Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit

Selbst bestimmen

Hilfe nach Maß für Behinderte

Abschlussbericht zum Modellprojekt des Landes Rheinland-Pfalz

Forschungsinstitut für Wirtschaftspolitik
an der Universität Mainz e.V.

Modellprojekt

Selbst bestimmen – Hilfe nach Maß für Behinderte

Kurzfassung

Diplom-Handelslehrerin Susanne Kaas

Wissenschaftliche Leitung
Prof. Dr. W. Zohlnhöfer, Prof. Dr. H. Diederich, Prof. Dr. W. Hamm

Oktober 2001

Vorwort

Das Modellprojekt „Selbst bestimmen – Hilfe nach Maß für behinderte Menschen" wurde initiiert, um neue Wege in der Hilfe für behinderte Menschen zu erproben. Ziel des Projekts war es, mit einem gezielteren und individuelleren Hilfesystem behinderten Menschen ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Selbstbestimmtes Leben ist einer der Leitsätze, an denen die Politik für behinderte Menschen des Landes Rheinland-Pfalz ausgerichtet ist. Er beinhaltet, dass behinderte Menschen die Unterstützung erhalten sollen, die sie benötigen, um Entscheidungen, die sich auf ihr Leben auswirken, eigenverantwortlich treffen zu können.

Im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit hat das Forschungsinstitut für Wirtschaftspolitik an der Universität Mainz e.V. das Modellprojekt begleitet und in einem Abschlussbericht dessen Entwicklung dokumentiert, die Ergebnisse zusammengefasst und Handlungsempfehlungen für die Politik für behinderte Menschen in Rheinland-Pfalz abgeleitet.

In den engen Grenzen, die sich das Projekt gesetzt hat, sind Erfolge erzielt worden, die den Ansatz des Modells bestätigen und eine Fortführung und Ausdehnung begründen. Im Wesentlichen wurden zwei neue Komponenten in der Hilfe für behinderte Menschen eingeführt, die einen Paradigmenwechsel darstellen. Die vorliegende Kurzfassung soll einen Überblick bieten.

Vorwort

Menschen mit Behinderung können ein persönliches Budget erhalten, das auf ihren individuellen Hilfebedarf zugeschnitten ist. Der behinderte Mensch wird dadurch in die Lage versetzt, in stärkerem Maß als bisher selbst oder durch Betreuer oder Betreuerinnen Entscheidungen zu treffen, wie er leben möchte.

Durch die Bildung von regionalen Budgets wurden die landesrechtlichen Zuständigkeitsregelungen der Sozialhilfeträger vereinfacht. In den regionalen Budgets werden kommunale Mittel und Landesmittel zusammengeführt. Entscheidungen werden immer auf der kommunalen Ebene unter Beteiligung des Landes getroffen. Dieses Verfahren hat sich im Verlauf des Modellprojekts bewährt und zeigt, dass es notwendig ist, finanzielle Strukturen den neuen Gegebenheiten anzupassen. Denn nur in der Beseitigung von Hemmnissen in der finanziellen Zuordnung kann die Finanzverantwortung besser als bisher wahrgenommen werden. Damit verbindet sich auch die Erwartung, dass die Mittel effektiver eingesetzt werden und damit der Kostenanstieg gemildert werden kann.

Die Entscheidungen der Träger der Sozialhilfe über die Gewährung von Eingliederungshilfe erfolgten im Rahmen des Modells auf einer interdisziplinär abgesicherten Basis und unter Einbeziehung der Betroffenen sowie anderer Beteiligter. Dies bedeutet auch für die Zukunft eine neue Qualität in der Eingliederungshilfe in Rheinland-Pfalz.

Die Ergebnisse des Modellversuchs fasse ich in den nachstehenden Schlussfolgerungen zusammen:

Sicht der Betroffenen

Die Sicht der Betroffenen muss generell als Kriterium für das Angebot und für die Auswahl der notwendigen Hilfen stärker zur Geltung kommen. Die Erfahrungen im Rahmen des Projekts belegen, dass durch den Einsatz einer Fachkraft, die selbst behindert ist, dem Grundgedanken des selbstbestimmten Lebens stärker entsprochen wurde und ein größerer Erfolg im Hinblick auf die angemessenen Hilfen und deren Akzeptanz erreicht werden konnte. Damit wird dem aus den Vereinigten Staaten kommenden Gedanken des „peer counseling" Rechnung getragen, der von Verbänden in

Deutschland aufgegriffen wurde und weiterentwickelt wird.

Integrationshelfer, Integrationshelferinnen

Der Beratung von behinderten Menschen und von Anbietern stationärer und ambulanter Hilfen durch so genannte Integrationshelfer und -helferinnen sollte mehr Beachtung geschenkt werden. Integrationshelfer und -helferinnen können Menschen mit Behinderung in der Ausbildung, am Arbeitsplatz und bei der Eingliederung in die Gesellschaft individuell unterstützen, sofern die angebotenen institutionellen Hilfen und speziellen Dienste, wie zum Beispiel die Integrationsfachdienste, nicht ausreichen. Gleichzeitig unterstützen sie diese Institutionen und die Anbieter im Hilfesystem bei der Auswahl und Weiterentwicklung geeigneter Hilfen für behinderte Menschen.

Landesrechtliche Zuständigkeiten

Die nach dem Bundessozialhilfegesetz und dem rheinland-pfälzischen Ausführungsgesetz vorgesehene Aufgabenteilung weist dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe die Zuständigkeit für alle stationären und teilstationären Hilfen zu. Land und Kommunen teilen sich die Finanzierung. Demgegenüber sind die örtlichen Träger für die ambulanten Hilfen zuständig. Der Vorrang ambulanter Hilfen gewinnt jedoch zunehmend an Bedeutung. Die Kommunen sind indes bei der Gewährung ambulanter Hilfen und der hierfür notwendigen Infrastruktur auf sich allein gestellt.

Im Rahmen des Modellprojekts beteiligte sich das Land in den zunächst vier teilnehmenden Gebietskörperschaften freiwillig an der Finanzierung ambulanter Hilfen. Die Erfahrung aus dem Modell zeigt, dass die Änderung der für die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe hinderlichen Rechtslage vorzusehen ist. Die Zuständigkeiten sollten zukünftig auf der örtlichen Ebene zusammengeführt und die Finanzierung aller Hilfen zwischen Land und Kommunen austariert werden. Damit soll vermieden werden, dass aus finanziellen Gründen eine nicht angemessene, möglicherweise teurere Hilfe gewährt wird.

Vorwort

Seit Abschluss des Modellprojekts in den vier Stadt- und Landkreisen sind weitere sechzehn Kommunen hinzugekommen, die unter den Bedingungen des Projekts arbeiten. Das Interesse der übrigen Kreise und Städte in Rheinland-Pfalz ist groß.

Persönliches Budget

Das persönliche Budget als neues Instrument steht beispielhaft für einen Paradigmenwechsel in der Eingliederungshilfe, der die notwendigen Hilfen „nach Maß" für den behinderten Menschen vorsieht und gleichzeitig mehr selbstständiges Leben ermöglicht. Die zentrale Zielsetzung des Modellprojekts bestand darin, den Grad der Selbstbestimmung behinderter Menschen zu erhöhen. Hier zeigte das Modell, dass die Inanspruchnahme des persönlichen Budgets mit einer Steigerung der Lebenszufriedenheit einher ging.

Das persönliche Budget stellt, auch hinsichtlich der Akzeptanz bei Betroffenen und Trägern, eine sinnvolle Ergänzung zum bisherigen Hilfesystem für behinderte Menschen dar. Aus diesem Grund sollte an diesem Instrument festgehalten und durch weitere Schritte erprobt werden, wie der Gedanke des persönlichen Budgets, das derzeit Hilfen für die soziale Eingliederung vorsieht, auf weitere Hilfen übertragen werden kann.

Einbeziehung der Modelle in der Psychiatrie

Bei der Modernisierung der psychiatrischen Versorgung in Rheinland-Pfalz verfolgt das Modellprojekt "Verbundsystem in der Gemeindepsychiatrie" in zentralen Punkten dieselben Ziele wie das Modellprojekt "Selbst bestimmen – Hilfe nach Maß für behinderte Menschen". Dies gilt insbesondere für den personenzentrierten Hilfeansatz und für bestimmte Instrumentarien der Hilfegewährung, wie zum Beispiel die Hilfeplanung und die Kooperation der Träger. Auch in der notwendigen Flexibilisierung der Hilfen im gemeindenahen Ansatz und in dem Ziel der Verlagerung der Verantwortung auf die kommunale Ebene treffen sich beide Ansätze. Beide Projekte wurden am 1. Januar 2001 zusammengeführt.

Modernisierung der Hilfestrukturen

Bei der Versorgung behinderter Menschen mit vollstationären und teilstationären Hilfen zum Wohnen und Arbeiten wurde bisher fast ausschließlich der institutionelle Ansatz verfolgt. Nicht zuletzt die Träger der Einrichtungen selbst erkennen zunehmend, dass die Differenzierung der Hilfen bis hin zum selbstständigen Wohnen und zur stärkeren Integration in die Gesellschaft sowie in den allgemeinen Arbeitsmarkt notwendig ist.

Das Hilfesystem muss sich hinsichtlich der Angebote und der Anbieter weiter differenzieren und Menschen mit Behinderung Möglichkeiten der selbstständigen Inanspruchnahme der Hilfen eröffnen. Bei dem hierfür notwendigen Umbau des Hilfesystems müssen Leistungsanbieter, Kostenträger und die behinderten Menschen und ihre Organisationen eng zusammenarbeiten. Hier hat das Modellprojekt wesentlich dazu beigetragen, dass der behinderte Mensch zunehmend aktiv seine Rolle in diesem Hilfesystem selbst definiert und wahrnehmen kann.

Die Teilhabe behinderter Menschen und die Ermöglichung selbstbestimmten Lebens sind Ziele einer Politik für behinderte Menschen, die auch mit dem zum 1. Juli 2001 in Kraft getretenen *Gesetz zur Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen* (Sozialgesetzbuch IX) gefördert werden soll. Die Eckpunkte zum Sozialgesetzbuch IX, die auf Bundesebene erarbeitet worden sind, nennen den rheinland-pfälzischen Ansatz ausdrücklich als beispielhaft.

Die Gewährung persönlicher Budgets wurde darüber hinaus in die Regelungen des Sozialgesetzbuches IX aufgenommen. Die aus dem Modellprojekt gewonnenen Erkenntnisse werden in den Umsetzungsprozess zu diesem für behinderte Menschen grundlegenden Gesetzgebungswerk eingebracht und tragen dadurch zur Entwicklung einer modernen Politik für Menschen mit Behinderungen und zur Integration und Normalisierung wirksam bei.

M. Dreyer

Malu Dreyer
Ministerin für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit des Landes Rheinland-Pfalz

Inhaltsverzeichnis

A. Ausgangslage und Untersuchungsgegenstand 10

B. Konzeption des Modellprojekts „Selbst bestimmen – Hilfe nach Maß für Behinderte“ 11

1. Organisation des Modellprojekts 11
2. Persönliches Budget 11
3. Regionales Budget 13
4. Begutachtung 16

C. Erfahrungen im Rahmen des Modellprojekts im Zeitraum vom 1. September 1998 bis zum 31. Dezember 2000 17

1. Statistische Angaben zu den begutachteten behinderten Menschen und zu den Budgetempfängern 17
2. Befragung der Budgetempfänger 19
3. Auswirkungen der Gewährung persönlicher Budgets auf die Haushalte der Sozialhilfeträger 21
4. Regionales Budget 23
   4.1 Vorbemerkungen 23
   4.2 Die regionalen Budgets der Jahre 1999 und 2000 24
5. Ambulante Hilfeleistungen und Wohnangebote für behinderte Menschen 26

D. Kritische Würdigung des Modellprojekts und Ableitung von Handlungsempfehlungen unter Berücksichtigung aktueller Entwicklungen in der Behindertenpolitik 28

1. Vorbemerkungen 28
2. Kritische Würdigung des Modellprojekts 28
3. Allgemeine Rahmenbedingungen 30
   3.1 Weiterentwicklung der ambulanten Infrastruktur und Ausbau geeigneter Wohnangebote für behinderte Menschen 30
   3.2 Bereitstellung eines flächendeckenden und unabhängigen Beratungsnetzes 31
   3.3 Schaffung der Voraussetzungen zum Einsatz von leistungsfähigen Steuerungsinstrumenten im Bereich der Eingliederungshilfe 32
4. Änderung der landesrechtlichen Zuständigkeitsregelungen im Bereich der Eingliederungshilfe 32
   4.1 Bestehende Zuständigkeitsregelungen in Rheinland-Pfalz und Regelungen im Rahmen des Modellprojekts 32
   4.2 Hinweise für die Ausgestaltung der Zuständigkeitsregelungen 34
5. Weiterentwicklung persönlicher Budgets 36
6. Ausblick 38

Anmerkungen 40

Literaturverzeichnis 43

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Eckpunkte des persönlichen Budgets 13

Abbildung 2: Zusammensetzung und Verwendung der regionalen Budgets 15

Abbildung 3: Anzahl der Budgetempfänger in den Modellkommunen Ende des Jahres 2000 17

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Behinderungsart und Erfüllung der Voraussetzungen zur Inanspruchnahme des persönlichen Budgets 17

Tabelle 2: Höhe der Budgets in den einzelnen Stufen und Wohnformen mit dem persönlichen Budget (in Prozent) 18

Tabelle 3: Zufriedenheit mit der gegenwärtigen Situation und Vergleich der jetzigen Situation mit der Situation vor der Inanspruchnahme des persönlichen Budgets (in Prozent) 20

Tabelle 4: Gegenüberstellung von Plan- und Istwerten für das Jahr 2000 sowie Ermittlung der absoluten und prozentualen Abweichungen für die Nettokosten gesamt (Kommune und Land) 24

Tabelle 5: Vergleich der Gesamtzahl der Hilfeempfänger im regionalen Budget der Jahre 1999 und 2000 (Land und Kommune) 25

A. Ausgangslage und Untersuchungsgegenstand

Seit Anfang der 90er Jahre findet in Deutschland in der Behindertenpolitik und -arbeit ein Paradigmenwechsel vom so genannten *Rehabilitationsparadigma* hin zum *Paradigma des Selbstbestimmten Lebens* statt.[1] Das Konzept des Selbstbestimmten Lebens basiert auf der Überzeugung, dass Menschen mit Behinderungen, so verschieden ihre Beeinträchtigungen auch sein mögen, die besten Experten in eigener Sache sind. Behinderte Menschen sollten – unter Beachtung ihrer Fähigkeiten und Bedürfnisse – die Möglichkeit haben, Entscheidungen, die sich auf ihr Leben auswirken, so weit wie möglich eigenverantwortlich zu treffen.

Das herkömmliche Hilfesystem für behinderte Menschen wird dem Paradigma des Selbstbestimmten Lebens nur unzureichend gerecht. Es wird weitgehend durch stationäre Einrichtungen dominiert. Der gesetzliche Vorrang der offenen Hilfen vor den stationären Angeboten kommt in zu geringem Umfang zur Geltung. Zudem hat das bisherige Hilfesystem zu einer immer stärkeren Belastung der öffentlichen Haushalte geführt. So stiegen auch in Rheinland-Pfalz die Kosten der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen in den letzten Jahren stetig an.

Mit dem Modellprojekt *„Selbst bestimmen – Hilfe nach Maß für Behinderte"* wurden in Rheinland-Pfalz neue Wege in der Behindertenhilfe erprobt. Ziel des Projekts war es, in geeigneten Fällen die stationäre Vollversorgung durch eine gezielte, individuelle Form der Hilfe zu ersetzen, um den behinderten Menschen den Schritt in ein selbstbestimmtes Leben zu erleichtern sowie eine gewisse Planungssicherheit bei der Kostenentwicklung im Bereich der Eingliederungshilfe zu ermöglichen. Um dieses Ziel zu erreichen, wurde in zunächst vier Modellkommunen ein persönliches Budget für behinderte Menschen zusammen mit einem regionalen Budgetierungssystem eingeführt.

Aufgabe der dieser Kurzfassung zugrunde liegenden Studie[2] war es, in einem ersten Schritt die Entwicklung des Modellprojekts zu dokumentieren. Darüber hinaus wurde im Rahmen der Begleitforschung die Frage untersucht, inwieweit das persönliche Budget von den behinderten Menschen angenommen wird und über verbesserte Möglichkeiten zur Selbstbestimmung zu einer Steigerung ihrer Lebenszufriedenheit beiträgt. Außerdem waren die Auswirkungen der neu eingeführten Instrumente – persönliches Budget und regionales Budget – auf die öffentlichen Haushalte zu analysieren. Auf der Grundlage der gewonnenen Erkenntnisse wurden abschließend Handlungsempfehlungen für die Behindertenpolitik in Rheinland-Pfalz abgeleitet. Als Bewertungsmaßstab für das Modellprojekt wurde definiert, dass das Projekt als erfolgreich anzusehen ist, wenn die Lebenszufriedenheit der behinderten Menschen bei konstant bleibenden oder sinkenden Kosten für die Sozialhilfeträger erhöht werden kann. Im Folgenden sind die Konzeption des Modellprojekts, wesentliche empirische Ergebnisse der Untersuchung sowie die Handlungsempfehlungen zusammenfassend dargestellt.

B. Konzeption des Modellprojekts „Selbst bestimmen – Hilfe nach Maß für Behinderte“

1. Organisation des Modellprojekts

Das Modellprojekt „Selbst bestimmen – Hilfe nach Maß für Behinderte“ wird seit April 1998 im Süden von Rheinland-Pfalz in der kreisfreien Stadt Ludwigshafen sowie im Landkreis Ludwigshafen und seit September 1998 im Norden von Rheinland-Pfalz im Landkreis Neuwied sowie in der kreisfreien Stadt Koblenz erprobt. In den vier Modellkommunen leben rund 15 Prozent der Einwohner des Landes Rheinland-Pfalz.[3] Während in den Modellkommunen im Süden von Rheinland-Pfalz noch ein Bedarf an Heimplätzen gesehen wird, ist in den beiden nördlichen Modellkommunen ein umfassendes Angebot an stationären Einrichtungen vorhanden. Damit ist die Ausgangssituation in den südlichen Modellregionen eine völlig andere als in den nördlichen.[4]

Verantwortung und Federführung für das Modellprojekt liegen in den Händen des rheinland-pfälzischen Ministeriums für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit. Das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung ist als aufgabenwahrnehmende Stelle des überörtlichen Sozialhilfeträgers für die praktische Durchführung des Modellprojekts zuständig. Um die Durchführung des Projekts zu unterstützen, wurden ein Projektbeirat auf Landesebene und zwei örtliche Projektbeiräte in den Modellkommunen gebildet, einer für die Stadt und den Landkreis Ludwigshafen sowie einer für den Landkreis Neuwied und die Stadt Koblenz.

2. Persönliches Budget

Das persönliche Budget wird als ambulante Eingliederungshilfe im Sinne des § 40 Abs. 1 Nr. 8 BSHG verstanden, die der sozialen Eingliederung behinderter Menschen – ihrer Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft – dienen soll. Es wird geistig, körperlich und seelisch wesentlich behinderten Menschen angeboten, die bereits in einem Heim leben oder vor der Entscheidung stehen, in ein Heim zu gehen. Die behinderten Menschen können sich mit dem Budget selbstbestimmt diejenigen Dienstleistungen einkaufen, die sie individuell benötigen. Dadurch soll ein Anreiz geschaffen werden, die mit hohen Kosten verbundenen vollstationären Hilfen nur noch dann in Anspruch zu nehmen, wenn sie zur Leistung bedarfsgerechter Hilfe ohne Alternative sind. Die zur Gewährung des persönlichen Budgets im Einzelfall zu erfüllenden **Voraussetzungen** sind wie folgt festgelegt worden[5]:

1) Bei der betreffenden Person muss behinderungsbedingt eine vollstationäre Betreuung in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe im Sinne des § 100 Abs. 1 Nr. 1 BSHG *oder die Förderung im Betreuten Wohnen im Sinne der Verwaltungsvorschrift (VV) des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit Rheinland-Pfalz vom 03. Januar 1994* erforderlich sein.

2) Die behinderte Person muss über ausreichende intellektuelle Fähigkeiten und ein ausreichendes Sozialverhalten verfügen, um das persönliche Budget sachgerecht in Anspruch nehmen zu können. Die Hilfe Dritter darf dabei nur in geringem Umfang erforderlich sein.

3) Es muss ein zur Förderung geeignetes und bereites soziales Umfeld vorhanden sein.

4) Die Kosten sämtlicher nach dem BSHG zu erwartenden beziehungsweise gewährten ambulanten Hilfen müssen unter den Kosten einer vollstationären

Eingliederungshilfe – *beziehungsweise bei Alternative zum Betreuten Wohnen unter dessen Kosten* – liegen.

Außerdem müssen die Voraussetzungen zur Gewährung ambulanter Eingliederungshilfen gemäß § 40 Abs. 1 Nr. 8 BSHG vorliegen.

Sind die genannten Voraussetzungen erfüllt und entscheidet sich der behinderte Mensch für das persönliche Budget, erhält er einen nach *Art und Grad der Betreuungsbedürftigkeit* gestaffelten Geldbetrag. Die Geldleistung ist pauschaliert. Da keine Erfahrungswerte mit der Vergabe persönlicher Budgets an behinderte Menschen vorlagen, erfolgte zunächst in Analogie zur Pflegeversicherung eine Einteilung des persönlichen Budgets in drei Stufen:

Stufe I: 400 DM/Monat

Stufe II: 800 DM/Monat

Stufe III: 1.300 DM/Monat

Bereits aus den ersten Erfahrungen mit dem persönlichen Budget war zu schließen, dass es sinnvoll ist, die drei Stufen flexibel zu handhaben, um dem individuellen Hilfebedarf des behinderten Menschen besser gerecht zu werden. Es wurde vereinbart, bei der Bemessung der Höhe des persönlichen Budgets Korridore zu eröffnen. Die bisherigen Stufen bleiben erhalten, jedoch ist in der Stufe I eine Erhöhung bis auf 600 DM/Monat, in der Stufe II bis auf 1.000 DM/Monat und in der Stufe III bis auf 1.500 DM/Monat möglich. Ein Verwendungsnachweis über das persönliche Budget ist prinzipiell nicht erforderlich.

Andere Leistungen des BSHG sind neben dem persönlichen Budget zu gewähren, insbesondere die Hilfe zur Pflege gemäß § 68 BSHG, die Hilfe zum Lebensunterhalt sowie Maßnahmen der Eingliederungshilfe, die nicht im Zusammenhang mit dem Wohnen behinderter Menschen stehen. Zu Letzteren gehören zum Beispiel die Versorgung mit Hilfsmitteln, ein teilstationärer Besuch von Werkstätten für Behinderte, Tagesförderstätten und Tagesstätten für seelisch behinderte Menschen. Leistungen anderer Leistungsträger, wie der Pflege- oder Rentenversicherung, können ebenfalls hinzukommen.

Einkommen und Vermögen[6] werden auf das persönliche Budget angerechnet. Es findet eine vereinfachte Einkommensprüfung statt, das heißt, bis zu einem angegebenen monatlichen Einkommen von 1.500 DM wird auf die Ermittlung der tatsächlichen Höhe des Einkommens verzichtet. Der Vermögensschonbetrag[7] beträgt für behinderte Menschen, die ein persönliches Budget erhalten, 4.500 DM.

Im Betreuten Wohnen wird während des Modellprojekts der Grundpersonalschlüssel von 1:12 beibehalten. Zunächst war vorgesehen, das persönliche Budget im Betreuten Wohnen generell um die Hälfte zu reduzieren, da die behinderte Person bereits Betreuungsleistungen in Anspruch nimmt. Im Verlauf des Modellprojekts stellte sich jedoch heraus, dass die Halbierung des Budgetbetrages im Betreuten Wohnen nicht in allen Fällen angemessen ist. Um eine bedarfsgerechte Hilfe leisten zu können, kann deshalb von der Halbierung abgesehen werden. Darüber hinaus soll im Rahmen des Modellprojekts von der 1/3-Regelung[8] bezüglich des Einzel- und Paarwohnens abgesehen werden, um den Ausbau dieses Bereiches nicht zu hemmen. Die wichtigsten Punkte zum persönlichen Budget sind in der folgenden Abbildung 1 zusammengefasst.

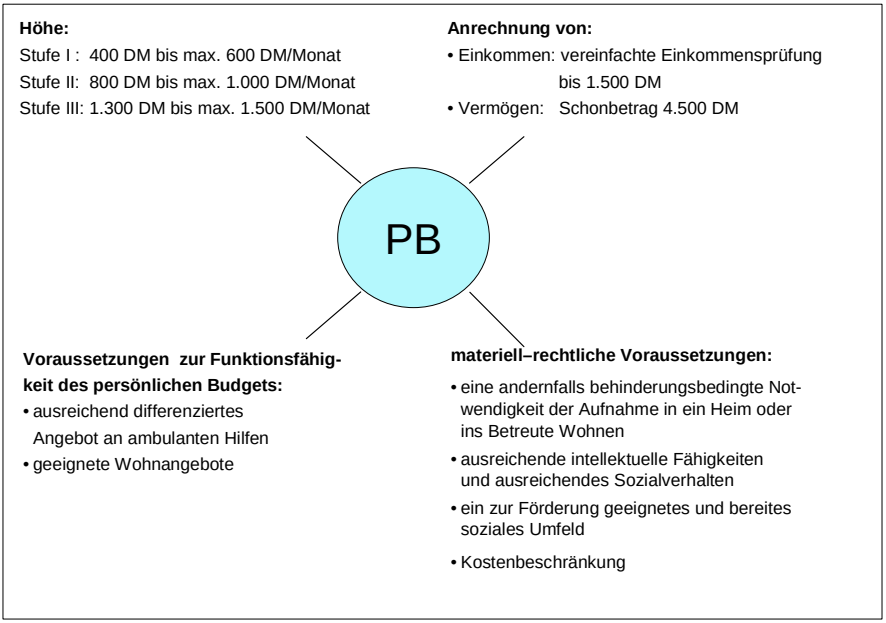

Abbildung 1: Eckpunkte des persönlichen Budgets • *Quelle: Eigene Darstellung.*

3. Regionales Budget

Das regionale Budget gibt den Kostenrahmen vor, innerhalb dessen alle im Rahmen des Modellprojekts anfallenden Kosten für ambulante, teilstationäre und stationäre Hilfen für behinderte Menschen abgedeckt werden sollen. Es stellt eine Planungsgröße dar. Mit der Einführung des regionalen Budgets sollte erreicht werden, dass ein bestimmter Finanzrahmen nicht überschritten und mehr Kostentransparenz geschaffen wird. Gleichzeitig soll durch den festgesetzten Finanzrahmen ein „Suchprozess“ nach bedarfsgerechten und zielgenauen Hilfeformen ausgelöst werden. Es gilt dabei, insbesondere flexible und ausreichend differenzierte Angebote zu entwickeln, welche die Selbständigkeit der Leistungsempfänger fördern, den finanziellen Aufwand der Betreuung dagegen begrenzen sowie die Nachfrage nach vollstationärer Unterbringung reduzieren.

Durch die Zusammenführung von Daten des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung und der jeweiligen Modellkommune wurde das regionale Budget errechnet. Dadurch entstanden vier getrennte regionale Budgets. Die Einzelheiten zur Bildung des regionalen Budgets hat das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung in Abstimmung mit dem Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit festgelegt. Danach werden zur Bildung des regionalen

Budgets diejenigen Kosten voll- und teilstationärer Hilfen im Sinne der §§ 39/68 BSHG sowie der Hilfe zum Lebensunterhalt für Behinderte im Sinne des § 39 BSHG erfasst, die sich auf den Bereich des Wohnens und der sozialen Eingliederung im Sinne des § 40 BSHG auswirken können. Demzufolge sind die nachfolgenden Hilfen in das regionale Budget einzubeziehen:

1. Eingliederungshilfe vollstationär (Haupt- und Nebenkosten, inklusive Blindenhilfe)
2. Eingliederungshilfe teilstationär
3. Eingliederungshilfe ambulant (inklusive Fahrdienste; der anzuerkennende Höchstbetrag beträgt DM 150.000 pro Kalenderjahr)
4. Hilfe zur Pflege vollstationär (Haupt- und Nebenkosten, inklusive Blindenhilfe)
5. Hilfe zur Pflege teilstationär (im Einzelfall Tagesförderstätte)
6. Hilfe zur Pflege ambulant (für behinderte Menschen im Sinne des § 39 BSHG unter 60 Jahren)
7. Blindenhilfe ambulant
8. Sonstige Hilfen in besonderen Lebenslagen und freiwillige Leistungen, zum Beispiel für Betreutes Wohnen[9]
9. Ergänzende Hilfe zum Lebensunterhalt für behinderte Menschen im Sinne des § 39 BSHG (auch wenn diese Hilfe zur Pflege erhalten; Voraussetzung ist, dass gleichzeitig zumindest teilstationäre Eingliederungshilfe gewährt wird)
10. Leistungen nach dem persönlichen Budget

Es sind die Bruttokosten[10] und die Einnahmen[11] pro Hilfefall zu ermitteln. Daraus lassen sich dann jeweils die Nettokosten errechnen. Die Daten pro Hilfefall werden in einem so genannten *Leistungsbogen* erfasst, der vierteljährlich fortgeschrieben wird. Auf der Grundlage dieser Leistungsbögen findet eine quartalsmäßige Ermittlung der Gesamtkosten für das regionale Budget statt.

Die Ausgangsdaten des regionalen Budgets wurden *zunächst* für den Zeitraum vom 01. Januar 1998 bis zum 31. Dezember 1998 erhoben. Das aufgrund dieser Daten ermittelte regionale Budget sollte ursprünglich während der gesamten Projektlaufzeit erhalten bleiben. Das Land und die Modellkommunen sollten ihren im Jahr 1998 aufgebrachten Betrag auch in den Folgejahren in das regionale Budget einbringen. Für das Jahr 1999 war der Betrag um 2,5 Prozent zu erhöhen, um erwartete Kostensteigerungen zu berücksichtigen.

Beim Vergleich der Ergebnisse für die Jahre 1998 und 1999 wurde dann jedoch festgestellt, dass die Basis für die Errechnung des regionalen Budgets 1999 – das für das Jahr 1998 ermittelte regionale Budget zuzüglich einer Steigerungsrate von 2,5 Prozent – in den Modellkommunen Fehler aufwies. Ursächlich dafür war, dass für einzelne Einnahme- und Ausgabekategorien, die in das regionale Budget 1998 aufgenommen wurden oder die Bestandteile des regionalen Budgets 1998 waren, nur Schätzungen vorlagen, da die Hilfekategorien im Rahmen der Bildung des regionalen Budgets neu verschlüsselt wurden.[12] Aus diesem Grund wurde vereinbart, als Basis für das regionale Budget für das

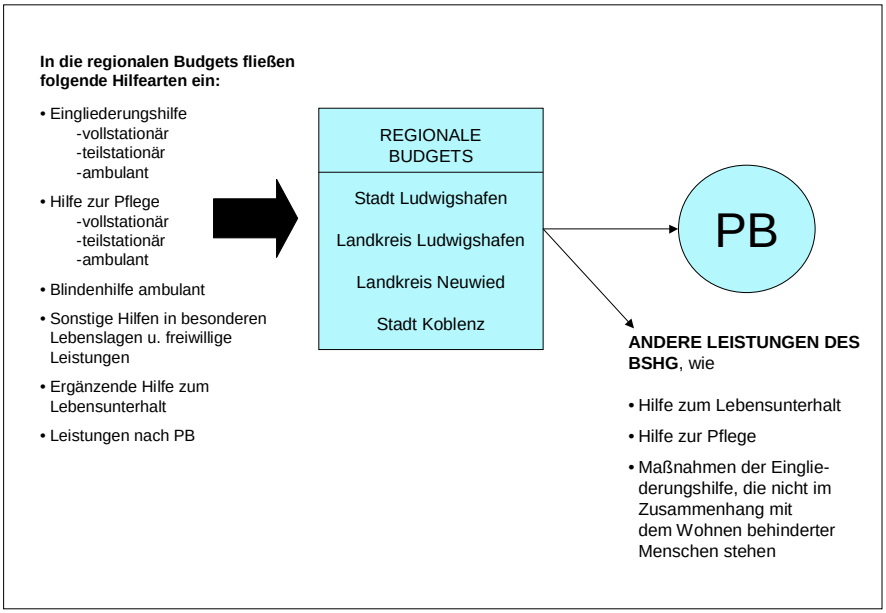

Abbildung 2: Zusammensetzung und Verwendung der regionalen Budgets
Quelle: Eigene Darstellung.

Jahr 2000 das Ist-Ergebnis des regionalen Budgets 1999 zuzüglich einer Steigerungsrate von 2,5 Prozent zugrunde zu legen.

Im Rahmen des Modellprojekts beteiligt sich das Land an den Kosten der örtlichen Träger für Hilfen im Sinne des § 99 BSHG. Die Bildung regionaler Budgets führt durch die Zusammenführung der Mittel des Landes und der Kommunen zur Vereinfachung der landesrechtlichen Zuständigkeitsregelungen der Sozialhilfeträger. Entscheidungen werden dabei – unter Beteiligung des Landes – auf kommunaler Ebene getroffen.[13] Die Kommunen sind bei der Gewährung ambulanter Hilfen und der Bereitstellung der dafür notwendigen Infrastruktur nicht mehr länger auf sich allein gestellt. Dadurch soll die vorrangige Bewilligung ambulanter Hilfen sichergestellt werden.[14]

Reicht das regionale Budget nicht aus, um die Hilfen für die behinderten Menschen zu finanzieren, müssen zusätzliche Mittel vom Land und den Kommunen bereitgestellt werden. Das regionale Budget ist kein Instrument, um die Rechtsansprüche der behinderten Menschen zu deckeln. Zudem können etwaige Überschüsse als Haushaltsausgabenreste auf das nächste Jahr übertragen und gegebenenfalls dazu genutzt werden, neu zu schaffende ambulante Angebote mitzufinanzieren.

In der Abbildung 2 sind Zusammensetzung und Verwen-

dung der regionalen Budgets auf einen Blick dargestellt.

4. Begutachtung

Zur Erfassung des individuellen Hilfebedarfs der behinderten Menschen wurde unter Leitung des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung in einem multidisziplinär besetzten Gremium ein Begutachtungsbogen entwickelt. Dieser sieht *neben* der Stellungnahme des sozialmedizinischen Dienstes[15] weitere Stellungnahmen vor: von der Einrichtung, in der die betroffene Person lebt oder die sie aufnehmen soll, von der behinderten Person beziehungsweise ihrem (gesetzlichen) Betreuer und vom Sozialdienst der jeweiligen Modellkommune. Darüber hinaus enthält der Begutachtungsbogen die Entscheidung der Sozialhilfeträger zum sozialhilferechtlichen Bedarf. Seit dem 03. September 1998 wird der neue Begutachtungsbogen in den Modellregionen eingesetzt. Damit ging das Modellprojekt in die praktische Erprobung.

Das Verwaltungsverfahren läuft folgendermaßen ab: Stellt eine behinderte Person beim örtlichen Sozialhilfeträger einen Antrag auf Eingliederungshilfe, werden – soweit noch nicht vorhanden – der übliche Sozialhilfe-Fragebogen und die weiteren Stellungnahmen, die Teile des neuen Begutachtungsbogens sind, eingeholt. Liegen die Stellungnahmen vor, sollen sie mit den Personen, die sie abgegeben haben, Vertreterinnen und Vertretern des Landesamtes sowie der jeweiligen Modellkommune in der so genannten *Verwaltungsbesprechung* erörtert werden.

Neben der persönlichen Stellungnahme für den Begutachtungsbogen wird der behinderte Mensch auch an weiteren Stellen – gegebenenfalls zusammen mit einer Person seines Vertrauens oder seinem gesetzlichen Betreuer – in das Verwaltungsverfahren einbezogen. Eine Teilnahme an der Verwaltungsbesprechung sollte der betroffenen Person nicht in jedem Fall zugemutet werden. Es ist jedoch sicherzustellen, dass in den Fällen, in denen die beantragte Hilfe ganz oder in Teilen abgelehnt wird, der behinderte Mensch und/oder sein Betreuer oder eine Person seines Vertrauens nochmals gehört werden, bevor der Bescheid erteilt wird. Nach der Erörterung in der Verwaltungsbesprechung entscheiden der örtliche und der überörtliche Sozialhilfeträger gemeinsam über die zu gewährende Hilfe.

C. Erfahrungen im Rahmen des Modellprojekts im Zeitraum vom 1. 9. 1998 bis zum 31. 12. 2000

1. Statistische Angaben zu den begutachteten behinderten Menschen und zu den Budgetempfängern

Im Zeitraum vom 01. September 1998 bis zum 31. Dezember 2000 wurden in den vier Modellkommunen insgesamt 365 behinderte Menschen[16] begutachtet. Von den begutachteten Personen waren 54,2 Prozent seelisch, 30,7 Prozent geistig und 15,1 Prozent körperlich behindert. Die folgende Tabelle 1 zeigt, wie viele Personen mit *welcher Behinderungsart* alle Voraussetzungen zur Inanspruchnahme des persönlichen Budgets im Sinne des Modellprojekts erfüllen beziehungsweise nicht erfüllen.

Wie aus der Tabelle 1 ersichtlich, erhalten 119 der 365 begutachteten Personen ein persönliches Budget.[17] Das entspricht einem Anteil von rund 33 Prozent. Wie viele Budgetempfänger es in den einzelnen Modellkommunen Ende des Jahres 2000 gab, ist in der Abbildung 3 dargestellt.

Mit 57,1 Prozent ist der Anteil der seelisch behinderten Menschen unter den Budgetempfängern am höchsten. Dies ist nicht

Tabelle 1: Behinderungsart und Erfüllung der Voraussetzungen zur Inanspruchnahme des persönlichen Budgets

		Erfüllen alle Voraussetzungen und erhalten das PB	Erfüllen alle Voraussetzungen und erhalten das PB nicht	Erfüllen nicht alle Voraussetzungen und erhalten das PB nicht	Gesamt
körperlich	Anzahl	28	2	25	**55**
	Prozent der Gesamtzahl	7,7	0,5	6,8	**15,1**
geistig	Anzahl	23	2	87	**112**
	Prozent der Gesamtzahl	6,3	0,5	23,8	**30,7**
seelisch	Anzahl	68	3	127	**198**
	Prozent der Gesamtzahl	18,6	0,8	34,8	**54,2**
Gesamt	Anzahl	**119**	**7**	**239**	**365**
	Prozent der Gesamtzahl	**32,6**	**1,9**	**65,5**	**100,0**

Quelle: Eigene Berechnungen.

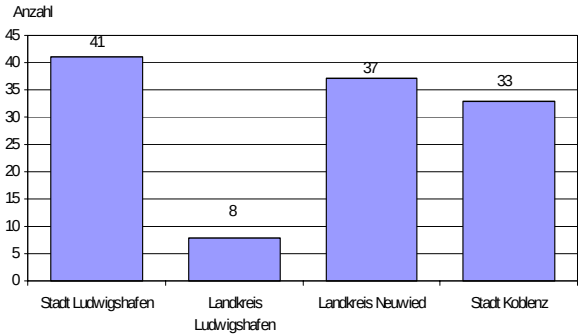

Abbildung 3: Anzahl der Budgetempfänger in den Modellkommunen Ende des Jahres 2000 • *Quelle: Eigene Darstellung.*

Tabelle 2: Höhe der Budgets in den einzelnen Stufen und Wohnformen mit dem persönlichen Budget (in Prozent) • Quelle: Eigene Erhebung.

		Wohnformen mit persönlichem Budget			
		privater Haushalt	Betreutes Wohnen	Sonstiges	**Gesamt**
Höhe des persönlichen Budgets	**Stufe I:**				
	200 DM	5,0	11,8	–	16,8
	400 DM	21,8	6,7	–	28,6
	500 DM	2,5	–	–	2,5
	600 DM	9,2	2,5	0,8	12,6
					60,5
	Stufe II:				
	400 DM	–	1,7	–	1,7
	800 DM	19,3	0,8	–	20,2
	1.000 DM	1,6	–	–	1,6
					23,5
	Stufe III:				
	650 DM	–	0,8	–	0,8
	1.300 DM	13,4	0,8	0,8	15,1
					15,9
	Gesamt	**73,1**	**25,2**	**1,7**	**100,0**

verwunderlich, da auch beim begutachteten Personenkreis insgesamt der Anteil der Menschen mit einer seelischen Behinderung am größten ist.[18] 23,5 Prozent der Budgetempfänger sind körperlich und 19,3 Prozent geistig behindert. Die Altersgruppe der 30- bis 39-Jährigen ist bei den Budgetempfängern – wie beim begutachteten Personenkreis insgesamt – am stärksten vertreten.

Die Mehrzahl der Budgetempfänger lebte zum Zeitpunkt der Antragstellung in einem privaten Haushalt (56,3 Prozent), 24,4 Prozent haben ihren Antrag aus einer Einrichtung heraus gestellt und 17,6 Prozent aus dem Betreuten Wohnen. Mit dem persönlichen Budget leben 73,1 Prozent in einem privaten Haushalt[19], der Rest überwiegend im Betreuten Wohnen.

Wie bereits oben erwähnt, wurde Ende des Jahres 1999 vereinbart, bei der Bemessung der Höhe der persönlichen Budgets Korridore zu eröffnen, um dem individuellen Bedarf der behinderten Menschen besser gerecht zu werden. Darüber hin-

aus wurde die Konzeption zum Modellprojekt dahingehend geändert, dass von der Halbierung des persönlichen Budgets im Betreuten Wohnen abgesehen werden kann, sofern dies für erforderlich gehalten wird. Aufgrund dieser Änderungen wurde – innerhalb der einzelnen Stufen – eine Vielzahl unterschiedlicher Budgets gewährt. Wie hoch die persönlichen Budgets der behinderten Menschen sind und in welcher Wohnform diese behinderten Menschen leben, ist in der Tabelle 2 auf Seite 14 dargestellt.

Obwohl innerhalb der Stufe III – nach der Bildung der Korridore – die Möglichkeit besteht, ein persönliches Budget bis maximal 1.500 DM zu gewähren, wurde im Betrachtungszeitraum davon kein Gebrauch gemacht. Es wurde kein persönliches Budget über 1.300 DM vergeben. 42,9 Prozent der Budgetempfänger erhalten neben dem persönlichen Budget noch teilstationäre Hilfen.

Durch die Gewährung des persönlichen Budgets konnte in 24,4 Prozent der Fälle das Verlassen einer stationären Einrichtung und in 1,7 Prozent der Fälle der Auszug aus dem Betreuten Wohnen ermöglicht werden. Bei 58,8 Prozent der Budgetempfänger wurde eine Aufnahme in ein Heim und bei 3,4 Prozent eine Aufnahme in das Betreute Wohnen vermieden beziehungsweise – so sie zu einem späteren Zeitpunkt in eine stationäre Einrichtung oder das Betreute Wohnen wechseln – hinausgezögert.

Nur rund vier Prozent der Personen, die ein persönliches Budget erhalten haben, sind in eine vollstationäre Einrichtung zurück gegangen. Diese geringe „Rückfallquote“ zeigt, dass bereits im Vorfeld der Budgetvergabe sehr genau ermittelt worden ist, welchen Hilfebedarf die behinderten Menschen aufweisen. Darüber hinaus haben zwei Personen die Budgetzahlungen auf eigenen Wunsch einstellen lassen, da sie unabhängig von Sozialhilfe leben wollten.

Die Betreuung der Budgetempfänger wird zurzeit in der überwiegenden Zahl der Fälle durch Mitarbeiter der stationären Einrichtungen und der Träger des Betreuten Wohnens vor Ort vorgenommen. Zudem wurde in der Stadt Ludwigshafen sowie in Neuwied jeweils ein Helferpool ins Leben gerufen, der zum Teil die Betreuung von Budgetempfängern übernimmt.[20]

2. Befragung der Budgetempfänger

Die zentrale Zielsetzung des Modellprojekts besteht darin, das Ausmaß der Selbstbestimmung behinderter Menschen und damit ihre Lebenszufriedenheit zu steigern. Um festzustellen, ob das Instrument „persönliches Budget“ tatsächlich zur Erreichung dieses Zieles beiträgt, wurden behinderte Menschen, die mindestens seit einem halben Jahr das persönliche Budget erhielten, durch die wissenschaftliche Begleitung befragt.[21] Außerdem sollte in den Befragungen eruiert werden, ob die behinderten Menschen mit dem vorhandenen Angebot an ambulanten Hilfen in ihrer Umgebung zufrieden sind beziehungsweise wo Defizite bestehen. Die Befragung wurde anhand eines Interviewleitfadens[22] geführt. Wesentliche Befragungsergebnisse sind im Folgenden zusammengefasst.

Nach Einschätzung der weitaus meisten befragten Personen wirkt sich das persönliche Budget insgesamt positiv auf ihre Lebenszufriedenheit aus. Rund 81 Prozent der Befragten sind zufrieden mit ihrer gegenwärtigen Situation. Diese Zufrie-

Tabelle 3: Zufriedenheit mit der gegenwärtigen Situation und Vergleich der jetzigen Situation mit der Situation vor der Inanspruchnahme des persönlichen Budgets (in Prozent)

	besser	gleich gut	schlechter	keine Angabe	**Gesamt**
zufrieden	76,9	3,8	0,0	0,0	**80,8**
unzufrieden	0,0	0,0	3,8	0,0	**3,8**
teils - teils	11,5	0,0	0,0	3,8	**15,4**
Gesamt	**88,5**	**3,8**	**3,8**	**3,8**	**100,0**

Quelle: Eigene Erhebung.

denheit hängt wesentlich mit dem persönlichen Budget zusammen, da sich die subjektiv empfundene Situation der befragten behinderten Menschen in rund 89 Prozent der Fälle insgesamt verbessert hat, seit sie die neue Hilfeart in Anspruch nehmen (siehe Tabelle 3).

Werden die Auswirkungen der Budgetgewährung auf die einzelnen für die Lebenszufriedenheit relevanten Bereiche – Hilfe- und Pflegeangebot, Wohnsituation, Freizeitverhalten, soziale Kontakte, Teilnahme an tagesstrukturierenden Maßnahmen – untersucht, sind die Ergebnisse differenzierter zu betrachten. Den größten Einfluss hat das persönliche Budget nach Ansicht der Betroffenen auf die Wohnsituation. 69,2 Prozent der Befragten gaben an, dass sich ihre Wohnsituation durch das persönliche Budget verbessert hat, wobei dies nicht in jedem Fall mit der Änderung der Wohnform einherging. Etwa die Hälfte der befragten Personen, die in eine selbstständigere Wohnform übergewechselt sind, wiesen auf Anfangsschwierigkeiten hin. Demzufolge sollte gerade bei Personen, die in Verbindung mit der Budgetgewährung in eine selbstständige Wohnform wechseln, geprüft werden, ob eine intensive Nachbetreuung notwendig ist, die dann über das persönliche Budget zu finanzieren wäre.[23]

Darüber hinaus hat das persönliche Budget offensichtlich großen Einfluss auf das Hilfe- und Pflegeangebot sowie das Freizeitverhalten der befragten Personen. So ist im Bereich Hilfe und Pflege durch das Budget in 65,4 Prozent der Fälle eine Verbesserung eingetreten, im Bereich Freizeit in 57,7 Prozent der Fälle. Auf die Beschäftigung oder die Teilnahme an tagesstrukturierenden Maßnahmen wirkt sich das persönliche Budget offenbar weniger aus. Nur rund 37 Prozent der befragten Personen, die einer Beschäftigung nachgehen oder an einer Maßnahme zur Tagesstrukturierung teilnehmen, sagten, dass durch das persönliche Budget für sie in diesen Bereichen eine Änderung eingetreten sei. Den geringsten Einfluss hat das persönliche Budget nach Aussage der befragten Budgetempfänger auf die sozialen Kontakte. Letz-

tere haben sich in 76,9 Prozent der Fälle durch das persönliche Budget nicht verändert.

Bedeutend für die Lebenszufriedenheit der befragten Personen ist das Ausmaß der Selbstbestimmung. 65,4 Prozent der Befragten gaben an, dass sich das Ausmaß der Selbstbestimmung durch das persönliche Budget erhöht habe und sich dies positiv auf ihre Lebenszufriedenheit auswirke.[24] Außerdem wurde von den befragten Personen häufig als Begründung genannt, warum sich ihre Situation insgesamt oder ihre Wohnsituation im Vergleich zu der Zeit vor der Inanspruchnahme des persönlichen Budgets verbessert hat, dass sie selbstständiger leben beziehungsweise mehr selbst bestimmen können. Es darf aber nicht außer Acht gelassen werden, dass neben dem Aspekt der Selbstbestimmung allein schon die Tatsache, dass das persönliche Budget eine zusätzliche Hilfe ist – sei es in Form von zusätzlicher Betreuung oder „nur" als finanzielle Hilfe –, einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Zufriedenheit der befragten Personen leistet. Bis auf eine Person würden sich alle befragten Budgetempfänger wieder für diese neue Hilfeart entscheiden (96,2 Prozent).

Rund ein Drittel der befragten Personen wünscht sich weitere Hilfe- und Pflegeangebote oder Freizeitangebote, beispielsweise Anbieter, die stundenweise Betreuung und Wochenendbetreuung leisten, die Ausflugsfahrten und Urlaubsreisen organisieren sowie integrative Angebote zur Verfügung stellen, um mehr Kontakt zu nichtbehinderten Menschen zu bekommen. Im Bereich Hilfe und Pflege werden über 50 Prozent der Befragten von stationären Einrichtungen oder Anbietern aus dem Bereich des Betreuten Wohnens vor Ort betreut.

Es kann festgehalten werden, dass sich die behinderten Menschen anscheinend mit der ungewohnten Rolle des selbst bestimmenden Leistungsnachfragers noch etwas „schwer tun". Nur 15 Prozent der Befragten haben sich bewusst darum gekümmert, neue Hilfeanbieter kennen zu lernen. Deshalb sind Beratungs- und Schulungsmaßnahmen in diesem Zusammenhang vorteilhaft. Diese könnten von Integrationshelferinnen und -helfern[25] durchgeführt werden oder auch im Rahmen von Peer Counseling[26].

3. Auswirkungen der Gewährung persönlicher Budgets auf die Haushalte der Sozialhilfeträger

Im Rahmen des Modellprojekts war auch zu untersuchen, welche Auswirkungen die Einführung dieses neuen Instruments der Behindertenhilfe auf die öffentlichen Haushalte mit sich bringt. Konkret geht es um die Frage, ob für die *Sozialhilfeträger* durch die Vergabe eines persönlichen Budgets weniger Kosten als bei einer Heimunterbringung oder bei einer Unterbringung im Betreuten Wohnen entstehen und in welcher Höhe diese Einsparungen gegebenenfalls auftreten. Zur Beantwortung dieser Fragen bietet es sich an, einen *Kostenvergleich* auf individueller Ebene – das heißt für den einzelnen Budgetempfänger – vorzunehmen. Dabei werden die Ausgaben, die für einen Budgetempfänger aufzuwenden sind, den Kosten gegenübergestellt, die voraussichtlich entstanden wären, wenn das Instrument des persönlichen Budgets nicht zur Verfügung gestanden hätte. Mit den Modellkommunen wurden genaue Absprachen getroffen, welche Kosten bei dem *Vergleich der Kosten*[27]

der zu gewährenden Hilfen ohne und mit persönlichem Budget bei einem Budgetempfänger angesetzt werden sollen, um eine möglichst hohe Vergleichbarkeit der Daten zu ermöglichen. Bei dem Vergleich handelt es sich um die laufenden Kosten der Sozialhilfeträger für die Budgetempfänger, die im Rahmen des Modellprojekt jeweils zur Hälfte von Land und Kommune zu finanzieren sind.

Aufgrund unterschiedlicher Ausgangssituationen weichen die Ergebnisse der Kostenvergleiche in den einzelnen Modellkommunen deutlich voneinander ab. In der Stadt Ludwigshafen werden durch das persönliche Budget rund 56 Prozent der ansonsten anfallenden Kosten vermieden – pro Budgetempfänger 38.800 DM/Jahr, im Landkreis Neuwied rund 61 Prozent – pro Budgetempfänger rund 36.600 DM/Jahr, im Landkreis Ludwigshafen rund 66 Prozent – pro Budgetempfänger 29.800 DM/Jahr und in der Stadt Koblenz rund 71 Prozent – pro Budgetempfänger 35.000 DM/Jahr.

Wird eine gemeinsame Auswertung für alle vier Kommunen durchgeführt, ergibt sich durch die Budgetgewährung eine durchschnittliche Kostenvermeidung von 61,5 Prozent. Pro Budgetempfänger konnten durchschnittlich Kosten in Höhe von rund 36.500 DM/Jahr vermieden werden. Der Maximalwert der hypothetisch berechneten Einsparungen lag bei 7.538 DM/Monat. Der Minimalwert betrug 10 DM/Monat.

Die ermittelten Ergebnisse dürfen jedoch nur als Tendenzaussagen interpretiert werden, da ein derartiger Kostenvergleich auf vielfältigen Annahmen basiert und sowohl zwischen einer individuellen und einer übergreifenden Betrachtung als auch zwischen einem kurz- und einem langfristigen Kostenvergleich zu unterscheiden ist.

Bei individueller Betrachtung sind – außer der Problematik, dass zum Teil fiktive Werte[28] beim Vergleich angesetzt wurden – zwei Aspekte zu beachten. Bei den im Kostenvergleich berücksichtigten Pflegesätzen handelt es sich erstens um Mischpflegesätze. Unabhängig von Art und Schwere der Behinderung gilt für jede behinderte Person in einer bestimmten Einrichtung ein einheitlicher Pflegesatz. Wenn die Umsetzung des § 93 BSHG, die zu einer Differenzierung der Pflegesätze in Abhängigkeit vom tatsächlichen Betreuungsaufwand führen soll, bereits erfolgt wäre, würde das berechnete Einsparpotenzial geringer ausfallen, da vermutlich relativ wenig „kostenintensive Fälle“ die Einrichtungen verlassen. Zweitens entstehen neben den in den Vergleich einbezogenen laufenden Kosten noch weitere, fiskalisch relevante Kosten der Heimunterbringung, die sich – zum Beispiel da sie über Investitionszuschüsse des Landes aufgefangen werden – nicht in der Berechnung der Pflegesätze niederschlagen. Wenn pauschale staatliche Investitionszuschüsse jedoch direkt in die Berechnungen mit einfließen würden, nähmen die ausgewiesenen Heimkosten und damit das Einsparvolumen tendenziell zu.

Darüber hinaus ist zu bedenken, dass die Heimplätze, die frei werden, wenn eine behinderte Person durch die Inanspruchnahme des persönlichen Budgets eine Einrichtung verlässt, in der Regel zeitnah wieder belegt werden. Deshalb kann es bei übergreifender Betrachtung in kurzer Sicht zu Mehrausgaben bei den Sozialhilfeträgern kommen. Dies hat

sich im Rahmen des Projekts auch so bestätigt. Aufgrund der prognostizierten demographischen Entwicklung wird jedoch die Zahl behinderter Menschen deutlich zunehmen. Bei übergreifender langfristiger Betrachtung wird das persönliche Budget aller Voraussicht nach zu einer Entlastung der öffentlichen Haushalte führen können, da durch dieses Instrument die Zahl der benötigten Heimplätze reduziert und Kapazitätsausweitungen in geringerem Ausmaß erforderlich sind.

4. Regionales Budget

4.1 Vorbemerkungen

Mit der Einführung der regionalen Budgets in den Modellkommunen sollte eine gewisse Planbarkeit und Steuerung der Kostenentwicklung im Bereich der Eingliederungshilfe erreicht werden. Die Zusammenführung der Finanzierungsleistungen der Kommunen und des Landes ermöglichte zudem eine Vereinfachung der landesrechtlichen Regelungen über die Zuständigkeiten der Sozialhilfeträger. Die Vorarbeiten zur Bildung der regionalen Budgets waren sehr umfangreich und haben sich schwieriger gestaltet als zunächst angenommen. Um die Mittel des Landes und der jeweiligen Modellkommune zusammenzuführen, mussten zunächst haushaltsmäßige Verfahrensregelungen erarbeitet werden. So war beispielsweise die Bildung von Unterabschnitten im Haushalt sowie die Bildung neuer Haushaltsstellen notwendig, um jede Hilfeart des regionalen Budgets getrennt verbuchen zu können.

Nachdem die Bildung der regionalen Budgets abgeschlossen war, stand in der zweiten Hälfte des Jahres 1999 die Entwicklung eines Verfahrens zur Budgetüberwachung im Vordergrund, mit dem Ziel, die Entwicklung der regionalen Budgets insgesamt und in ihren einzelnen Bereichen zu verfolgen. Mit Hilfe eines Budgetüberwachungssystems besteht überhaupt erst die Möglichkeit, Kostensteigerungen frühzeitig zu erkennen und gegebenenfalls Gegenmaßnahmen zu ergreifen. Ein erster Schritt in diese Richtung ist eine so genannte *Abweichungsanalyse*. Durch einen Vergleich von Planwerten mit Istwerten können mögliche Risiken für die Budgeteinhaltung frühzeitig festgestellt werden. Sind Abweichungen vorhanden, müssen die Ursachen für diese aufgedeckt werden. Nur wenn die Ursachen erkannt sind, ist das Ergreifen zielgerichteter Maßnahmen möglich. Im Rahmen des Modellprojekts wurde für die Abweichungsanalyse eine Vorlage für einen quartalsmäßigen Budgetbericht entwickelt, der von den Modellkommunen und dem Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung in Verbindung mit der Fortschreibung des regionalen Budgets auszufüllen ist.

Die mit der Einführung des regionalen Budgets und des damit in Zusammenhang stehenden Budgetüberwachungsverfahrens verfolgten Ziele wurden nicht im gewünschten Ausmaß erreicht, wofür sich insbesondere zwei Ursachen anführen lassen. An erster Stelle ist darauf hinzuweisen, dass behinderte Menschen einen gesetzlichen Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe haben, so dass selbst bei absehbaren Überschreitungen des regionalen Budgets die Leistungen weder gekürzt werden dürfen noch gekürzt werden sollten. Zudem handelt es sich bei der Eingliederungshilfe – insbesondere im

teilstationären und stationären Bereich – um ein über Jahrzehnte gewachsenes System, das auf langfristigen Verträgen beruht, die sich kurzfristig kaum ändern lassen. Die Kosten im Bereich der Eingliederungshilfe sind gerade in den quantitativ besonders zu Buche schlagenden Ausgabenfeldern kurzfristig kaum zu beeinflussen, was wiederum in der Verwaltung die Einsicht in die Notwendigkeit eines Budgetüberwachungsverfahrens, das zudem vor dem Hintergrund der nach wie vor dominierenden Kameralistik im kommunalen Haushaltswesen relativ aufwendig ist, nicht gerade fördert.

Allerdings hat die Bildung der regionalen Budgets auch positive Entwicklungen angestoßen. So ist sowohl die Kostentransparenz als auch das Kostenbewusstsein der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Verwaltungen gestiegen. Die erhöhte Kostentransparenz führt zudem dazu, dass – wenn die Informationen in politische Gremien oder die Öffentlichkeit gelangen – der Druck auf die Verwaltung steigt, Begründungen für Kostenentwicklungen zu liefern.

4.2 Die regionalen Budgets 1999 und 2000

Für die Stadt Ludwigshafen belief sich das regionale Budget des Jahres 1999 auf 43,590 Millionen DM, für den Landkreis Ludwigshafen auf 19,167 Millionen DM, für den Landkreis Neuwied auf 36,852 Millionen DM und für die Stadt Koblenz auf 26,544 Millionen DM. Das Gesamtvolumen der vier getrennten regionalen Budgets für das Jahr 1999 betrug somit rund 126 Millionen DM (tatsächliche Ausgaben). Für das Jahr 2000 war die Summe der Nettokosten

Tabelle 4: Gegenüberstellung von Plan- und Istwerten für das Jahr 2000 sowie Ermittlung der absoluten und prozentualen Abweichungen für die Nettokosten gesamt (Kommune und Land)

Modellkommune	Planwert 2000 Nettokosten gesamt (in Mio. DM)	Istwert 2000 Nettokosten gesamt (in Mio. DM)	Abweichung absolut (in Mio. DM)	Abweichung in Prozent
Stadt Ludwigshafen	44,679	44,433	-0,246	-0,6
Landkreis Ludwigshafen	19,646	19,486	-0,160	-0,8
Landkreis Neuwied	37,774	38,379	0,605	1,6
Stadt Koblenz	27,207	29,584	2.377	8,7
Summe	**129,306**	**131,882**	**2,576**	**2,0**

Quelle: Eigene Berechnungen sowie Angaben der Modellkommunen.

jeweils um 2,5 Prozent zu erhöhen, um Kostensteigerungen zu berücksichtigen.[29]

Die Tabelle 4 auf Seite 24 zeigt den Vergleich[30] der Planwerte mit den Ist-Ergebnissen der regionalen Budgets im Jahr 2000 unter Berücksichtigung der aufgewendeten Mittel des Landes und der Kommunen. Die absoluten und prozentualen Abweichungen der Istwerte von den Planwerten geben an, inwieweit der jeweilige Finanzrahmen über- oder unterschritten wurde.

Aus den Angaben in Tabelle 4 ist erkennbar, dass in den südlichen Modellkommunen die Planwerte leicht unterschritten wurden, während der Landkreis Neuwied leichte und die Stadt Koblenz deutliche Budgetüberschreitungen aufweisen. Um differenziertere Aussagen treffen zu können, wurden die Mittel des Landes und der jeweiligen Modellkommune, die in die regionalen Budgets einfließen, getrennt betrachtet. Dabei wurde festgestellt, dass die Ursachen für die in der Stadt Koblenz aufgetretene Budgetüberschreitung im kommunalen Haushalt zu suchen sind. Die Stadt Koblenz begründete die Budgetüberschreitungen insbesondere mit Fallzahlsteigerungen, Nachzahlungen für vergangene Haushaltsjahre[31] sowie mit den für das Jahr 2000 zu niedrig angesetzten Planwerten.

In der folgenden Tabelle 5 ist die Entwicklung der Zahl der Hilfeempfänger in den Modellkommunen im Jahr 2000 im Vergleich zum Vorjahr dargestellt. Die Steigerung der Fallzahlen wird häufig als Ursache für die immensen Kostensteigerungen im Bereich der Eingliederungshilfe genannt.

Tabelle 5: Vergleich der Gesamtzahl der Hilfeempfänger im regionalen Budget der Jahre 1999 und 2000 (Land und Kommune)

Modellkommune	Gesamtzahl der Hilfeempfänger 1999	Gesamtzahl der Hilfeempfänger 2000	Veränderung absolut	Veränderung in Prozent
Stadt Ludwigshafen	1.535	1.617	82	5,3
Landkreis Ludwigshafen	573	568	-5	-0,9
Landkreis Neuwied	1.199	1.216	17	1,4
Stadt Koblenz	944	962	18	1,9
Gesamt	**4.251**	**4.363**	**112**	**2,6**

Quelle: Eigene Berechungen sowie Angaben der Modellkommunen.

5. Ambulante Hilfeleistungen und Wohnangebote für behinderte Menschen

Wesentliche Voraussetzungen für die Funktionsfähigkeit des persönlichen Budgets sind ein bedarfsgerechtes Angebot an offenen beziehungsweise ambulanten Hilfen und ausreichende Wohnangebote, die eine selbstständige Wohnform erlauben. Im Rahmen des Modellprojekts sollten – unter Berücksichtigung der Wünsche der Betroffenen – die existierenden Angebote überprüft und weiterentwickelt sowie gegebenenfalls auch neue Angebote geschaffen werden. Bei der Konzeption des Modellprojekts wurde die Bedeutung ambulanter Hilfen dadurch berücksichtigt, dass

- der Ausbau ambulanter Hilfen als eine Zieldimension genannt worden ist

- die landesrechtlichen Zuständigkeitsregelungen der Sozialhilfeträger in den Modellkommunen dahingehend geändert wurden, dass sich der überörtliche Sozialhilfeträger zur Hälfte an der Finanzierung ambulanter Hilfen beteiligt (um bei den Kommunen Anreize für den Ausbau des ambulanten Hilfenetzes zu schaffen)

- und etwaige Überschüsse aus dem regionalen Budget auf das folgende Haushaltsjahr übertragen und zum Ausbau beziehungsweise zur Schaffung neuer ambulanter Angebote genutzt werden können (im Sinne einer Anschubfinanzierung).

In den Modellkommunen sind selbst bei einer relativ geringen Zahl von Budgetempfängern Bedarfe an ambulanten Hilfen und an betreuten Wohnangeboten – wenn auch in unterschiedlichem Ausmaß – identifiziert worden. Zudem wurde die Erkenntnis gewonnen, dass sich Hilfeangebote für Budgetempfänger zunächst aus vorhandenen Einrichtungen heraus entwickelt haben. Das Land und die Kommunen haben diesen Prozess durch mehrere Maßnahmen angestoßen. So wurde das Modellprojekt den regionalen und überregionalen Einrichtungen in den Modellkommunen durch die Sozialhilfeträger vorgestellt. Mit zunehmender Laufzeit des Modellprojekts haben immer mehr Einrichtungsträger ihre Angebote stärker nach außen geöffnet, so dass diese auch von behinderten Menschen in Anspruch genommen werden können, die nicht in Heimen untergebracht sind. Darüber hinaus wurden die Anbieter offener Hilfen – meist im Rahmen von Informationsveranstaltungen – über das Modellvorhaben unterrichtet. Eine Finanzierung ambulanter Angebote aus Überschüssen des regionalen Budgets blieb aus, da es nicht zu Einsparungen in dem erhofften Umfang gekommen ist.

Sowohl in der Stadt Ludwigshafen als auch im Landkreis Neuwied wurde ein so genannter Helferpool ins Leben gerufen, um behinderten Menschen – nach ihren individuellen Bedürfnissen – die Inanspruchnahme des persönlichen Budgets zu ermöglichen. Die Pools werden von Mitarbeiterinnen der Sozialämter organisiert. Die Helfer aus dem Helferpool sind Honorarkräfte unterschiedlicher Berufssparten, die von den behinderten Menschen aus dem persönlichen Budget ein Entgelt für ihre Leistungen erhalten. Die angebotenen Hilfen lassen sich unter-

scheiden in vorbereitende Hilfen, begleitende Hilfen sowie Hilfen zur Förderung vorhandener Kompetenzen. In der Stadt Ludwigshafen stehen professionelle Helfer beziehungsweise Institutionen dem Helferpool teilweise kritisch gegenüber. Sie befürchten, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pools – sofern sie über keine entsprechende Ausbildung verfügen – überfordert sind. Die Integrationshelferin beurteilt die Bereitstellung der Hilfen aus dem Helferpool hingegen positiv. Sie hatte bisher auch von den Betroffenen nur positive Resonanz.

D. Kritische Würdigung des Modellprojekts und Ableitung von Handlungsempfehlungen unter Berücksichtigung aktueller Entwicklungen in der Behindertenpolitik

1. Vorbemerkungen

Mit dem Modellprojekt „Selbst bestimmen – Hilfe nach Maß für Behinderte“ hat das Land Rheinland-Pfalz neue Wege in der Behindertenpolitik beschritten. Inzwischen gibt es auch in anderen Bundesländern Bestrebungen, die Politik für behinderte Menschen stärker am Ziel der Selbstbestimmung auszurichten, und auf Bundesebene wurden – nicht zuletzt aufgrund der rheinland-pfälzischen Erfahrungen – wesentliche Rahmenbedingungen der Behindertenpolitik verändert. Insofern kommt dem Land Rheinland-Pfalz eine Vorreiterrolle zu.

Im April 2001 wurde vom Deutschen Bundestag das Gesetz zur *Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen* (SGB IX) verabschiedet, das zum 01. Juli 2001 in Kraft getreten ist. Ziel dieses Gesetzes ist es, die Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe behinderter Menschen am Leben in der Gesellschaft zu fördern.[32] Das Sozialgesetzbuch IX räumt behinderten Menschen ein Wunsch- und Wahlrecht ein. Danach können „Sachleistungen zur Teilhabe, die nicht in Rehabilitationseinrichtungen auszuführen sind, (...) auf Antrag der Leistungsberechtigten als Geldleistungen erbracht werden, wenn die Leistungen hierdurch voraussichtlich bei gleicher Wirksamkeit wirtschaftlich zumindest gleichwertig ausgeführt werden können“[33]. Die Budgets sind so zu bemessen, „dass eine Deckung des festgesetzten Bedarfs unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit möglich ist. Die Einführung persönlicher Budgets soll durch Modellvorhaben erprobt werden“[34]. Die auf Bundesebene erarbeiteten Eckpunkte zum Sozialgesetzbuch IX nennen dabei explizit den rheinland-pfälzischen Ansatz als beispielhaft.[35]

2. Kritische Würdigung des Modellprojekts

Aufgabe der wissenschaftlichen Begleitung war es, neben der Dokumentation der Projektentwicklung zum einen der Frage nachzugehen, inwieweit das persönliche Budget über verbesserte Möglichkeiten der Selbstbestimmung zu einer Steigerung der Lebenszufriedenheit der behinderten Menschen beiträgt. Zum anderen galt es zu untersuchen, wie sich die neu eingeführten Instrumente – persönliches Budget und regionales Budget – auf die Haushalte der Sozialhilfeträger auswirken.

Im Mittelpunkt aller Überlegungen steht der behinderte Mensch, weshalb die Lebenszufriedenheit der behinderten Menschen als zentraler Erfolgsindikator für das Modellprojekt angesehen werden kann. Neben dem Wohl der Betroffenen sind auch die Kosten im Bereich der Eingliederungshilfe zu betrachten. Nach dem definierten Bewertungsmaßstab ist das Projekt als Erfolg anzusehen, wenn die Lebenszufriedenheit der behinderten Menschen bei konstant bleibenden oder sinkenden Kosten für die Sozialhilfeträger erhöht werden kann. Wird dieser Bewertungsmaßstab zugrunde gelegt, ist das Modellprojekt – unter Berücksichtigung der relativ engen Modellbedingungen – insgesamt gesehen als erfolgreich einzustufen.

Das persönliche Budget stellt eine sinnvolle Ergänzung zum bisherigen Hilfesystem für behinderte Menschen dar. Es ermöglicht zahlreichen behinderten Menschen, eine vollstationäre Einrichtung zu verlassen, um in einer selbstständigeren

Wohnform zu leben. In anderen Fällen wird die Aufnahme in eine vollstationäre Einrichtung vermieden oder zumindest hinausgezögert. Das persönliche Budget bietet behinderten Menschen aber nicht nur eine Alternative zur Heimunterbringung, sondern eröffnet zugleich die Möglichkeit, die zu gewährende Hilfe stärker als bisher am individuellen Bedarf der Hilfeempfänger auszurichten.

Mit Blick auf die Kosten lassen sich keine so eindeutigen Aussagen treffen. Durch die Einführung des persönlichen Budgets können zwar bei den Sozialhilfeträgern im jeweiligen Einzelfall rund 60 Prozent der ansonsten anfallenden laufenden Kosten vermieden werden. Auf die einzelne behinderte Person bezogen bedeutet dies ceteris paribus eine durchschnittliche jährliche Kostenvermeidung von über 36.000 DM. Es sei jedoch nochmals darauf hingewiesen, dass diese Angaben nur als Tendenzaussagen interpretiert werden sollten. Bei übergreifender Betrachtung ist festzuhalten, dass durch die Budgetgewährung bei den Kostenträgern kurzfristig sogar Mehrausgaben anfallen können, da die frei werdenden Plätze in Einrichtungen wieder belegt werden. Langfristig gesehen ist das Instrument des persönlichen Budgets aber in der Lage, zu gesamtwirtschaftlichen Kosteneinsparungen – insbesondere bei den Sozialhilfeträgern – beizutragen, da im Vergleich zu einer Situation ohne persönliches Budget die Zahl der benötigten Heimplätze geringer ausfallen wird und eine Ausweitung der Kapazitäten im Bereich der stationären Einrichtungen nicht oder zumindest nicht im bisher prognostizierten Maße erforderlich ist.

Ziel der Einführung des regionalen Budgets war es, eine gewisse Planungssicherheit für die Kostenentwicklung im Bereich der Eingliederungshilfe zu verwirklichen, um letztlich eine Dämpfung der Kostensteigerungen herbeizuführen. Dieses Ziel wurde nicht im gewünschten Ausmaß erreicht. Das regionale Budget hat zwar sowohl die Kostentransparenz als auch das Kostenbewusstsein bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Verwaltungen erhöht, als Steuerungsinstrument ist es jedoch unter den gegenwärtigen Bedingungen – kameralistisches Haushaltswesen sowie Rechtsanspruch der behinderten Menschen auf Leistungen der Eingliederungshilfe – kaum geeignet.

Positiv hervorzuheben ist hingegen, dass das regionale Budget zur Vereinfachung der landesrechtlichen Zuständigkeiten führt, indem kommunale Mittel und Landesmittel zusammengeführt werden. Das Land beteiligt sich somit zur Hälfte an der Finanzierung der ambulanten Hilfen. Entscheidungen werden unter Beteiligung des Landes auf kommunaler Ebene getroffen. Eine Stärkung der kommunalen Ebene ist aufgrund der größeren Nähe zu den Hilfeempfängern und der besseren Kenntnis der konkreten Verhältnisse vor Ort grundsätzlich zu begrüßen.[36] Sowohl der überörtliche als auch die örtlichen Sozialhilfeträger beurteilen die intensivere Zusammenarbeit als positiv.

Aus den Erfahrungen im Modellprojekt lassen sich einige Anhaltspunkte für die Weiterentwicklung des Hilfesystems für behinderte Menschen identifizieren. In den folgenden Kapiteln werden diese Anhaltspunkte aufgegriffen, um auf dieser Grundlage Handlungsempfehlungen für die Behindertenpolitik in Rheinland-Pfalz abzuleiten.

3. Allgemeine Rahmenbedingungen

3.1 Weiterentwicklung der ambulanten Infrastruktur und Ausbau geeigneter Wohnangebote für behinderte Menschen

Mit der Einführung des persönlichen Budgets war die Erwartung verbunden, dass im Wettbewerb neue Angebote an ambulanten Hilfen geschaffen werden, wenn eine zahlungsbereite Nachfrage vorhanden ist. Diese Erwartung hat sich in der zweieinhalbjährigen praktischen Erprobungsphase des Modellprojekts allenfalls ansatzweise erfüllt. Als Ursachen dafür können genannt werden, dass die absolute Zahl der Budgetempfänger (noch) zu gering ist, die Bedürfnisse der Budgetempfänger und damit die nachgefragten Hilfeleistungen zu heterogen sind sowie die zeitliche Befristung, die kennzeichnend für ein Modellprojekt ist, potenzielle Anbieter zum „Abwarten“ veranlasst haben könnte.

Zu Beginn des Modellprojekts standen die Leistungsanbieter in den Modellkommunen – insbesondere die Heimträger – der neuen Hilfeart eher skeptisch gegenüber. Die Erfahrungen aus dem Projekt zeigen aber, dass die Einführung des persönlichen Budgets bei einigen Leistungsanbietern zu Anpassungen in der Leistungsbereitstellung geführt hat. Die Bedarfe der Budgetempfänger an ambulanten Hilfen werden überwiegend von Einrichtungsträgern und den Trägern des Betreuten Wohnens gedeckt. Bei einer landesweiten Umsetzung des Modellprojekts wird es deshalb notwendig sein, nicht nur bei potenziellen Budgetempfängern und deren Angehörigen, sondern auch bei den Leistungsanbietern umfassende Informationskampagnen zu starten, damit diese darauf vorbereitet sind, ihre Leistungsangebote zu flexibilisieren und auszuweiten.

Dass die Einführung persönlicher Budgets auch zur Etablierung neuer Hilfeangebote führen kann, hat die Entwicklung eines Helferpools in zwei Modellkommunen gezeigt. Damit derartige Helferpools nicht in den Verdacht geraten, Schwarzarbeit und Scheinselbständigkeit Vorschub zu leisten, ließe sich prüfen, ob für Geldleistungen, die – wie bei der derzeitigen Ausgestaltung persönlicher Budgets in Rheinland-Pfalz – einen bestimmten Betrag nicht übersteigen, eine Lösung in Anlehnung an die Regelungen des Pflegeversicherungsgesetzes gefunden werden kann. In diesem Gesetz wird die Pflege durch Angehörige oder Nachbarn als ehrenamtliche Tätigkeit angesehen und die Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegeperson sind gesetzlich festgelegt.[37]

Der Ausbau des Betreuten Wohnens wird vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit im Rahmen freiwilliger Leistungen des Landes gefördert. Im Modellprojekt wurde zudem – wie oben erwähnt – von der 1/3-Regelung beim Einzel- und Paarwohnen abgesehen, um den Ausbau dieses Bereiches nicht zu hemmen. Es könnte sich als vorteilhaft erweisen, auch nach Beendigung des Modellprojekts an dieser flexiblen Lösung festzuhalten, um dem Wunsch behinderter Menschen nach einem selbstbestimmten Leben besser Rechnung zu tragen.

3.2 Bereitstellung eines flächendeckenden und unabhängigen Beratungsnetzes

Im bestehenden Hilfesystem haben behinderte Menschen generell die Möglichkeit, sich bei Kostenträgern (Sozialamt), Behindertenverbänden, Selbsthilfeorganisationen sowie bei Leistungsanbietern beraten zu lassen. Die Erkenntnisse aus dem Modellprojekt zeigen, dass ein flächendeckendes Beratungsnetz sowohl für Budgetempfänger als auch für Interessenten am persönlichen Budget notwendig ist. Als Begründung lässt sich anführen, dass die Hilfeempfänger mit den Möglichkeiten, die mit der Inanspruchnahme des persönlichen Budgets verbunden sind, vertraut gemacht werden müssen. So sieht sich beispielsweise die Mehrzahl der befragten Budgetempfänger nicht in der Rolle des Nutzers von Dienstleistungen[38], was letztlich in der Struktur des bisherigen Hilfesystems begründet ist. Zudem muss bedacht werden, dass es sich bei den Hilfeempfängern um behinderte Menschen handelt, die vielfach ohne eine umfassende Beratung und Unterstützung nicht in der Lage sein werden, ein persönliches Budget in Anspruch zu nehmen.

Schließlich ist zu berücksichtigen, dass Märkte für soziale Dienstleistungen generell strukturelle Besonderheiten aufweisen, die eine gezielte staatliche Informationspolitik notwendig machen. Insbesondere ist in diesem Zusammenhang auf die hohen Informationskosten der Nachfrager hinzuweisen, die entstehen, wenn sich die potenziellen Nutzer über die vielfältigen und heterogenen Angebote kundig machen wollen. Hinzu kommt, dass es sich bei sozialen Dienstleistungen in der Regel um so genannte Erfahrungsgüter handelt, deren Qualität ex ante nicht zuverlässig beurteilt werden kann, sondern die sich erst während beziehungsweise nach der Nutzung oder Inanspruchnahme dem Nachfrager erschließt. Manche sozialen Dienstleistungen weisen sogar den Charakter von Vertrauensgütern auf, deren Qualität selbst nach der Nutzung beziehungsweise Inanspruchnahme vom Nachfrager nicht (voll) eingeschätzt werden kann.[39]

Es stellt sich nun die Frage, wo solche Beratungsstellen für behinderte Menschen eingerichtet sein sollten. Sind sie bei den Kostenträgern angesiedelt, wird häufig unterstellt, dass bei der Beratung gegebenenfalls Kostengesichtspunkte vor dem Wohl des behinderten Menschen rangieren. Ebenso kann auf Seiten der Leistungsanbieter ein gewisses wirtschaftliches Eigeninteresse nicht ausgeschlossen werden. Aus diesem Grund bietet es sich an, Beratungsstellen einzurichten, die sowohl von der Kostenträger- als auch von der Leistungserbringerseite unabhängig sind. Die Beratung könnte entweder durch Menschen in gleicher Situation (Peers)[40] durchgeführt werden oder von Organisationen, die ausschließlich die Interessen von Menschen mit Behinderungen vertreten und keine Anbieterrolle einnehmen. Dem Grundsatz, dass eine Unabhängigkeit der Beratung von den Kostenträgern und den Leistungserbringern gewährleistet wird, würde nicht widersprochen, wenn die Finanzierung der Beratungsstellen aus öffentlichen Mitteln erfolgt, wie dies etwa bei Verbraucherzentralen der Fall ist.

Erfahrungen aus dem Modellprojekt bestätigen, dass eine Beratungsstruktur im Sinne des

Peer Counseling unterstützt werden sollte. In der Stadt Ludwigshafen hat sich die Einstellung einer behinderten Sozialarbeiterin positiv auf die Inanspruchnahme persönlicher Budgets ausgewirkt.[41]

3.3 Schaffung der Voraussetzungen zum Einsatz von leistungsfähigen Steuerungsinstrumenten im Bereich der Eingliederungshilfe

Um eine gewisse Planbarkeit der Kostenentwicklung im Bereich der Eingliederungshilfe zu ermöglichen, ist der Einsatz entsprechender Kontroll- und Steuerungsinstrumente notwendig. Wie bereits erwähnt, hat die Einführung des regionalen Budgets und das damit in Zusammenhang stehende Verfahren zur Budgetüberwachung im Rahmen des Modellprojekts nicht zum gewünschten Erfolg geführt, weil sowohl in den Modellkommunen als auch beim Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung Voraussetzungen zum effektiven Einsatz solcher Instrumente erst noch zu schaffen sind. Das regionale Budget ist – insbesondere aufgrund der strukturellen Unterschiede zum kameralistischen Haushaltswesen – zwar als Informationsinstrument, nicht jedoch als Steuerungsinstrument geeignet.

Wenn in Zukunft – wie häufig gefordert – in den Kommunen die kameralistische durch die kaufmännische Buchführung ergänzt oder sogar abgelöst wird, verbessern sich damit auch die Voraussetzungen für den Einsatz moderner Steuerungsinstrumente. Sowohl auf Seiten des Landes als auch auf Seiten der Kommunen wäre vor allem eine einzelfallbezogene Kostenermittlung durchzuführen. Dadurch könnte die Kostentransparenz im Bereich der Eingliederungshilfe wesentlich erhöht werden und der Einsatz moderner Kontroll- und Steuerungsinstrumente würde vorbereitet.

Konkret sind für die Entwicklung geeigneter Instrumente im Bereich der Eingliederungshilfe die Haushaltsexperten der Kommunen und des Landes unmittelbar in die Planungen einzubeziehen. Dies war im Modellprojekt zu wenig der Fall. Die Erfahrungen aus dem Modellprojekt haben weiterhin gezeigt, dass die Kommunen, die bereits Erfahrungen mit Controlling- oder verwandten Instrumenten sammeln konnten, weniger Schwierigkeiten bei der Handhabung der im Modell eingesetzten Verfahren hatten.

4. Änderung der landesrechtlichen Zuständigkeitsregelungen im Bereich der Eingliederungshilfe

4.1 Bestehende Zuständigkeitsregelungen in Rheinland-Pfalz und Regelungen im Rahmen des Modellprojekts

Bisher wird das System der Behindertenhilfe noch von stationären Hilfen dominiert.[42] Als eine Ursache für diese allgemein als unbefriedigend angesehene Situation lässt sich aus ökonomischer Perspektive die Aufteilung der Zuständigkeiten zwischen dem überörtlichen und den örtlichen Sozialhilfeträgern nach dem Bundessozialhilfegesetz und dem Landesausführungsgesetz zum Bundessozialhilfegesetz identifizieren. Der rheinland-pfälzische Sozialminister Florian Gerster hat bereits angekündigt, dass aufgrund der Erfahrungen im Modellprojekt eine Änderung der für die Wei-

terentwicklung der Eingliederungshilfe hinderlichen Rechtslage vorgesehen ist.[43] Falls notwendig, seien das Ausführungsgesetz zum Bundessozialhilfegesetz und die dazu ergangene Vierte Landesverordnung zu ändern. Die Zuständigkeiten sollen nach den Vorstellungen der Landesregierung auf der örtlichen Ebene zusammengeführt und die Finanzierung aller Hilfen zwischen dem Land und den Kommunen „austariert" werden.

Nach dem Bundessozialhilfegesetz und dem rheinland-pfälzischen Ausführungsgesetz zum Bundessozialhilfegesetz ist der überörtliche Träger der Sozialhilfe für alle stationären und teilstationären Hilfen sachlich zuständig. Die Kosten für die (teil-)stationären Hilfen sind jeweils zu 50 Prozent vom überörtlichen und dem jeweiligen örtlichen Träger der Sozialhilfe zu tragen. Demgegenüber liegt die sachliche Zuständigkeit für ambulante Hilfen beim örtlichen Träger; bei der Gewährung der ambulanten Hilfen und bei der Bereitstellung der dafür notwendigen Infrastruktur sind die Kommunen auf sich allein gestellt. Sie tragen also die Kosten für die ambulanten Hilfen zu 100 Prozent.

Aufgrund der Zuständigkeitsverteilung nach den Vorgaben des BSHG, des AGBSHG und der in der Vierten Landesverordnung geregelten Heranziehung prüft der örtliche Sozialhilfeträger zunächst, ob die Hilfe stationär, teilstationär oder ambulant erbracht werden soll. Zwar ist aufgrund des spezifischen Hilfebedarfs der jeweils betroffenen behinderten Menschen der Ermessensspielraum des örtlichen Sozialhilfeträgers häufig sehr gering. In „Grenzfällen", in denen sowohl ambulante als auch (teil-)stationäre Hilfen in Frage kommen, trifft der örtliche Sozialhilfeträger bei seiner Entscheidung über die zu gewährenden Hilfen jedoch zugleich eine Entscheidung über die Kostenbelastung des örtlichen und des überörtlichen Sozialhilfeträgers. Im Rahmen der geltenden Finanzierungsregelung besteht deshalb grundsätzlich die Gefahr, dass fiskalische Erwägungen Vorrang vor dem Wohl des behinderten Menschen haben. Der örtliche Sozialhilfeträger könnte beispielsweise – je nach Höhe der Kosten für die ambulante Versorgung – eine Einweisung der betroffenen Person in eine Einrichtung vorsehen, obwohl eine solche nicht zwingend erforderlich ist, was letztlich einer ineffizienten Steuerung entspricht.

Wenn die örtlichen Träger die Kosten für alle Hilfen voll zu tragen hätten, bestünden weder (Fehl-)Anreize noch Möglichkeiten, durch die Nutzung von Ermessensspielräumen eine Kostenbeteiligung des Landes herbeizuführen. Zudem spricht für die Kommunalisierung, dass durch die größere Orts- und Sachnähe Spielräume in der Einzelfallbehandlung besser erkannt und genutzt werden könnten, der Verwaltungsaufwand reduziert und Abgrenzungsschwierigkeiten vermieden würden.[44]

Einwände gegenüber einer vollständigen Kommunalisierung der Aufgaben des überörtlichen Sozialhilfeträgers – insbesondere der Eingliederungshilfe – werden in zwei Bereichen vorgebracht. Zum einen gibt es einige Behinderungsarten, die relativ selten auftreten und zugleich vergleichsweise hohe Kosten verursachen. Zwar ist es aus ökonomischer Perspektive geboten, dass entsprechende Hilfeangebote räumlich konzentriert – und damit „überörtlich" – bereit gestellt werden. Daraus ist jedoch keine Notwendigkeit

der überörtlichen Zuständigkeit für alle stationär zu versorgenden behinderten Menschen abzuleiten. Beispielsweise kann es ausreichen, nur den Personenkreis mit seltenen und betreuungsaufwendigen Behinderungen in der Zuständigkeit des überörtlichen Trägers zu belassen. Zum anderen kann auch die mitunter angeführte „Finanzausgleichsfunktion“[45] der Zuständigkeitszuweisung zum überörtlichen Träger als Argument gegen die Aufgabenkommunalisierung nicht überzeugen, da die Sicherstellung der Finanzierung für Hilfen für diejenigen behinderten Menschen, die in relativ finanzschwachen Kommunen leben, etwa über den kommunalen Finanzausgleich direkt ermöglicht und zudem transparent ausgestattet werden kann.

Im Modellprojekt wurden die Zuständigkeiten der Sozialhilfeträger vereinfacht, indem im regionalen Budget die Finanzierungsleistungen des Landes und der jeweiligen Modellkommune zusammengeführt sind. Das Land beteiligt sich freiwillig zu 50 Prozent an den Aufwendungen der örtlichen Sozialhilfeträger, sprich an der Finanzierung der ambulanten Hilfen. Da durch diese Regelung sowohl die Finanzierung der (teil-)stationären Hilfen als auch die Finanzierung der ambulanten Hilfen je zur Hälfte vom Land und den Kommunen getragen wird, entfällt die Möglichkeit, dass eine stationäre Hilfeform zwar insgesamt höhere Kosten als eine ambulante Hilfeform verursacht, den kommunalen Haushalt aber dennoch weniger belastet. Mit anderen Worten ist die insgesamt kostengünstigere Hilfeart stets auch aus Sicht der einzelnen Kommune mit den niedrigsten Kosten verbunden.

4.2 Hinweise für die Ausgestaltung der Zuständigkeitsregelungen

Die Ausführungen in den vorangehenden Abschnitten verdeutlichen, dass – sofern der örtliche Träger die Möglichkeit hat, Ermessensspielräume zu seinen Gunsten nutzen zu können – unterschiedliche Beteiligungssätze[46] je nach zu gewährender Hilfeart potenzielle (Fehl-)Anreize setzen. Es empfiehlt sich deshalb, für alle Hilfeformen einen einheitlichen Beteiligungssatz bei der Finanzierung der Hilfen vorzusehen, der grundsätzlich von null bis 100 Prozent reichen kann. Selbst bei einem einheitlichen Beteiligungssatz kann die Höhe dieses Satzes Auswirkungen auf die Anreizstrukturen der kommunalen Entscheidungsträger haben. Bei unterschiedlich kostenintensiven Hilfsmöglichkeiten sinkt nämlich die absolute Kostendifferenz für die Kommune mit steigendem Prozentsatz der Kostenbeteiligung des Landes. Somit nimmt auch der Anreiz ab, die gesamtwirtschaftlich kostengünstigere Hilfevariante zu wählen. Im Extremfall eines Beteiligungssatzes des Landes von 100 Prozent (und der Kommune von null Prozent) bestünden für die Kommune allerdings keinerlei Anreize zu kostenbewusstem Verhalten, so dass diese Variante als ungeeignet zu klassifizieren ist.

Als anderer Extremfall ist es denkbar, die Aufgaben- und die Finanzverantwortung für alle Hilfen komplett auf die Kommunen zu übertragen und die direkte Landesbeteiligung auf null Prozent abzusenken. Ein Ausgleich für die Kommunen könnte beispielsweise durch ein pauschales Ausgleichsystem innerhalb des oder ergänzend zum kommunalen Finanzausgleich

erfolgen. Die Zahlungen des Landes an die Kommunen wären damit unabhängig von den jeweils tatsächlich anfallenden Kosten. Bei einer solchen Dezentralisierung wäre das Land – um die Einheitlichkeit der Lebensverhältnisse für behinderte Menschen in Rheinland-Pfalz zu gewährleisten – gefordert, eine Kontrollfunktion sicherzustellen, um Mindeststandards zu verwirklichen.

Es stellt sich die Frage, wie ausgehend vom Status quo der Übergang zu einer geeigneten Neuregelung innerhalb des oder ergänzend zum kommunalen Finanzausgleich ausgestaltet werden kann. Aufgrund der ohnehin schon angespannten Haushaltslage der Kommunen und zur Verbesserung der politischen Durchsetzbarkeit dieser – sowohl im Interesse der behinderten Menschen als auch der volkswirtschaftlichen Effizienz liegenden – Reform empfiehlt es sich, die Gesamtheit der Kommunen bei der Umstellung der Finanzierungsregelung nicht schlechter zu stellen.

Eine mögliche Variante wäre, dass der überörtliche Sozialhilfeträger zunächst seine in einem Basisjahr tatsächlich aufgewendeten Mittel für (teil-)stationäre Hilfen in einem Plafond[47] den örtlichen Trägern zur Verfügung stellt. Dabei müssten zwei Fragen geklärt werden. Erstens wie sich – zur sachgerechten Berücksichtigung von Kostensteigerungen – die Höhe des Plafonds in den Folgejahren berechnet und zweitens nach welchen Kriterien die Mittel aus dem Plafond auf die Kommunen zu verteilen sind.

Um allen Beteiligten ein hohes Maß an Planungssicherheit zu ermöglichen, empfiehlt es sich, die zukünftigen Steigerungsraten des Plafondvolumens vorab zu bestimmen. Ausgehend von den in einem Basisjahr verausgabten Landesmitteln ließe sich beispielsweise festlegen, dass das Plafondvolumen jährlich gemäß der allgemeinen Preissteigerungsrate oder gemäß dem Wachstum des Bruttoinlandsprodukts erhöht wird. Allerdings wird es bei einer solchen Regelung typischerweise zu Veränderungen der Landesbeteiligung an den Gesamtausgaben für die Eingliederungshilfe kommen. Steigen die Kosten der Eingliederungshilfe stärker als die festgesetzte Bezugsgröße für die Plafondanpassung, so sinkt der Landesanteil an den Aufwendungen der Eingliederungshilfe und umgekehrt. Wenn das Land dagegen einen konstanten Beteiligungssatz anstrebt, wäre es alternativ möglich, den Plafond um den Prozentsatz zu erhöhen, um den sich die Kosten der Eingliederungshilfe in Rheinland-Pfalz gegenüber dem Vorjahr verändert haben. Das Land würde dann gleichermaßen von den Einsparbemühungen der Kommunen profitieren, wie es an Kostensteigerungen beteiligt wäre.

Bei der Verteilung der Plafondmittel auf die Kommunen ist insbesondere darauf zu achten, dass Anreize für eine effiziente Aufgabenerfüllung gesetzt werden. Daneben spielt die Frage der politischen Durchsetzbarkeit eine Rolle. Um diesen beiden Kriterien zu genügen, könnte sich die Verteilung der Mittel zunächst an der Ausgabenbelastung der Kommunen in einem Basisjahr orientieren und im Zeitablauf sukzessive durch ein pauschaliertes Ausgleichssystem abgelöst werden, bei dem beispielsweise die Zahl der behinderten Menschen in einer Kommune als Indikator für die Mittelverteilung zum Einsatz käme.

5. Weiterentwicklung persönlicher Budgets

Aufgrund der Erfahrungen aus dem Modellprojekt sind zunächst zwei Punkte hervorzuheben, die bei der Ausgestaltung persönlicher Budgets zu berücksichtigen sind. Zum einen geht es um die Zugangsvoraussetzungen zum persönlichen Budget, zum anderen um die Stufeneinteilung des persönlichen Budgets.

Im Rahmen des Modellprojekts erhalten behinderte Menschen ein persönliches Budget, wenn die Notwendigkeit zur Förderung in einer vollstationären Einrichtung der Eingliederungshilfe – Heimbetreuungsbedürftigkeit – oder die Notwendigkeit der Förderung im Betreuten Wohnen besteht.[48] Im Bereich des Betreuten Wohnens ist in einigen Fällen eine Situation aufgetreten, die streng genommen nicht mit der Konzeption des Modellprojekts in Einklang zu bringen ist. Behinderte Menschen haben aus dem Betreuten Wohnen heraus einen *Antrag auf Betreutes Wohnen mit persönlichem Budget* gestellt. Um ein persönliches Budget im Sinne des Modellprojekts im Rahmen des Betreuten Wohnens zu erhalten, müssten diese behinderten Menschen heimbetreuungsbedürftig sein, da mit Hilfe persönlicher Budgets jeweils die Inanspruchnahme der höherschwelligen Hilfe vermieden werden soll.[49] Der Mehrzahl der oben genannten Antragsteller wurde ein persönliches Budget bewilligt, obwohl diese Personen nicht heimbetreuungsbedürftig sind. Sie wären auch im Betreuten Wohnen geblieben, wenn sie kein persönliches Budget erhalten hätten.

Obwohl die Gewährung eines persönlichen Budgets an Menschen im Betreuten Wohnen, die nicht heimbetreuungsbedürftig sind, eine nicht explizit beschlossene Erweiterung der Zugangsvoraussetzungen darstellt, ist sie grundsätzlich zu begrüßen. Auf längere Sicht kann angenommen werden, dass – wenn der zusätzliche Bedarf im Betreuten Wohnen rechtzeitig gedeckt wird – eine Heimaufnahme erheblich hinausgezögert oder sogar vermieden werden kann. Der Forderung behinderter Menschen nach einem selbstbestimmten Leben wird somit Rechnung getragen. Auch aus fiskalischer Perspektive bestehen keine Bedenken gegen eine solche Lockerung der Zugangsvoraussetzungen. Damit diese Budgets offiziell ihre Berechtigung erhalten, müssten die Zugangsvoraussetzungen dahingehend geändert werden, dass neben dem Kriterium *Notwendigkeit der Förderung in einer vollstationären Einrichtung* und dem Kriterium *Notwendigkeit der Förderung im Betreuten Wohnen* ein weiteres hinzu kommt, das zwischen den beiden genannten liegt. Es könnte beispielsweise *Notwendigkeit zur Deckung von Mehrbedarfen im Betreuten Wohnen ohne Heimbetreuungsbedürftigkeit* lauten.

Neben der Empfehlung einer Öffnung der formalen Zugangsvoraussetzungen lassen die im Rahmen des Modellprojekts gemachten Erfahrungen weitere Schlussfolgerungen zu, die sich auf die Stufeneinteilung des persönlichen Budgets beziehen. Wie bereits erwähnt, wurde in einer frühen Phase des Modells erkannt, dass von einer starren Handhabung der drei Budgetstufen abzusehen ist, um dem individuellen Hilfebedarf eines behinderten Menschen besser gerecht werden zu können. Bei der Bemessung der Höhe der persönlichen Budgets wurden Korridore eröffnet. Die Orientie-

rung am individuellen Hilfebedarf war letztlich auch ausschlaggebend dafür, dass von der Halbierung persönlicher Budgets im Betreuten Wohnen – wenn erforderlich – abgesehen werden konnte. Die genannten Flexibilisierungen führten dazu, dass eine Vielzahl unterschiedlicher Budgets vergeben wurde und die Budgetstufe nicht unbedingt etwas über die tatsächliche Budgethöhe aussagt. Die Überschneidungen der Budgetbeträge machen deutlich, dass es sinnvoll ist, die Stufen neu zu definieren, und zwar müssten die Budgetstufen weiter ausdifferenziert werden, um entsprechend dem individuellen Hilfebedarf des behinderten Menschen gewährt werden zu können. Dies würde zudem die Handhabung des Instruments erleichtern, da von der Stufe auf den Budgetbetrag geschlossen werden könnte.

Letztlich machen sowohl die Situation im Bereich des Betreuten Wohnens als auch die Erfahrungen mit den Budgetstufen darauf aufmerksam, dass ein transparentes Instrumentarium zur exakten Ermittlung des Hilfebedarfs behinderter Menschen unabdingbar ist. Der eigens für das Modellprojekt entwickelte Begutachtungsbogen hat bereits einen qualitativen Fortschritt für die behinderten Menschen gebracht. Er wird dem individuellen Hilfebedarf eher gerecht als bisherige Instrumente, und die Entscheidung über die zu gewährende Hilfe wird auf eine interdisziplinär abgesicherte Basis gestellt. Die vorhandenen Instrumente sind aber noch nicht hinreichend ausgereift, um den Hilfebedarf der Betroffenen so exakt zu bemessen, dass auf dieser Grundlage eindeutige Budgetbeträge festgelegt beziehungsweise die Budgetbeträge den individuellen Bedarfen angepasst werden könnten. Daneben fehlt nach wie vor eine Beschreibung, welche Leistungen von den Hilfeanbietern[50] erbracht werden, um den behinderten Menschen zielgenaue Hilfen zur Verfügung stellen zu können. Im Zuge der Umsetzung des § 93 BSHG werden die beiden letztgenannten Punkte – die Entwicklung eines entsprechenden Instrumentariums zur Hilfebedarfsermittlung sowie die Leistungsbeschreibungen – in Angriff genommen. Das Land Rheinland-Pfalz hat im Sommer 2001 ein Forschungsprojekt in Auftrag gegeben, in dessen Rahmen ein Instrumentarium zur individuellen Hilfebedarfsermittlung entwickelt werden soll, das es ermöglicht, Gruppen von Hilfeempfängern mit vergleichbarem Hilfebedarf zu bilden. Auf der Grundlage der Ergebnisse sollen landeseinheitliche Maßnahmenpauschalen kalkuliert werden. Es ist zu prüfen, ob die ermittelten Gruppen von Hilfeempfängern mit vergleichbarem Hilfebedarf nicht auch als Basis für die Einteilung persönlicher Budget dienen könnten oder die Budgets den Maßnahmenpauschalen entsprechen sollten. Damit könnten zudem Anhaltspunkte für eine Ausdehnung des Anwendungsbereichs persönlicher Budgets über ambulante Hilfen im Sinne des § 40 Absatz 1 Nr. 8 BSHG hinaus gewonnen werden.

Generell kommt es bei der Entwicklung eines Instruments zur Ermittlung des Hilfebedarfs zum einen darauf an, das Ausmaß der benötigten Hilfe möglichst genau zu erfassen, um den Kriterien der Bedarfsgerechtigkeit und der Einheitlichkeit der Lebensverhältnisse zu genügen. Zum anderen sollte jedoch ein gewisses Maß an Flexibilität eröffnet werden, um individuellen Besonderheiten Rech-

nung zu tragen und den behinderten Menschen Spielräume bei der Budgetverwendung zu belassen.

Wichtig ist des Weiteren, die Hilfebedarfe der behinderten Menschen und damit das ihnen zur Verfügung gestellte persönliche Budget in gewissen Abständen zu überprüfen. Der Zeitraum, der zwischen einer Begutachtung und der nächsten Überprüfung liegt, sollte obligatorisch als Teil der Begutachtung festgelegt werden und in der Länge nach der möglichen Veränderung der Faktoren, die für den Hilfebedarf maßgeblich sind, – zum Beispiel zwischen einem und sieben Jahren – differenziert werden.

Abschließend stellt sich die Frage, welches Potenzial an Budgetempfängern erschließbar ist. Im Rahmen des Modellprojekts ist zunächst denjenigen behinderten Menschen ein persönliches Budget gewährt worden, die aufgrund ihres relativ „geringen" Hilfebedarfs ambulant kostengünstiger versorgt werden können als stationär. Wie aus dem Kostenvergleich für die einzelnen Budgetempfänger ersichtlich, ging die Nutzensteigerung für die behinderten Menschen mit deutlich geringeren Kostenbelastungen für die – nach Mischpflegesätzen abrechnenden – Sozialhilfeträger einher.

Für eine Weiterentwicklung persönlicher Budgets wäre zu prüfen, ob sich deren Ausgestaltung so ändern ließe, dass auch denjenigen Personen, die einen höheren Hilfebedarf als die bisherigen Empfänger des persönlichen Budgets haben, dieses neue Hilfeinstrument zur Verfügung gestellt werden kann. Volkswirtschaftlich ist eine solche Ausweitung solange vorteilhaft, wie der Nutzen der behinderten Menschen durch die Inanspruchnahme des persönlichen Budgets bei im Prinzip gleichen Kosten zunimmt. Dadurch, dass die behinderten Menschen die Wahlmöglichkeit haben, das persönliche Budget anzunehmen oder abzulehnen, wird die Entscheidung für die nutzbringendere Alternative ausfallen. Insofern ist dem Kriterium der gesamtwirtschaftlichen Vorteilhaftigkeit durch diese Wahlmöglichkeit unmittelbar Rechnung getragen. Letztlich könnte das persönliche Budget – und damit die Wahlmöglichkeit – auf alle Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe ausgedehnt werden, wenn die für die angemessene Hilfeleistung bisher aufgetretenen oder zu erwartenden Kosten ermittelt und in dieser Höhe den behinderten Menschen ein persönliches Budget zur eigenen Bewirtschaftung angeboten würde.

6. Ausblick

Die Erfahrungen mit dem Modellprojekt zeigen, dass mit Hilfe des persönlichen Budgets mehr behinderten Menschen ein selbstbestimmtes Leben ermöglicht werden kann als im bisherigen Hilfesystem. Somit ist es auch geeignet, den Paradigmenwechsel im Bereich der Eingliederungshilfe voran zu treiben.

Es ist durchaus vorstellbar, dass mit dem persönlichen Budget das gesamte Leistungsspektrum der Eingliederungshilfe abgedeckt werden könnte. Für das historisch gewachsene System der Eingliederungshilfe in Deutschland wären für eine solche Ausgestaltung jedoch vielfältige und tief greifende Anpassungen erforderlich. Im gegenwärtigen Hilfesystem sorgt der Staat für die Finanzierung der Leistungen, die Einrichtungen stellen die Dienstleistungen zur

Verfügung und der Leistungsberechtigte empfängt die Sachleistung. Die Anbieter nehmen somit eine starke Stellung ein.[51] Bei einem alle Leistungen umfassenden Budget würde das klassische Dreiecksverhältnis – speziell die Verbindung zwischen Kostenträger und Leistungserbringer – zu Gunsten der behinderten Menschen verändert, was letztlich auch mit einer Neuorientierung der Freien Wohlfahrtspflege einher ginge. Es würde nicht nur ein verstärkter Wettbewerb zwischen den einzelnen Anbietern der Freien Wohlfahrtspflege herrschen, sondern diese würden auch vermehrt in Konkurrenz zu privatgewerblichen Anbietern sowie Selbsthilfeorganisationen treten.[52]

Das Modellprojekt zeigt, dass der richtige Pfad eingeschlagen worden ist, um die über Jahrzehnte gewachsenen Strukturen in geeigneter Weise neuen Anforderungen anzupassen. Auch wenn es ein möglicherweise schwieriger und langer Weg ist, lässt sich dem Ziel des selbstbestimmten Lebens für behinderte Menschen deutlich näher kommen. Dazu ist ein Umdenken bei allen Beteiligten erforderlich und es kommt entscheidend darauf an, dass die behinderten Menschen noch stärker als Subjekte der Fürsorge angesehen und in den Mittelpunkt aller Überlegungen gestellt werden.

Anmerkungen

[1] Vgl. Miles-Paul, Ottmar (1992), S. 69.

[2] Der Endbericht der wissenschaftlichen Begleitung wird in Kürze veröffentlicht. Zwischenergebnisse zum Modellprojekt sind zu finden bei Kaas, Susanne (1999).

[3] In Rheinland-Pfalz lebten am 31. Dezember 1999 insgesamt 4.030.773 Millionen Menschen, davon 163.771 in der Stadt Ludwigshafen, 146.479 im Landkreis Ludwigshafen, 183.929 im Landkreis Neuwied und 108.003 in der Stadt Koblenz. (Quelle: Angaben des Statistischen Bundesamtes).

[4] Vgl. Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit Rheinland-Pfalz (Hrsg.) (1998), S. 1. Zum 01. Januar des Jahres 2001 wurde das Modellprojekt um die Städte Kaiserslautern, Mainz und Trier sowie den Landkreis Trier-Saarburg erweitert. In den letztgenannten Kommunen ist die Hilfeplanung für seelisch behinderte Menschen im Rahmen der gemeindenahen Psychiatrie bereits weit vorangeschritten. Vgl. Auernheimer, Richard (2001), S. 49. Zudem schlossen sich im Verlauf des ersten Halbjahres 2001 die Stadt Worms, der Kreis Bad Kreuznach und der Rhein-Hunsrück-Kreis dem Modellprojekt an. Es ist vorgesehen, dass das Modellprojekt bis zum 31. Dezember 2001 läuft. Die Datenerfassung der wissenschaftlichen Begleitung wurde Ende des Jahres 2000 abgeschlossen.

[5] Die erste und die vierte Zugangsvoraussetzung zum persönlichen Budget wurden im Verlauf des Modellprojekts um die kursiv gesetzten Aspekte ergänzt.

[6] Die Legaldefinitionen von Einkommen und Vermögen finden sich in den §§ 76 ff. BSHG.

[7] Die Sozialhilfe darf nicht vom Einsatz oder der Verwertung dieses Betrages abhängig gemacht werden. Vgl. Verordnung zur Durchführung des § 88 Abs. 2 Nr. 8 des Bundessozialhilfegesetzes.

[8] „Bei seelisch oder geistig behinderten Menschen wird für jeweils 12 Mitglieder von Betreuten Wohngruppen eine Fachkraft anerkannt. Bei körperlich behinderten Menschen wird für jeweils 15 Mitglieder von Betreuten Wohngruppen eine Fachkraft anerkannt. Besteht ein organisatorischer oder inhaltlicher Zusammenhang zu einer Betreuten Wohngruppe, können Einzelwohnende und Zweiergemeinschaften bis zu einem Drittel auf den Personalschlüssel nach den Sätzen 1 und 2 angerechnet werden (...)“. Punkt 1.2.2 der Verwaltungsvorschrift des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit Rheinland-Pfalz vom 3. Januar 1994 zur Förderung des Betreuten Wohnens behinderter Menschen, Az. 645-01401.

[9] Beim Betreuten Wohnen wird ein Sachkostenbetrag von 55 DM pro Monat und Platz aufgenommen, falls die betreffende Summe bereits vor dem 01. Januar 1998 gewährt worden ist. Kosten von Kontakt- und Beratungsstellen sowie von Freizeit- und Erholungsmaßnahmen werden nicht aufgenommen.

[10] Bei der Hilfegewährung in vollstationären Einrichtungen wird eine Aufteilung der Bruttokosten in Haupt- und Nebenkosten vorgenommen. Die Hauptkosten sind die Pflegesätze der vollstationären Einrichtungen. Zu den Nebenkosten zählen alle anfallenden Aufwendungen für Leistungen, die der Heimbewohner erhält, die aber nicht über den Pflegesatz abgedeckt sind, beispielsweise der Barbetrag, Krankenversicherungsbeiträge, Krankenhilfe, einmalige Beihilfen wie die Weihnachts- oder Bekleidungsbeihilfe. Bei der Gewährung teilstationärer Hilfen fallen in der Regel keine Nebenkosten an und bei der Hilfegewährung außerhalb von Einrichtungen wird nicht zwischen Haupt- und Nebenkosten differenziert.

[11] Zu den Einnahmen des Hilfeempfängers zählen alle Zuflüsse in Geld oder Geldeswert, beispielsweise Erwerbsunfähigkeitsrente, Witwen- oder Waisenrente oder das Werkstattentgelt, wenn behinderte Menschen eine Werkstatt für Behinderte besuchen. Zum Begriff Einkommen vgl. § 76 BSHG.

[12] Nach Aussage eines Mitarbeiters des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung war für die Bildung des regionalen Budgets eine umfangreiche Änderung der Haushaltssystematik erforderlich. Es mussten bis zu 100 neue Haushaltsstellen eingerichtet werden.

[13] Vgl. Landtag Rheinland-Pfalz (2000), S. 8303.

[14] Vgl. Auernheimer, Richard (2001), S. 48.

[15] Als sozialmedizinischer Dienst ist jeweils der ärztliche Dienst des im Modellgebiet gelegenen Versorgungsamtes beauftragt worden. Unabhängig vom Modellprojekt reicht zur Beantragung von Eingliederungshilfe das Gutachten eines Amtsarztes und/oder der Einrichtung aus.

[16] 107 Personen wurden in der Stadt Ludwighafen begutachtet, 40 Personen im Landkreis Ludwigshafen, 121 Personen im Landkreis Neuwied und 97 Personen in der Stadt Koblenz.

[17] Im Rahmen der Auswertung der empirischen Daten wurde untersucht, ob ein *Zusammenhang* zwischen der *Behinderungsart* und dem *Vorliegen der Voraussetzungen für das persönliche Budget* besteht. 54,5 Prozent der begutachteten körperlich behinderten Menschen erfüllen alle Voraussetzungen zur Inanspruchnahme des persönlichen Budgets im Sinne des Modellprojekts. Bei den seelisch behinderten Menschen lag der Anteil bei 35,8 Prozent und bei den geistig behinderten Menschen bei 22,3 Prozent. Aus diesem Ergebnis kann geschlossen werden, dass sich körperlich behinderte Menschen am ehesten für ein persönliches Budget im Sinne des Modellprojekts eignen.

[18] Eine Erklärung für den hohen Anteil von Menschen mit einer seelischen Behinderung am begutachteten Personenkreis bietet die in den letzten Jahren in Rheinland-Pfalz weit vorangeschrittene Psychiatriereform. Ziel dieser Reform ist es, psychisch kranken Menschen die von ihnen benötigten Hilfen dort anzubieten, wo sie ihren Lebensmittelpunkt haben, das heißt möglichst wohnortnah. Vgl. Jensen, Klaus (1999), S. 6. Im Zuge der Umsetzung der Psychiatriereform sind zentrale Einrichtungen für seelisch behinderte Menschen aufgelöst worden. Die Bewohner der Einrichtungen gingen zumeist in ihre Herkunftskommunen zurück. Durch diese Entwicklung bedingt sind auch in den Modellkommunen neue Bedarfe entstanden, die sich wiederum unter anderem in der Inanspruchnahme des persönlichen Budgets niedergeschlagen haben.

[19] Die Struktur der privaten Haushalte sieht folgendermaßen aus: 62,1 Prozent der Budgetempfänger leben allein, 19,5 Prozent bei den Eltern beziehungsweise einem Elternteil, 12,5 Prozent leben mit dem Partner oder der eigenen Familie zusammen und 5,7 Prozent leben ins sonstigen privaten Haushalten.

[20] Siehe Abschnitt C, Kapitel 5.

[21] In die statistische Auswertung wurden die Befragungsergebnisse von 26 Budgetempfängern einbezogen. Da die Zahl der befragten Personen absolut gesehen recht klein ist, muss darauf hingewiesen werden, dass die quantitativen Ergebnisse nur Tendenzaussagen liefern können.

[22] Bevor der Interviewleitfaden in seiner endgültigen Fassung zum Einsatz kam, wurde er im Landesprojektbeirat erörtert.

[23] In der Praxis wurde bereits zwei behinderten Menschen, die eine Einrichtung verlassen haben, um in eine selbständige Wohnform zu wechseln, für einen Übergangszeitraum von drei Monaten ein höheres Budget für eine intensive Nachbetreuung gewährt.

[24] Bei der Befragung wurden explizit zwei Fragen zu diesem Themenbereich gestellt.

[25] Zur Bedeutung des Begriffes Integrationshelferin beziehungsweise Integrationshelfer vgl. Fußnote 41.

[26] Peer Counseling bedeutet die Beratung von Betroffenen durch Betroffene.

[27] Bei den im folgenden Kapitel dargestellten Ergebnissen des Kostenvergleichs sind jeweils die Nettokosten, das heißt die Bruttokosten (Haupt- und Nebenkosten) abzüglich der Einnahmen, berücksichtigt.

[28] Der Ansatz fiktiver Werte ist notwendig, wenn der Budgetempfänger vor der Inanspruchnahme des persönlichen Budgets weder in einer vollstationären Einrichtung der Eingliederungshilfe noch im Betreuten Wohnen lebte.

[29] Da bedingt durch strukturelle Unterschiede zwischen dem Budget für das Jahr 1998 und den Budgets für die Jahre 1999 und 2000 lediglich die Daten aus zwei Haushaltsjahren miteinander verglichen werden, ist bei der Interpretation von Unterschieden zwischen den beiden Budgets Zurückhaltung geboten. Um stichhaltige Ergebnisse zu erzielen, müsste eine deutlich längere Beobachtungsperiode gegeben sein.

[30] Der Vergleich bezieht sich dabei jeweils auf die Gesamtnettokosten in den regionalen Budgets am Jahresende.

[31] Die fehlende Periodenabgrenzung ist ein Nachtteil des kameralistischen Rechnungswesens. Vgl. Meyer, Dirk (1998), S. 357.

[32] Vgl. § 1 SGB IX.

[33] § 9 Abs. 2 SGB IX.

[34] § 17 Abs. 2 und 3 SGB IX.

[35] Vgl. Gerster, Florian (1999), S. 5.

[36] Vgl. die Ausführungen in Abschnitt D, Kapitel 4.

[37] Vgl. Rösch, Matthias (2001), S. 93 f. Das Zentrum für selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen, Mainz e.V. schlägt vor, die Beschäftigungsverhältnisse nach dem Vorbild des Arbeitgebermodells zu legalisieren, um eine Gesetzesänderung zu vermeiden. Beim Arbeitgebermodell fungieren Assistenznehmer als Arbeitgeber gegenüber den Assistenten. Sie melden einen „Betrieb im eigenen Haushalt“ beim zuständigen Finanzamt sowie der Krankenkasse an und schließen reguläre Arbeitsverträge mit ihren Assistenten ab. Je nach dem Hilfebedarf der betroffenen Person kann es sich dabei um Voll- oder Teilzeitverträge handeln. Die Assistenten befinden sich so in einem abhängigen Arbeitsverhältnis. Die Mehrkosten, die aufgrund der Sozialversicherungspflicht entstehen, müssten bei der Bemessung der Höhe des persönlichen Budgets berücksichtigt werden. Vgl. ebenda, S. 94. Grundsätzlich ist dieser Vorschlag erwägenswert.

[38] Sie nehmen vielmehr nach wie vor die Rolle von Objekten der Fürsorge ein.

[39] Vgl. Schallermair, Christian (1999), S. 69 f.

[40] Beratung im Sinne des Peer Counseling wird in Rheinland-Pfalz beispielsweise vom Zentrum für selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen, Mainz e.V. angeboten.

[41] Im Verlauf des Modellprojekts ist der Sozialarbeiterin in zunehmendem Maße die Funktion einer Integrationshelferin zugewachsen. Die Integrationshelferin hat die Aufgabe, den behinderten Menschen zu helfen, in ihrer Wohnung oder einer anderen selbständigen Wohnform zu bleiben. Bei einem Verlassen einer stationären Einrichtung unterstützt sie die soziale und persönliche Wiedereingliederung beispielsweise dadurch, dass sie bei der Suche nach einer geeigneten Wohnung oder der Auswahl ambulanter Dienste behilflich ist. Zu den Aufgaben eines Integrati-

onshelfers beziehungsweise einer Integrationshelferin sollte es auch gehören, die Leistungserbringer bei der Schaffung und Weiterentwicklung geeigneter Hilfen für behinderte Menschen zu unterstützen.

[42] Vgl. Rohrmann, Albrecht (2000), S. 91.

[43] Vgl. Gerster, Florian (1999), S. 3.

[44] Vgl. bereits Friedrich, Jochen (1986), S. 156.

[45] Die Finanzausgleichsfunktion wirkt dadurch, dass die Hilfesuchenden die Leistungen, die mit besonders hohen Kosten einher gehen, unabhängig von der finanziellen Leistungsfähigkeit der örtlichen Träger erhalten. Vgl. Donath, Elke et al. (1995), S. 132.

[46] Die Beteiligung des überörtlichen Trägers an den Aufwendungen der örtlichen Träger unterscheidet sich von der Beteiligung der örtlichen Träger an den Aufwendungen des überörtlichen Trägers.

[47] Es könnte hierfür synonym auch der Begriff Budget verwendet werden. Der Plafond beziehungsweise das Budget unterscheidet sich vom regionalen Budget im Rahmen des Modellprojekts, da lediglich die Aufwendungen des Landes darin enthalten sind. Insofern würden viele administrative Probleme entfallen, die im Rahmen des Modellprojekts aufgrund der erforderlichen Zusammenführung der Finanzleistungen des Landes und der Kommunen auftraten.

[48] Daneben müssen noch weitere Voraussetzungen gegeben sein, siehe Abschnitt B, Kapitel 2.

[49] So kann durch ein persönliches Budget im Betreuten Wohnen die Aufnahme in eine vollstationäre Einrichtung der Eingliederungshilfe vermieden werden.

[50] Dies umfasst sowohl Anbieter ambulanter als auch teilstationärer und stationärer Hilfen.

[51] Vgl. Monopolkommission (1998), S. 333.

[52] Vgl. Meyer, Dirk (1999), S. 153.

Literaturverzeichnis

Auernheimer, Richard (2001), Persönliches Budget in Rheinland-Pfalz, Fähigkeit zur Selbsthilfe von behinderten Menschen stärken, Zum Modellprojekt „Selbst bestimmen – Hilfe nach Maß für Behinderte“, in: Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft e.V. (DHG) (Hrsg.), Hilfe nach Maß?!, Hilfebedarf, Individuelle Hilfeplanung, Assistenz, Persönliches Budget, Tagungsbericht, DHG-Fachtagung 5./6.12.2000 in Mainz, Mainz, Düren, S. 48-51.

Donath, Elke et al. (1995), Kostenstrukturen und Finanzbedarf bei Trägern der überörtlichen Sozialhilfe, München.

Friedrich, Jochen (1986), Kommunalisierung der Altenpflege in Niedersachsen – Neuordnung der Trägerschaft und Finanzierung der Sozialhilfe an 60-jährige und ältere Bürger –, in: Zeitschrift für das Fürsorgewesen (ZfF), Heft 7/1986, S. 154-157.

Gerster, Florian (1999), Vorwort zum Zwischenbericht über das Modellprojekt „Selbst bestimmen – Hilfe nach Maß für Behinderte“, in: Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit Rheinland-Pfalz (Hrsg.), Selbst bestimmen – Hilfe nach Maß für Behinderte, Zwischenbericht des Forschungsinstituts für Wirtschaftspolitik an der Universität Mainz e.V., Mainz, S. 1-5.

Jensen, Klaus (1999), Ziele und Aufgaben des Gemeindepsychiatrischen Verbundes aus Sicht des Landes Rheinland-Pfalz, in: Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit Rheinland-Pfalz (Hrsg), Dialog Sozial, Verbundsysteme in der Gemeindepsychiatrie – Zwischenbilanz der Projekte in Trier und Kaiserslautern – Ergebnisse der Fachtagung am 26. Februar 1999 in Mainz, Mainz.

Kaas, Susanne (1999), Modellprojekt „Selbst bestimmen – Hilfe nach Maß für Behinderte“, Zwischenbericht, hrsg. vom Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit Rheinland-Pfalz, Mainz.

Landtag Rheinland-Pfalz (2000), Plenarprotokoll 13/110 vom 11. Mai 2000, Regierungserklärung zu einer neuen Politik für Behinderte Menschen „Selbst bestimmen – Hilfe nach Maß für Behinderte“, Mainz.

Meyer, Dirk (1999), Wettbewerbliche Neuorientierung der Freien Wohlfahrtspflege, Berlin.

Miles-Paul, Ottmar (1992), Wir sind nicht mehr aufzuhalten, Behinderte auf dem Weg zur Selbstbestimmung, Beratung von Behinderten durch Behinderte, peer support, Vergleich zwischen den USA und der BRD, München.

Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit Rheinland-Pfalz (Hrsg.) (1998), Presseerklärung Nr. 296-4/98 vom 14. September 1998, Hilfe nach Maß für Behinderte, Florian Gerster: Modell wird nun auch in Koblenz und Neuwied erprobt, Koblenz/Mainz.

Monopolkommission (1998), Marktöffnung umfassend verwirklichen, Hauptgutachten 1996/1997, Baden-Baden.

Rohrmann, Albrecht (2000), Das ‘Persönliche Budget‘ in der Behindertenhilfe, in: McGovern, Karsten, Oberste-Ufer, Ralf, Rohrmann, Albrecht, Schädler, Johannes, Schwarte, Norbert (Hrsg.), Qualität und Konsumentenorientierung in Offenen Hilfen für behinderte Menschen und ihre Angehörigen. Dokumentation der 2. Europäischen Konferenz zur Qualitätssicherung in der Behindertenhilfe vom 18.-20. Oktober 1999, Siegen, S. 89-98.

Rösch, Matthias (2001), Stellungnahme zum Modellprojekt „Selbst bestimmen – Hilfe nach Maß für Behinderte“, in: Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft e.V. (DHG) (Hrsg.), Hilfe nach Maß?!, Hilfebedarf, Individuelle Hilfeplanung, Assistenz, Persönliches Budget, Tagungsbericht, DHG-Fachtagung 5./6.12.2000 in Mainz, Mainz, Düren, S. 91-95.

Schallermair, Christian (1999), Ökonomische Merkmale sozialer Dienstleistungen und deren Beschäftigungspotentiale am Beispiel der stationären Altenpflege, München.

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Landesregierung Rheinland-Pfalz herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch Wahlbewerbern oder Wahlhelfern im Zeitraum von sechs Monaten vor einer Wahl zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Kommunal-, Landtags-, Bundestags- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden.

Impressum

Herausgeber:	Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit, Rheinland-Pfalz Bauhofstraße 9, 55116 Mainz Tel.: (0 61 31) 16-0, Fax: (0 61 31) 16-24 52 Internet: www.masfg.rlp.de
Gesamtherstellung:	m.o.p.s. Mainz
Stand:	Oktober 2001, 1. Auflage