

Die in den Frankfurter Gesprächen zusammengeschlossenen Anbieter gesundheitsfördernder Methoden wollen Menschen ermutigen und ermächtigen, selbstbestimmt zu entscheiden, was sie als wirkungsvoll für ihre Gesunderhaltung erachten. Oft wird die Entscheidung von der Tatsache beeinflusst, dass die Leistungen von Anbietern alternativer oder komplementärer gesundheitsfördernder Methoden nicht von den Krankenkassen erstattet oder bezuschusst werden. Um den Verbrauchern mehrere Wahlmöglichkeiten zu gleichen Konditionen zu ermöglichen, bräuchte es entsprechende politische Entscheidungen. Durch die Einführung des „Persönlichen Budgets“ im Bereich der Behindertenhilfe konnten in Rheinland-Pfalz ab 1997 erste Erfahrungen mit der Selbstbestimmung der Klienten gesammelt werden. Der Diplompädagoge und Familientherapeut Joachim Speicher vom Paritätischen Wohlfahrtsverband Rheinland-Pfalz berichtete auf der Fachtagung der Frankfurter Gespräche „Gesundheit bewegt“ in Berlin über praktische Erfahrungen in seinem Bundesland.



Der Patient darf mitbestimmen

Persönliche Budgets in der Behindertenhilfe. Von Joachim Speicher.

Im Jahr 1997 führte Florian Gerster als Sozialminister in Rheinland-Pfalz „Persönliche Budgets“ in der Behindertenhilfe ohne die sonst übliche Abstimmung mit den Wohlfahrtsverbänden ein. Die „Geldleistung“ als Alternative zur „Sachleistung“ wurde trotz vielfacher Proteste über diesen Akt der „Vollstreckung“ installiert.¹ Noch im Jahr 2006 wurden die seinerzeit durch das Ministerium einseitig festgesetzten Rahmenbedingungen und Teilnahmevoraussetzungen in Rheinland-Pfalz angewendet, obwohl seit dem 1. Juli 2004 bundesweit das „Trägerübergreifende Persönliche Budget“ nach § 17 SGB IX eingeführt worden war.

Ermöglicht wird diese Situation durch den neuen § 17 Absatz 5 SGB IX. Alle Modellerprobungen zum Persönlichen Budget, die vor dem 1. Juli 2004 in den Bundesländern begonnen wurden, dürfen in der am 30. Juni 2004 geltenden alten Fassung des § 17 (3) SGB IX bis zum 31. Dezember 2007 fortgeführt werden.²

In nahezu allen 36 rheinland-pfälzischen kommunalen Gebietskörperschaften ist das Verfahren etabliert. Wohl hat sich aber eine Umsetzungspraxis entwickelt, die höchst heterogen von jenen Vorgaben aus dem Jahr 1997 abweicht – im Positiven wie im Negativen. Die Heterogenität (manchmal geht auch das Wort der „Beliebigkeit“ um) betrifft die Fragen des Zugangsrechts zum Persönlichen Budget genauso wie die Regelung zum Antragsverfahren und der Bedarfsfeststellung sowie das geänderte Rechtsverhältnis zwischen Leistungsträger, Leistungserbringer und Hilfeberechtigtem. Ende 2003 hatte der Bundesgesetzgeber

im „Gesetz zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch“ eine neue Ausgangslage geschaffen, die eine deutliche Verbesserung der bisherigen rheinland-pfälzischen Lösungen sowie darüber hinaus eine bundesweite Installierung des „Persönlichen Budgets“ zur Folge hatte. Wenn wir über das Thema „Persönliches Budget“ sprechen, so zeigt sich durchaus eine gewisse begriffliche Konfusion.

Konkret gibt es in Deutschland vier sich wesentlich voneinander unterscheidende Budgettypen:

- 1.) Das Persönliche Budget in Rheinland-Pfalz (BSHG/ SGB XII) seit 1998³
- 2.) Das Trägerübergreifende Persönliche Budget (SGB IX) seit 2004⁴
- 3.) Das Pflegebudget (SGB XI) seit 2004⁵
- 4.) Das Integrierte Budget in Rheinland-Pfalz [eine Kombination aus 2.) und 3.] seit 2005⁶

Statistik und Praxisbeispiele

Eine umfassende Zahl an Praxisbeispielen einer alltäglichen Anwendungspraxis Persönlicher Budgets gibt es allerdings bisher nur in Rheinland-Pfalz zum Budgettyp 1. Seit der Ankündigung und Einführung im Jahr 1997 ist die Zahl der Budgetnehmerinnen und -nehmer auf aktuell 1400 gestiegen, und sie nimmt stetig zu.

Den größten Anteil mit knapp 50% stellen Menschen mit seelischer Behinderung, gefolgt von Menschen mit geistiger Behinderung bzw. Lernschwierigkeiten sowie Menschen mit Körper- und Sinnesbehinderungen. Die Besonderheit rheinland-pfälzischer Budgets besteht bekanntlich darin, dass sich die Verfahren und die sonstigen

Rahmenbedingungen mit den jetzt gültigen, in der Budgetverordnung (nach § 21a SGB IX) festgeschriebenen Regeln kaum vereinbaren lassen.⁷

Auf den Punkt gebracht: Rheinland-pfälzische Persönliche Budgets sind absolut vergleichbar und in der Höhe sogar identisch mit der als „Pflegegeld“ ausgezahlten Geldleistung in der Pflegeversicherung. Daher sind sie im Unterschied zu den in der Erprobung befindlichen „Trägerübergreifenden Persönlichen Budgets“ (Typ 2) weder bedarfsorientiert noch bedarfsdeckend und auch nicht zielorientiert. Es handelt sich vielmehr um pauschalierte Geldbeträge, die dem Menschen mit Behinderung monatlich bar auf sein Girokonto überwiesen werden und die er zur Sicherung seiner Teilhabe am gesellschaftlichen Leben frei und ohne Nachweispflicht verwenden kann. Sie werden zusätzlich zu einer laufenden Grundversicherung oder Hilfe zum Lebensunterhalt gezahlt.

Diese Besonderheit hat ein rheinland-pfälzischer Psychiatrie-Erfahrener kürzlich sehr treffend auf den Punkt gebracht, als er beiläufig erwähnte, dass er selbst schon mehr als zwei Jahre lang „Schizophrenie-Geld“ (in einer treffenden Analogie zum „Blinden-Geld“) beziehe. Nun liegt die Frage nahe, auf welche Weise die Budgetinhaber ihre Teilhabe herstellen und wie sie sie sichern, wenn die Geldbeträge doch pauschaliert und im Unterschied zu den Sachleistungskosten beispielsweise einer Wohnheimunterbringung äußerst knapp bemessen sind.⁸ Hierzu im Folgenden vier Praxisbeispiele und Fallvignetten:

Beispiel 1

Ein junger Mann (24) mit geistiger Behinderung lebt zu Hause bei seinen Eltern und besucht bislang mehr oder weniger regelmäßig eine Tagesförderstätte. Es gab wiederkehrende Konflikte mit dem Betreuungspersonal, da er häufig zu spät kam oder die Einrichtung vorzeitig verließ und zu Fuß nach Hause lief oder in der Stadt umherlief. Die Eltern (der Vater ist hier der gesetzliche Betreuer) entschieden sich gemeinsam mit ihrem Sohn nach eingehender Beratung durch den Sozialen Dienst des örtlichen Trägers der Sozialhilfe, ein Persönliches Budget in Anspruch zu nehmen. Es wurde ein monatlicher Geldbetrag in Höhe von 400 Euro bewilligt und regelmäßig gezahlt. Ein Verwendungsnachweis ist nicht erforderlich.

Auf einer öffentlichen Informationsveranstaltung berichtete der junge Mann selbstbewusst und sichtlich entspannt, was er nun im Unterschied zu früher tagsüber so tue. Mit seinem Vater habe er sich eine Dauerkarte im Fitness-Studio gekauft, das er fast täglich aufsucht. Er berichtet, dass die Mitarbeiter dort viel freundlicher seien. Es gäbe nie Ärger, und das Schöne sei, er könne kommen, wann er wolle. Darüber hinaus, so erfährt man, werde der Restbetrag stetig neu verwendet. Mal zur Anschaffung verschiedener Dinge, mal zur Finanzierung begleitender Hilfen und Urlaubsreisen oder sonstiger alltäglicher Aktivitäten.

Im Ergebnis hat man nicht den Eindruck, dass hier ein junger Mann berichtet, dem das Fehlen einer psychosozialen Förderung im Gegenteil, sein Bericht wirkt für seine Verhältnisse entspannt und souverän.

Beispiel 2

Während derselben Informationsveranstaltung berichtet ein Mann mit seelischer Behinderung (29) in Anwesenheit seines gesetzlichen Betreuers über seine bisherigen zahlreichen Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken und den sich daran anschließenden Wohnheimunterbringungen. Alle Versuche, in den Wohnheimen zurechtzukommen, seien gescheitert. Zumeist habe es Auseinandersetzungen wegen der Hausordnung, der Übernahme von Haus- und Putzdiensten und wegen der regelmäßigen Überschreitung von Alkoholverboten gegeben. Nach einschlägiger Beratung durch den Sozialhilfeträger, hat sich auch dieser Mann entschieden, ein Persönliches Budget in Anspruch zu nehmen. Er erhalte nun den monatlichen Maximalbetrag von 770 Euro.

Im Publikum will man wissen, wozu er das Geld verbräute, und zur Überraschung der Zuhörer berichtet der Budgetnehmer, dass er das Geld drei Monate gespart habe. Zwischenzeitlich habe er mit Hilfe und Unterstützung seines gesetzlichen Betreuers in einem Wochenblättchen, das in den örtlichen Haushalten umsonst verteilt werde, ein Inserat aufgegeben: „Bin 29, männlich, seelisch behindert, suche für 8-Wochen-Aufenthalt auf den Balearen eine Begleitperson. Zuschriften unter Chiffre ...“. Er habe vier Bewerbungen erhalten und sich gemeinsam mit seinem gesetzlichen Betreuer für einen

jungen Studenten der Sozialpädagogik entschieden. Mit diesem habe er die Regeln und die Bedingungen für eine gemeinsame Reise nach Mallorca ausgehandelt und schriftlich vereinbart. Der Betreuer habe in Palma de Mallorca einen deutschsprachigen Psychiater ausfindig gemacht, mit dem er alle Eventualitäten und Kriseninterventionen im Fall einer akuten psychischen Krise vorher besprochen habe.⁹ Dann habe er aus seinem angesparten Budget eine Reise für zwei Personen bei einem Billiganbieter im Reisebüro gebucht, und die beiden hätten im November und Dezember eine gute Zeit auf Mallorca verbracht. Auf die erstaunten und teilweise gar empörten Rückfragen der professionellen Leistungsanbieter im Publikum, wo denn hierbei die notwendigen psychosozialen Betreuungsleistungen geblieben wären, antwortet der Budgetnehmer knapp und denkwürdig: „Wissen Sie, das Frühstücksbuffet im Hotel in Palma de Mallorca ist etwas anderes als die Frühstücksgruppe im Wohnheim!“

Beispiel 3

Eine chronisch seelisch behinderte Frau (44) lebte nahezu 16 Jahre in psychiatrischen Wohnheimen. Ihr Aussehen und ihre mangelhafte Körperhygiene waren stets Anlass für Auseinandersetzungen und für sogenannte „Grenzen setzende Sanktionen“ durch das Betreuungspersonal. Eine dauerhafte depressive Grundstimmung äußerte sich auch in konsequentem Rückzugsverhalten und steter Ablehnung jeder Kooperation. Der Intervention eines aufgeschlossenen, über das Persönliche Budget gut informierten Mitarbeiters ist es zu verdanken, dass diese Frau heute seit mehr als zwei Jahren selbständig in einer eigenen Wohnung lebt und in eigener Verantwortung ein Budget von 700 Euro verwaltet, mit dem sie Reinigungspersonal eines hauswirtschaftlichen Dienstes (180 Euro/Monat), Begleitpersonen für ihre wöchentlichen Einkäufe (60 Euro/Monat) sowie die 14-tägige psychosoziale Beratung (90 Euro/Monat) bezahlt.

Darüber hinaus hat sie sich in die „Arbeits- und Ergotherapiegruppe“ eines Wohnheims eingekauft. Dort hat sie die Möglichkeit, zweimal in der Woche jeweils zwei Stunden an der Gruppe teilzunehmen und bezahlt dafür monatlich einen Pauschalbetrag von 250 Euro an den Wohnheimträger. Darin ist auch zweimal pro Woche das Mittagessen enthalten.

Der Restbetrag wird von ihr, wie in den vorangegangenen Beispielen, ganz frei und nach Bedarf verwendet. Häufig dient er zur Finanzierung von Freizeitaktivitäten, zusätzlichen Friseurbesuchen (!) oder einfach nur zur Verbesserung der ökonomischen Situation.

Fazit

Das rheinland-pfälzische Persönliche Budget zeigt trotz seiner strukturellen Schwächen (keine Bedarfsorientierung, keine Zielformulierung, kein Verwendungsnachweis, pauschalierte Beträge) erstaunliche Ergebnisse in der Sicherung der Teilhabe behinderter Menschen. Die Geldleistung fördert offensichtlich trotzdem günstige

Lösungsentwicklungen, die im herkömmlichen Sachleistungsprinzip eher schwierig oder unmöglich sind.

Die Leistungserbringer, die sich an diesen Lösungen beteiligen, verändern ihren Einrichtungsbegriff, ohne allerdings die Einrichtung selbst aufzulösen. Sie bieten eben zusätzlich zum „Kerngeschäft“ ambulant aufzuforschende Leistungen an, für die eine eigenständige Kalkulation und Personalwirtschaft sowie häufig eine andere Leistungsbeschreibung erforderlich ist. Weitaus stärker als bisher sind Leistungen zur Teilhabe im Blick (Stichwort: Lebensqualität und -zufriedenheit).

Nicht so sehr gefragt sind die eher „mitarbeiterorientierten“ Leistungen des Therapierens, Betreuens, Pflegens, Beraters, Begleitens usw., die von den allermeisten Budgetnehmern als Mittel zum Zweck verstanden werden und für die man sich auf Grund des Wunsch- und Wahlrechts entscheiden kann oder auch nicht. Die Entscheidung trifft der, der das Geld hat. Wer hier als Leistungserbringer weiter „strukturkonservativ“ denkt und handelt, der erreicht die Budgetinhaber nicht.

Aufgrund dieser Praxiserfahrungen darf man nun sehr gespannt die Ergebnisse der Modellerprobungen (Typen 2, 3 und 4) auf der Bundesebene erwarten, und es bleibt zu wünschen, dass die verbesserten – gesetzlich im SGB IX und der Budgetverordnung sowie im SGB XI verankerten – Strukturbedingungen spätestens ab 2008 zu einer bundesweiten Alltagsumsetzung Persönlicher Budgets führen werden. ♣

1) Damals konnten sich die wenigsten Akteure der Behindertenhilfe vorstellen, dass der Leistungsträger den behinderten Menschen selbst das Geld auszahlt. Man hielt das für eine unzulässige Überforderung der Behinderten, die aus reinen Sparmotiven billigend in Kauf genommen würde. Die Empörung wurde zudem noch dadurch verstärkt, dass die Geldbeträge, die den Menschen direkt zur Verfügung gestellt wurden, die Vergütungen, die die Leistungserbringer erhielten, weit unterschritten.

2) § 17 Absatz 5 SGB IX (alte Fassung bis 30.06.2004): „Die Rehabilitationsträger erproben die Einführung persönlicher Budgets durch Modellvorhaben.“

3) Persönliche Budgets werden im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe nach SGB XII („Eingliederungshilfe“) an leistungsberechtigte Menschen mit Behinderung alternativ zu einer Sachleistung („Geld oder Liebe“ – „Wohnheim oder Geld?“) als pauschalierte Geldbeträge in drei Stufen ausgezahlt. Aktuelle Stufen und Monatsbeträge sind die Stufen 200 Euro, 400 Euro und 770 Euro. Korridorbildungen und höhere Beträge sind in Ausnahmefällen möglich.

4) Vgl. § 17 SGB IX und die Budgetverordnung nach § 21 a SGB IX; siehe auch: www.budget.paritaet.org

5) Siehe: www.pflegebudget.de

6) Siehe: www.integriertesbudget.de

7) Die Budgetverordnung schreibt als Bewilligungsvoraussetzung eine schriftliche Zielvereinbarung zwischen Antragsteller und Leistungsträger vor, die insbesondere Zielformulierungen, Regelungen zu Verwendungsnachweisen sowie zur Qualitätssicherung enthalten muss. Die bisherige rheinland-pfälzische Regelung verzichtet völlig auf diese Bedingungen.

8) Siehe Punkt 4)

Dipl.-Päd. Joachim Speicher ist Systemischer Familientherapeut. Seit 1990 leitet er die Paritätische Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Mainz. joachim.speicher@paritaet.org

Veranstaltungshinweis: IV. Symposium zu den Modellprojekten Pflegebudget und Integriertes Modell am 6. und 7. Dezember 2007 im GSI in Bonn, www.pflegebudget.de oder

Die Frankfurter Gespräche

Wer sind die Frankfurter Gespräche?

Der Dachverband Frankfurter Gespräche ist

- eine Interessenvertretung
- von freien Anbietern
- im Bereich Lebensberatung und Gesundheitsförderung.

Eine wesentliche Gemeinsamkeit der Anbieter ist ihr ganzheitlicher Entwicklungs- und Gesundheitsbegriff, der körperliche, seelische, geistige, soziale, spirituelle und ökologische Aspekte des Menschen anerkennt und integriert.

Geschichte der Frankfurter Gespräche

Die Frankfurter Gespräche entstanden im Jahr 1998 als Initiative von engagierten Menschen aus dem Bereich alternativer und kreativer Gesundheits- und Lebensgestaltung. Auslöser für den Zusammenschluss in der Initiative Frankfurter Gespräche war ein Gesetzesentwurf zur Lebensbewältigungshilfe. Das Inkrafttreten dieses Gesetzes hätte einschneidende Reglementierungen der auf dem Gebiet der Beratung und Gesundheitsförderung Tätigen zur Folge gehabt. Im Jahr 2002 gründete die Initiative den Dachverband für freie beratende und gesundheitsfördernde Berufe e.V.

Ziele des Dachverbands für freie beratende und gesundheitsfördernde Berufe:

- Vertretung der Interessen seiner Mitgliedsverbände in der Öffentlichkeit
- Definition eines ganzheitlichen Entwicklungs- und Gesundheitsbegriffes
- Selbstorganisation der freien Anbieter von Lebensberatung und Gesundheitsgestaltung
- Qualitätssicherung durch Ethik- und Qualitätsrichtlinien
- Verbraucher- und Anbieterschutz

Aktivitäten des Dachverbands:

- Erarbeitung von Qualitätsrichtlinien und Ethikrichtlinien
- Empirische Studie über Angebotsstrukturen im Sektor „Freie Lebensberatung und Gesundheitsförderung“
- Fachtagung „Gesundheit bewegt - Komplementäre Methoden auf dem Vormarsch“

Die Mitglieder des Dachverbands:

www.3HO.de
www.kunsttherapie.com
www.info-atemtherapie.de
www.yoga-vidya.de
www.kinesiologie-verband.de
www.frankfurter-ring.org
www.shiatsu-gsd.de
www.kinesiologie-akademie.de
www.ayurveda-akademie.com
www.taijiquan-qigong.de
www.trager.de

Dachverband Frankfurter Gespräche
Oberkleener Str. 23, 35510 Butzbach
Fon (06447) 8860327
Fax (0700) 8885566
E-Mail: info@frankfurter-gespraech.de
www.frankfurter-gespraech.de