

Verheissungen von Assistenzmodellen für Menschen mit Behinderung : eine Diskussion von Beispielen und Erkenntnissen aus Europa

Autor(en): **Baumgartner, Edgar**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizerische Zeitschrift für Soziale Arbeit = Revue suisse de travail social**

Band (Jahr): - **(2008)**

Heft 5

PDF erstellt am: **12.07.2020**

Persistenter Link: <http://doi.org/10.5169/seals-832508>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Edgar Baumgartner

Verheissungen von Assistenzmodellen für Menschen mit Behinderung

Eine Diskussion von Beispielen und Erkenntnissen aus Europa

Einleitung

Anfang September 2008 kündigte der Bundesrat an, dass er die definitive Einführung eines Assistenzbetrags¹ im Rahmen der Eidgenössischen Invalidenversicherung plant. Die Entscheidung basiert auf Erfahrungen aus einem Pilotversuch, mit dem seit 2006 die Umsetzung eines Assistenzmodells in der Schweiz erprobt wird. Mit dieser richtungweisenden Entscheidung eröffnet sich für Menschen mit einer Behinderung schon bald eine Alternative zur herkömmlichen Betreuung in Institutionen oder mit spitalexterner Pflege (Spitex). Denn Assistenzmodelle sehen vor, dass Menschen mit einer Behinderung gemäss ihrem Bedarf individuell einen Geldbetrag in Form eines Assistenzbudgets erhalten, um ihre behinderungsbedingt notwendigen Unterstützungsleistungen selbständig und eigenverantwortlich organisieren und finanzieren zu können.

Mit einem solchen Modell sind die strukturellen Voraussetzungen in der Behindertenhilfe grundsätzlich in Frage gestellt, da die Finanzierungsströme in der Behindertenhilfe von Dienstleistungsorganisationen direkt an Personen mit einer Behinderung umgeleitet werden. Damit ist eine Abkehr von einer traditionellen Versorgung in der Behindertenhilfe eingeläutet, die aus Sicht der politischen Behindertenbewegung zu einer «Entprofessionalisierung» und «Deinstitutionalisierung» und zugleich für Personen mit einer Behinderung zu einer verbesserten Teilhabe in der Gesellschaft führen soll.²

Wie weit diese Verheissungen berechtigt sind und welche Aspekte bei der Konzeption eines Assistenzmodells hierfür eine zentrale Rolle spielen, möchte der vorliegende Beitrag diskutieren. Dabei kann auf Beispiele aus verschiedenen Ländern in Europa zurückgegriffen werden. Denn die Schweiz schlägt in der Behindertenhilfe einen Weg ein, der in vielen euro-

päischen Ländern bereits seit Jahren begangen wird. Es liegen international breite Erfahrungen vor, wie Assistenzmodelle praktisch ausgestaltet sind und welche Wirkungen faktisch erzielt werden.³ In der vorliegenden Untersuchung werden insgesamt vier Assistenzmodelle einbezogen: das Persönliche Budget in Schweden, das Personengebundene Budget in den Niederlanden, Direct Payments in Grossbritannien und das Persönliche Budget in Deutschland.

Zunächst gilt es, das Verbindende dieser Modelle und damit den Kern eines Assistenzmodells zu benennen und in einem weiteren Schritt die damit verbundenen Zielsetzungen aufzuzeigen. Ob diese Zielsetzungen erreicht werden und wie Assistenzmodelle in den vier einbezogenen Ländern umgesetzt sind, diesen Fragen widmet sich der zweite Teil. Abschliessend werden in Form eines Fazits die Erkenntnisse zusammengefasst und Folgerungen zu wichtigen Faktoren in der Konzeption von Assistenzmodellen formuliert.

Was macht ein Assistenzmodell aus?

Verschiedene Länder in Europa wie auch die USA kennen Unterstützungssysteme, die im Folgenden unter dem Begriff «Assistenzmodell» gefasst sind. Diese Bezeichnung ist als Sammelbegriff für unterschiedlich ausgestaltete Unterstützungssysteme zu verstehen, deren Verbindendes auch in Begrifflichkeiten wie «Persönliche Budgets»⁴, «Direktzahlungen»⁵ oder «Modelle Persönlicher Assistenz»⁶ zum Ausdruck kommt.

Gemeinsamkeiten der heute umgesetzten Assistenzmodelle lassen sich gewiss in deren Zielsetzungen und historischer Begründung festmachen. Den gemeinsamen Kern bildet jedoch die Art, wie sozialstaatlich Hilfe für Menschen mit einer Behinderung organisiert wird:

Assistenzmodelle markieren die Abkehr von der sogenannten «Objektfinanzierung»⁷, nach der die finanziellen Mittel für die Sicherstellung eines Hilfeangebots an Organisationen in der Behindertenhilfe ausgerichtet werden. Neu gehen die Geldmittel direkt zu den Leistungsnutzern und -nutzerinnen (Subjektfinanzierung). Personen mit Behinderung erhalten anstelle von Sachleistungen, also von Leistungen von Einrichtungen und Diensten, finanzielle Mittel in Form eines Assistenzbudgets, um die für sie notwendigen Hilfen selbst organisieren und finanzieren zu können.

Ein so konzipiertes Bedarfsausgleichssystem, dessen Kern Assistenzbudgets bilden, führt radikale Veränderungen ins traditionelle Verhältnis von Leistungserbringern, Leistungsträgern und Nutzer/innen ein

(siehe Abbildung 1). Denn Personen mit einer Behinderung sind nicht mehr als Empfänger/innen von Hilfe konzipiert, die über wenig bis keine Mitsprachemöglichkeiten bei der Angebotsentwicklung verfügen.⁸ Vielmehr sind relevante Ressourcen – wie Zuständigkeiten, Macht und Geld – nun bei Budgetnehmenden angesiedelt. Damit sollen sie in der Lage sein, massgebliche Entscheidungen in der Produktion von Hilfeleistungen, nämlich welche Hilfe gewährt wird, wer die Hilfe erbringt und wann und in welcher Häufigkeit sie erfolgt,⁹ selbst zu fällen.

Den weitest reichenden Ausdruck findet diese Idee im sogenannten «Arbeitgebermodell». Dieses sieht vor, dass Budgetempfänger/innen eigenverantwortlich die für sie notwendigen Hilfen sicherstellen. Sie tun dies, indem sie die für Hilfeleistungen erforderlichen Personen rekrutieren, auf Basis von Arbeitsverträgen als Persönliche Assistenten und Assistentinnen beschäftigen und entlönnen und deren Einsätze planen und anleiten.¹⁰

Abbildung 1: Leistungsbeziehungen in einem Assistenzmodell



Zielsetzungen von Assistenzmodellen

Die Forcierung der Idee, Menschen mit Behinderung mit den finanziellen Mitteln auszustatten, um die notwendige Hilfe organisieren zu können, geht auf die Initiative der «Independent-Living» Bewegung zurück. An deren Ursprung steht eine Gruppe von Betroffenen, die sich in den USA in den 1960er Jahren in der Tradition der Bürgerrechtsbewegungen gegen die mangelnden Mitbestimmungsmöglichkeiten von Personen mit einer Behinderung formierte.¹¹ Bis heute markiert der Einsatz für die Befreiung von Entmündigung und die Rückgewinnung von Gestaltungsmöglichkeiten über das eigene Leben den Kristallisationspunkt dieser Bewegung.

Eine zentrale Rolle in der politischen Arbeit spielt dabei die Frage, wie Hilfe für Personen mit einer Behinderung gesellschaftlich organisiert ist und vermittelt darüber Teilhabechancen in der Gesellschaft eröffnet werden.¹² Assistenzmodelle bilden hier einen Gegenvorschlag zu einer Ins-

titutionalisierung von Behinderung, die auf Sonderräumen – wie Heimen, Sonderschulen oder Werkstätten – basiert. Der Weg zu mehr Wahlmöglichkeiten und Entscheidungskontrolle in der Erstellung von Hilfeleistungen für Personen mit einer Behinderung ist die Ausrichtung eines Assistenzbudgets.¹³

Damit wird deutlich, dass mit Assistenzmodellen weit mehr beabsichtigt ist, als eine verstärkte Orientierung an den Bedürfnissen von Betroffenen einzufordern oder die Behindertenhilfe auf die Zielperspektive eines möglichst selbstbestimmten Lebens der Betroffenen zu trimmen. Vielmehr weisen Assistenzmodelle eine Stossrichtung auf, die einen Bruch mit den strukturellen Voraussetzungen in der traditionellen Behindertenhilfe erkennen lässt und auch für die «Landschaft» der Behindertenhilfe als folgenreich anzunehmen ist. Die insbesondere von der politischen Behindertenbewegung angestrebten Zielsetzungen sind weitreichend und können in drei Punkten zusammengefasst werden¹⁴:

Teilhabe in der Gesellschaft

Die Verbesserung der Stellung von Personen mit Behinderung in der Hilfeversorgung hat auch einen instrumentellen Charakter. Denn wie Hilfe gesellschaftlich organisiert wird, schafft für die Betroffenen Möglichkeiten der Teilhabe in relevanten Bereichen der Gesellschaft. Die Mitwirkung an der Festlegung der notwendigen Hilfen ist folglich eine zentrale Voraussetzung für eine verstärkte Ausrichtung der Hilfeversorgung auf das Ziel der gesellschaftlichen Teilhabe.¹⁵ Selbstbestimmung ist für Menschen mit Behinderung somit nicht nur dadurch einzulösen, dass sie über die für sie notwendigen Hilfen entscheiden können. Vielmehr bezwecken Assistenzmodelle darüber hinaus, deren gesellschaftliche Teilhabe zu verbessern.

Deinstitutionalisierung/Enthospitalisierung

Der Anspruch auf mehr Kontrolle in der Gestaltung und Planung von Hilfeleistungen richtet sich auch gegen ein Versorgungssystem, dessen Säulen Organisationen der Behindertenhilfe bilden. Gefordert ist der Abschied von einem historisch gewachsenen «Fürsorgeparadigma»¹⁶ und damit eine Abkehr vom Anliegen, Personen mit einer Behinderung mit möglichst umfassenden und spezialisierten Diensten zu versorgen. Deinstitutionalisierung im Sinne «eines Abbaus der Reichweite und der Anwendung institutioneller sozialer Normen und deren sozialer Kontrolle sowie einer Vergrößerung von Handlungsspielräumen für situative und individuelle Gestaltungen»¹⁷ wird zur leitenden Maxime. Wenngleich Deinstitu-

tionalisierung grundsätzlich auch innerhalb von stationären Einrichtungen denkbar ist (und erprobt wird)¹⁸, geht es in Assistenzmodellen in erster Linie um die Realisierung von selbständigen Wohnformen. Assistenzbudgets sind ein Weg, um stationäre Wohnformen verlassen und die Abhängigkeit von stationären oder teilstationären Formen der Unterstützung in der Behindertenhilfe minimieren zu können (Enthospitalisierung).

Entprofessionalisierung

Die Forderungen der «Independent-Living» Bewegung gehen über die Deinstitutionalisierung hinaus und beinhalten, die Entscheidung für notwendige Hilfe aus dem Einflusskreis von Professionen zu nehmen und in die Hände der Betroffenen zu legen.¹⁹ Damit knüpfen sie an die Kritik an der Stellung von Experten und Expertinnen in den 1970er Jahren an²⁰ und problematisieren die Definitionsmacht von Professionen über «das gute Leben» von Personen mit einer Behinderung.²¹ Zuständigkeitsmonopole von sozialen Dienstleistungsberufen auf gesellschaftlicher Ebene und deren Absicherung in Programmen von Organisationen sind ebenso im Blick wie Interaktionen, in denen aufgrund der asymmetrischen Rollenverteilung zwischen Professionellen und Klienten/Klientinnen ungleiche Chancen der Definition über die Art, Richtigkeit und den Umfang von Leistungen bestehen.²² Die Aufhebung dieser Asymmetrie und die Übergabe der Regie über die Hilfeerbringung an Betroffene sind eine Seite der angestrebten Entprofessionalisierung. Die andere Seite bildet eine Öffnung der möglichen Hilferessourcen, indem das Assistenzbudget auch für nicht-professionelle Dienstleistungen eingesetzt werden kann.

Der Einsatz für mehr Selbstbestimmung und für die Ausrichtung von Assistenzbudgets ist bis heute zweifellos wesentlich mit der Selbsthilfebewegung von Personen mit einer Behinderung verknüpft. Dass verschiedene Länder in Europa und in Übersee zu Beginn der 1990er Jahre dazu übergingen, erste Versuche mit Assistenzmodellen zu starten und einen eigentlichen Richtungswechsel in der Sozialpolitik einzuläuten, ist auch auf die sozialpolitische Attraktivität des Modells zurückzuführen.

Denn Assistenzmodelle bieten Voraussetzungen, dass sich der Staat in der Behindertenhilfe aus der Gewährleistung von sozialen Dienstleistungen zurückziehen und auf eine Rolle des Initiierens, Moderierens und gesetzlichen Flankierens der Hilfeproduktion beschränken kann.²³ Hinzu tritt die Aussicht, die Kostenentwicklung im Bereich der Rehabilitation dämpfen und einen Effizienzgewinn durch die stärkere Berücksichti-

gung der individuellen Situation der Adressaten und Adressatinnen erzielen zu können.²⁴

Beispiele von Assistenzmodellen

Verschiedene Länder in Europa kennen heute Assistenzmodelle. Eine Auswahl soll im Folgenden im Vordergrund stehen, nämlich die Assistenzmodelle in Schweden, den Niederlanden, Grossbritannien und Deutschland. Mit Ausnahme von Deutschland sind somit Länder eingeschlossen, die bereits seit mehreren Jahren Assistenzbudgets an Personen mit einer Behinderung ausrichten.²⁵ Das Persönliche Budget in Deutschland hingegen ist jüngerer Natur, da es in den letzten Jahren in verschiedenen Modellversuchen erprobt wurde und erst seit 2008 als Rechtsanspruch landesweit eingeführt ist.²⁶

Im Folgenden werden nicht die einzelnen Modelle als solche vorgestellt.²⁷ Vielmehr ist in einem Vergleich zu erläutern, wie in diesen Ländern zentrale Umsetzungsfragen in der jeweiligen Konzeption beantwortet sind. Der Überblick orientiert sich entlang von vier Fragestellungen, die insbesondere aus sozialpolitischer Sicht zentrale Herausforderungen darstellen:²⁸

Wer soll ein Assistenzbudget erhalten?

Jede Konzeption eines Assistenzmodells muss die Frage klären, wer ein Assistenzbudget erhalten kann. Die Festlegung des Kreises von Anspruchsberechtigten eines Assistenzbudgets ist ein wirksames Steuerungsmittel, um insbesondere die Kosten zu begrenzen. In dieser Hinsicht besteht die Option, kostenintensiven Personengruppen, bemessen etwa über den Behinderungsgrad oder den Umfang der notwendigen Hilfe, den Zugang zu Assistenzbudgets zu verwehren und diese auf eine stationäre Versorgung zu verweisen. Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Assistenzbudgets zu definieren, ist zugleich ein Mittel, um die Risiken der Modellumsetzung zu beeinflussen. Eine Risikominimierung stellt es dar, wenn nur Personen Anspruch haben, bei denen eine erfolgreiche Umsetzung angenommen wird.²⁹

Alle untersuchten Assistenzmodelle gewähren grundsätzlich für alle Behinderungsarten ein Assistenzbudget. Es ist jedoch festzustellen, dass in einigen Ländern erst sukzessive die Erweiterung auf verschiedene Behinderungsarten erfolgte. In den Niederlanden startete das Personengebundene Budget 1991 für Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung und es erst seit 2003 können alle Behinderungsarten profitieren. In Gross-

britannien standen Direct Payments lange nur Personen offen, die hierfür die notwendige Eignung («ability») aufwiesen (neben der «willingness»³⁰), was insbesondere Menschen mit Lernschwierigkeiten ausschloss.³¹ Diese Hürde im britischen System wurde in jüngster Zeit abgeschwächt.

Bezüglich des altersmässigen Zuschnitts der Zielgruppe kennt das Persönliche Budget in Schweden eine Altersgrenze, da es sich an Personen im Alter bis 65 Jahren richtet. In den übrigen untersuchten Ländern zählen grundsätzlich Personen jeden Alters zum Kreis der Anspruchsberechtigten.³² Dies impliziert, dass eine Verknüpfung mit der sozialpolitischen Herausforderung des Pflegerisikos im Alter gegeben ist. Der Einbezug von minderjährigen Personen schafft zusätzlich die Herausforderung, dass eine gesetzliche Vertretung beim Zugang und bei der Umsetzung eines Assistenzbudgets stellvertretend Aufgaben übernehmen muss.

Was ist der Bedarf?

Die Konzipierung von Assistenzmodellen bedingt eine Klärung, wie der Unterstützungsbedarf festgelegt wird. Die Klärung schliesst eine prozedurale (Wer entscheidet? Wie läuft die Abklärung ab?) und eine inhaltliche (Was begründet einen Bedarf? Welche Leistungen sind hierfür nötig?) Dimension ein.³³ In prozeduraler Hinsicht sind unterschiedliche Verfahren denkbar, die von der Entscheidung durch Experten und Expertinnen (aus fachlich-professioneller Perspektive) bis zur Selbstdeklaration des Assistenzbedarfs durch die betroffene Person selbst reichen können.

Das Spannungsfeld zwischen Mitsprache und professioneller Beurteilung findet in den untersuchten Ländern einen unterschiedlichen Umgang. Grossbritannien und Schweden delegieren die Zuständigkeit an lokale Personen und Gremien in den Gemeinden. Dabei sind keine verbindlichen Normen der Bedarfsklärung vorgegeben, wodurch die Bedarfsabklärung als relativ offen zu bezeichnen ist. In Schweden sind hierbei auch fachliche Gesichtspunkte (über Gemeindeschwestern) vertreten, während in Grossbritannien das Verfahren selbst an unabhängige Fachkommissionen bis hin zu einzelnen Sozialarbeitenden delegiert sein kann. Die Niederlande und Deutschland kennen formalisierte Verfahren: In den Niederlanden ist eine Indikationsstelle als unabhängige Fachinstanz mit der Abklärung beauftragt, während Deutschland unterschiedliche Verfahren und Zuständigkeiten (Verwaltungsbehörde, Leistungsanbieter) kennt. Die Betroffenen sind in diesen beiden Ländern am Verfahren wohl beteiligt, aber ihre Einflussnahme ist stark begrenzt. Zudem ist die Bedarfsabklärung in allen einbezogenen Ländern doppelt angelegt, denn der eigent-

lichen Bedarfsabklärung folgt eine formale Entscheidung durch eine Behörde oder einen Leistungsträger, die neben fachlichen Kriterien auch politisch-finanzielle Überlegungen gewichten können.³⁴ In Grossbritannien ist dies explizit der Fall, da die lokalen Behörden in Abstimmung mit den verfügbaren finanziellen Mitteln Direct Payments gewähren oder verweigern können.

In inhaltlicher Hinsicht ist die Klärung der Assistenzbereiche entscheidend. Bezugspunkte können hier eher «defizitorientiert» sein, indem solche Tätigkeiten einen Bedarf begründen, welche eine Person behinderungsbedingt nicht mehr selbständig ausüben kann. Oder ein Bedarf ist – eher «zielorientiert» – an einem möglichen Ziel (wie der gesellschaftlichen Teilhabe) ausgerichtet, wodurch die für die Erreichung dieses Ziels notwendigen Hilfeleistungen einen Bedarf begründen.³⁵

Die jeweiligen Assistenzbereiche sind nur schwierig zu vergleichen, da sie nicht durchgängig definiert sind.³⁶ Zumindest reichen sie in allen vier untersuchten Ländern über die typischen Assistenzbereiche Pflege und Haushalt hinaus. Die faktische Reichweite ist in Schweden und Grossbritannien weitgehend erst in der Abklärung des Assistenzbedarfs zu konkretisieren. In den Niederlanden sind Leistungen für eine «unterstützende Begleitung» und «aktivierende Begleitung» möglich, was den Fokus auf die Förderung bzw. den Erhalt gesellschaftlicher Teilhabe öffnen kann. In Deutschland bildet die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben einen expliziten Rahmen bei der Definition der Assistenzbereiche und hier sind Leistungsbereiche wie Freizeit, soziale Beziehungen oder Ausbildung und Arbeit eingeschlossen.

Wie wird das Assistenzbudget berechnet?

Aus der Feststellung eines Unterstützungsbedarfs folgt in einem weiteren Schritt die Berechnung eines Assistenzbudgets. Dies bedeutet, dass einem bestimmten Bedarf die notwendigen personalen Ressourcen – in fachlicher und zeitlicher Hinsicht – zuzuordnen sind. Diese Berechnung kann stark normiert sein, indem etwa pauschalisierte Ansätze (Beispiel: pauschal 20 Stunden pro Woche für die Haushaltsführung zu einem fixen Entschädigungssatz) – vorgegeben sind. Es kann jedoch auch das Bemühen im Vordergrund stehen, im Einzelfall eine möglichst genaue Annäherung an das tatsächlich notwendige Leistungsvolumen zu erreichen.

Abstufungen in den Entschädigungsansätzen kennen die Modelle in Deutschland und in den Niederlanden, wobei die effektiven Stundenansätze erheblich variieren können. Das Personengebundene Budget in den

Niederlanden kennt eine Pauschalisierung, wodurch die Stundenansätze je nach Unterstützungsklasse von 9 bis 70 Euro reichen. In Grossbritannien entscheiden die lokalen Behörden über die Festlegung der Stundenansätze. Die resultierenden Unterschiede sind erheblich und liegen durchschnittlich bei 13 bis 16 Euro. Schweden kennt einen pauschalen Stundenansatz, der in Ausnahmefällen um maximal 12% erhöht werden kann.

Tabelle 1: Berechnung des Assistenzbudgets und Auflagen

	Schweden	Grossbritannien	Niederlande	Deutschland
	Persönliches Budget nach LSS / LASS	Direct Payments	Personen-gebundenes Budget	Persönliches Budget
Berechnung des Persönlichen Budgets	pauschaler Stundenansatz von 24 € (2006) (in Ausnahmen bis 12% höher)	Aushandlung mit lokalen Behörden (England: durchschnittlich 13 bis 16€)	Tarife je Assistenzbereich und Bedarfsklasse (entspricht Stundenansatz von 9 – 70 €)	Stundenpauschalen / 30 – 50 € / 13 – 20 € / 7 – 26 €
Obergrenze Budget	nein	nein / Kostenneutralität im Vergleich zu Sachleistungen	Ja (300€ pro Tag / Ausnahmen möglich)	Nein, maximal Kosten vergleichbarer Sachleistung (Ausnahmen möglich)
Einschränkung Verwendung (Angehörige)	nein (Angehörige jedoch durch Organisation anzustellen)	keine Angehörige (nur in Ausnahmefällen)	nein	nein
Verwendungsnachweis	monatlich Zeittabellen / bei höheren Budgets alle 6 Monate Kontrolle Originalbelege	schriftlich nachweisbar / gemäss Vereinbarung mit lokalen Behörden	schriftl. Nachweis / Kontrolle Stichproben (1,5% Budget frei; bis 2500 € pro Jahr kein Nachweis)	gemäss Vereinbarung mit Leistungsträger

Quelle: in Anlehnung an Baumgartner et al. 2007, S. 92

Die Modalitäten der Berechnung von Assistenzbudgets können eine Obergrenze vorsehen. Dies ist der Fall beim Personengebundenen Budget in den Niederlanden, während in Deutschland und in Grossbritannien das Assistenzbudget maximal die Kosten für vergleichbare Sachleistungen betragen darf. Nur Schweden weist folglich keine (irgendwie geartete) Limitierung des Persönlichen Budgets auf (siehe Tabelle 1).

Gibt es Auflagen und Kontrollen über die Verwendung des Assistenzbudgets?

Spielräume in der Organisation der Hilfeversorgung entstehen einerseits aus der Höhe des Geldbetrags. Zugleich können die realisierbaren Optionen auch durch bestimmte Regulierungen eingeschränkt sein, womit Assistenzbudgets nicht mehr «flexible Korridore»³⁷ darstellen, die Spielräume für die Setzung von Prioritäten durch die Betroffenen bieten.

Aus sozialpolitischer Perspektive stehen dabei drei mögliche Regulierungsinhalte im Vordergrund:

Erstens stellt sich die Frage, ob die Verwendung der Assistenzgelder einer Kontrolle unterzogen wird. Dies ist in allen untersuchten Ländern vorgesehen: In den Niederlanden gilt eine Nachweispflicht ab einem Freibetrag (von 2500 Euro pro Jahr), während in Grossbritannien und Deutschland die lokalen Behörden bzw. einzelne Leistungsträger die Modalitäten des Verwendungsnachweises festlegen. In Schweden ist ein monatlicher Nachweis in Form einer Zeittabelle darüber Pflicht, welche Leistungen von einzelnen Persönlichen Assistenten und Assistentinnen erbracht werden. Bei höheren Budgets sind zudem Originalbelege für die effektiven Ausgaben einzureichen (siehe Tabelle 1).

Die Nutzungsmöglichkeiten eines Assistenzbudgets können zweitens dadurch eingeschränkt sein, ob die Beschäftigung und Entlohnung von Angehörigen als Persönliche Assistenten und Assistentinnen untersagt oder erlaubt ist. In dieser Frage manifestiert sich der anzustrebende Charakter von Hilfe, die einerseits als «bezahlte Arbeit» konzipiert sein kann und folglich die Rekrutierung von Persönlichen Assistenten und Assistentinnen vor allem über den Arbeitsmarkt vorsieht. Die Bezahlung von Angehörigen gewährleistet andererseits, dass die Erbringung von Hilfe gerade nicht familialen Kontexten entzogen wird und weiterhin an «soziale Beziehungen» gekoppelt bleibt.³⁸

Mit Ausnahme von Grossbritannien (da nur in besonderen Fällen) dürfen in allen untersuchten Modellen Angehörige grundsätzlich aus dem Assistenzbudget entschädigt werden. In Schweden ist allerdings die Auflage zu erfüllen, dass Angehörige nicht direkt von Budgetnehmenden vertraglich verpflichtet werden dürfen, sondern einen Arbeitsvertrag bei einer Organisation (z. B. Assistenzgenossenschaft) abschliessen müssen.

Ein dritter Aspekt betrifft die Regulierung der Leistungserbringung. Damit ist angesprochen, ob Auflagen zur Qualität der Hilfe oder zu Qualifikationen der Persönlichen Assistenten und Assistentinnen bestehen und damit die Leistungserbringung – wenngleich unter neuen Vorzeichen – weiterhin an Zuständigkeiten von Professionen oder Berufen gebunden bleibt. Dies trifft auf keines der untersuchten Länder zu und folglich ist das Prinzip umgesetzt, dass die Verantwortung für die Qualität der Hilfeversorgung letztlich an die Betroffenen delegiert ist. Mit Ausnahme von einzelnen staatlichen bzw. staatlich finanzierten Angeboten können Budgetnehmende zugleich in allen untersuchten Ländern Angebote von

Dienstleistungsorganisationen nutzen, die sich auf dem Pflegemarkt, primär bei ambulanten Dienstleistungen, bewegen.

Stand der Forschung – erfüllen sich die Hoffnungen?

Die Konzeption und der Vollzug von Assistenzmodellen in einzelnen Ländern unterscheiden sich teilweise erheblich. Dies ist zu bedenken, wenn im Folgenden auf Basis von Forschungsstudien aus den vier untersuchten Ländern summarische Aussagen über die Wirkungen von Assistenzmodellen zu formulieren sind.³⁹ Im Zentrum der Analyse steht dabei die Frage, wie weit sich die Strukturen in der Behindertenhilfe tatsächlich verändern und jene Zielsetzungen, die aus Sicht der politischen Behindertenbewegung bei Assistenzmodellen im Vordergrund stehen (siehe oben, Abschnitt 3), auch erreicht werden.

Teilhabe in der Gesellschaft

Hilfeleistungen weisen einen doppelten Bezugspunkt auf: Sie stehen für den Ausgleich eines konkreten Hilfebedarfs, zugleich eröffnet oder begrenzt die Art der Organisation von Hilfe auch die gesellschaftliche Teilhabe. Wie weit Assistenzmodelle einen Türöffner für verschiedene gesellschaftliche Bereiche darstellen, ist in den einbezogenen Ländern allerdings kaum untersucht. Zunächst ist zu resümieren, dass die Empfänger/innen von Assistenzbudgets eine höhere Zufriedenheit mit der Hilfeversorgung und eine bessere Entscheidungskontrolle im Vergleich zu traditionellen Versorgungssystemen äussern. Dies belegen Studien in den Niederlanden⁴⁰ wie auch eine Untersuchung der staatlichen Sozialversicherungsbehörde in Schweden.⁴¹ Die Zufriedenheit mit dem Persönlichen Budget ist auch in Deutschland sehr hoch, da rund 90% der befragten Teilnehmenden an Modellversuchen dieses «als eine gute Sache» erachten.⁴² Studien aus anderen Kontexten unterstreichen, dass Assistenzmodelle bei Betroffenen eine hohe Akzeptanz und eine positive Einschätzung finden.⁴³ Doch mündet mehr Entscheidungskontrolle für die Betroffenen auch in einer Verbesserung der Teilhabe in der Gesellschaft? Die modellprojekt-übergreifende Auswertung in Deutschland führt verbesserte Möglichkeiten der selbständigen Lebensführung, eine erhöhte Partizipation in zentralen Lebensbereichen und Wirkungen auf die Lebensqualität insgesamt als Ergebnisse an.⁴⁴ Auch Studien in Grossbritannien in den Jahren 1990 bis 2002 zur wahrgenommenen Lebensqualität der Betroffenen, wie sie Carmichael und Brown (2002) zusammenfassen, weisen in die gleiche Richtung. Eher spärlich sind jedoch die Nachweise, ob Veränderungen jenseits des subjektiven Empfin-

dens ausgelöst werden. Verbesserungen im Zusammenhang mit der Nutzung von Persönlichen Budgets sind vor allem in Bezug auf soziale Kontakte⁴⁵ wie auch auf die Mobilität und damit die Gestaltungsmöglichkeiten in der Freizeit mehrfach erwähnt.⁴⁶ Mögliche Effekte auf die berufliche oder auch schulische Integration sind hingegen kaum dokumentiert, da sie empirisch nicht bestehen oder nicht in den Blick genommen werden.⁴⁷

Die Ergebnisse sind insgesamt differenziert zu beurteilen. Assistenzmodelle sind ein Weg, um Personen mit einer Behinderung mehr Entscheidungskontrolle über die Hilfeversorgung einzuräumen.⁴⁸ Dies spiegelt sich in den positiven Einschätzungen von Assistenzmodellen wider. Es gelingt damit den Betroffenen, persönliche Zielsetzungen besser verfolgen zu können (etwa bei sozialen Kontakten und Freizeitaktivitäten), was sich im subjektiven Empfinden (Verbesserung bei: wahrgenommene Lebensqualität, Wohlbefinden oder Selbstbewusstsein) niederschlägt.⁴⁹ Assistenzmodelle als «Schlüssel zum selbstbestimmten Leben»⁵⁰ stossen jedoch in gesellschaftlichen Bereichen an Grenzen, wo sich Teilhabe nicht allein durch die Verfügbarkeit von Hilfeleistungen entscheidet. Die berufliche Integration von Menschen mit Behinderung mag als Beispiel dienen, bei dem vielfältige Bedingungen und Hürden die Zugangschancen für diese Personengruppe einschränken.⁵¹

Deinstitutionalisierung / Enthospitalisierung

Hinter den Stichworten «Deinstitutionalisierung / Enthospitalisierung» verbirgt sich die Zielsetzung, Menschen mit einer Behinderung einen Übertritt aus einer stationären in eine selbständige Wohnform zu ermöglichen und generell den Einfluss von Dienstleistungsorganisationen in der Hilfeversorgung zu minimieren.

Die Stärkung von ambulanten Leistungen gegenüber der stationären Versorgung ist ein möglicher Effekt von Assistenzmodellen, der auch sozialpolitisch auf grosses Interesse stösst. Hierzu liegen jedoch kaum gesicherte Erkenntnisse vor. Beachtenswert ist eine Studie aus Schweden,⁵² die mit einem aufwändigen Längsschnittdesign dokumentiert, dass Budgetnehmende innerhalb eines Beobachtungszeitraums von zehn Jahren vermehrt eine selbständige Wohnform realisieren, was aber auch das Verlassen des Elternhaushalts einschliesst. In Deutschland bestätigen nach eigenen Angaben rund ein Drittel der Budgetnehmenden, dass dank Persönlichem Budget die Weiterführung eines Lebens in einer eigenen Wohnung und die Vermeidung von Klinik- oder Heimaufhalten gelingt. Gleichwohl hat nur ein kleiner Teil der Budgetnehmenden vorgängig in stationären Ein-

richtungen der Behindertenhilfe gelebt und mit Hilfe des Budgets einen Übergang in eine selbständige Wohnform realisiert.⁵³

Effekte im Hinblick auf Verschiebungen zwischen ambulantem und stationärem Versorgungssektor sind grundsätzlich in dem Masse erwartbar, wie Personen mit einer Behinderung Assistenzbudgets in Anspruch nehmen. Es ist jedoch zu konstatieren, dass in jenen Ländern, zu denen Zahlen vorliegen, nur ein verhältnismässig geringer Teil der anspruchsberechtigten Gruppen Assistenzbudgets erhält: In den Niederlanden liegt die Ausschöpfungsquote bei zehn Prozent (für die Jahre 2004/2005), während in Grossbritannien im gleichen Zeitraum 6.2% der Personen mit einer Körperbehinderung ein Assistenzbudget beziehen (bei weiteren Behinderungsarten ist die Quote tiefer⁵⁴). Folglich ist davon auszugehen, dass eine grosse Mehrheit von Personen mit einer Berechtigung auf ein Assistenzbudget anders finanzierte Leistungen in Anspruch nimmt und unter anderem auch in stationären Wohnformen betreut ist.

Eher bescheiden sind auch die Hinweise, dass sich die Versorgungslandschaft mit Einführung eines Assistenzmodells nachhaltig verändert. Für Grossbritannien ist zu betonen, dass für Anbieter von Hilfeleistungen nur geringe Veränderungen eingetreten sind.⁵⁵ Kremer (2006) macht für die Niederlande deutlich, dass noch kein eigentlicher Markt zu erkennen ist, wenngleich hier eine hohe Dynamik in der Versorgungslandschaft zu beobachten ist.⁵⁶ Für Deutschland ist zu ergänzen, dass Leistungserbringer unter Bedingungen des Persönlichen Budgets ihre Leistungsangebote überwiegend nicht verändern mussten.⁵⁷

Mögliche Veränderungen der Versorgungslandschaft und die Entwicklung eines Marktes von Assistenzleistungen sind nicht nur durch die Zahl der Budgetnehmenden beeinflusst, sondern auch durch das Verhalten dieser Gruppe. Erkenntnisse aus verschiedenen Ländern zeigen, dass nur ein geringer Teil der Budgetnehmende das sogenannte Arbeitgebermodell verwirklicht und somit selbständig für die Rekrutierung und Anstellung von Persönlichen Assistenten und Assistentinnen besorgt ist.⁵⁸ Im Rahmen der Modellversuche in Deutschland setzt nur knapp jede siebte Person das Arbeitgebermodell um⁵⁹ und auch in den Niederlanden ist diese Option verhältnismässig selten.⁶⁰ In Schweden trifft es auf rund 3% der Budgetnehmenden zu, die ihre Hilfeleistungen nach diesem Modell organisieren.⁶¹ Allerdings schliessen sich hier viele Budgetnehmende in Assistenzgenossenschaften zusammen (rund 12%⁶²).

Zusammenfassend ist zu konstatieren, dass ein Nebeneinander von Organisationen und von Persönlichen Assistenten und Assistentinnen

eher den Normalfall denn einen Ausnahmefall in der realisierten Hilfeversorgung darstellt. Eine geringe Inanspruchnahme von Assistenzbudgets in Kombination mit Strategien, auch unter den Bedingungen eines Assistenzmodells auf Dienstleistungen von Organisationen zu zählen, hat zur Folge, dass zumindest die Stellung von Dienstleistungsorganisationen in der Hilfeversorgung kaum gefährdet ist. Waterplas und Samoy (2005, S. 96) ziehen in ihrem Vergleich von verschiedenen Assistenzmodellen den Schluss, dass die Hoffnung, die über Assistenzbudgets finanzierte ambulante Hilfe würde stationäre Angebote ablösen, sich zerschlagen hat bzw. weiter auf ihre Erfüllung wartet.

Entprofessionalisierung

Es stellt sich die Frage, wie weit Assistenzmodelle eine Entprofessionalisierung befördern, also die Entscheidungsmacht über den Hilfebedarf sowie die notwendigen Hilfeleistungen in die Hände von Budgetnehmenden legen und zugleich Professionen aus der Leistungserbringung selbst verdrängen.

Wie bereits ausgeführt, überwiegt bei Budgetnehmende die Einschätzung, dass sie mehr Entscheidungen in der Hilfeversorgung selbstständig fällen können. Genau betrachtet ist allerdings zu konstatieren, dass bereits in der Konzeption von Assistenzmodellen angelegt ist, welche Rolle Experten und Expertinnen in der Klärung des Hilfebedarfs sowie in der Hilfeplanung eingeräumt ist. In allen vier untersuchten Ländern ist die Bedarfsabklärung zumindest teilweise als fachliche Aufgabe ausdifferenziert, indem Fachpersonen bei der Entscheidung über die Anerkennung eines Hilfebedarfs involviert sind. Dies bedeutet, dass die Entscheidung über die notwendigen Hilfeleistungen als Bemessungsgrundlage für das Assistenzbudget kaum oder nur bedingt in den Händen der Betroffenen liegt.

Es ist darüber hinaus deutlich geworden, dass nur wenige Budgetnehmende gänzlich auf Leistungen von Dienstleistungsorganisationen verzichten. Vielmehr behalten diese ihre starke Stellung in der Versorgung von Personen mit einer Behinderung. Damit ist die Entscheidung darüber, welche Qualifikationen für bestimmte Leistungen eingesetzt werden, nicht an die Budgetnehmenden selbst übergegangen, sondern verbleibt in organisationellen Kontexten. Verschiedene Studien in den untersuchten Ländern lassen jedoch den Schluss zu, dass die realisierte Organisation der Hilfe Resultat einer bewussten Wahl der Budgetnehmenden darstellt. Denn sie gewichten offensichtlich Kriterien wie Qualifikation und

Erfahrung aber auch ein bestehendes Vertrauensverhältnis⁶³ sehr hoch bei der Auswahl ihrer Leistungserbringer. Dies ist auch ein wesentlicher Grund dafür, warum Angehörige wie auch nahe Verwandte häufig bis sehr häufig in der Hilfeversorgung engagiert sind (bzw. bleiben)⁶⁴: In den Niederlanden greifen zwei Drittel der Budgetnehmenden auf Bekannte bzw. informelle Helfer/innen zurück (hauptsächlich auf die Partner/innen⁶⁵). Zugleich ist jedoch der Rückgriff auf Hilfeleistungen von Organisationen und die Einbindung von Angehörigen auch ein Effekt davon, dass Budgetnehmende bei der Rekrutierung und Finanzierung von Persönlichen Assistenten und Assistentinnen auf Schwierigkeiten stossen.⁶⁶ Denn so gelingt es, den möglichen Pool an potenziellen Leistungserbringern zu erweitern und möglichen Schwierigkeiten in der Realisierung eines Arbeitgebermodells zu begegnen. Diese sind einerseits finanziell bedingt, da ein zu geringes Assistenzbudget verunmöglicht, Persönliche Assistenten und Assistentinnen auf dem Arbeitsmarkt zu angemessenen Entschädigungen finden zu können (wie insbesondere das Beispiel Grossbritannien zeigt)⁶⁷. Andererseits können sie auch in den personalen Kompetenzen von Budgetnehmenden oder deren Möglichkeit, auf soziale Beziehungen als Unterstützungsressourcen zurückgreifen zu können, begründet sein.⁶⁸

Unter dem Gesichtspunkt der Entprofessionalisierung ist zudem die Entwicklung bedeutsam, dass mit dem Regime von Assistenzmodellen neue berufliche Aufgaben entstehen. Die Nutzung von Assistenzbudgets ist für Personen mit einer Behinderung durchaus voraussetzungsvoll, wodurch es für viele Budgetnehmende einer Unterstützung bei der Nutzung des Assistenzbudgets bedarf. Unter solche Unterstützungsleistungen fallen etwa die Beratung von Budgetnehmenden, die Schulung oder die Vermittlung von Persönlichen Assistenten und Assistentinnen. Das Beispiel der Niederlande zeigt, dass sich vielfältige Unterstützungsstrukturen entwickelt haben.⁶⁹ Vor allem die Komplexität und bürokratische Ausgestaltung des Systems in den Niederlanden hat eine völlig neue Berufsgruppe entstehen lassen: Ein umfassendes Beratungssystem für Budgetnehmende hat sich etabliert und ausdifferenziert, das neben staatlichen Stellen auch kommerzielle Organisationen einschliesst. Die Studie von van den Wijngaart und Ramakers zeigt, dass ein Drittel der Budgetnehmenden die administrativen Aufgaben, wie die Entlohnung der Helfer/innen oder die Dokumentation der Verwendung des Budgets, solchen Stellen übergibt.⁷⁰ Der hohe Bedarf an Unterstützungsleistungen lässt für Kremer (2006) den Schluss zu, dass der Preis für die erhöhte Unabhängigkeit der Budgetneh-

menden eine erneute Abhängigkeit von einem neuen Typ des/der Professionellen ist.

Fazit

Die Untersuchung von Beispielen aus vier Ländern macht deutlich, dass es kein einheitliches Assistenzmodell gibt. Trotz allen Unterschieden in der Konzeption zeigt sich übergreifend, dass keine radikalen Veränderungen in der Versorgungslandschaft der Behindertenhilfe eingetreten sind. Zumindest Grossbritannien und die Niederlande verdeutlichen, dass letztlich nur ein relativ kleiner Teil (10% oder weniger) der Anspruchsberechtigten von einem Assistenzbudget Gebrauch machen. Der auch sozialpolitisch erhoffte Effekt, dass Personen mit einer Behinderung vermehrt in ambulanten Wohnformen leben können, kann entsprechend nur bedingt erwartbar sein, wenngleich zu dieser Frage kaum Forschungsergebnisse vorliegen. Auch die Stellung von Dienstleistungsorganisationen innerhalb der Behindertenhilfe blieb insgesamt in den untersuchten Ländern von der Einführung des Assistenzbudgets wenig berührt, nicht zuletzt deshalb, da Budgetnehmende deren Dienste auch weiterhin in Anspruch nehmen. Innerhalb der Budgetnehmenden bleibt es offensichtlich einem eher kleinen Kreis vorbehalten, ihre Hilfeleistungen ausschliesslich über ein Arbeitgebermodell organisieren zu können. Dies kann durchaus als Produkt der Wahlfreiheit interpretiert werden, verweist jedoch auch auf Schwierigkeiten bei Budgetnehmenden, die Hilfeversorgung tatsächlich nach eigenen Vorstellungen gestalten zu können. Geld alleine sorgt noch nicht für eine selbstbestimmte Form der Hilfeversorgung, sondern schafft bei vielen Budgetnehmenden zunächst einen neuen Unterstützungsbedarf. Auf diesem Feld von Unterstützungsleistungen, also in der Hilfe zur Nutzung eines Assistenzbudgets, schaffen Assistenzmodelle neue Betätigungsfelder für Dienstleistungsberufe,⁷¹ die gleichsam einer Entprofessionalisierung in der Behindertenhilfe entgegenlaufen.

Die Erfüllung der Verheissungen von Assistenzmodellen bleibt ambivalent zu beurteilen. Durchwegs überwiegen die positiven Einschätzungen der neuen Rolle als Budgetnehmende, die insbesondere mehr Entscheidungsautonomie mit sich bringt. Doch die Bemühungen zur Reorganisation der eigenen Hilfeversorgung sichern nur bedingt mehr Teilhabe in der Gesellschaft, zumindest wenn auch die berufliche Integration berücksichtigt wird.⁷²

In allen untersuchten Ländern haben sich die Assistenzmodelle jedoch grundsätzlich bewährt, so dass keine Abkehr in Diskussion ist.

Nochmals sei zudem betont, dass verschiedene Studien belegen, dass Personen mit einer Behinderung Assistenzmodelle positiv beurteilen.

Wenn die Schweiz eine flächendeckende Einführung eines Assistenzmodells plant, so dürften die Beispiele von Schweden, Deutschland, Grossbritannien und den Niederlanden zu realistischen Erwartungen mahnen. Gleichzeitig zeigen diese Beispiele auf, welche Aspekte bei der Konzeption von Assistenzmodellen für die Ermöglichung von mehr Wahlfreiheit in der Hilfeversorgung und mehr Teilhabe in der Gesellschaft bedeutsam sind. Auf einige zentrale und grundsätzliche Punkte sei abschliessend hingewiesen:⁷³

Teilhabe in der Gesellschaft

Die Erfahrung aus den untersuchten Ländern zeigt, dass ein Assistenzbudget per se keine Teilhabe an der Gesellschaft für Menschen mit Behinderung gewährleisten kann. Sozialpolitisch sind hierzu weitere Massnahmen erforderlich. Gleichwohl ist es sinnvoll, diese Zielsetzung in der Bedarfsabklärung – wie etwa in Deutschland – als Grundlage für die Entscheidung über die notwendigen Hilfeleistungen zu verankern.

Gewähr von Unterstützungsleistungen

Die eher geringe Inanspruchnahme von Assistenzbudgets verdeutlicht, dass die Hürden des Modells relativ hoch sind. Damit sind Selektionseffekte etwa in Bezug auf Behinderungsart und -ausprägung die Folge und es droht, dass Personen nur qua ihrer Einbindung in soziale Netzwerke oder dank besonderer Fähigkeiten faktisch einen Zugang erhalten.⁷⁴ Dem kann nur entgegengewirkt werden, wenn Personen entsprechende individuelle Unterstützung erhalten und grundsätzlich die unterschiedlichen Voraussetzungen auf Seiten der Budgetnehmenden⁷⁵ in der Umsetzung berücksichtigt werden.

Wahlmöglichkeiten gewährleisten

Die Erfahrungen in den untersuchten Ländern belegen, dass Budgetnehmende auf Organisationen in der Behindertenhilfe wie auch auf Angehörige als Persönliche Assistenten und Assistentinnen zurückgreifen. Sie tun dies aus einer bewussten Entscheidung heraus oder da eine Rekrutierung von Persönlichen Assistenten und Assistentinnen über den Arbeitsmarkt nicht gelingt. Zur Gewährleistung der Versorgungssicherheit wie auch als Element der Wahlfreiheit bleibt es folglich bedeutsam, dass formelle Leistungsangebote zur Verfügung stehen und über das Assistenz-

budget genutzt werden können. Dies gilt auch für den Rückgriff auf Angehörigen als Persönliche Assistenten und Assistentinnen, deren Ausschluss eine Eingrenzung von Wahlmöglichkeiten impliziert. Letzteres hat jedoch eine Monetarisierung bisher teilweise unentgeltlicher Hilfe zur Folge, deren Beurteilung letztlich eine gesellschaftspolitische Frage ist, bei der die oftmals stark belasteten Situationen von informellen Helfern und Helferinnen zu berücksichtigen sind.

Ausreichende Höhe der persönlichen Budgets gewährleisten

Regelungen zur Höhe der Assistenzgelder sind ein zentraler Eingriffspunkt, um die Kosten von Assistenzmodellen zu steuern. Im Ländervergleich zeigen sich erhebliche Unterschiede in der Höhe der verfügbaren Assistenzbudgets. Damit wird jedoch festgelegt, wie viel Spielraum Budgetnehmende in der Ausgestaltung ihrer Hilfeleistungen und insbesondere bei der Realisierung eines Arbeitgebermodells erhalten. Eine angemessene Höhe fördert, dass sich ein Markt an Persönlichen Assistenten und Assistentinnen tatsächlich entwickeln kann, was ein Rückgriff auf (bisherige) informelle Helfer/innen oder Dienstleistungsorganisationen zu vermeiden hilft.

Vor dem Hintergrund dieser Ausführungen ist durchaus kritisch zu diskutieren, welche Rahmenbedingungen der Bundesrat für die geplante Einführung eines Assistenzmodells in der Schweiz setzen möchte. Denn der in Auftrag gegebene Gesetzesentwurf soll ein Modell vorsehen, das auf erwachsene und mündige Personen eingegrenzt ist, die Finanzierung von Leistungen von Angehörigen oder Organisationen ausschliesst und bei den Budgetnehmenden voraussetzt, dass diese bereits «...in einem gewissen Mass selbständig sind und die mit dem Assistenzbetrag verbundene Eigenverantwortung übernehmen können.»⁷⁶

Literatur

Altenschmidt, Karsten/Kotsch, Lakshmi (2007). «Sind meine ersten Eier, die ich koche, ja.» Zur interaktiven Konstruktion von Selbstbestimmung in der Persönlichen Assistenz körperbehinderter Menschen. In: Waldschmidt, Anne; Schneider, Werner (Hg.). *Disability Studies, Kulturosoziologie und Soziologie der Behinderung. Erkundungen in*

einem neuen Forschungsfeld. Bielefeld: transcript, S. 225–247.

Baarveld, Fransje/Miltenburg, Theo/Ramakers, Clarie (1999). *Personal budgets for nursing and care services. The labour market position of care providers*. Nijmegen: Institute for Applied Social Sciences.

Balthasar, Andreas/Müller, Franziska (2007). *Pilotversuch Assistenzbudget: Zwischen-*

- synthese*. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.
- Baumgartner, Edgar (2002a). *Assistenzdienste für behinderte Personen. Sozialpolitische Folgerungen aus einem Pilotprojekt*. Bern: Lang.
- Baumgartner, Edgar (2002b). Mehr Selbstbestimmung für Behinderte durch subjektorientierte Direktzahlungen. Folgerungen aus einem Pilotprojekt zu Assistenzdiensten. In: *Zeitschrift für Forschung & Wissenschaft Soziale Arbeit*, 7 (2), S. 19–33.
- Baumgartner, Edgar/Greiwe, Stephanie/Schwarb, Thomas (2004). *Die berufliche Integration von behinderten Personen in der Schweiz. Studie zur Beschäftigungssituation und zu Eingliederungsbemühungen*. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.
- Baumgartner, Edgar/Wacker, Elisabeth/Castelli, Francesco/Klemenz, Regina/Oberholzer, Daniel/Schäfers, Markus/Wansing, Gudrun (2007). *Assistenzmodelle im internationalen Vergleich. Ein Bericht zu Leistungen und Massnahmen zur Unterstützung selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebens in ausgewählten Ländern*. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.
- Beatty, Phillip W./Richmond, Gordon W./Tepper, Sherri/DeJong, Gerben (1998). Personal assistance for people with physical disabilities: consumer-direction and satisfaction with services. In: *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 79 (6), S. 674–677.
- Berg, Susanne (2003). *Personal Assistance in Sweden*. URL: <http://www.independent-living.org/docs6/berg20030520.html> [Zugriff 15.5.2007].
- Blanck, Cecilia/Scherman, Agneta/Sellin, Kerstin (2006). *Ten years of personal assistance. A report from the Knowledge Project*. Stockholm: JAG.
- Bright, Andrew/Drake, Mark (1999). *People with learning difficulties and their access to direct payments schemes. Findings*. URL: <http://www.jrf.org.uk/Knowledge/findings/socialcare/pdf/F649.pdf> [Zugriff: 20.7.2007].
- Carlson, Barbara Lepidus/Foster, Leslie/Dale, Stacy B./Brown, Randall (2007). Effects of Cash and Counseling on Personal Care and Well-Being. In: *Health Services Research* 42 (1–2), S. 467–487.
- Carmichael, Angie/Brown, Louise (2002). The Future Challenge for Direct Payments. In: *Disability & Society*, 17 (7), S. 797–808.
- Carmichael, Angie/Evans, Clare/Brown, Louise (2001). *A user led best value review of direct payments. A report Wiltshire county council*. Wiltshire: Wiltshire County Council.
- Clevnert, Ulla/Johansson, Lennarth (2007). Personal Assistance in Sweden. In: *Journal of Aging & Social Policy*, 19 (3), S. 65–80.
- Davey, Vanessa/Fernandez, José-Luis/Knapp, Martin/Vick, Nicola/Jolly, Debbie/Swift, Paul/Tobin, Roseanne/Kendall, Jeremy/Ferrie, Jo/Pearson, Charlotte/Mercer, Geof/Priestley, Mark (2007). *Direct Payments Survey: A National Survey of Direct Payments Policy and Practice*. London: Personal Social Services Research Unit, London School of Economics and Political Science.
- Ferguson, Iain (2007). Increasing User Choice or Privatizing Risk? The Antinomies of Personalization. In: *British Journal of Social Work*, 37 (3), S. 387–403.
- Illich, Ivan (1979). *Entmündigung durch Experten. Zur Kritik der Dienstleistungsberufe*. Reinbek: Rowohlt.
- Kastl, Jörg Michael/Metzler, Heidrun (2005). *Modellprojekt Persönliches Budget für Menschen mit Behinderung in Baden-Württemberg. Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung*. Stuttgart: Hrsg. vom Ministerium für Arbeit und Soziales Baden Württemberg.
- Kastl, Jörg Michael/Meyer, Thomas (2007). Deinstitutionalisierung durch Persönliche Budgets? Am Beispiel der Situation von Menschen mit psychischen Behinderungen. In: Cloerkes, Günther; Kastl, Jörg Michael (Hg.). *Leben und Arbeiten unter erschwerten Bedingungen. Menschen mit Behinderungen im Netz der Ins-*

- titutionen. Heidelberg: Universitätsverlag Winter, S. 187–209.
- Kennedy, Jae (1993). Policy and program issues in providing personal assistance services. In: *Journal of rehabilitation*, 59 (3), S. 17–23.
- Klie, Thomas (2004). Persönliche Budgets im Trend – eine Einführung. In: Klie, Thomas; Spermann, Alexander (Hg.). *Persönliche Budgets – Aufbruch oder Irrweg? Ein Werkbuch zu Budgets in der Pflege und für Menschen mit Behinderungen*. Hannover: Vincentz Network, S. 1–13.
- Klie, Thomas/Ross, Paul S. (2007). Welfare-Mix: Sozialpolitische Neuorientierung zwischen Beschwörung und Strategie. In: Klie, Thomas; Ross, Paul S (Hg.). *Sozialarbeitswissenschaft und angewandte Forschung in der Sozialen Arbeit: Festschrift für Prof. Dr. Konrad Maier*. Freiburg: FEL-Verlag Forschung – Entwicklung – Lehre, S. 67–108.
- Kremer, Monique (2006). Consumers in charge of care: the Dutch personal budget and its impact on the market, professionals and the family. In: *European societies*, 8 (3), S. 385–401.
- Leece, Janet (2004). Money Talks, but What Does it say? Direct Payments and the Commodification of Care. In: *Practice*, 16 (3), S. 211 – 221.
- Loeken, Hiltrud (2006). Persönliches Budget für behinderte und pflegebedürftige Menschen im europäischen Vergleich. In: AHA e.V.; Windisch, Matthias (Hg.). *Persönliches Budget. Neue Form sozialer Leistung in der Behindertenhilfe und Pflege. Nutzerorientierung oder Sparzwang?* Neu-Ulm: Arbeitsgemeinschaft sozialpolitischer Arbeitskreise, S. 30–41.
- Mattson Prince, Jane (1997). A rational approach to long term care: comparing the independent living model with agency-based care for persons with spinal cord injuries. In: *Spinal Cord*, 35, S. 326–331.
- Metzler, Heidrun/Meyer, Thomas/Rauscher, Christine/Schäfers, Markus/Wansing, Gudrun (2007). *Trägerübergreifendes Persönliches Budget. Begleitung und Auswertung der Erprobung trägerübergreifender Persönlicher Budgets. Abschlussbericht*. Berlin: Hrsg. vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales.
- Miles-Paul, Ottmar/Frehse, Uwe (1994). Persönliche Assistenz: Ein Schlüssel zum selbstbestimmten Leben Behinderter. In: *«Gemeinsam leben»*, 2, S. 12–16.
- Osbahr, Stefan (2000). *Selbstbestimmtes Leben von Menschen mit einer geistigen Behinderung. Beitrag zu einer systemtheoretisch-konstruktivistischen Pädagogik*. Luzern: Edition SZH/SPC.
- Pijl, Marja (2007). *Zelfzorg inkopen: hoe gaat dat in het buitenland?* Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Prerost, Ruedi (1999). Vom Objekt zum Subjekt: Behindertenemanzipation in der Schweiz. In: Caritas (Hg.). *Sozialalmanach 1999. Existenzsicherung in der Schweiz*. Luzern: Caritas Verlag, S. 147–165.
- Riddell, Sheila/Pearson, Charlotte/Jolly, Debbie/Barnes, Colin/Priestley, Mark/Mercer, Geof (2005). The development of direct payments in the UK: implications for social justice. In: *Journal of Social Policy and Society*, 4 (1), 75–86.
- Schäfers, Markus (2006). Modellversuch «PerLe». Persönliches Budget für Menschen mit Behinderung in Wohneinrichtungen. In: AHA e.V.; Windisch, Matthias (Hg.). *Persönliches Budget. Neue Form sozialer Leistung in der Behindertenhilfe und Pflege. Nutzerorientierung oder Sparzwang?* Neu-Ulm: Arbeitsgemeinschaft sozialpolitischer Arbeitskreise, S. 60–79.
- Scourfield, Peter (2005). Implementing the community care (Direct payments) act: Will the supply of personal assistants meet the demand and at what price? In: *Journal of Social Policy*, 34, S. 469–488.
- Socialstyrelsen – National Board of Health and Welfare (2002). *Social Services in Sweden 1999. Needs – Interventions – Development*. Stockholm.
- Spandler, Helen/Vick, Nicola (2006). Opportunities for independent living using direct payments in mental health. In:

- Health and Social Care in the Community*, 14 (2), S. 107–115.
- Stainton, Tim/Boyce, Steve (2004). I have got my life back: users experience of direct payments. In: *Disability & Society*, 19 (5), 443–454.
- Ungerson, Clare (2005). Care, work and feeling. In: *The Sociological Review*, 53 (s2), S. 188–203.
- Van den Berg, Bernard/Van Exel, Job/Van den Bos, Trudi/Koopmanschap, Marc/Brouwer, Werner (2003). *Mantelzorg en persoonsgebonden budget*. Bilthoven: RIVM.
- Van den Wijngaart, Mary/Ramakers, Clarie (2004). *Monitor budgethouders PGB nieuwe stijl*. Nijmegen: ITS.
- Wacker, Elisabeth/Wansing, Gudrun/Schäfers, Markus (2005). *Personenbezogene Unterstützung und Lebensqualität. Teil-*
*hab*e mit einem persönlichen Budget. Wiesbaden: DUV.
- Wansing, Gudrun (2005). *Teilhabe an der Gesellschaft. Menschen mit Behinderung zwischen Inklusion und Exklusion*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Waterplas, Lina/Samoy, Erik (2005). L'allocation personnalisée: le cas de la Suède, du Royaume-Uni, des Pays-Bas et de la Belgique. In: *Revue française des affaires sociales*, (2), S. 61–101.
- Windisch, Matthias (2006). Persönliches Budget als neue Form sozialer Leistungen – Einführung. In: AHA e.V.; Windisch, Matthias (Hg.). *Persönliches Budget. Neue Form sozialer Leistung in der Behindertenhilfe und Pflege. Nutzerorientierung oder Sparzwang?* Neu-Ulm: Arbeitsgemeinschaft sozialpolitischer Arbeitskreise, S. 9–14.

Anmerkungen

- 1 Quelle: <http://www.news.admin.ch/message/index.html?lang=de&msgid=21090> [Zugriff: 12.10.2008].
- 2 Vgl. Kastl/Metzler 2005, S. 15.
- 3 Der Beitrag stützt sich auf einen internationalen Vergleich von Assistenzmodellen, der im Auftrag des Bundesamtes für Sozialversicherungen gemeinsam mit der Universität Dortmund, Fakultät für Rehabilitationswissenschaften, im Rahmen der Evaluation des Pilotversuchs Assistenzbudget in der Schweiz realisiert worden ist (vgl. Baumgartner et al. 2007; Download unter: www.bsv.admin.ch).
- 4 Vgl. Windisch 2006; Wacker et al. 2005.
- 5 bzw. Direct Payments oder l'allocation personnalisée; vgl. Waterplas/Samoy 2005.
- 6 Vgl. Altenschmidt/Kotsch 2007; Baumgartner 2002a.
- 7 Vgl. Prerost 1999.
- 8 Vgl. Windisch 2006, S. 11; Wansing 2005, S. 176f.
- 9 Vgl. Wacker et al. 2005, S. 33; Kastl/Metzler 2005, S. 13f.
- 10 Vgl. Metzler et al. 2007, S. 181.
- 11 Vgl. Altenschmidt/Kotsch 2007, S. 228f.
- 12 Vgl. Baumgartner 2002a, S. 47.
- 13 Vgl. Wacker et al. 2005, S. 26; Baumgartner 2002b.
- 14 Vgl. Kastl/Metzler 2005, S. 15.
- 15 Vgl. Metzler et al. 2007, S. 25.
- 16 Vgl. Kastl/Meyer 2007, S. 187.
- 17 Kastl/Meyer 2007, S. 188.
- 18 Vgl. Schäfers 2006.
- 19 Vgl. Kastl/Metzler 2005, S. 15.
- 20 Vgl. Illich 1979.
- 21 Vgl. Osbahr 2000, S. 131.
- 22 Vgl. Baumgartner 2002a, S. 69.
- 23 Vgl. Klie/Ross 2007, S. 76.
- 24 Vgl. Klie 2004, S. 4f.
- 25 Vgl. Loeken 2006.
- 26 Hinweise zum Persönlichen Budget in Deutschland basieren im Folgenden auf den Modellversuchen, also der Situation bis Ende 2007.
- 27 ausführlich dazu: Baumgartner et al. 2007, S. 15ff.

- 28 Vgl. auch Kastl/Metzler 2005, S. 16ff.
29 Vgl. Baumgartner 2002a, S. 299.
30 Vgl. Spandler/Vick 2006.
31 Vgl. Bright/Drake 1999.
32 In Grossbritannien können Personen unter 16 Jahren zwar kein Assistenzbudget beantragen, es sind jedoch (für Helfer/innen) dennoch Budgetzahlungen möglich.
33 Vgl. Baumgartner 2002a, S. 104 f.
34 Vgl. Kennedy 1993.
35 zu einem derart ausgerichteten «Assessment»-Verfahren, vgl. Wacker et al. 2005, S. 87 ff.
36 ausführlicher dazu: Baumgartner et al. 2007, S. 87 ff.
37 Wacker et al. 2005, S. 99.
38 Vgl. Ungerson 2005, S. 192.
39 zu detaillierteren Ergebnissen, siehe Baumgartner et al. 2007, S. 97 ff.
40 Vgl. Van den Wijngaart/Ramakers 2004.
41 Vgl. Socialstyrelsen – National Board of Health and Welfare 2002.
42 Vgl. Metzler et al. 2007, S. 221.
43 Vgl. z. B. Carlson et al. 2007; Baumgartner 2002a; Beatty et al. 1998; Mattson Prince 1997.
44 Vgl. Metzler et al. 2007, S. 219.
45 Vgl. z. B. Stainton/Boyce 2004; Metzler et al. 2007, S. 241.
46 Vgl. Metzler et al. 2007; Carmichael et al. 2001.
47 Vgl. Baumgartner 2002a, S. 284.
48 siehe auch die Analyse einer assistierenden Interaktion bei Altenschmidt/Kotsch 2007.
49 Vgl. Metzler et al. 2007, S. 237.
50 Miles-Paul/Frehse 1994.
51 für die Schweiz: vgl. Baumgartner et al. 2004.
52 Vgl. Blanck et al. 2006.
53 Vgl. Metzler et al. 2007, S. 244.
54 Vgl. Davey et al. 2007.
55 Vgl. Riddell et al. 2005; Leece 2004.
56 Vgl. Baarveld et al. 1999.
57 Vgl. Metzler et al. 2007.
58 Vgl. auch Waterplas/Samoy 2005, S. 94.
59 Vgl. Metzler et al. 2007.
60 Vgl. Waterplas/Samoy 2005, S. 94.
61 Vgl. Clevnert/Johansson 2007, S. 74; Berg 2003, zit. nach Wacker et al. 2005.
62 gemäss Pijl 2007.
63 Vgl. exemplarisch: Metzler et al. 2007, S. 196.
64 Vgl. auch Baumgartner 2002a, S. 242 ff.
65 Vgl. Van den Berg et al. 2003.
66 Vgl. Baumgartner 2002a, S. 291 ff.
67 Vgl. Scourfield 2005.
68 Vgl. Baumgartner 2002a, S. 295 ff.
69 Vgl. Pijl 2007; Loeken 2006, S. 34.
70 Vgl. Van den Wijngaart/Ramakers 2004, zit. nach Kremer 2006.
71 Vgl. Baumgartner 2002a, S. 326.
72 Zwischenergebnisse aus der Evaluation des laufenden Pilotversuchs Assistenzbudget in der Schweiz bestätigen diese Erfahrungen weitgehend: So zeigt sich, dass die Beteiligung am Pilotversuch insgesamt und von Personen mit einer stationären Wohnform im Speziellen weitgehend unter den Erwartungen liegt (vgl. Balthasar/Müller 2007, S. 22 f.). Die zentralen Verbesserungen sehen die Teilnehmenden im finanziellen Bereich, bei der Selbständigkeit und bei ihrer Entscheidungsfreiheit, während etwa die Chancen im Bereich Erwerbstätigkeit fast unberührt bleiben (vgl. Balthasar/Müller 2007, 32 ff.).
73 ausführlicher hierzu: Baumgartner et al. 2007, S. 133 ff.
74 Vgl. Ferguson 2007, S. 398.
75 Vgl. Carmichael/Brown 2002, S. 806.
76 Quelle: <http://www.news.admin.ch/message/index.html?lang=de&msgid=21090> [Zugriff: 12.10.2008]