abb. 3: Analyse der Stakeholder 65

1. EINLEITUNG

Der deutsche Sozialstaat muss sich einem immer größer werdenden Kostendruck stellen. Durch die ansteigende Arbeitslosenquote und den steigenden Hilfebedarf im Versorgungssystem des Gesundheitswesens werden die Sozialhaushalte gefordert sein, auf die Situation mit kostendämpfenden und strukturverändernden Umbaumaßnahmen zu reagieren. Speziell die Kosten der Eingliederungshilfe werden als ein stark gewachsenes Finanzierungsproblem definiert, da sie durch eine zunehmende Nachfrage und steigende Fallzahlen kaum noch finanzierbar sind.

Speziell der Abbau stationärer Eingliederungshilfen und die Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ trägt die Hoffnung vieler Seiten, die Kosten der Eingliederungshilfe zu senken. Ein in diesem Zusammenhang beschriebenes „Reformgesetz“ (vgl. Holuscha 2003, S. 35) wurde in § 17 SGB IX mit dem Persönlichen Budget gesetzlich verankert. Seit dem 01.01.2008 hat somit jeder Mensch einen Rechtsanspruch seinen bedarfsbezogenen Geldbetrag direkt zu erhalten, um die erforderlichen Unterstützungsleistungen selbst auszuwählen und zu finanzieren.

Durch die Einführung des Persönlichen Budgets soll unter fachlichen und finanziellen Aspekten geprüft werden, inwieweit Menschen, die bislang stationär betreut wurden, auch künftig im ambulant unterstützten Wohnen die benötigte Hilfe erfahren können. Durch den Ausbau ambulanter und offener Angebote sollen Alternativen zur Heimunterbringung entwickelt werden, um dem behinderten Menschen ein selbstbestimmtes und selbstverantwortliches Leben im eigenen Wohnraum zu ermöglichen. Man erhofft sich außerdem, dass sich das Hilfesystem für behinderte Menschen dadurch weiterentwickelt und flexibilisiert, aber auch vor allem die Kosten der vollstationären Eingliederungshilfe somit immens gesenkt werden.

Zurzeit liegt das Verhältnis von ambulanten Hilfen zu stationären Hilfen bei aktuell landesweit 40 : 60 % (vgl. Schäfer 2009, S. 172), welches sich zugunsten der ambulanter Hilfen durch die Einführung des Persönlichen Budgets verändern soll.

Weg von dem Objekt der Fürsorge soll nun der behinderte Mensch kurzum mehr Selbstständigkeit durch das im Persönlichen Budget verankerte Wunsch- und Wahlrecht erhalten.

Folglich bekommt man den Eindruck, dass alle Weichen gestellt sind, um durch das Persönliche Budget die vollstationäre Rehabilitation als ein Auslaufmodell erscheinen zu lassen. Unter diesem Aspekt kommt die Frage auf, was aber mit den Menschen passiert, die aufgrund der Schwere ihrer Erkrankung und dem damit verbundenen Handlungsbedarf in vollstationären Strukturen wohnen bleiben werden? Es wird immer Menschen geben, die sowohl eine intensive Tages- als auch Nachtbetreuung benötigen werden. Kann man nicht auch denjenigen Menschen, die sich in stationären Kontexten befinden, durch das Persönliche Budget mehr Handlungsspielräume und Entscheidungsmöglichkeiten schaffen?
Bislang wurden die Chancen und Risiken des Persönlichen Budgets vornehmlich aus dem Blickwinkel der ambulanten Leistungserbringung diskutiert. Bei der Betrachtung des Persönlichen Budgets muss allerdings betont werden, dass die gewünschte Geldleistung in Form des Persönlichen Budgets auch innerhalb stationärer Handlungsrahmen angeboten werden kann und nicht automatisch ausgeschlossen werden darf.
Die Fragestellung wie sich das Persönliche Budget innerhalb stationärer Rehabilitationseinrichtungen initiieren lässt, habe ich mir zum Anlass genommen, mich mit der Thematik zu befassen. Ich bin der Auffassung, dass die Einführung des Persönlichen Budgets auch in vollstationären Institutionen sowohl für den Bewohner als auch für den Leistungserbringer einen Nutzen haben kann, wenn sich Unternehmen öffnen und ihre Organisationsabläufe verändern, um innovative Neuerungen durchzuführen.
Da ich meine Praxissemester in einer vollstationären Institution für Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung absolviert habe, werde ich die Ausarbeitungen und Diskurse zu der geschilderten Thematik in den Kontext des Arbeitsfeldes der Drogenrehabilitation stellen. Somit möchte ich unter Einbeziehung des Arbeitsgebietes einen Praxisbezug herstellen und geäußerte Sachverhalte und Beschreibungen anschaulich und nachvollziehbar gestalten.

Im ersten Teil beschäftige ich mich mit der theoretischen Grundlegung als Ausgangspunkt für die weitere Arbeit. Es werden Definitionen der in der Diplomarbeit verwendeten Begriffe, sozialstatistische Erhebungen, rechtliche Rahmenbedingungen, Zielgruppen und Berufsfelder des Persönlichen Budgets sowie die Vorgehensweise bezüglich der von mir geführten Interviews geklärt.

In Kapitel 3 wird auf den Zusammenhang zwischen Persönlichem Budget und Gewährleistung der Qualität eingegangen. Abschließend werde ich mich mit der Zielvereinbarung auseinandersetzen, die bei der Erbringung des Persönlichen Budgets als eine notwendige Vorbedingung verstanden wird.
Eine detaillierte Übersicht der Beratungsmöglichkeiten wird in Kapitel 4 geboten. Hier beschäftige ich mich mit den jeweiligen Möglichkeiten, die die unterschiedlichen Beratungsinstanzen mit sich bringen.
In Kapitel 5 folgt ein theoretischer Gesamtüberblick über die klassischen Finanzierungsmöglichkeiten sozialer Institutionen, um so ein Verständnis für neuere Finanzierungsformen wie das Persönliche Budget zu gewinnen.
Im folgenden Kapitel werde ich beispielhaft diejenigen Nachbarländer anführen, in denen bereits Erfahrungen mit Geldleistungen vorliegen. Außerdem wird das Projekt PerLe vorgestellt, dass als eine Besonderheit gilt, da sich das Persönliche Budget innerhalb vollstationärer Rehabilitationsstrukturen etabliert hat.
Den inhaltlichen Schwerpunkt der Arbeit stellt Kapitel 7 mit der Vorstellung einer Konzeptentwicklung dar. Modellhaft werde ich die organisatorischen und strategischen Ansätze für die Einführung des Persönlichen Budgets innerhalb eines vollstationären Handlungsrahmens veranschaulichen.
Abschließend wird auf die Anforderungen an die sozialpädagogische Praxis eingegangen, die sich aus der vorherigen Auseinandersetzung mit dem Thema Persönliches Budget ergeben.

Im Interesse einer besseren Lesbarkeit des Textes wird im Folgenden bei Personen- und Gruppenbezeichnungen die grammatikalisch maskuline Form verwendet. Selbstverständlich sind immer beide Geschlechter gemeint.

2. Theoretische Grundlagen

Der folgende Abschnitt widmet sich den grundsätzlichen Gesichtspunkten des Persönlichen Budgets. Sie tragen zum allgemeinen Verständnis der Arbeit bei. Neben den hier verwendeten Begrifflichkeiten werde ich auf den derzeitigen Forschungsstand, die sozialstatistischen Erhebungen und die rechtlichen Grundlagen eingehen.

2.1. Interviewerstellung

Im Rahmen dieser Arbeit interviewte ich zum einen die Leitung eines vollstationären Wohnhauses der Brücke gGmbH Rendsburg-Eckernförde und zum andern einen Diplom-Psychologen als persönlichen Betreuer zu dem Thema Einführung des Persönlichen Budgets. Ziel dabei war es - zusätzlich zu den theoretischen Erarbeitungen - Meinungen und Beurteilungen aus der fachlichen Perspektive zu gewinnen und die Arbeit durch praktische Beispiele zu bereichern.
Um eine Nähe zum Alltagsgeschäft entsprechend einfangen zu können, erschien mir ein Vorgehen anhand qualitativer Befragungen am geeignetsten. Die Befragten wurden aufgefordert, die subjektiven Einschätzungen und Erfahrungen anhand konkreter Schilderungen von Erlebnissen und anhand von Beispielen darzustellen, weshalb ich die Methode des Leitfaden-Interviews wählte (vgl. Friebertshäuser 2003, S. 375f).

Das Interview wurde direkt vor Ort im Wohnhaus und bei dem Betreuer zu Hause geführt. Die Dauer des Interviews lag zwischen 45 und 90 Minuten. Mit Zustimmung der Interviewpartner wurde das Gespräch mit einem Tonband aufgenommen. Die aufgezeichneten Aussagen wurden von mir teiltranskribiert, das heißt, dass ich bei der wörtlichen Verschriftung der Interviews bereits eine Auswahl vornahm und transkribierte nur die für diese Arbeit inhaltlich relevanten Teile. Auf linguistische und paralinguistische Elemente wie Lachen, Räuspern und Gesprächspausen habe ich verzichtet, da in dieser Arbeit die inhaltlich-thematische Ebene im Vordergrund stehen soll. Lediglich ausgelassene Wörter und Satzteile habe ich als (…) gekennzeichnet und von mir eingefügte Ergänzungen, die zum Verständnis der Interviewsequenzen dienen, sind als […] dargestellt (vgl. Mayring 1999, S. 74). Jedem Interviewzitat habe ich als Vermerk Leitung bzw. Betreuer beigefügt, damit ersichtlich wird, wer die angeführte Aussage getroffen hat.