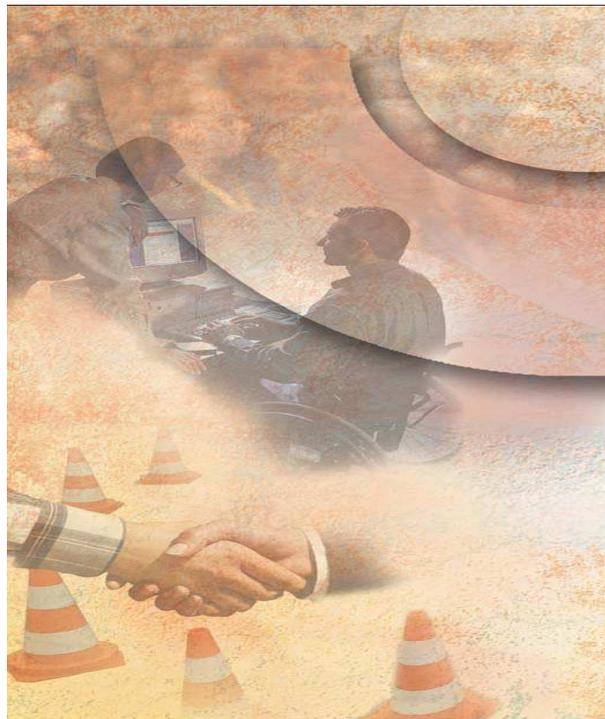


Projekt
Komplexe Persönliche Budgets für
schwerstverletzte Menschen
- ProBudget -

**Projekt „Komplexe Persönliche Budgets für schwerstverletzte Menschen“
- ProBudget -**

Abschlussbericht



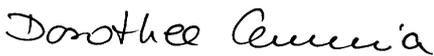
Berlin, Hamburg, Bonn und Hennef, den 29. April 2011



Doris Habekost,
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V.



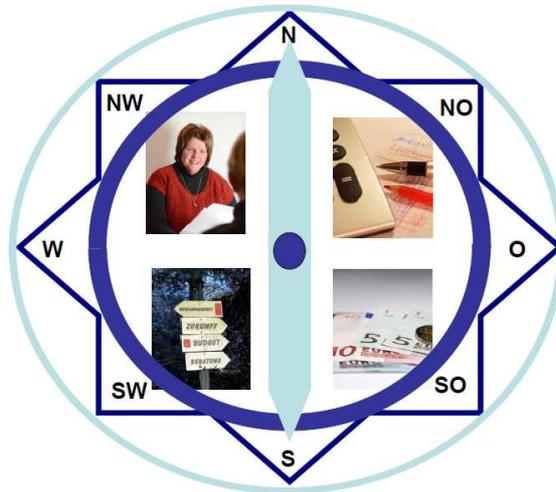
Kerstin Palsherm,
Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege



Dorothee Czennia,
Sozialverband VdK Deutschland e.V.



Prof. Dr. Christian Rexrodt,
Hochschule Bonn-Rhein-Sieg



„Der Kompass ist ein altmodisches und symbolträchtiges Navigationssystem: man muss zuerst seinen eigenen Standpunkt bestimmen, um dann losmarschieren zu können. Ein Kompass soll helfen, den richtigen Weg zu finden. Unabhängig davon, wo man gerade steht und in welche Richtung man sich dreht oder geht, - die Kompassnadel zeigt immer in eine Richtung. So verhält es sich auch mit dem SGB IX, seinem übergeordneten Ziel der Selbstbestimmung und gleichberechtigten Teilhabe behinderter Menschen sowie den diesem Ziel verpflichteten Regelungen und Instrumenten wie beispielsweise dem „Persönlichen Budget“. Es fordert von den handelnden Personen, den Betroffenen, ihren Interessensvertretungen, aber auch von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bei den Rehabilitationssträgern gleichermaßen eine Auseinandersetzung mit dem eigenen bisherigen Standpunkt und bestimmt die Zielrichtung, die es einzuschlagen gilt. Gleichwohl symbolisiert der Kompass auch das Prozesshafte des Instruments des „Persönlichen Budget“: es ist noch ein langer und teilweise hindernisreicher Weg, der zu dem Ziel einer tatsächlichen Selbstbestimmung behinderter Menschen führt.“

Dorothee Czennia, Sozialverband VdK Deutschland e.V.

Inhaltsverzeichnis

I.	Geleitwort	6
II.	Einleitung.....	8
III.	Ausgangssituation	10
IV.	Geleistete Vorarbeiten und Rahmenbedingungen.....	11
V.	Beteiligte des Projekts	12
VI.	Methode.....	14
VII.	Verfahren – projektintern	15
VIII.	Verfahren – Projektphase I.....	16
IX.	Verfahren - Projektphase II.....	21
X.	Ergebnisse der Projektphase I.....	24
1.	Teilprojekt Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft (BG BAU)	24
2.	Teilprojekt Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)	28
3.	Teilprojekt Berufsgenossenschaft Handel und Warendistribution (BGHW)	34
4.	Teilprojekt Berufsgenossenschaft Metall Nord Süd (BGM), jetzt Berufsgenossenschaft Holz und Metall (BGHM)	41
5.	Teilprojekt Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten, jetzt Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gastgewerbe (BGN)	46
6.	Teilprojekt Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie (BGRCI)	52
7.	Teilprojekt Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG).....	56
8.	Teilprojekt Unfallkasse Berlin (UK Berlin).....	63
9.	Teilprojekt Unfallkasse Nordrhein-Westfalen (UK NRW).....	68
10.	Teilprojekt Unfallkasse Sachsen (UK Sachsen)	73
11.	Befragung der Versicherten zu den fördernden und hemmenden Faktoren im Hinblick auf die Beantragung Persönlicher Budgets	77

XI.	Ergebnisse der Projektphase II.....	80
1.	Befragung der Versicherten zu den fördernden und hemmenden Faktoren im Hinblick auf die Nutzung Persönlicher Budgets	80
2.	Befragung der Beraterinnen und Berater.....	86
2.1	Grundlegende Methodik und Procedere.....	86
2.2	Workshop Nr. 1: „Topografie des Persönlichen Budgets“	89
2.3	Workshop Nr. 2: „Der Routenplaner des Persönlichen Budgets“	95
2.4	Workshop Nr. 3: „Das Persönliche Budget 2020 - Eine Ideenwerkstatt“	100
2.5	Workshop Nr. 4: „Grenzen der Beratung!?“	106
2.6	Workshop Nr. 5: „Blick über den Tellerrand“	109
2.7	Workshop Nr. 6: „Ein Kompass für Betroffene“	113
2.8	Workshop Nr. 7: „Prozesse im Bereich des Persönlichen Budgets“	119
2.9	Impressionen.....	126
XII.	Überarbeitungsanregungen für die Handlungshilfe, sonstigen Arbeitshilfen und Informationsmaterialien der DGUV	128
XIII.	Öffentlichkeitsarbeit	129
XIV.	Ergebnisse des Projektes „ProBudget“	132
XV.	Fazit.....	143
XVI.	Nachworte – Interviews mit Versicherten.....	145

I. Geleitwort

Zwei Jahre nach der Einführung des Rechtsanspruchs auf das Persönliche Budget gibt es in der Praxis bei vielen Rehabilitationsträgern immer noch erhebliche Umsetzungsdefizite. Zwar geht die Bundesregierung von einer positiven Aufnahme dieser neuen Leistungsform bei den Betroffenen und von einer steigenden Tendenz bei der Inanspruchnahme aus, legt aber keine belastbaren Zahlen vor, da die Sozialleistungsträger und Spitzenverbände lediglich auf freiwilliger Basis, unvollständig oder gar nicht Persönliche Budgets erfassen und melden.

Gut zwei Jahre nach der Einführung des Rechtsanspruchs auf ein Persönliches Budget gibt es in der Praxis bei vielen Rehabilitationsträgern immer noch erhebliche Umsetzungsdefizite. In seinen vielfältigen Erscheinungsformen und teilweise regionalspezifischen Ausgestaltungen ist es ein guter Ansatz, aber in der Praxis oft noch weit entfernt vom ursprünglichen Sinn.

Obwohl die Notwendigkeit einer Budgetassistenz anerkannt wird, wird diese bei der Bedarfsermittlung in der Regel nicht berücksichtigt. Zwar bieten SGB IX und Budgetverordnung eine Orientierung, aber regeln die Abwicklung mit jeweils eigenen Richtlinien, Handlungsempfehlungen und Geschäftsanweisungen. Auch bestehen bei manch einem Leistungsträger Widerstände, die nicht selten in der Strategie enden, Persönliche Budgets nur so zu bewilligen, dass möglichst viel der traditionellen Sachleistungslogik erhalten bleibt. So werden Budgets dann mit engen Zweckbindungen versehen, man richtet umfangreiche Nachweispflichten ein oder man gestaltet die Zielvereinbarungen kaum individuell, um den „Aufwand“ möglichst gering zu halten.

Mit dem Projekt „ProBudget“ haben die beteiligten Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und ihr Spitzenverband DGUV einen anderen Weg eingeschlagen. Dadurch dass sämtliche Teilhabeleistungen aus einer Hand kommen herrschen hier gute Voraussetzungen für Persönliche Budgets. Die DGUV hat eine ausführliche Handlungshilfe hierzu erarbeitet und entwickelt diese kontinuierlich fort. Es finden Schulungsaktivitäten zum Persönlichen Budget statt. Die Berufshelfer/innen und Reha-Manager/innen nehmen sehr frühzeitig mit den Versicherten Kontakt auf und pflegen als Ansprechpartner oftmals einen sehr engen und vertrauensvollen Kontakt zu ihnen.

Trotz dieser bereits günstigen Ausgangslage war beeindruckend, mit welchem Engagement die Projektleitung und Projektleitungsgruppe dieses Projekt durchgeführt haben, um innerhalb der Gesetzlichen Unfallversicherung das Persönliche Budget als Leistungsform voranzubringen und zu verbreiten. Dass dies erfolgreich war, zeigt sich u. a. daran, dass auch nach dem eigentlichen Projektzeitraum Versicherte nun viel häufiger proaktiv über Persönliche Budgets beraten werden und die Zahl der Budgets dementsprechend stetig ansteigt.

Das Projekt „ProBudget“ ist jedoch nur ein Schritt auf dem Weg zum Ziel, noch nicht das Ziel selbst. Es soll den Leistungsberechtigten tatsächliche Entscheidungsspielräume schaffen. Sie sollen nach eigenen Vorstellungen die notwendigen Unterstützungsleistungen selbstbestimmt und eigenverantwortlich steuern. Diese Selbststeuerung macht den wesentlichen Unterschied zur Sachleistung aus. Die Betroffenen müssen tatsächliche sachliche und zeitliche Dispositionsspielräume bekommen. Natürlich muss eine zweckmäßige Verwendung gewährleistet sein, aber eine Qualitätsbeurteilung kann nicht allein auf eine Ergebnisqualität gestützt werden, die der Träger allein beurteilt. Auch die subjektive Einschätzung des behinderten Menschen, ob er über ein Persönliches Budget einen für sich zufrieden Lebensstil und eine eigenständige Lebensführung gewinnt, muss gleichermaßen berücksichtigt werden.

Es ist eine Herausforderung für alle Beteiligten, das eigentliche Ziel dieser Leistungsform, nämlich die Selbstbestimmung des behinderten Menschen zum obersten Gebot zu machen und dieses nicht aus den Augen zu verlieren.

Ulrike Mascher



Präsidentin
Sozialverband VdK Deutschland

II. Einleitung

Unter der Federführung der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) beteiligten sich zehn Unfallversicherungsträger an dem Programm zur Struktur-Verstärkung und Verbreitung von Persönlichen Budgets mit dem Projekt „Komplexe Persönliche Budgets für schwerstverletzte Menschen - ProBudget“. Die Hochschule Bonn-Rhein-Sieg begleitete das Projekt wissenschaftlich. Der Sozialverband VdK Deutschland e.V. stand dem Projekt beratend zur Seite, um die Belange behinderter Menschen im Projekt ausreichend zu berücksichtigen. Dieses Projekt wurde durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales finanziell gefördert. Seine Laufzeit betrug 22 Monate (07.01.2009 – 31.10.2010).

Das Projekt „ProBudget“ war - orientiert an den beteiligten Unfallversicherungsträgern - in zehn Teilprojekte untergliedert und verfolgte insgesamt fünf Hauptziele:

- ① Bekanntmachung und Verbreitung von Persönlichen Budgets am Beispiel von schwerstverletzten Menschen,
- ② Identifikation von hemmenden und fördernden Faktoren bei der Beantragung und der Nutzung Persönlicher Budgets für schwerstverletzte Menschen
- ③ Feststellung, ob und in welchen Rehabilitations-Phasen komplexe Persönliche Budgets von schwerstverletzten Menschen gewünscht werden,
- ④ Feststellung, ob das Persönliche Budget für die Selbstbestimmung förderlich ist („nichts ohne uns über uns“) und
- ⑤ Entwicklung geeigneter Möglichkeiten der Unterstützung bei der Beantragung und dem Management von Persönlichen Budgets für schwerstverletzte Menschen und Erarbeitung von praktischen Umsetzungsvorschlägen. Welche Hilfestellung werden benötigt und wie kann dieser Hilfebedarf sinnvoll abgedeckt werden?

Diese Ziele waren durch verschiedene Motivgedanken geprägt. Zunächst bestand der Wunsch, eine noch individuellere und passgenauere Gestaltung der nachgehenden Betreuung der schwerstverletzten Menschen zu ermöglichen. Offen war darüber hinaus, ob das Persönliche Budget mittelfristig dazu beiträgt, das Verwaltungsverfahren zu vereinfachen und ggf. sogar Einspareffekte - ohne Reduzierung des Leistungsumfangs - zu ermöglichen. Schließlich wurde Klärungsbedarf bei der Frage gesehen, welche Bedeutung das Persönliche Budget für den Rehabilitationsprozess von schwerstverletzten Menschen hat sowie ob und ggf. welche Leistungen häufig, seltener oder eher kaum als Persönliche Budget gewünscht und geeignet erscheinen.

Nach Ergebnissen der bisherigen Begleitforschung zum Persönlichen Budget spielen Alter und Geschlecht für die Budgetnutzung keine besondere Rolle¹, das soziale Umfeld hingegen ist für die Budgetadministration (Unterstützung) der Betroffenen wichtig².

Durch die Projektarbeit und durch die gezielte Auswertung der Projektergebnisse sollte deshalb auch untersucht werden, ob diese „allgemeinen Erfahrungen“ ebenso für schwerstverletzte Menschen im Zuständigkeitsbereich der Gesetzlichen Unfallversicherung zugrunde gelegt werden können. Fraglich war dabei auch, ob Defizite im sozialen Umfeld von Versicherten durch gezielte Beratung und Unterstützung ausgeglichen werden können.

Zielgruppe des Projektes „ProBudget“ waren schwerstverletzte Menschen. Hierbei handelt es sich um diejenigen versicherten Personen der Gesetzlichen Unfallversicherung, bei denen die Folgen eines Arbeits- bzw. eines Wegeunfalls oder mehrerer Arbeits- bzw. mehrerer Wegeunfälle mindestens eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 80 vom Hundert bedingen. Zu diesem Personenkreis gehören insbesondere Querschnittsgelähmte, mehrfach Amputierte, Schädelhirnverletzte, Brandverletzte. Die Zielgruppe des Projektes ist gekennzeichnet durch ein breites Spektrum von budgetfähigen Leistungen in den verschiedenen Rehabilitations- und Lebensphasen, wie z.B. Heilmittel (Physio-, Ergo-, Logotherapien etc.), Arznei-, Verbands- und Verbrauchshilfsmittel, Hilfsmittel (insbesondere Reparaturen und Verschleiß) sowie Pflege.

Bis zum Projektende sollte/sollten im Einzelnen

- die Betroffenen genauer über das Persönliche Budget und dessen Gestaltungsmöglichkeiten informiert werden;
- mit der Erhöhung des Bekanntheitsgrades eine Steigerung der Gesamtzahl Persönlicher Budgets einhergehen;
- die (erneute) aktive Einbeziehung schwerstverletzter Menschen in das Behandlungs- und Versorgungsgeschehen und die damit verbundene aktuelle persönliche Auseinandersetzung mit den individuellen Fähigkeiten und Ressourcen die Weiterentwicklung des Rehabilitationsprozesses und die Selbstbestimmung und Teilhabe fördern. Schwerstverletzte sollten durch die individuelle, umfassende und konkrete Beratung sowie Unterstützung des Unfallversicherungsträgers in die Lage versetzt werden, zu entscheiden, ob und ggf. in welchem Umfang ein Persönliches Budget ge-

¹ Metzler et al S.7.

² Metzler et al S. 12f.

eignet erscheint. Ein wichtiger Aspekt hierbei war die eigene Einschätzung der Managementmöglichkeiten in Bezug auf das Persönliche Budget sowie die Wünsche und Ziele, die damit verfolgt werden. Die Selbstständigkeit der schwerstverletzten Menschen sollte nach Möglichkeit ggf. mit kleinen Budgetschritten nach und nach aufgebaut und so ein maximales Maß an selbstbestimmter Teilhabe in den verschiedenen Lebensbereichen erreicht werden. Dies wiederum sollte zu einer Steigerung der Lebenszufriedenheit beitragen.

- die Abgrenzung von Budgetassistenz zur Budgetberatung verdeutlicht und aufgezeigt werden, was ein Rehabilitationsträger diesbezüglich leisten kann.

III. Ausgangssituation

Seit dem 01.01.2008 besteht gegenüber dem zuständigen Rehabilitationsträger nach entsprechender Antragsstellung ein Anspruch auf Ausführung von Teilhabeleistungen durch ein Persönliches Budget (§§ 17 Abs. 2, 159 Abs. 5 SGB IX).³ Sind mehrere Rehabilitationsträger zuständig, handelt es sich um ein trägerübergreifendes Persönliches Budget. Vergleichbar hierzu gibt es auf Seiten der Gesetzlichen Unfallversicherung das komplexe Persönliche Budget, welches in Anbetracht des Grundsatzes „alles aus einer Hand“ mehrere Teilhabeleistungsbereiche umfasst.

Entgegen erster Annahmen kam es trotz umfangreicher Information und Aufklärung der Betroffenen nur vereinzelt zu entsprechenden Anträgen.⁴ Die Begleitforschung zu trägerübergreifenden Persönlichen Budgets hat insbesondere gezeigt, dass Versicherte mit-

³ Vgl. an weiterführender Literatur z.B. *Bartz, Elke*, Das Persönliche Budget – Ein Handbuch für Leistungsberechtigte, Herausgeber: Forum selbstbestimmter Assistenz behinderter Menschen, ForSeA e.V.; *Benz, Manfred*, Das Persönliche Budget nach § 26 Abs. 1 S. 2 SGB VII, in: BG 2005, 321-328; *Brandenburg, Stephan*, Die Umsetzung des SGB IX – erste Erfahrungen aus der Sicht eines Unfallversicherungsträgers, in: ZSR 2004, 398-403; *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation*, Handlungsempfehlungen „Trägerübergreifende Aspekte bei der Ausführung von Leistungen durch ein Persönliches Budget“, April 2009 – verfügbar unter: www.bar-frankfurt.de; *Bundesministerium für Arbeit und Soziales*, Das trägerübergreifende Persönliche Budget für mehr gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen, 2007; *Lachwitz, Klaus*, Das Persönliche Budget – Chancen und Risiken aus Sicht der Behindertenhilfe, in: Sozialrecht aktuell 2007, 51-53; *Plagemann, Hermann*, Persönliches Budget – Chance für mehr Teilhabe, in: Fiat iustitia – Recht als Aufgabe der Vernunft 2006, 171-186 (Schriften zum Öffentlichen Recht, Band 1035); *Welti, Felix*, Persönliche Budgets für behinderte Menschen, in: PKR 2006, 2-7.

⁴ Vgl. *Gellrich, Barbara/ Lewerenz, Mario*, Ein Jahr Rechtsanspruch auf Persönliche Budgets, RV 2/2009, S. 58; *Metzler, Heidrun et al.* (2007): Trägerübergreifendes Persönliches Budget: Wissenschaftliche Begleitforschung zur Umsetzung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch - SGB IX - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, Tübingen, Dortmund, Ludwigsburg. Download unter http://www.bmas.de/coremedia/generator/23072/property=pdf/f366_forschungsbericht.pdf, S. 16.

unter Bedenken gegen den Einsatz Persönlicher Budgets haben, weil sie neben dem eigenen administrativen Aufwand auch eine Zunahme eigener Verantwortung sehen.⁵

Kein anderer Rehabilitationsträger verfügt über so enge und oft dauerhafte Kontakte zu seinen Versicherten wie die Gesetzliche Unfallversicherung. Die genaue Kenntnis der Betroffenen, ihrer Verletzungen/Erkrankungen und ihres häuslichen Umfeldes bietet eine ideale Rahmenbedingung für die Gestaltung des individuellen Persönlichen Budgets gemeinsam mit den Betroffenen.

IV. Geleistete Vorarbeiten und Rahmenbedingungen

Seit Einführung der Vorschrift zum Persönlichen Budget (§ 17 SGB IX) haben sich die Rehabilitationsträger mit den Umsetzungsmöglichkeiten diesbezüglich befasst. So wurden „Vorläufige Handlungsempfehlungen – Trägerübergreifende Aspekte bei der Ausführung von Leistungen durch ein Persönliches Budget“ vom 01.11.2004 auf der Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) gemeinsam entwickelt und mehrfach an die aktuellen Entwicklungen angepasst (letzte Fassung: April 2009). Mit diesen Anpassungen und anderen Grundsatzfragen zur Erbringung von Leistungen als Persönliches Budget befasst sich eine BAR-Arbeitsgruppe, in der u.a. auch die Gesetzliche Unfallversicherung vertreten ist.

Mit Stand vom 30.07.2008 wurde eine einheitliche Handlungshilfe für die Träger der Gesetzlichen Unfallversicherung zur Umsetzung Persönlicher Budgets auf DGUV-Ebene verabschiedet. Zuvor gab es bereits praktische Handlungshilfen zur Umsetzung des Persönlichen Budgets für die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand. Außerdem haben einige Berufsgenossenschaften und Unfallkassen interne Handlungsanweisungen/Konzepte zum Persönlichen Budget entwickelt.

Die Unfallversicherungsträger haben in unterschiedlichem Umfang Erfahrungen mit der Erbringung Persönlicher Budgets oder ähnlicher Leistungen; dies auch, weil schon vor der Einführung des § 17 SGB IX Leistungen in Budgetform möglich waren (Teilförderung nach § 35 Abs. 3 SGB VII und die sog. Pflege im Arbeitgebermodell).

Auch das Instrument einer Zielvereinbarung mit den Versicherten war hier nicht fremd, denn viele Unfallversicherungsträger setzen auch in der Beziehung zu den Versicherten öffentlich-rechtliche Verträge ein (vgl. §§ 53 ff. SGB X).

⁵ Metzler et al (2007) S.18.

Zudem erbrachte die Gesetzliche Unfallversicherung schon vor Projektbeginn in nicht unerheblichem Umfang Persönliche Budgets. Seit Beginn der Dokumentation der Gesamtzahl neuer Budget-Bewilligungen im Juli 2007 haben bis Dezember 2008, also bis zum Start des Projektes, mehr als 900 Versicherten der Gesetzlichen Unfallversicherung Persönliche Budgets in Anspruch genommen. Nach dem Ende des Projektes betrug die Anzahl der gemeldeten im Jahr 2010 neu bewilligten und laufenden Persönlichen Budgets rund 1.200.

V. Beteiligte des Projekts

Unter der Federführung der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e.V. (DGUV) führten zehn Unfallversicherungsträger das Projekt „ProBudget“ durch.

Im Einzelnen waren dies:

- Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft,
- Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege,
- Berufsgenossenschaft Handel und Warendistribution,
- Berufsgenossenschaft Metall Nord Süd (jetzt Holz und Metall),
- Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten (jetzt Nahrungsmittel und Gastgewerbe),
- Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie,
- Unfallkasse Berlin,
- Unfallkasse Nordrhein-Westfalen,
- Unfallkasse Sachsen und
- Verwaltungs-Berufsgenossenschaft.

Frau Kerstin Palsherm von der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege leitete das Projekt. Die Hochschule Bonn-Rhein-Sieg begleitete das Projekt wissenschaftlich. Der Sozialverband VdK Deutschland e.V. stand dem Projekt beratend zur Seite, um die Belange behinderter Menschen im Projekt ausreichend zu berücksichtigen.

Aus diesem Kreise wurde eine Projektlenkungsgruppe gebildet, der auch zwei Vertreter/innen des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales angehörten. Die Projektlenkungsgruppe nahm eine Beratungs-, Vernetzungs-, und Entscheidungsfunktion wahr. Jeder der beteiligten Unfallversicherungsträger entsandte ein bis zwei Mitarbeiter/innen in die Projektlenkungsgruppe. Diese waren als Teilprojektleiter/innen auch verantwortlich für die ordnungsgemäße Durchführung des Projektes bei ihren Unfallversicherungsträgern. Namentlich gehörten der Projektlenkungsgruppe folgende Personen an:

- Frau Elke Böhme, Unfallkasse Sachsen (bis 31.08.2010)
- Herr Ralf Boller, BG Holz und Metall
- Herr Andreas Brodkorb, BG Rohstoffe und chemische Industrie
- Frau Dorothee Czennia, Sozialverband VdK Deutschland e.V.
- Herr Winfried Gehrke, BG Nahrungsmittel und Gastgewerbe
- Frau Doris Habekost, DGUV
- Herr Rolf Hamacher-Heinemann, BMAS
- Herr Thomas Ideker, DGUV
- Herr Lars Kaiser, BG Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
- Frau Bärbel Kroll, BMAS
- Frau Angelika Küsgen, Unfallkasse NRW (bis 31.12.2009)
- Frau Christine Lamberty, Unfallkasse Berlin
- Frau Kerstin Palsherm, BG Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
- Herr Ralf Paulsen, Verwaltungs-Berufsgenossenschaft
- Herr Gerhard Polzer, Unfallkasse Sachsen (seit 01.09.2010)
- Herr Prof. Dr. Christian Rexrodt, Hochschule Bonn-Rhein-Sieg
- Herr Ingo Christian Seifert, BG der Bauwirtschaft (bis 31.12.2009)
- Herr Bernd Stolzenberg, Unfallkasse Berlin
- Herr Harald Wendling, BG Handel und Warendistribution
- Frau Martina Wesselbaum, Unfallkasse NRW (seit 01.04.2010)
- Herr Björn Windel, BG der Bauwirtschaft (seit 01.01.2010)

Neben der Projektleitungsgruppe gab es ein erweitertes Projektteam. Wer zu dem erweiterten Projektteam gehörte, hatten die beteiligten Unfallversicherungsträger selbst bestimmt. Das erweiterte Projektteam führte die proaktive Beratung der Versicherten und die Umsetzung der beantragten Persönlichen Budgets durch.

VI. Methode

Bei dem Projekt „ProBudget“ handelte es sich um ein praxisorientiertes Forschungsprojekt, welches wesentlich der empirischen Sozialforschung zuzurechnen ist. Zum Einsatz kamen quantitative und qualitative Methoden, wie die statistische Analyse von Sekundärdaten und die Primärdatenerhebung mittels Befragung. Im Sinne der Prozessevaluation war daher die Qualität des Projektes verlaufsbezogen von der Projektplanung über die Datenerhebung und -analyse bis zur Ergebnisformulierung und -darstellung zu sichern:

- **Qualitätssicherung bei der Projektplanung**
Der Fokus wurde auf die Qualitätssicherung der Methodenentwicklung gelegt. Dies betraf die Entwicklung und den Pre-Test der Fragebögen und Erhebungsinstrumente unter den Anforderungen der Objektivität, Reliabilität und Validität. Zur Sicherung der Aussagekraft der Ergebnisse wurde auf die ex-ante festgelegte Auswertungsstrategie besonderen Wert gelegt.
- **Qualitätssicherung bei der Durchführung der Erhebung**
Hier stand die Sicherung der Vergleichbarkeit der Erhebungssituationen im Vordergrund. Dazu wurde mit den an der Erhebung beteiligten Projektmitarbeiterinnen und Projektmitarbeitern ein einheitliches Vorgehen festgelegt. Die Einhaltung der vereinbarten Standards wurde dokumentiert.
- **Qualitätssicherung bei der Auswertung und Ergebnisdarstellung**
Die Datenstruktur wurde auf Vergleichbarkeit und Konsistenz geprüft. Die Relevanz der Ergebnisse wurde durch Verfahren der kommunikativen Validierung auf der Ebene der Betroffenen sowie Praxisexpertinnen und Praxisexperten überprüft.
- **Dokumentationsstandards**
Alle Arbeitsschritte des Projektes wurden dokumentiert. Für die wesentlichen Projektaufgaben wurden Standarddokumente eingesetzt. Sitzungen und Workshops wurden als Ergebnisprotokoll festgehalten. Befragungs- und Erhebungssituationen wurden im Verlauf protokolliert. Eingesetzte Berichtsformen waren die Projektbeschreibung zu Projektbeginn, der Zwischen- und der Abschlussbericht.

VII. Verfahren – projektintern

Die Projektlenkungsgruppe tagte bis zum Projektende am 31.10.2010 insgesamt siebenmal.

Daneben gab es mehrere kleinere Projektarbeitsgruppen, die Arbeitspakete erledigten wie z.B. die Entwicklung des Fragebogens für die Projektphase I, die Erstellung von Dokumentationsvorlagen, die Aufzeichnung der Workflows für die Projektphase I, die Entwicklung des Fragebogens für die Projektphase II.

Darüber hinaus fand zu Beginn des Projektes gemeinsam mit dem erweiterten Projektteam eine Kick-Off-Veranstaltung statt, um vor allem eine einheitliche Vorgehensweise abzustimmen.

Um hemmende und fördernde Faktoren für das Persönliche Budget aus Sicht der Beraterinnen und Berater zu ermitteln, Ideen für die Weiterentwicklung der Handlungshilfe der DGUV zu sammeln, die Projektergebnisse zu diskutieren und die Erfahrungen aus den im Projekt durchgeführten Beratungen einzubinden, wurde schließlich das erweiterte Projektteam zu einem ProBudget-Workshop der Projektlenkungsgruppe im Sommer 2010 in Hennef eingeladen. Im Rahmen dieses Workshops fand eine Verknüpfung statt zu dem egovernment-Projekt „Prozesskettenanalyse Trägerübergreifendes Persönliches Budget und Gemeinsame Servicestellen“ des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales in Zusammenarbeit mit den Firmen BearingPoint und Steria Mummert Consulting (vgl. im Einzelnen: Workshop Nr. 7).

Nach dem Projektende fanden zwei weitere Sitzungen der Projektlenkungsgruppe insbesondere zur Vorbereitung des Abschlussberichtes statt.

VIII. Verfahren – Projektphase I

Das Projekt „ProBudget“ gliederte sich in zwei Phasen, wobei Verfahren und Methoden für alle Projektmitglieder verbindlich einheitlich festgelegt waren.

In der ersten Phase wurden, um Persönliche Budgets bei schwerstverletzten Menschen bekannt zu machen und zu verbreiten, vor allem laufende Versicherungsfälle im Rahmen eines „proaktiven“ Vorgehens aufgegriffen. „Proaktives“ Handeln ist insbesondere gekennzeichnet durch ein pragmatisches Vorgehen, Engagement und Kreativität, gegenseitiges Vertrauen, Kommunikation auf Augenhöhe, Mut zum sinnvollen Einsatz, einen Impuls für die erforderliche Antragsstellung sowie auch die Rückendeckung der Entscheidungsträger der Verwaltung.⁶ „Proaktives“ Vorgehen bedeutet darüber hinaus, Versicherte, die budgetfähige Sachleistungen beziehen, aber selbst keinen Budgetantrag stellen, aufzusuchen und über die Möglichkeiten der Inanspruchnahme von Persönlichen Budgets zu beraten.

In Anbetracht der kurzen Projektlaufzeit wurden nicht alle Versicherten der beteiligten Unfallversicherungsträger mit einer unfallbedingten MdE von mindestens 80 v. H. in das Projekt eingebunden. Jeder Unfallversicherungsträger nahm zu Beginn des Projektes je nach Kapazitätsmöglichkeiten eine zufällige Auswahl aus seinen Gesamtfallzahlen „Unfallverletzte mit MdE 80 v. H. und mehr“ vor. Beispielsweise erfolgte eine Auswahl nach einem selbst festgelegten Prozentsatz (z.B. 1.000 Fälle „Unfallverletzte mit MdE 80 v. H. und mehr“, Stichprobengröße 10%, jeder zehnte Fall aus der Auflistung) oder nach Standorten (z.B. alle Fälle „Unfallverletzte mit MdE 80 v. H. und mehr“ von vier der insgesamt elf Bezirksverwaltungen). Eine gezielte Vorauswahl der Stichprobengröße fand nicht statt.

Im Rahmen eines darauf folgenden Expertengesprächs zwischen den Projektlenkungsgruppenmitgliedern und dem erweiterten Projektteam auf Ebene der einzelnen Unfallversicherungsträger wurden die Stichproben auf Ausschlusskriterien durchgesehen. Die Festlegung der Ausschlusskriterien erfolgte zum einen aufgrund der Vorgaben der Projektbevollmächtigungsbehörde (Stichtag), zum anderen unter dem Aspekt der kurzen Projektlaufzeit, da bei den Personengruppen mit Suchtproblemen, im laufenden Insolvenzverfahren oder mit laufenden Pfändungen von Leistungen der Gesetzlichen Unfallversicherung ein erhöhter Klärungsbedarf besteht und aufgrund der geringen Fallzahlen hierzu im Rahmen des Projektes keine Aussagen dazu hätten getroffen werden können, ob und ggf. wann ein Persönliches Budget für diese Personengruppen geeignet ist.

⁶ DGUV, Das Persönliche Budget, Handlungshilfe für die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, Stand: 30.07.2008, S. 3 f.

Ausschlusskriterien waren vor diesem Hintergrund grundsätzlich akute Suchtprobleme (wie beispielsweise Alkohol-, Spiel-, Medikamenten-, Drogenabhängigkeit), die sich offenkundig nachweisbar aus den Verwaltungsakten ergaben, Privatinsolvenz, laufende Pfändungen von Leistungen der Gesetzlichen Unfallversicherung sowie Fälle, in denen zu Beginn des Projektes „ProBudget“ am 07.01.2009 bereits ein Persönliches Budget bewilligt worden war.

Sofern aus dem Expertengespräch weitere offenkundige und nachweisbare Ausschlussgründe in den jeweiligen Einzelfällen resultierten („aus sonstigen Gründen“), so wurde die Projektleitung unverzüglich informiert und mit ihr das weitere Vorgehen abgestimmt. So wurde beispielsweise ein Fall ausgenommen, in dem der begründete Verdacht auf Sozialversicherungsbetrug vorlag. Alle ausgeschlossenen Fälle wurden ausführlich dokumentiert. Dokumentationswerkzeug waren eine Excel-Tabelle für die laufende Dokumentation sowie eine Word-Dokumentenvorlage für die ausführliche Dokumentation.



	A	B	C	D	E	F	H	I	J	K	L
	Lfd. Nummer	AZ	BG/BV Nr.	Ausschlusskriterium	Info-Brief abgesandt	(Telefonische) Kontaktaufnahme durch BH	1. Besuchstermin	Anzahl der Besuche	Fragebogen erstellt	Grund Ablehnung PB	Bewilligung PB
1	1										
2	2										
3	3										
4	4			Suchtproblem							
5	5			Privatinsolvenz							
6	6			PB bereits gewährt (Stichtag 07.01.)							
7	7			sonstige Gründe							
8	8										
9	9										

Abb. 1: Vorlage für die laufende Dokumentation der Projektphase I – Teil 1

DGUV-Projekt „Komplexe Persönliche Budgets für schwerstverletzte Menschen“




Ausführliche Dokumentation der Gründe, die

1. → gegen ein Persönliches Budget aus Sicht des Beraters sprechen bzw.
2. → der Gründe, die der Versicherten bei der Ablehnung eines Persönlichen Budgets angibt

Laufende Nummer der Dokumentation:	<input type="text"/>
(siehe Excel-Liste)	<input type="text"/>
Aktenzeichen:	<input type="text"/>

Begründung:

Abb. 2: Vorlage für die ausführliche Dokumentation

Die so ermittelte Versichertengruppe wurde durch das Projekt „ProBudget“ etwa zwei Wochen vor dem Beratungsbesuch angeschrieben. Der Informationsbrief lautete:

**„Ihr Unfall vom
 - Projekt „Komplexe Persönliche Budgets für schwerstverletzte Menschen“ (ProBudget)**

Sehr geehrte ,

wir haben Sie nach dem Zufallsprinzip für dieses Projekt ausgewählt.

Unter Leitung der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) führen wir in Zusammenarbeit mit anderen Unfallversicherungsträgern (Berufsgenossenschaften, Unfallkassen) das Projekt „Komplexe Persönliche Budgets für schwerstverletzte Menschen“ (ProBudget) durch. Die Hochschule Bonn-Rhein-Sieg begleitet das Projekt wissenschaftlich. Der Sozialverband VdK Deutschland e.V. steht dem Projekt zudem beratend zur Seite, damit die Belange behinderter Menschen vollumfänglich im Projekt berücksichtigt werden. Projektziel ist u. a., das Persönliche Budget am Beispiel von schwerstverletzten Menschen bekannt zu machen und zu verbreiten.

Seit dem 01.01.2008 haben Menschen mit Behinderung einen **Rechtsanspruch auf ein Persönliches Budget**. Wenn ein Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe besteht, können diese Leistungen als Persönliches Budget, d.h. als Geldbetrag, erbracht werden. Dieses Geld können Menschen mit Behinderung bekommen, um selbst bedarfsgerechte Leistungen einzukaufen und so die individuell bestmögliche Unterstützung zu erhalten. Sie werden somit zum Käufer, Kunden oder gar zum Arbeitgeber und haben damit Einfluss auf die Art und Gestaltung der Leistung, die sie erhalten. Menschen mit Behinderung oder von Behinderung bedrohte Menschen können einen Antrag stellen, egal, wie schwer die Behinderung ist. Auch Eltern können für ihre behinderten Kinder Persönliche Budgets beantragen, etwa für Einzelfallhilfe, Sozialassistenz oder Ferienbetreuung vom Jugendamt. Gleiches gilt sinngemäß für gesetzliche Betreuer. Menschen mit Behinderung, ihre gesetzlichen Betreuer oder die Eltern mit behinderten Kindern können

selbst entscheiden, wann, wo, wie und von wem sie Leistungen zur Teilhabe in Anspruch nehmen. Damit erhalten sie mehr Einfluss auf die Art der Leistungserbringung.

Zusammengefasst bedeutet das:

- selbstbestimmte Ausgestaltung der bewilligten Hilfen,
- passgenauere Deckung des individuellen Bedarfs,
- alle Leistungen aus einer Hand durch trägerübergreifende Zusammenarbeit,
- hohes Maß an eigener Verantwortung und Steuerungsfähigkeit des Budgetnehmers gefordert,
- Risiko, dass die Geldmittel für die selbst zu beschaffenden Hilfen nicht ausreichen,
- Übernahme von Arbeitgeberpflichten bei Beschäftigung einer Assistenzkraft.

In den nächsten zwei Wochen wird sich ein Mitarbeiter oder eine Mitarbeiterin unserer Verwaltung (Berufshelfer/Rehabilitator) mit Ihnen in Verbindung setzen und einen Besuchstermin vereinbaren.

In diesem ausführlichen Gespräch werden Ihnen die Möglichkeiten sowie die Vor- und Nachteile aufgezeigt. Gemeinsam wird ein hierzu entwickelter Fragebogen ausgefüllt. Sollten Sie sich danach für ein Persönliches Budget entscheiden, schließt Ihr Unfallversicherungsträger mit Ihnen eine Zielvereinbarung. Diese enthält die vereinbarten Ziele, Leistungen und Ihre Nachweispflichten sowie die Qualitätssicherungsmerkmale. Sie können diese Zielvereinbarung aber auch jederzeit widerrufen.

Die im Rahmen des Projekts „ProBudget“ erhobenen Daten werden anonymisiert und wissenschaftlich ausgewertet. Die Datenschutzvorschriften werden eingehalten, eine Weiterleitung persönlicher Daten an Dritte erfolgt nicht.

Benötigte Hilfsmittel zur Barrierefreiheit (z.B. Gebärdensprachdolmetscher) können Sie uns ebenfalls bekannt geben.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe.

*Mit freundlichen Grüßen
Ihr Unfallversicherungsträger*

Abb. 3: Informationsbrief Projektphase I

In einem darauf folgenden Telefonat wurde mit der jeweiligen versicherten Person in der Regel ein Besuchstermin vereinbart.

Im Rahmen des Besuches hat ein Projektmitglied die versicherte Person proaktiv zum Persönlichen Budget beraten. Dabei waren auch hemmende und fördernde Faktoren für die Antragstellung anhand eines eigens entwickelten Fragebogens (**Anlage 1**⁷) zu dokumentieren. Für diese Befragung war eine kurze Handlungshilfe in Form von Erläuterungen zu dem Fragebogen entwickelt worden (**Anlage 2**).

⁷ Die Anlagen sind in elektronischer Form beigelegt.

Zur weiteren Dokumentation hatten die Teilprojektleiter/innen neben den Fragebögen wiederum eine Exelliste und ggf. Worddokumente nachvollziehbar zu pflegen.



	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
	Lfd. Nummer	AZ	BG/BV Nr.	Ausstieg PB	Anzahl der Besuche	Anzahl der Leistungen (komplexes Budget)	Zeiträumen	Höhe PB	Zahlungsmodalitäten	VA/Vertrag/Vereinbarung	Datum	Bemerkungen
1												
2	1											
3	2											
4	3											
5	4											
6	5											
7	6											
8	7											

Abb. 4: Vorlage für die laufende Dokumentation der Projektphase I – Teil 2



	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
	Art der Leistung	Heilmittel	Reisekosten	nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel, Verbrauchsmittel	Hilfsmittel	Haushaltshilfe/ Kinderbetreuung (Betriebshilfe)	Reha-Sport und Funktionstraining	stationäre Reha-Maßnahmen	Erholungs-aufenthalt	Lehr- und Lernmittel, Arbeitskleidung	Teil-förderung	schulische Reha	Wohnungs-hilfe	Beförderungskosten i.R. der Kfz-Hilfe	Arbeits-assistenz	Gebärden-dolmetscher	Pflege	sonstig Leistung
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		

Abb. 5: Vorlage für die laufende Dokumentation der Projektphase I – Teil 3

Die Fragebögen wurden gesammelt und der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg zur Auswertung übersandt. Mit der Entscheidung der versicherten Person für oder gegen ein Persönliches Budget zu diesem Zeitpunkt endete die erste Phase des Projektes. Zur Veranschaulichung dieser Projektphase siehe auch den Workflow (**Anlage 3**), der für die Projektmitarbeiter/innen als Orientierungshilfe entwickelt und ihnen zu Beginn dieser Projektphase ausgehändigt wurde.

IX. Verfahren - Projektphase II

In der zweiten Phase des Projektes „ProBudget“ wurden zum einen die schwerstverletzten Menschen, die ein Persönliches Budget beantragten und dieses über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten genutzt hatten, zu Ihren Erfahrungen mit dem Persönlichen Budget befragt, um auch hier hemmende und fördernde Faktoren, die im Verlauf der Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets zu Tage getreten waren, zu analysieren.

Für diese Befragung wurde wiederum eigens ein Fragebogen entwickelt (**Anlage 4**). Die Fragen zu den fördernden und hemmenden Faktoren wurden dabei aus dem ersten Fragebogen übernommen, um eine Längsschnittuntersuchung durchzuführen.

In einem ersten Schritt wurde dieser Fragebogen in einem Pretest auf seine Praxistauglichkeit hin untersucht. Danach wurden die Fragebögen zunächst den Teilprojektleiterinnen und Teilprojektleitern zugeleitet, welche die grau hinterlegten Felder des Fragebogens ausfüllten und diesen zusammen mit einer Liste über die erforderlichen Angaben wie laufende Nummer des Fragebogens, Name der Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer, Rufnummer, Erreichbarkeit, Beginn des Persönlichen Budgets und ggf. Bemerkungen (z.B. Betreuung) an die Projektleiterin zurücksandten.

Lfd. Nr. des Fragebogens	Name	Vorname	Rufnummer	Erreichbarkeit	Beginn des PB	Bemerkungen

Abb. 6: Informationsliste für die Befragung in der Projektphase II

Die Projektleiterin nahm danach telefonisch Kontakt zu den Teilprojektleiterinnen und Teilprojektleitern auf, um das Absenden des einheitlichen Anschreibens an die Versicherten durch die beteiligten Unfallversicherungsträger und die Durchführung der telefonischen Interviews durch die Projektleiterin bzw. ihrer Assistentin nach mindestens sechs Monaten ab Beginn des Persönlichen Budgets abzustimmen. Parallel fertigte die Assistentin der Projektleiterin eine Excel-Liste für eine erste Auswertung der Fragebögen und stimmte diese mit der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg ab.

Entsprechend der telefonischen Absprache sandten die Teilprojektleiterinnen und Teilprojektleiter das folgende Anschreiben an die Versicherten, die im Rahmen des Projektes „ProBudget“ ein Persönliches Budget beantragt und genutzt hatten bzw. nutzten:

Anschreiben an die Versicherten – Fragebogen II

Sehr geehrte/r...

Sie haben sich im Rahmen des Projektes „ProBudget“ für ein Persönliches Budget entschieden.

Über Ihre Erfahrungen mit der Nutzung des Persönlichen Budgets würden wir Sie gerne kurz telefonisch befragen. Für die Durchführung dieses Telefoninterviews bzw. zur Vereinbarung eines passenden Termins wird sich in Kürze Frau Palsherm (040/20207-3129), Projektleiterin, bzw. an einem Dienstag- oder Mittwochvormittag Frau Schlichting (040/20207-3137), Assistentin der Projektleitung, bei Ihnen melden.

Für Ihre Unterstützung bedanken wir uns sehr herzlich.

Mit freundlichen Grüßen

Abb. 7: Informationsbrief Projektphase II

Die telefonische Befragung der Versicherten erfolgte durch die Projektleiterin und ihrer Assistentin. Eine weitergehende Beratung oder dergleichen erfolgte nicht. Sofern die Versicherten eine Kontaktaufnahme durch ihren Unfallversicherungsträger wünschten, wurde diese Information unverzüglich an den entsprechenden Teilprojektleiter bzw. die entsprechende Teilprojektleiterin weitergeleitet.

Nach Abschluss der Befragung wurden die ausgefüllten Fragebögen sowie die ausgefüllte Exel-Liste an die Hochschule Bonn-Rhein-Sieg zur Auswertung übersandt.

Neben der Befragung der Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer wurden in der zweiten Phase des Projektes „ProBudget“ auch das erweiterte Projektteam befragt, um hemmende und fördernde Faktoren für das Persönliche Budget aus Sicht der Beraterinnen und Berater zu ermitteln, Ideen für die Weiterentwicklung der Handlungshilfe der DGUV zu sammeln, die Projektergebnisse zu diskutieren und die Erfahrungen aus den im Projekt durchgeführten Beratungen einzubinden. Diese Befragung erfolgte im Rahmen eines zweitägigen Workshops am 25./26.08.2010 in Hennef auf der Grundlage einer Open Space Ver-

anstellung. Am ersten Tag wurden insgesamt zeitgleich sieben Workshops angeboten. In vier Durchläufen á 35 Minuten konnten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer jeweils vier dieser Workshops besuchen (Auswahl erfolgte mithilfe einer „Eintrittskarte“). Die Teilprojektleiterinnen und Teilprojektleiter organisierten die Inhalte der Workshops (bis auf Workshop 7: dieser wurde durch Steria Mummert Consulting organisiert), fassten die wesentlichen Ergebnisse zusammen und präsentierten diese am zweiten Tag dem erweiterten Projektteam. Im großen Plenum konnten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer die vorgestellten Ergebnisse erneut diskutieren und ergänzen.

X. Ergebnisse der Projektphase I

1. Teilprojekt Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft (BG BAU)

Teilprojektleiter: Ingo Seifert [bis 31.12.2009],
Referat Rehabilitation und Leistungen der
Hauptverwaltung der BG BAU
Björn Windel [ab 01.01.2010],
BG BAU, BV Hamburg

1. *Leitfrage: Wie viele Versicherungsfälle (Unfälle) mit einer MdE ≥ 80 v.H. hatte zum Stichtag 7.01.2009 Ihr UV-Träger? Mit wie vielen Fällen (und Prozentsatz) beteiligte sich Ihr UV-Träger an dem Projekt „ProBudget“?*

Die Kriterien erfüllten zum o.g. Stichtag 3.477 Fälle. Die BG BAU beteiligte sich mit 72 Fällen am Projekt; dies entsprach einer Stichprobe von etwa 2%.

2. *Leitfrage: Nach welchem Verfahren wählte Ihr UV-Träger die Fälle zufällig aus?*

Die Daten wurden mit einem statistischen Computerprogramm per Zufallsgenerator ausgewählt.

3. *Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) lag von vornherein ein Ausschlusskriterium vor? Um welches Ausschlusskriterium bzw. um welche Ausschlusskriterien und in jeweils wie vielen Fällen (und Prozentsatz) handelte es sich? Bitte erläutern Sie die sonstigen Gründen (was waren dies für Gründe -> vgl. ausführliche Dokumentation)?*

In 11 Fällen (entspricht 15,3% der BG BAU-Fälle im Projekt) lag von vornherein ein Ausschlusskriterium vor. In 3 Fällen (entspricht 4,2% der BG BAU-Fälle im Projekt) wurde bereits ein Persönliches Budget in Anspruch genommen; 3 weitere Versicherte (entspricht 4,2% der BG BAU-Fälle im Projekt) waren zu diesem Zeitpunkt bereits verstorben. Bei einer versicherten Person bestand eine Suchtproblematik (entspricht 1,4% der BG BAU-Fälle im Projekt). Eine andere versicherte Person befand sich in der Privatinsolvenz (entspricht 1,4% der BG BAU-Fälle im Projekt). In 3 weiteren Fällen (entspricht 4,2% der BG

BAU-Fälle im Projekt) lagen sonstige Gründe vor. Es handelte sich hierbei um Fälle, bei denen die erbrachten Leistungen nicht budgetierbar waren.

4. *Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein Infobrief versandt? Evtl. zahlenmäßige Abweichung zu 3. erläutern.*

An 62 Versicherte (entspricht 86,11% der BG BAU-Fälle im Projekt) wurde ein Infobrief versandt. An eine versicherte Person wurde versehentlich ein Info-Brief versandt, obwohl sie zum Stichtag bereits ein Persönliches Budget in Anspruch nahm (Ausschlusskriterium).

5. *Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein Telefonat durchgeführt? Evtl. zahlenmäßige Abweichung zu 4. bitte erläutern.*

Mit 55 Versicherten (entspricht 76,4% der BG BAU-Fälle im Projekt) wurde ein Telefonat durchgeführt. Bei 2 Versicherten wurde von einer telefonischen Kontaktaufnahme abgesehen, da Besuchstermine im Rahmen der nachgehenden Betreuung bereits vereinbart waren. 4 Versicherte waren telefonisch nicht zu erreichen.

6. *Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde im Rahmen des Telefonats ein Persönliches Budget durch die versicherte Person abgelehnt? Um welche Gründe handelte es sich und jeweils in welcher Anzahl (und Prozentsatz)? Bitte erläutern Sie die sonstigen Gründen (was waren dies für Gründe -> vgl. ausführliche Dokumentation)? Evtl. zahlenmäßige Abweichung zu 5. bitte erläutern.*

In 8 von 55 Fällen (entspricht 11,1% der BG BAU-Fälle im Projekt) wurde im Rahmen des Telefonats ein Persönliches Budget durch die versicherte Person abgelehnt, weil kein Interesse daran bestand.

7. *Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurden die Versicherten besucht? Evtl. in wie vielen Fällen (und Prozentsatz) fanden je Fall mehrere Besuche und wie viele im Einzelnen statt? Evtl. zahlenmäßige Abweichung zu 6. bitte erläutern.*

49 Versicherte (entspricht 68,1% der BG BAU-Fälle im Projekt) wurden besucht. In jedem Fall fand genau ein Besuch statt. 2 Versicherte, bei denen im Vorfeld eine telefonische Kontaktaufnahme nicht erfolgte, wurden dennoch aufgesucht (siehe Frage 5).

8. *Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein Fragebogen erstellt? Evtl. zahlenmäßige Abweichung zu 7. bitte erläutern.*

In allen Fällen, in denen ein Besuch stattfand, wurde auch ein Fragebogen erstellt (entspricht 68,1% der BG BAU-Fälle im Projekt).

9. *Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein Persönliches Budget abgelehnt? Um welche Gründe handelte es sich und jeweils in welcher Anzahl (und Prozentsatz)? Bitte erläutern Sie die sonstigen Gründen (was waren dies für Gründe -> vgl. ausführliche Dokumentation)? Evtl. zahlenmäßige Abweichung zu 8. bitte erläutern.*

In 49 von 49 Fällen bestand seitens der Versicherten kein Interesse an einem Persönlichen Budget (entspricht 68,1% der BG BAU-Fälle im Projekt).

10. *Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein Persönliches Budget beantragt? In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein einfaches Persönliches Budget und in wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein komplexes Persönliches Budget beantragt? Bitte beschreiben Sie jeweiligen Leistungen, die als Persönliches Budget vereinbart wurden.*

Es wurde weder ein einfaches noch ein komplexes Persönliches Budget beantragt.

11. *Leitfrage: Welche Öffentlichkeitsarbeit wurde durch Ihren UV-Träger in Bezug auf das Projekt „ProBudget“ durchgeführt? Inwiefern wurde durch Ihren UV-Träger auf das Projekt „ProBudget“ auf Ihrer Homepage hingewiesen. Bitte leiten Sie, sofern noch nicht geschehen, eine Kopie bzw. entsprechende Kopien an die Projektleitung.*

Auf der Homepage der BG BAU wurde direkt auf der Startseite für das Projekt geworben:
<http://www.bgbau.de/d/pages/index.html>



Abb. 8: Auszug von der Homepage der BG BAU

12. Haben Sie noch etwas, was Ihrer Meinung nach in den Abschlussbericht bzgl. Ihres Teilprojektes aufgenommen werden sollte?

Im Nachgang zu den Beratungen im Rahmen der Projektphase I gab es bei der BG BAU keine Anträge bei den besagten Fällen in der Projektphase II oder danach (Stand: 28.02.2011).

Das Persönliche Budget ist bei der BG BAU in die Handlungsanleitung „Nachgehende Betreuung Schwerverletzter und Berufserkrankter“ berücksichtigt worden. So wird jede versicherte Person im Rahmen der nachgehenden Betreuung über das Persönliche Budget beraten und informiert.

2. Teilprojekt Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrts- pflege (BGW)

Teilprojektleiter: Lars Kaiser
Unternehmensentwickler, Abteilung Bereichsübergreifende Planung
und Steuerung, Hauptverwaltung Hamburg

1. *Leitfrage: Wie viele Versicherungsfälle (Unfälle) mit einer MdE ≥ 80 v.H. hatte zum Stichtag 7.01.2009 Ihr UV-Träger? Mit wie vielen Fällen (und Prozentsatz) beteiligte sich Ihr UV-Träger an dem Projekt „ProBudget“?*

Bundesweit hatte die BGW zum o.g. Stichtag 673 Versicherungsfälle „Unfall mit einer MdE ≥ 80 v.H.“. Die BGW beteiligte sich mit insgesamt 172 Fällen aus vier Bezirksverwaltungen an dem Projekt „ProBudget“, und zwar Berlin, Magdeburg, Mainz sowie Würzburg. Dies entsprach 25,56% aller BGW-Fälle.

2. *Leitfrage: Nach welchem Verfahren wählte Ihr UV-Träger die Fälle zufällig aus?*

Aus den beteiligten vier Bezirksverwaltungen wurden die Fälle zu 100% in das Projekt einbezogen (172 Fälle).

3. *Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) lag von vornherein ein Ausschlusskriterium vor? Um welches Ausschlusskriterium bzw. um welche Ausschlusskriterien und in jeweils wie vielen Fällen (und Prozentsatz) handelte es sich? Bitte erläutern Sie die sonstigen Gründen (was waren dies für Gründe -> vgl. ausführliche Dokumentation)?*

Ein Ausschlusskriterium lag bei insgesamt 49 Versicherten (entspricht 28,5% der BGW-Fälle im Projekt) vor. In 8 Fällen (entspricht 4,7% der BGW-Fälle im Projekt) nahmen die Versicherten bereits ein Persönliches Budget in Anspruch, bei 5 Versicherten (entspricht 2,9% der BGW-Fälle im Projekt) lag eine Abhängigkeitsproblematik vor und 36 Fälle (entspricht 20,9% der BGW-Fälle im Projekt) schieden aus sonstigen Gründen aus. Bei den sonstigen Gründen handelte es sich zunächst um Fälle, bei denen sich aus der langjährigen Beratung und Begleitung der Versicherten bereits in der Vergangenheit gezeigt hatte, dass diese

- wegen starker Wesensveränderungen (z.B. nach Schädel-Hirn-Trauma) und Persönlichkeitsstörungen (Sammelzwang, Kaufsucht, religiöse Wahnvorstellungen etc.) mit einem Persönlichen Budget überfordert gewesen wären (insgesamt in 17 Fällen),
- stark verschuldet waren (insgesamt in 2 Fällen),
- jede Veränderung gesundheitliche nachteilige Beeinträchtigungen mit sich gebracht hätte (insgesamt in 2 Fällen),
- Angst vor Veränderungen hatten (insgesamt in 3 Fällen).

Darüber hinaus veränderte sich in einem Fall die Zuständigkeit innerhalb der BGW; die neue Bezirksverwaltung war jedoch an dem Projekt nicht beteiligt. Bei einer versicherten Person hatte sich zwischenzeitlich die Höhe der MdE auf unter 80 v.H. reduziert. Schließlich fehlten bei zehn Versicherten budgetierbare Leistungen.

4. Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein Infobrief versandt? Evtl. zahlenmäßige Abweichung zu 3. erläutern.

An 123 Versicherte wurde ein Infobrief versandt (entspricht 71,5% der BGW-Fälle im Projekt).

5. Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein Telefonat durchgeführt? Evtl. zahlenmäßige Abweichung zu 4. bitte erläutern.

Mit 120 Versicherten (entspricht 69,8% der BGW-Fälle im Projekt) wurde ein Telefonat geführt. In den fehlenden 3 Fällen war ein Kontakt mit den Versicherten trotz mehrmaligem Versuch nicht zustande gekommen.

6. Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde im Rahmen des Telefonats ein Persönliches Budget durch die versicherte Person abgelehnt? Um welche Gründe handelte es sich und jeweils in welcher Anzahl (und Prozentsatz)? Bitte erläutern Sie die sonstigen Gründen (was waren dies für Gründe -> vgl. ausführliche Dokumentation)? Evtl. zahlenmäßige Abweichung zu 5. bitte erläutern.

Im Rahmen der 120 Telefonate lehnten 49 Versicherte ein Persönliches Budget ab (entspricht 28,5% der BGW-Fälle im Projekt). Die Gründe hierfür waren:

- kein Interesse - 37 Versicherte (entspricht 30,8% der BGW-Fälle im Projekt),

- Verschuldung - 1 versicherte Person (entspricht 0,6% der BGW-Fälle im Projekt),
- gesundheitliche Gründe - 6 Versicherte (entspricht 3,5% der BGW-Fälle im Projekt),
- sonstige Gründe - 3 Versicherte (entspricht 1,7% der BGW-Fälle im Projekt) und
- fehlende persönliche Kompetenz - 2 Versicherte (entspricht 1,2% der BGW-Fälle im Projekt).

Bei den sonstigen Gründen wurde im Telefonat zweimal mitgeteilt, dass man sich mit der Verwaltung eines Persönlichen Budgets nicht noch zusätzlich belasten möchte und in einem Fall, dass der Ehepartner so stark erkrankt ist, dass die familiäre Situation es nicht zulässt, sich mit einem Persönlichen Budget zu beschäftigen. Dies spiegelte sich auch bei der Ablehnung eines Persönlichen Budgets aus fehlenden persönlichen Kompetenzen wieder. Hier gaben die Versicherten Überforderungssituationen an, die eine verantwortungsbewusste Verwaltung des Persönlichen Budgets verhinderten (Gedächtnis- und Merkschwierigkeiten, fehlender Überblick über finanzielle Dinge etc.). Darüber hinaus lagen Fälle vor, bei denen die Versicherten keine budgetierbaren Leistungen bezogen. Es ergaben sich hier im Rahmen des Telefonates jeweils auch keine Hinweise auf weitere – erstmals zu bewilligende – potenziell budgetierbaren Leistungen. Mit zwei Versicherten, die telefonisch ein Persönliches Budget ablehnten, wurde dennoch ein Besuchstermin vereinbart.

7. Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurden die Versicherten besucht? Evtl. in wie vielen Fällen (und Prozentsatz) fanden je Fall mehrere Besuche und wie viele im Einzelnen statt? Evtl. zahlenmäßige Abweichung zu 6. bitte erläutern.

73 Versicherte wurden zumindest einmal besucht und proaktiv beraten (entspricht 42,4% der BGW-Fälle im Projekt). In 4 Fällen fanden mehr als ein Besuch statt (entspricht 2,3% der BGW-Fälle im Projekt), wobei 3 Versicherte zweimal (entspricht 1,7% der BGW-Fälle im Projekt) und eine versicherte Person dreimal besucht wurde (entspricht 0,6% der BGW-Fälle im Projekt).

8. Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein Fragebogen erstellt? Evtl. zahlenmäßige Abweichung zu 7. bitte erläutern.

Mit 74 Versicherten wurde ein Fragebogen erstellt (entspricht 43,0% der BGW-Fälle im Projekt). Mit einer versicherten Person wurde der Fragebogen bereits im Telefonat zusammen ausgefüllt.

9. *Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein Persönliches Budget abgelehnt? Um welche Gründe handelte es sich und jeweils in welcher Anzahl (und Prozentsatz)? Bitte erläutern Sie die sonstigen Gründen (was waren dies für Gründe -> vgl. ausführliche Dokumentation)? Evtl. zahlenmäßige Abweichung zu 8. bitte erläutern.*

59 von 73 besuchten Versicherten lehnten die ein Persönliches Budget ab (entspricht 34,3% der BGW-Fälle im Projekt), und zwar einmal (entspricht 0,6% der BGW-Fälle im Projekt) aus gesundheitlichen Gründen, 48mal (entspricht 27,9% der BGW-Fälle im Projekt) wegen fehlendem Interesse, einmal (entspricht 0,6% der BGW-Fälle im Projekt) wegen fehlender persönlicher Kompetenz und in 9 Fällen (entspricht 5,2% der BGW-Fälle im Projekt) aus sonstigen Gründen. Im Wesentlichen wurden hier die Gründe wiederholt, die auch bereits zur Ablehnung eines Persönlichen Budgets in den Telefongesprächen angegeben wurden. Und zwar spielten bei 3 Versicherten Altersgründe und die familiäre Situation (Erkrankungen des Lebenspartners, der Eltern oder Kinder etc.) eine wichtige Rolle bei der ablehnenden Haltung zum Persönlichen Budget. 6 Versicherte sahen an der „eingespielten“ und routinierten Leistungserbringung und damit verbundenen guten Erfahrungen kein Veränderungsbedarf.

10. *Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein Persönliches Budget beantragt? In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein einfaches Persönliches Budget und in wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein komplexes Persönliches Budget beantragt? Bitte beschreiben Sie jeweiligen Leistungen, die als Persönliches Budget vereinbart wurden.*

Insgesamt beantragten nach den 73 Besuchen 15 Versicherte ein Persönliches Budget (entspricht 8,7% der BGW-Fälle im Projekt), davon in 2 Fällen (entspricht 1,2% der BGW-Fälle im Projekt) ein komplexes Persönliches Budget und in 13 Fällen (entspricht 7,6% der BGW-Fälle im Projekt) ein einfaches Persönliches Budget. Bei den Persönlichen Budgets standen die Reise- bzw. Fahrtkosten in 5 Fällen im Vordergrund. Erholungsaufenthalte wurden dreimal als Persönliches Budget vereinbart. Darüber hinaus wurde jeweils zweimal Wohnungshilfeleistungen sowie Reha-Sport und Funktionstrainings als Leistung vereinbart. Pflegeleistungen, Hilfsmittelversorgung und Leistungen zur Haushaltshilfe/Kinderbetreuung wurden jeweils einmal in Anspruch genommen worden.

*11. Leitfrage: Welche Öffentlichkeitsarbeit wurde durch Ihren UV-Träger in Bezug auf das Projekt „ProBudget“ durchgeführt? Inwiefern wurde durch Ihren UV-Träger auf das Projekt „ProBudget“ auf Ihrer Homepage hingewiesen.
Bitte leiten Sie, sofern noch nicht geschehen, eine Kopie bzw. entsprechende Kopien an die Projektleitung.*

Eine Veröffentlichung auf der Homepage der BGW sowie in Printmedien wie z.B. das Mitteilungsblatt erfolgt nach Abschluss des Projektes.

12. Haben Sie noch etwas, was Ihrer Meinung nach in den Zwischenbericht bzgl. Ihres Teilprojektes aufgenommen werden sollte?

Insgesamt berichteten alle Beraterinnen und Berater (Berufshelfer/innen) übereinstimmend von der hohen Zufriedenheit der Versicherten mit der Betreuung und Beratung durch die BGW. Dies war vor allem auch der Grund für das fehlende Interesse an einem Persönlichen Budget. Die Versicherten waren mit den Leistungen und Angeboten der BGW und die Information über diese sehr zufrieden. Die zeitnahe Bereitstellung und Abwicklung von Leistungen veranlasste die Versicherten zu der Einschätzung, daran durch die Inanspruchnahme eines Persönlichen Budgets nichts ändern zu wollen.

13. Haben Sie noch etwas, was Ihrer Meinung nach in den Abschlussbericht bzgl. Ihres Teilprojektes aufgenommen werden sollte?

In der zweiten Projektphase stellte sich heraus, dass bei einem der zwei komplexen Persönlichen Budgets tatsächlich nur ein Teilhabebereich betroffen war. Dieses Persönliche Budget wurde daher in der zweiten Projektphase als einfaches Persönliches Budget gezählt.

Von den 15 Versicherten, die am Ende der ersten Projektphase ein Persönliches Budget beantragten, waren in der zweiten Projektphase 3 Versicherte aus dem Verfahren ausgestiegen. In einem Fall hatte die versicherte Person wegen fehlendem Bedarf kein Interesse mehr an einem Persönlichen Budget (einfaches Persönliches Budget, Leistungsart: Erholungsaufenthalt). Bei den anderen zwei Versicherten waren die Unfallfolgen auslösende Faktoren, dass es nicht zur Auszahlung des Persönlichen Budgets gekommen war. Bei einer versicherten Person wurde der Reha-Sport wegen der Unfallfolgen abgebrochen und es kam somit nicht zur Auszahlung des Persönlichen Budgets. In dem anderen Fall sollte mit dem Persönlichen Budget (Reisekosten) versucht werden, die Eigenständigkeit der versicherten Person stärker zu unterstützen. Es stellte sich jedoch heraus, dass bedingt

durch die Unfallfolgen (Schädel-Hirn-Trauma) der persönliche Aufwand, die Verantwortung und die Umsetzung für die versicherte Person zu hoch waren und somit wieder Abstand vom Persönlichen Budget genommen wurde.

Darüber hinaus war es in der zweiten Projektphase bei einer versicherten Person zu zwei separaten Persönlichen Budgets gekommen. Zunächst wurde ein einfaches Budget mit einer monatlichen Zahlung abgeschlossen (Haushaltshilfe). Anschließend wurde noch eine weitere Vereinbarung zu einer einmaligen Wohnungshilfeleistung vereinbart.

Im Ergebnis verringerte sich die Gesamtzahl der Persönlichen Budgets von 15 in der ersten Projektphase auf 13 in der zweiten Projektphase (3 Abgänge, 1 Zugang). Die Persönlichen Budgets wurden in 8 Fällen per Vereinbarung, in 3 Fälle per Vertrag und in 2 Fällen per Verwaltungsakt und Vertrag vereinbart. Insgesamt wurden Leistungen in Höhe von 127.449,52 € als Persönliches Budget erbracht. 3 Persönliche Budgets wurden als jährliche Leistung, 8 Persönliche Budgets als monatliche und zweimal als einmalige Zahlung zur Verfügung gestellt (Stand: 28.02.2011).

3. Teilprojekt Berufsgenossenschaft Handel und Warendistribution (BGHW)

Teilprojektleiter: Harald Wendling
Referent Teilhabe im Dezernat Rehabilitation und Entschädigung der
BGHW am Direktionssitz, M 5, 7 in 68161 Mannheim

1. *Leitfrage: Wie viele Versicherungsfälle (Unfälle) mit einer MdE ≥ 80 v.H. hatte zum Stichtag 7.01.2009 Ihr UV-Träger? Mit wie vielen Fällen (und Prozentsatz) beteiligte sich Ihr UV-Träger an dem Projekt „ProBudget“?*

Zu Beginn des Projekts hatte die BGHW insgesamt 1.590 Fälle (aufgeteilt nach Sparten: Sparte Einzelhandel = 619 Fälle; Sparte Großhandel und Lagerei = 971 Fälle) zu entschädigen.

Die BGHW beteiligte sich (unter Mitwirkung aller 5 Regionaldirektionen an 9 Standorten mit insgesamt 80 Fällen (als Ausgangsfallzahl) am Projekt. Dies entsprach ca. 5 % aller grundsätzlich am oben genannten Stichtag für das Projekt infrage kommenden BGHW-Fälle.

2. *Leitfrage: Nach welchem Verfahren wählte Ihr UV-Träger die Fälle zufällig aus?*

Für die wissenschaftliche Auswertung des Projekts war es sehr wichtig, dass die Stichprobengröße (= Ausgangsfallzahl) nach objektiven Kriterien einheitlich festgelegt wurde. Als einheitliches Kriterium war alleine ein von den Unfallversicherungsträgern selbst festlegbarer Prozentsatz der Gesamtfallzahlen („Unfallverletzte mit einer MdE von 80 v. H. und mehr“) je Unfallversicherungsträger vorgesehen (Prozentsatz für die BGHW: ca. 5 v. H.). Bei dieser Stichprobengröße wurde keine Vorauswahl getroffen. Nicht statthaft wäre es beispielsweise gewesen, von vornherein anzunehmen, dass X-Versicherte ein komplexes Persönliches Budget in Anspruch nehmen werden bzw. von vornherein festzulegen, dass pro Verwaltungseinheit eine bestimmte Anzahl von Persönlichen Budgets bewilligt werden soll. Diese Vorgehensweisen hätten Projektergebnisse vorweg genommen bzw. verfälscht und wären mit wissenschaftlichen Grundsätzen nicht vereinbar gewesen.

Unter Beachtung der Ausführungen im vorangehenden Absatz wurden die Fälle durch das Dezernat Rehabilitation und Entschädigung der BGHW nach dem Zufallsprinzip („Ausählen“ von Fällen aus verwaltungseinheitsbezogenen Listen aller Unfallverletzten mit einer MdE von 80 v. H. und mehr) ermittelt.

3. *Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) lag von vornherein ein Ausschlusskriterium vor? Um welches Ausschlusskriterium bzw. um welche Ausschlusskriterien und in jeweils wie vielen Fällen (und Prozentsatz) handelte es sich? Bitte erläutern Sie die sonstigen Gründen (was waren dies für Gründe -> vgl. ausführliche Dokumentation)?*

In 13 Fällen (entspricht 16,25 % der BGHW-Fälle im Projekt) lag von vornherein ein Ausschlusskriterium vor:

2 Versicherten (dies entspricht 2,5 % der BGHW-Fälle im Projekt) wurde das Persönliche Budget bereits zum Zeitpunkt des Projektbeginns (Stichtag für das Projekt = 07.01.2009) gewährt. Bei 2 Versicherten lagen akute Suchtprobleme vor (entspricht 2,5 % der BGHW-Fälle im Projekt). In einem Fall (entspricht 1,25 % der BGHW-Fälle im Projekt) stand die versicherte Person im „Vorhof“ der Privatinsolvenz. In 8 weiteren Fällen (entspricht 10 % der BGHW-Fälle im Projekt) war als Ausschlusskriterium „Sonstige Gründe“ anzugeben.

Diese „Sonstigen Gründe“ schlüsselten sich wie nachfolgend näher beschrieben auf:

In 7 Fällen (entspricht 8,75 % der BGHW-Fälle im Projekt) bezogen die Versicherten keine budgetierbaren Leistungen. Ebenso gab es jeweils auch keine Hinweise auf weitere - erstmals zu gewährende - potenziell budgetierbare Leistungen. In einem Fall (entspricht 1,25 % der BGHW-Fälle im Projekt) bestand ein sehr angespanntes Verhältnis zu der versicherten Person mit der Folge, dass bereits etliche Widerspruchs- und sozialgerichtliche Verfahren über den Grundanspruch von Leistungen geführt werden mussten. Aufgrund dieser Erfahrungen wurde von einem Einbeziehen dieses Falles in das Projekt Abstand genommen, da innerhalb der kurzen Projektlaufzeit mit einem Abbau der Hemmnisse nicht zu rechnen war.

4. *Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein Infobrief versandt? Evtl. zahlenmäßige Abweichung zu 3. erläutern.*

An 66 Versicherte (entspricht 82,5 % der BGHW-Fälle im Projekt) wurde ein Infobrief versandt. In einem Fall (entspricht 1,25 % der BGHW-Fälle im Projekt) wurde vom Versand eines Infobriefs abgesehen und gleich eine telefonische Kontaktaufnahme vorgenommen, da die versicherte Person der deutschen Schriftsprache nicht ausreichend genug mächtig war, um einen solchen Brief inhaltlich zu verstehen.

5. Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein Telefonat durchgeführt? Evtl. zahlenmäßige Abweichung zu 4. bitte erläutern.

Mit 64 Versicherten (entspricht 80 % der BGHW-Fälle im Projekt) wurde ein Telefonat durchgeführt. In 3 Fällen (entspricht 3,75 % der BGHW-Fälle im Projekt) erfolgte (aus persönlichkeitsbedingten Gründen bei den Versicherten) im Zuge der Versendung des Infobriefs gleichzeitig die Verabredung (Terminierung) des ersten Besuchstermins.

6. Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde im Rahmen des Telefonats ein Persönliches Budget durch die versicherte Person abgelehnt? Um welche Gründe handelte es sich und jeweils in welcher Anzahl (und Prozentsatz)? Bitte erläutern Sie die sonstigen Gründen (was waren dies für Gründe -> vgl. ausführliche Dokumentation)? Evtl. zahlenmäßige Abweichung zu 5. bitte erläutern.

Im Rahmen eines Telefonats lehnten 5 Versicherte (entspricht 6,25 % der BGHW-Fälle im Projekt) ein Persönliches Budget ab.

Die Gründe hierfür waren:

2 Versicherte (entspricht 2,5 % der BGHW-Fälle im Projekt) nannten gesundheitliche Probleme (unabhängig vom Versicherungsfall). 3 Versicherte (entspricht 3,75 % der BGHW-Fälle im Projekt) hatten „kein Interesse“ am Persönlichen Budget. Hierbei brachten diese einhellig zum Ausdruck, dass sie mit der bisherigen Vorgehensweise hinsichtlich der Leistungserbringung (sehr) zufrieden waren, keine Änderung wünschten und deshalb ein Persönliches Budget nicht benötigten. Die Versicherten fühlten sich offensichtlich insbesondere durch die gute Betreuung der zuständigen Reha-Berater/innen unseres Hauses gut aufgehoben und versorgt.

7. Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurden die Versicherten besucht? Evtl. in wie vielen Fällen (und Prozentsatz) fanden je Fall mehrere Besuche und wie viele im Einzelnen statt? Evtl. zahlenmäßige Abweichung zu 6. bitte erläutern.

62 Versicherte (entspricht 77,5 % der BGHW-Fälle im Projekt) wurden durch die Mitarbeiter/innen des erweiterten Projektteams besucht.

Bei lediglich einer versicherten Person (entspricht 1,25 % der BGHW-Fälle im Projekt) war ein mehrmaliger Besuch (4x !) erforderlich. Bei den anderen 61 Versicherten (entspricht 76,25 % der BGHW-Fälle im Projekt) bedurfte es jeweils nur eines Besuchstermins zur abschließenden Klärung.

8. *Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein Fragebogen erstellt? Evtl. zahlenmäßige Abweichung zu 7. bitte erläutern.*

Mit allen 62 besuchten Versicherten (entspricht 77,5 % der BGHW-Fälle im Projekt) wurde ein Fragebogen erstellt.

9. *Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein Persönliches Budget abgelehnt? Um welche Gründe handelte es sich und jeweils in welcher Anzahl (und Prozentsatz)? Bitte erläutern Sie die sonstigen Gründen (was waren dies für Gründe -> vgl. ausführliche Dokumentation)? Evtl. zahlenmäßige Abweichung zu 8. bitte erläutern.*

Im Rahmen der Fragebogen-Erstellung lehnten 53 Versicherte ein Persönliches Budget ab (entspricht 66,25 % der BGHW-Fälle im Projekt). Die Gründe hierfür waren:

- fehlende persönliche Kompetenz: 1 versicherte Person (entspricht 1,25 % der BGHW-Fälle im Projekt),
- Verschuldung: 1 versicherte Person (entspricht 1,25 % der BGHW-Fälle im Projekt),
- kein Interesse: 44 Versicherte (entspricht 55 % der BGHW-Fälle im Projekt) :
Im Zentrum der von den Versicherten vorgebrachten Gründe im Zusammenhang mit „kein Interesse“ befand sich, dass für viele der Aufwand eines Persönlichen Budgets in keinem sinnvollen Verhältnis zu dessen Nutzen stand. Ferner fühlten sich die Versicherten durch die Mitarbeiter/innen der BGHW gut betreut / versorgt und sahen deshalb keine Notwendigkeit, Änderungen an den vertrauten bestehenden und (sehr) gut funktionierenden Verfahrensweisen vorzunehmen. Wiederholt wurde „Budgetierung“ unmittelbar mit dem Begriff „Mehraufwand“ für die Versicherten in Verbindung gebracht.
- sonstige Gründe: 7 Versicherte (entspricht 8,75 % der BGHW-Fälle im Projekt), und zwar im Einzelnen:
3 Versicherte (entspricht 3,75 % der BGHW-Fälle im Projekt) bezogen keine budgetierbaren Leistungen. Ebenso ergaben sich im Verlauf der Interviews jeweils auch keine Hinweise auf weitere - erstmals zu gewährende - potenziell budgetierbare Leistungen.
3 Versicherte (entspricht 3,75 % der BGHW-Fälle im Projekt) bezogen zwar - der Art nach - grundsätzlich budgetierbare Leistungen, ordneten diese (aus persönlicher Bewertung heraus) für sich aber als nicht budgetierbar ein und lehnten deshalb das Per-

sönliche Budget ab.

Schließlich zeigte sich noch eine versicherte Person (entspricht 1,25 % der BGHW-Fälle im Projekt) aus Altersgründen gegenüber der Leistungserbringung in Form eines Persönlichen Budgets als nicht aufgeschlossen / lehnte diese Art der Leistungsgewährung ab.

10. Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein Persönliches Budget beantragt? In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein einfaches Persönliches Budget und in wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein komplexes Persönliches Budget beantragt? Bitte beschreiben Sie jeweiligen Leistungen, die als Persönliches Budget vereinbart wurden.

9 Versicherte (entspricht 11,25 % der BGHW-Fälle im Projekt) beantragten ein Persönliches Budget bis zum Ende der Projektphase I. Bei 8 beantragten Persönlichen Budgets im Zuständigkeitsbereich der BGHW (entspricht 10 % der BGHW-Fälle im Projekt) handelte es sich um einfache Persönliche Budgets, in einem Fall (entspricht 1,25 % der BGHW-Fälle im Projekt) um ein komplexes Persönliches Budget.

In 4 Fällen (entspricht 5 % der BGHW-Fälle im Projekt) handelte es sich um die Budgetierung von Fahrtkosten bei medizinischer Rehabilitation, in einem Fall um die Budgetierung von Fahrtkosten zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (entspricht 1,25 % der BGHW-Fälle im Projekt), bei einer versicherten Person um die Übernahme der Internetverbindungskosten im Rahmen der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (entspricht 1,25 % der BGHW-Fälle im Projekt) und in einem weiteren Fall um die Kosten für den Erholungsaufenthalt einer schwerverletzten Person (entspricht 1,25 % der BGHW-Fälle im Projekt). Abschließend sollte in noch einem Fall (entspricht 1,25 % der BGHW-Fälle im Projekt) die Haushaltshilfe budgetiert erbracht werden.

Bei dem einen komplexen Persönlichen Budget (entspricht 1,25 % der BGHW-Fälle im Projekt) handelte es sich um die Budgetierung von Fahrtkosten bei medizinischer Rehabilitation und bei Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.

11. Leitfrage: Welche Öffentlichkeitsarbeit wurde durch Ihren UV-Träger in Bezug auf das Projekt „ProBudget“ durchgeführt? Inwiefern wurde durch Ihren UV-Träger auf das Projekt „ProBudget“ auf Ihrer Homepage hingewiesen. Bitte leiten Sie, sofern noch nicht geschehen, eine Kopie bzw. entsprechende Kopien an die Projektleitung.

Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit wurden auf der Website der BGHW 2 Artikel (**Anlagen 5 - 7**) veröffentlicht und mit jeweils aktuellen Fallzahlen zum Themenkreis Persönliches Budget versehen. Im aktuelleren der beiden Artikel (Anlage 6) erfolgte - im Nachgang zur ProBudget-Lenkungsgruppensitzung am 19.10.2009 in Hannover - unter „Weitere Informationen“ insbesondere auch das Einpflegen der Aktivitäten des BMAS als Links (Stichworte hierzu u. a.: Webportal „einfach teilhaben“ des BMAS und Projekt „Marktplatz Persönliches Budget“ des BMAS).

Ferner war im 1. Quartal 2010 im Mitteilungsblatt „aktuell, das Magazin für Mitgliedsbetriebe“ der BGHW ein Artikel des Teilprojektleiters der BGHW zum Thema Persönliches Budget / Projekt „ProBudget“ erschienen (**Anlage 8**).

12. Haben Sie noch etwas, was Ihrer Meinung nach in den Abschlussbericht bzgl. Ihres Teilprojektes aufgenommen werden sollte?

Von den ursprünglich 9 Anträgen auf ein Persönliches Budget zum Ende der Projektphase I kam es letztlich nur mit insgesamt 7 Versicherten zu entsprechenden Vertragsabschlüssen (Stand: 28.02.2011).

6 einfache Persönliche Budgets konnten vertraglich verwirklicht werden. In 3 Fällen handelte es sich hierbei um die Budgetierung von Fahrtkosten bei medizinischer Rehabilitation. In einem Fall handelte es sich um die Budgetierung von Fahrtkosten bei Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. In einem weiteren Fall erfolgte die Übernahme der Internetverbindungskosten im Rahmen der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft sowie in noch einem Fall die Budgetierung eines Erholungsaufenthalts. Das eine komplexe Persönliche Budget umfasste Fahrtkosten aus zwei Rehabilitationsbereichen (Fahrtkosten bei medizinischer Rehabilitation und bei Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft).

Bei dem Fall eines einfachen Persönlichen Budgets „Übernahme von Internetverbindungskosten“ war ab dem 01.01.2010 eine weitere Leistung zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft in Höhe von 100 Euro jährlich dazugekommen (Ausflugskostenbeteiligung).

Warum bei zwei Fällen ein Vertragsschluss in der Projektphase II nicht zustande gekommen war:

In dem einem Fall begehrte die versicherte Person ein Persönliches Budget zu einer Leistung, die sie bislang noch nie erhalten hatte. Es handelte sich um eine Haushaltshilfe. Dieser Grundanspruch war noch zu klären, gestaltete sich allerdings schwierig, da das hierzu übersandte Antragsformular - trotz Aufklärung im Rahmen eines vorangegangenen Besuchs durch den Reha-Berater, trotz schriftlicher Erinnerung durch die Sachbearbeitung und anschließende telefonische Erinnerung durch den Reha-Berater - unbeantwortet blieb. Ohne diese Angaben konnte keine Entscheidung hinsichtlich des Anspruchs und damit auch der Budgetierung einer Haushaltshilfe getroffen werden.

In dem anderen Fall stand die Budgetierung von Fahrtkosten bei medizinischer Rehabilitation im Raum. Nach Aussage des behandelnden Arztes kommt es bei der versicherten Person 1-2 x pro Quartal zu entsprechenden Fahrten. Bei einer Entfernung von einfach 2 km hätte sich das Persönliche Budget bei dieser Frequenz auf einen Betrag in Höhe von nur 6,40 EUR im Jahr belaufen. Daraufhin wurde von der versicherten Person eine vertragliche Vereinbarung über ein Persönliches Budget nicht mehr gewünscht. Die geringfügige Summe stand nach ihrer Auffassung nicht im Verhältnis zum vertraglichen Aufwand.

4. Teilprojekt Berufsgenossenschaft Metall Nord Süd (BGM),
jetzt Berufsgenossenschaft Holz und Metall (BGHM)

Teilprojektleiter: Herr Ralf Boller
Hauptabteilung Leistungen und Regress
Wilhelm-Theodor-Römheld-Straße 15
55130 Mainz

1. *Leitfrage: Wie viele Versicherungsfälle (Unfälle) mit einer MdE ≥ 80 v.H. hatte zum Stichtag 7.01.2009 Ihr UV-Träger? Mit wie vielen Fällen (und Prozentsatz) beteiligte sich Ihr UV-Träger an dem Projekt „ProBudget“?*

Bei der BGHM waren zum Stichtag 07.01.2009 insgesamt 2002 Versicherungsfälle (Unfälle) mit einer MdE ≥ 80 v.H. gemeldet.

Die BGHM beteiligte sich an dem Projekt „ProBudget“ mit je einer Bezirksverwaltung der ehemaligen Berufsgenossenschaft Metall Nord Süd und der Norddeutschen Metall Berufsgenossenschaft und insgesamt 100 Fällen (= 5 %).

2. *Leitfrage: Nach welchem Verfahren wählte Ihr UV-Träger die Fälle zufällig aus?*

Die Auswahl der Fälle erfolgte zentral durch den Teilprojektleiter unter Berücksichtigung objektiver Kriterien. Für jede Bezirksverwaltung wurden jeweils 50 Fälle mithilfe eines statistischen Computerprogramms durch einen Zufallsgenerator ausgewählt.

3. *Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) lag von vornherein ein Ausschlusskriterium vor? Um welches Ausschlusskriterium bzw. um welche Ausschlusskriterien und in jeweils wie vielen Fällen (und Prozentsatz) handelte es sich? Bitte erläutern Sie die sonstigen Gründen (was waren dies für Gründe -> vgl. ausführliche Dokumentation)?*

Unter Berücksichtigung der vorgegebenen Ausschlusskriterien wurden die ausgewählten Fälle im Rahmen einer Vorprüfung gesichtet.

Insgesamt lag bei 7 Versicherten (entspricht 7 % der BGHM-Fälle im Projekt) von vornherein ein Ausschlusskriterium vor. Die Fälle verteilten sich wie folgt:

- 3 Versicherte befanden sich in lfd. Insolvenzverfahren (entspricht 3 % der BGHM-Fälle im Projekt)
- 1 versicherte Person war massiv suchtgefährdet (entspricht 1 % der BGHM-Fälle im Projekt)
- 2 Versicherte verstarben nach Projektbeginn (entspricht 2 % der BGHM-Fälle im Projekt)
- 1 versicherte Person nahm bereits zum Zeitpunkt des Projektbeginns ein Persönliches Budget in Anspruch (entspricht 1 % der BGHM-Fälle im Projekt).

4. Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein Infobrief versandt? Evtl. zahlenmäßige Abweichung zu 3. erläutern.

Nach Prüfung der Ausschlusskriterien standen für das Projekt noch 93 Fälle (entspricht 93 % der BGHM-Fälle im Projekt) zur Verfügung. An alle 93 Versicherte wurde der Infobrief entsprechend den Vorgaben des Projekts versandt. Die Versendung erfolgte dezentral über die zuständigen Berufshelfer/innen vor Ort.

5. Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein Telefonat durchgeführt? Evtl. zahlenmäßige Abweichung zu 4. bitte erläutern.

90 Versicherte wurden telefonisch kontaktiert und proaktiv beraten (entspricht 90 % der BGHM-Fälle im Projekt). 2 Versicherte waren telefonisch nicht zu erreichen; eine versicherte Person lehnte schriftlich eine weitere Beratung zum Persönlichen Budget ab.

6. Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde im Rahmen des Telefonats ein Persönliches Budget durch die versicherte Person abgelehnt? Um welche Gründe handelte es sich und jeweils in welcher Anzahl (und Prozentsatz)? Bitte erläutern Sie die sonstigen Gründen (was waren dies für Gründe -> vgl. ausführliche Dokumentation)? Evtl. zahlenmäßige Abweichung zu 5. bitte erläutern.

Im Rahmen der durchgeführten Telefonate lehnten 18 Versicherte (entspricht 18 % der BGHM-Fälle im Projekt) das Persönliche Budget ab.

Die Gründe unterschieden sich wie folgt:

- 11 Versicherte (entspricht 11 % der BGHM-Fälle im Projekt) hatten gar kein Interesse an der Umstellung bzw. einer Änderung. Die Versicherten fühlten sich gut versorgt und wollten sich mit Veränderungen nicht befassen (auch finanzielle Ängste).
- 3 Versicherte (entspricht 3 % der BGHM-Fälle im Projekt) fühlten sich mit der Verwaltung von Geldern überfordert, so dass sie aufgrund fehlender persönlicher Kompetenz ein Persönliches Budget ablehnten.
- 2 Versicherte (entspricht 2 % der BGHM-Fälle im Projekt) lehnten aus gesundheitlichen Gründen (auch unfallunabhängig) ein Persönliches Budget ab.
- 2 Versicherte (entspricht 2% der BGHM-Fälle im Projekt) fühlten sich aufgrund ihres Alters nicht imstande, das Persönliche Budget zu verwalten und zweckentsprechend zu verwenden.

7. Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurden die Versicherten besucht? Evtl. in wie vielen Fällen (und Prozentsatz) fanden je Fall mehrere Besuche und wie viele im Einzelnen statt? Evtl. zahlenmäßige Abweichung zu 6. bitte erläutern.

Die verbleibenden 72 Versicherten (entspricht 72 % der BGHM-Fälle im Projekt) wurden einmal persönlich aufgesucht und erneut proaktiv beraten. Bei einer versicherten Person, mit der zu einem späteren Zeitpunkt ein Vertrag geschlossen wurde, war ein weiterer Besuch notwendig.

8. Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein Fragebogen erstellt? Evtl. zahlenmäßige Abweichung zu 7. bitte erläutern.

Der Fragebogen wurde mit 80 Versicherten (entspricht 80 % der BGHM-Fälle im Projekt) ausgefüllt. Mit 8 Versicherten wurde der Fragebogen bereits telefonisch gemeinsam nach proaktiver Beratung ausgefüllt.

9. *Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein Persönliches Budget abgelehnt? Um welche Gründe handelte es sich und jeweils in welcher Anzahl (und Prozentsatz)? Bitte erläutern Sie die sonstigen Gründen (was waren dies für Gründe -> vgl. ausführliche Dokumentation)? Evtl. zahlenmäßige Abweichung zu 8. bitte erläutern.*

67 Versicherte lehnten aufgrund fehlenden Interesses oder aus Angst vor dem selbständigen Verwalten von Geldmitteln ein Persönliches Budget ab (entspricht 67 % der BGHM-Fälle im Projekt). In einem Fall wurde einvernehmlich aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigungen der versicherten Person von einem Persönlichen Budget abgesehen.

Insgesamt brachten die Versicherten bei fehlendem Interesse ihre Zufriedenheit mit der bisherigen Vorgehensweise und der Betreuung bzw. Leistungsgewährung vor. Eine Änderung wurde daher von diesen Versicherten nicht in Betracht gezogen.

10. *Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein Persönliches Budget beantragt? In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein einfaches Persönliches Budget und in wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein komplexes Persönliches Budget beantragt? Bitte beschreiben Sie jeweiligen Leistungen, die als Persönliches Budget vereinbart wurden.*

5 Versicherte (entspricht 5 % der BGHM-Fälle im Projekt) beantragten ein einfaches Persönliches Budget. Die mit öffentlich-rechtlichen Verträgen vereinbarten Persönlichen Budgets verteilten sich wie folgt auf unterschiedliche Leistungen:

- 3 x Fahrtkosten
- 1 x Kosten für Haushaltshilfe
- 1 x Kosten für Krankengymnastik und Massage

11. *Leitfrage: Welche Öffentlichkeitsarbeit wurde durch Ihren UV-Träger in Bezug auf das Projekt „ProBudget“ durchgeführt? Inwiefern wurde durch Ihren UV-Träger auf das Projekt „ProBudget“ auf Ihrer Homepage hingewiesen. Bitte leiten Sie, sofern noch nicht geschehen, eine Kopie bzw. entsprechende Kopien an die Projektleitung.*

Die BGHM hatte über ihre Teilnahme an dem Projekt „ProBudget“ im Gemeinsamen Mitteilungsblatt der Metall Berufsgenossenschaften Ausgabe 04/2009 informiert (vgl. **Anlage 9**).

Eine zusätzliche Veröffentlichung des Mitteilungsblattes erfolgte auf der Homepage der BGHM (vgl. http://www.vmbg.de/uploads/media/2009_04_BGM.pdf). Eine Veröffentlichung im Gemeinsamen Mitteilungsblatt der Metall Berufsgenossenschaften nach Abschluss des Projektes „ProBudget“ ist geplant.

12. Haben Sie noch etwas, was Ihrer Meinung nach in den Abschlussbericht bzgl. Ihres Teilprojektes aufgenommen werden sollte?

Im Rahmen der proaktiven Beratung zum Persönlichen Budget zeigte sich, dass insbesondere das Alter der Versicherten sowie die zurückliegende Zeit nach dem Unfall einen Einfluss auf die Leistungsform des Persönlichen Budgets haben können.

Grundsätzlich waren die Versicherten mit der gewohnten Betreuung und der bisherigen Versorgung sehr zufrieden und wünschten daher auch keine Veränderung.

5. Teilprojekt Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten,
jetzt Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gastgewerbe (BGN)

Teilprojektleiter: Winfried Gehrke, BV Hannover

1. *Leitfrage: Wie viele Versicherungsfälle (Unfälle) mit einer MdE \geq 80 v.H. hatte zum Stichtag 7.01.2009 Ihr UV-Träger? Mit wie vielen Fällen (und Prozentsatz) beteiligte sich Ihr UV-Träger an dem Projekt „ProBudget“?*

Die Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten (BGN) hatte zum Stichtag 785 Fälle mit einer MdE \geq 80 v.H.

Die BGN beteiligte sich an dem Projekt mit den 3 Bezirksverwaltungen Hannover, Berlin, München und insgesamt mit 18 Fällen (= 2,3 %).

2. *Leitfrage: Nach welchem Verfahren wählte Ihr UV-Träger die Fälle zufällig aus?*

Die BGN löste die 18 Fälle nach dem Zufallsprinzip: Aktenzeichen wurden auf kleinen Zetteln notiert, in einen „Lostopf“ gegeben und durch eine dritte Person gezogen.

3. *Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) lag von vornherein ein Ausschlusskriterium vor? Um welches Ausschlusskriterium bzw. um welche Ausschlusskriterien und in jeweils wie vielen Fällen (und Prozentsatz) handelte es sich? Bitte erläutern Sie die sonstigen Gründen (was waren dies für Gründe -> vgl. ausführliche Dokumentation)?*

In keinem Fall lag von vornherein ein Ausschlusskriterium vor.

4. *Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein Infobrief versandt? Evtl. zahlenmäßige Abweichung zu 3. erläutern.*

In allen 18 Fällen wurde den Versicherten der Infobrief zugesandt (entspricht 100 % der BGN-Fälle im Projekt).

5. *Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein Telefonat durchgeführt? Evtl. zahlenmäßige Abweichung zu 4. bitte erläutern.*

In allen 18 Fällen wurden die Versicherten telefonisch kontaktiert und beraten (entspricht 100 % der BGN-Fälle im Projekt).

6. *Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde im Rahmen des Telefonats ein Persönliches Budget durch die versicherte Person abgelehnt? Um welche Gründe handelte es sich und jeweils in welcher Anzahl (und Prozentsatz)? Bitte erläutern Sie die sonstigen Gründen (was waren dies für Gründe -> vgl. ausführliche Dokumentation)? Evtl. zahlenmäßige Abweichung zu 5. bitte erläutern.*

3 Versicherte lehnten im Rahmen des Telefonats ein Persönliches Budget ab (entspricht 16,7 % der BGN-Fälle im Projekt). Davon bestand zweimal seitens der Versicherten in Anbetracht des damit verbundenen persönlichen Aufwandes kein Interesse an dem Persönlichen Budget und einmal fehlte die persönliche Kompetenz. Dies äußerte sich darin, dass die Person es sich nicht zutraute, eine bestimmte Geldsumme im Sinne des Budgets selbst zu verwalten (Überforderung).

7. *Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurden die Versicherten besucht? Evtl. in wie vielen Fällen (und Prozentsatz) fanden je Fall mehrere Besuche und wie viele im Einzelnen statt? Evtl. zahlenmäßige Abweichung zu 6. bitte erläutern.*

In den verbleibenden 15 Fällen wurden die Versicherten persönlich aufgesucht (entspricht 83,3 % der BGN-Fälle im Projekt).

8. *Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein Fragebogen erstellt? Evtl. zahlenmäßige Abweichung zu 7. bitte erläutern.*

Mit allen 15 aufgesuchten Versicherten wurde ein Fragebogen erstellt (entspricht 83,3 % der BGN-Fälle im Projekt).

9. *Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein Persönliches Budget abgelehnt? Um welche Gründe handelte es sich und jeweils in welcher Anzahl (und Prozentsatz)? Bitte erläutern Sie die sonstigen Gründen (was waren dies für Gründe -> vgl. ausführliche Dokumentation)? Evtl. zahlenmäßige Abweichung zu 8. bitte erläutern.*

11 Versicherte lehnten ein Persönliches Budget ab (entspricht 61,2 % der BGN-Fälle im Projekt). Sie äußerten grundlegende Zufriedenheit mit der bisherigen, oft langjährigen, Leistungserbringung durch die BGN. An dieser Handhabung wollten sie nichts geändert wissen.

In der BV Berlin hatten 3 Versicherte im Rahmen der Befragung zunächst ihr Interesse an der Beantragung eines Persönlichen Budgets gezeigt. Im Laufe der folgenden Beratung zum Persönlichen Budget nahmen sie jedoch davon Abstand, einen Antrag auf ein Persönliches Budget zu stellen. Davon war eine versicherte Person mit der Budgethöhe nicht einverstanden und es konnte im Rahmen der Beratung keine Einigung erzielt werden. In den beiden anderen Fällen stellten die Versicherten trotz eingehender proaktiver Beratung keinen Antrag auf ein Persönliches Budget, ohne hierfür auf Nachfrage eine nähere Begründung anzugeben.

In der BV München hatte eine versicherte Person im Rahmen der Befragung zunächst ihr Interesse an der Beantragung eines Persönlichen Budgets gezeigt. Bis Ende Dezember 2009 wurde tatsächlich jedoch seitens der versicherten Person trotz eingehender proaktiver Beratung ohne weitere Begründung ein Antrag auf ein Persönliches Budget nicht gestellt.

10. *Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein Persönliches Budget beantragt? In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein einfaches Persönliches Budget und in wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein komplexes Persönliches Budget beantragt? Bitte beschreiben Sie jeweiligen Leistungen, die als Persönliches Budget vereinbart wurden.*

Ein Persönliches Budget beantragten 4 Versicherte (entspricht 22,2 % der BGN-Fälle im Projekt). In allen Fällen handelte es sich um komplexe Persönliche Budgets, und zwar:

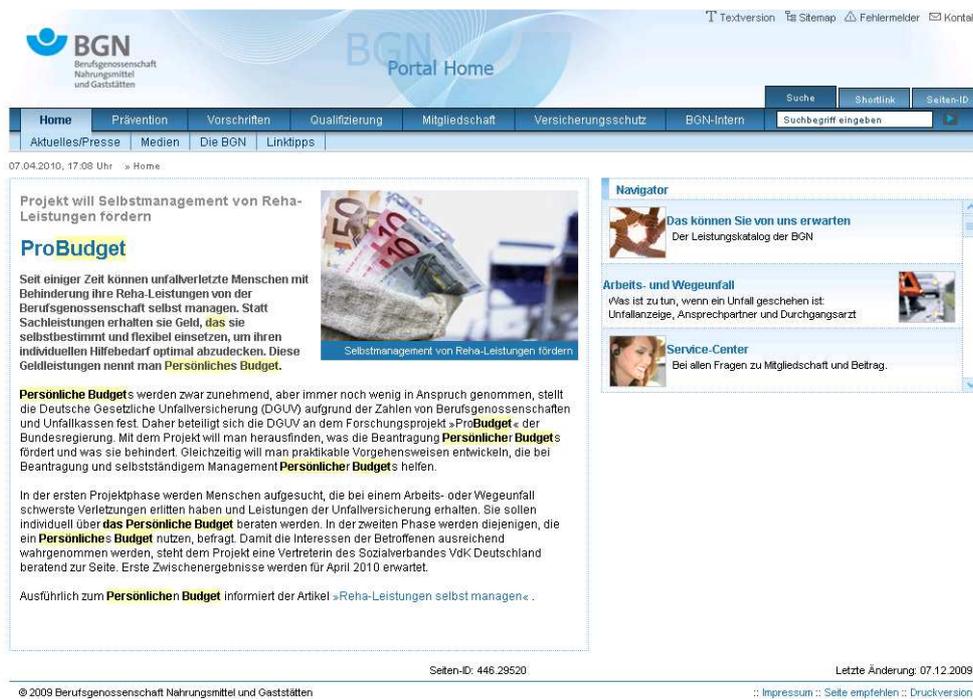
- Fahrtkosten und Beitrag für „Behindertensport“, Heizkostenzuschuss wegen erhöhtem Wärmebedarf, Zuschuss für Erholungsaufenthalt

- Fahrtkosten für zusätzliche Fahrten im Rahmen der medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (soziale Rehabilitation), besondere Wassertherapie, Zuschuss für Erholungsaufenthalt, Betreuungskosten durch Haushaltshilfe (ergänzende Betreuung und Pflege), Pflegekosten durch ambulante Pflegestation, Erstattung für kleinere Reparaturen an Hilfsmitteln, Erstattung Kost und Logis der zusätzlichen Betreuung durch Haushaltshilfe
- Aufwendungen für neurologisches PC-Training, Kosten für Update eines neurologischen Lernprogramms, Fahrtkostenerstattung im Rahmen der medizinischen Rehabilitation und Krankengymnastik, Heizkostenzuschuss, Zuschuss Erholungsaufenthalt
- Ergänzende Pflegehilfsmittel, Fahrtkosten im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (soziale Rehabilitation), Zuschuss Erholungsaufenthalt.

11. Leitfrage: Welche Öffentlichkeitsarbeit wurde durch Ihren UV-Träger in Bezug auf das Projekt „ProBudget“ durchgeführt? Inwiefern wurde durch Ihren UV-Träger auf das Projekt „ProBudget“ auf Ihrer Homepage hingewiesen.

Bitte leiten Sie, sofern noch nicht geschehen, eine Kopie bzw. entsprechende Kopien an die Projektleitung.

Die BGN schöpfte alle Möglichkeiten der Öffentlichkeitsarbeit aus. So erfolgten mehrere Hinweise und Berichte auf der BGN Homepage (siehe unten, **Anlage 10**), es erschienen Aufsätze zum Thema Budget in Fachzeitschriften, Vorträge zum Thema Budget wurden gehalten (Referate in den Bezirksverwaltungen der BGN – Berlin, München, Hannover; Vortrag im NRZ Magdeburg; Vortrag bei der Berufshelfer/innen-Inforunde Hannover sowie „Boberger Runde“; Vortrag im Reha-Aktiv Bersenbrück und Staßfurt sowie bei den regionalen Berufshelfer/innentagungen des Landesverbandes Nordwest) und Verlinkungen auf unserer Homepage wurden eingerichtet.



The screenshot shows the homepage of the BGN (Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten). The main article is titled 'Projekt will Selbstmanagement von Reha-Leistungen fördern' and 'ProBudget'. The article text discusses the challenges of applying for personal budgets and the project's goal to simplify the process. A sidebar on the right contains a 'Navigator' section with links to 'Das können Sie von uns erwarten', 'Arbeits- und Wegeunfall', and 'Service-Center'. The footer includes copyright information for 2009 and a last update date of 07.12.2009.

Abb. 9: Auszug von der Homepage der BGN

12. Haben Sie noch etwas, was Ihrer Meinung nach in den Zwischenbericht bzgl. Ihres Teilprojektes aufgenommen werden sollte?

Im Rahmen der Beratungsgespräche zu dem Persönlichen Budget zeigte sich auf Seiten der Versicherten oftmals Angst, ein Persönliches Budget zu beantragen. Gefürchtet wurde vor allem der bürokratische Aufwand bei der Beantragung und auch bei der anschließenden Nutzung. Nach Angaben der Versicherten erschien es ihnen einfacher, beispielsweise Rechnungen zuzuschicken und auf die Erstattung zu warten. Hier bedarf es unseres Erachtens noch weitere intensive Aufklärungsarbeit.

Es zeigte sich aber auch auf Seiten der Mitarbeiter/innen ein weitergehender Informationsbedarf zum und ein gewisses unsicheres Gefühl im Umgang mit dem Persönlichen Budget. Auch hier besteht Optimierungsbedarf.

13. Haben Sie noch etwas, was Ihrer Meinung nach in den Abschlussbericht bzgl. Ihres Teilprojektes aufgenommen werden sollte?

Alle vier Fälle mit Persönlichem Budget laufen weiter mit den gleichen Beträgen. Veränderungen bei den anderen Projektfällen sind nicht zu verzeichnen. Hinzuweisen ist im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit auf eine weitere Veröffentlichung „Bianca Scholz“ (**Anlage 11**), im Rahmen derer auf das Persönliche Budget hingewiesen worden ist: „Eine gute Idee findet sie übrigens, dass sie die Hilfsmittelversorgung über ein Persönliches Budget mit der bgn abwickeln kann: »Das ist sehr unbürokratisch und flexibel.«“ (Stand: 28.02.2011).

6. Teilprojekt Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie (BGRCI)

Teilprojektleiter: Andreas Brodkorb, Heidelberg

1. *Leitfrage: Wie viele Versicherungsfälle (Unfälle) mit einer MdE ≥ 80 v.H. hatte zum Stichtag 7.01.2009 Ihr UV-Träger? Mit wie vielen Fällen (und Prozentsatz) beteiligte sich Ihr UV-Träger an dem Projekt „ProBudget“?*

Die BG RCI, Branche Chemie hatte zum Stichtag 531 Versicherungsfälle (Unfall) mit einer MdE ≥ 80 v.H.

Die BG RCI, Branche Chemie beteiligte sich mit 50 Fällen (rund 10 %).

2. *Leitfrage: Nach welchem Verfahren wählte Ihr UV-Träger die Fälle zufällig aus?*

An dem Projekt wirkten fünf unserer sieben Bezirksverwaltungen mit, und zwar Hamburg, Köln, Heidelberg, Frankfurt und Nürnberg.

Je Bezirksverwaltung wurde ein/e Berufshelfer/in für die Mitarbeit am Projekt ausgewählt. Bei der Aufteilung nach Sachgebiet wurde jeder Dritte in Frage kommende Fall aus dem Sachgebiet des/r Berufshelfers/in durch manuelle Auszählung in das Projekt eingestellt.

3. *Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) lag von vornherein ein Ausschlusskriterium vor? Um welches Ausschlusskriterium bzw. um welche Ausschlusskriterien und in jeweils wie vielen Fällen (und Prozentsatz) handelte es sich? Bitte erläutern Sie die sonstigen Gründen (was waren dies für Gründe -> vgl. ausführliche Dokumentation)?*

Von vornherein lag ein Ausschlusskriterium bei 4 Versicherten (entspricht 8 % der BGRCI-Fälle im Projekt) vor. Bei diesen 4 Fällen handelt es sich im Einzelnen um folgende:

- in einem Fall nahm die versicherte Person bereits ein Persönliches Budget in Anspruch
- in einem Fall war die versicherte Person verstorben
- in einem Fall fand eine Betriebsüberweisung an einen nicht am Projekt „ProBudget“ beteiligten Unfallversicherungsträger statt

– in einem Fall war bereits nach Aktenlage festzustellen, dass über den gesetzlichen Betreuer eine Budgetumsetzung nicht sichergestellt wäre.

4. *Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein Infobrief versandt? Evtl. zahlenmäßige Abweichung zu 3. erläutern.*

An 46 Versicherte (entspricht 92 % der BGRCI-Fälle im Projekt) wurde der Infobrief versandt.

5. *Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein Telefonat durchgeführt? Evtl. zahlenmäßige Abweichung zu 4. bitte erläutern.*

Alle 46 Versicherten (entspricht 92 % der BGRCI-Fälle im Projekt) wurden telefonisch kontaktiert und proaktiv beraten.

6. *Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde im Rahmen des Telefonats ein Persönliches Budget durch die versicherte Person abgelehnt? Um welche Gründe handelte es sich und jeweils in welcher Anzahl (und Prozentsatz)? Bitte erläutern Sie die sonstigen Gründen (was waren dies für Gründe -> vgl. ausführliche Dokumentation)? Evtl. zahlenmäßige Abweichung zu 5. bitte erläutern.*

Bei 4 Versicherten (entspricht 8 % der BGRCI-Fälle im Projekt) wurden die Aktivitäten eingestellt:

Davon erklärten 2 Versicherte (entspricht 4 % der BGRCI-Fälle im Projekt) bereits am Telefon, dass kein Interesse an einem Persönlichen Budget und an einem Besuch bestehe.

Zu 2 weiteren Versicherten (entspricht 4 % der BGRCI-Fälle im Projekt) konnte, offenbar aufgrund eines längeren Auslandsaufenthalts, kein Kontakt hergestellt werden.

7. *Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurden die Versicherten besucht? Evtl. in wie vielen Fällen (und Prozentsatz) fanden je Fall mehrere Besuche und wie viele im Einzelnen statt? Evtl. zahlenmäßige Abweichung zu 6. bitte erläutern.*

42 Versicherte (entspricht 84 % der BGRCI-Fälle im Projekt) wurden jeweils einmal besucht und proaktiv zum Persönlichen Budget beraten.

8. *Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein Fragebogen erstellt? Evtl. zahlenmäßige Abweichung zu 7. bitte erläutern.*

Mit allen 42 besuchten Versicherten (entspricht 84 % der BGRCI-Fälle im Projekt) wurde ein Fragebogen erstellt.

9. *Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein Persönliches Budget abgelehnt? Um welche Gründe handelte es sich und jeweils in welcher Anzahl (und Prozentsatz)? Bitte erläutern Sie die sonstigen Gründen (was waren dies für Gründe -> vgl. ausführliche Dokumentation)? Evtl. zahlenmäßige Abweichung zu 8. bitte erläutern.*

41 der Versicherten (entspricht 82 % der BGRCI-Fälle im Projekt) lehnten ein Persönliches Budget aus sonstigen Gründen ab. Eine Auswahl der häufigsten Ablehnungsgründe:

- „Die bisherige Verfahrensweise finde ich gut und möchte keinen weiteren Aufwand und Arbeit haben.“
- „Ich möchte, dass alles so bleibt wie es ist.“
- „Ich möchte dass die BG, wie bisher alles abwickelt.“
- „Die bisherige Verfahrensweise mit der Organisation der Leistungen durch die BG finde ich optimal.“
- „Ich bin 83 Jahre alt und das ist zuviel Aufwand für mich.“
- „Geldangelegenheiten waren noch nie meine Stärke.“
- „Ich bin mit der Versorgung durch die BG zufrieden“.

10. *Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein Persönliches Budget beantragt? In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein einfaches Persönliches Budget und in wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein komplexes Persönliches Budget beantragt? Bitte beschreiben Sie jeweiligen Leistungen, die als Persönliches Budget vereinbart wurden.*

Bei 2 Versicherten (entspricht 4 % der BGRCI-Fälle im Projekt) bestand zum Ende der Projektphase I Interesse an einem einfachen Persönlichen Budget. In keinem Fall wurde seitens der Versicherten ein komplexes Persönliches Budget beantragt.

11. Leitfrage: Welche Öffentlichkeitsarbeit wurde durch Ihren UV-Träger in Bezug auf das Projekt „ProBudget“ durchgeführt? Inwiefern wurde durch Ihren UV-Träger auf das Projekt „ProBudget“ auf Ihrer Homepage hingewiesen. Bitte leiten Sie, sofern noch nicht geschehen, eine Kopie bzw. entsprechende Kopien an die Projektleitung.

Die Berufsgenossenschaften Bergbau, Chemie, Lederindustrie, Papiermacher, Steinbruch und Zucker fusionierten zur neuen Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie (BG RCI). Die neue BG RCI nahm am 1. Januar 2010 Ihre Arbeit auf, so dass auf der Homepage bislang noch kein Hinweis auf das Projekt erfolgte.

Das Projekt „ProBudget“ wurde auf internen Veranstaltungen thematisiert, mit der Bitte um aktive Unterstützung. Im Jahresbericht 2008 der BG Chemie, wurde das Persönliche Budget vorgestellt und kurz auf das Projekt eingegangen (vgl. **Anlage 12**).

12. Haben Sie noch etwas, was Ihrer Meinung nach in den Abschlussbericht bzgl. Ihres Teilprojektes aufgenommen werden sollte?

In den zwei Fällen, in denen Interesse an einem Persönlichen Budget bekundet worden war, wurde nach weiterer Beratung festgestellt, dass zwar weiterhin ein grundsätzliches Interesse der Versicherten an einem Persönlichen Budget bestand, jedoch derzeit kein konkreter Bedarf festgestellt werden konnte, der sich in ein Persönliches Budget umwandeln ließ. Insofern wurde mit beiden Versicherten ein Persönliches Budget nicht vereinbart.

Im Bereich der Bezirksdirektion Nürnberg zeigte eine versicherte Person in der Projektphase I zunächst kein Interesse an einem Persönlichen Budget; hier ergab sich jedoch nachträglich aufgrund der Erstberatung ein konkretes Persönliches Budget. Mit öffentlich-rechtlichem Vertrag vom 27.07.2010 wurde ein Persönliches Budget für Pflege- und Assistenzleistungen nach dem Arbeitgebermodell geschlossen. Der Vertrag wurde zunächst für die Dauer von einem Jahr abgeschlossen und das Budget beträgt 15.000 EUR im Monat.

Für den Jahresbericht der BG RCI 2010 ist ein Artikel zur Veröffentlichung eingereicht worden. Dieser befindet sich noch in der weiteren Abstimmung (Stand: 28.02.2011).

7. Teilprojekt Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG)

Teilprojektleiter: Ralf Paulsen (Bezirksverwaltung Berlin)

1. *Leitfrage: Wie viele Versicherungsfälle (Unfälle) mit einer MdE ≥ 80 v.H. hatte zum Stichtag 7.01.2009 Ihr UV-Träger? Mit wie vielen Fällen (und Prozentsatz) beteiligte sich Ihr UV-Träger an dem Projekt „ProBudget“?*

Die VBG beteiligte sich mit 5 von 11 Bezirksverwaltungen (BV'en) an dem Projekt, und zwar mit den BV'en Berlin, Hamburg, Duisburg, Mainz und Dresden. Zum Stichtag waren in den 5 beteiligten BV'en insgesamt 579 Versicherungsfälle mit einer MdE von 80 % und höher (ohne Berufskrankheiten) registriert. Dabei entfielen auf die einzelnen BV'en:

- BV Berlin 98 Fälle
- BV Hamburg 135 Fälle
- BV Duisburg 84 Fälle
- BV Mainz 118 Fälle
- BV Dresden 144 Fälle.

Die Stichprobe von insgesamt 105 Fällen (18,1 % von 579) setzte sich wie folgt zusammen:

- BV Berlin 19 Fälle (entspricht 18,1 % der VBG-Fälle im Projekt)
- BV Hamburg 22 Fälle (entspricht 20,9 % der VBG-Fälle im Projekt)
- BV Duisburg 17 Fälle (entspricht 16,2 % der VBG-Fälle im Projekt)
- BV Mainz 23 Fälle (entspricht 21,9 % der VBG-Fälle im Projekt)
- BV Dresden 24 Fälle (entspricht 22,9 % der VBG-Fälle im Projekt).

2. *Leitfrage: Nach welchem Verfahren wählte Ihr UV-Träger die Fälle zufällig aus?*

Die Stichproben wurden in allen 5 beteiligten BV'en in gleicher Weise gebildet: Zunächst wurden aus dem EDV-Datenbestand für jede BV Listen generiert, die jeweils alle Fällen mit Zahlung einer Verletztenrente nach einer MdE von 80 % und höher (ohne Berufskrankheiten) enthielt. Da die Listen nicht nach personenbezogenen Kriterien strukturiert

waren, konnte eine zufällige Zusammensetzung der Stichprobe durch bloßes Abzählen aus den Listen sichergestellt werden. Abgezählt wurde

- in der BV Berlin jeder 5. Fall,
- in der BV Hamburg jeder 6. Fall,
- in der BV Duisburg jeder 5. Fall,
- in der BV Mainz jeder 5. Fall,
- in der BV Dresden jeder 6. Fall.

3. Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) lag von vornherein ein Ausschlusskriterium vor? Um welches Ausschlusskriterium bzw. um welche Ausschlusskriterien und in jeweils wie vielen Fällen (und Prozentsatz) handelte es sich? Bitte erläutern Sie die sonstigen Gründen (was waren dies für Gründe -> vgl. ausführliche Dokumentation)?

Von den 105 Fällen der Stichprobe lagen bei 13 Versicherten (entspricht 12,4 % der VBG-Fälle im Projekt) Ausschlussgründe vor. Im Einzelnen waren dies:

- 6 Versicherte (entspricht 5,7 % der VBG-Fälle im Projekt) bezogen bereits zum Stichtag ein Persönliches Budget,
- bei 3 Versicherten (entspricht 2,9 % der VBG-Fälle im Projekt) lag eine Privatinsolvenz vor,
- bei 1 versicherten Person (entspricht 1 % der VBG-Fälle im Projekt) war eine Suchtproblematik aktenkundig,
- 3 Fälle (entspricht 2,9 % der VBG-Fälle im Projekt) mit sonstigen Gründen:
 - Hiervon waren bei 2 Versicherten die Höhe der Minderung der Erwerbsfähigkeit (80 v.H. bzw. 100 v.H.) deutlich zu hoch bemessen worden (DDR-Altfälle mit Bestandsschutz), so dass die eigentlich verbliebenen Unfallfolgen keine weiteren Leistungsansprüche begründeten.
 - Eine versicherte Person verstarb zu Beginn der ersten Projektphase.

4. Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein Infobrief versandt? Evtl. zahlenmäßige Abweichung zu 3. erläutern.

An 93 Versicherte (entspricht 88,6 % der VBG-Fälle im Projekt) wurde ein Infobrief versandt.

In 12 Fällen wurde kein Infobrief versandt; dabei handelte es sich um die unter 3. genannten ausgeschlossenen Fälle. Lediglich in dem Fall, in dem die versicherte Person zu Beginn der ersten Projektphase verstarb, wurde der Infobrief noch versandt.

5. Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein Telefonat durchgeführt? Evtl. zahlenmäßige Abweichung zu 4. bitte erläutern.

Eine telefonische Kontaktaufnahme fand zu 90 Versicherten (entspricht 85,7 % der VBG-Fälle im Projekt) statt.

In 2 Fälle teilte einmal die versicherte Person und einmal ein/e betreuende/r Angehörige/r schriftlich mit, dass kein Interesse an der Projektteilnahme und einer diesbezüglichen Kontaktaufnahme bestehe.

6. Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde im Rahmen des Telefonats ein Persönliches Budget durch die versicherte Person abgelehnt? Um welche Gründe handelte es sich und jeweils in welcher Anzahl (und Prozentsatz)? Bitte erläutern Sie die sonstigen Gründen (was waren dies für Gründe -> vgl. ausführliche Dokumentation)? Evtl. zahlenmäßige Abweichung zu 5. bitte erläutern.

Im Rahmen der telefonischen Kontaktaufnahme lehnten 29 Versicherte ein Persönliches Budget ab (entspricht 27,6 % der VBG-Fälle im Projekt). Die Begründungen waren:

- 23 Versicherte (entspricht 21,9 % der VBG-Fälle im Projekt): kein Interesse
Es wurde überwiegend betont, dass keine Änderung zum bisherigen Verfahren gewünscht sei; teilweise wurde ausdrücklich die Zufriedenheit mit der bisherigen Form der Leistungserbringung ausgedrückt.
- 2 Versicherte (entspricht 1,9 % der VBG-Fälle im Projekt): gesundheitliche Gründe
einmal bei starker psychischer Beeinträchtigung, einmal bei unfallunabhängiger Krebserkrankung

- 1 versicherte Person (entspricht 1 % der VBG-Fälle im Projekt): fehlende persönliche Kompetenzen
Die versicherte Person fühlte sich mit einem Persönlichen Budget überfordert.

- 3 Versicherte (entspricht 1,9 % der VBG-Fälle im Projekt): sonstige Gründe, und zwar
 - Hiervon 2 Versicherte, bei denen die telefonische Kontaktaufnahme leider erst sehr spät (30.09.2009) erfolgte. Eine versicherte Person äußerte, dass ihr der derzeitige Kenntnisstand keine konkrete Aussage zu einem Persönlichen Budget ermögliche; die andere stand dem Persönlichen Budget zwar grundsätzlich positiv gegenüber, stellte aber keinen entsprechenden Antrag.
 - In einem Fall signalisierte die versicherte Person grundsätzlich eine Mitwirkungsbereitschaft für das Projekt. Jedoch konnte ein weiterer Kontakt innerhalb der Projektphase I aufgrund ihres Auslandsaufenthaltes nicht realisiert werden.

7. Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurden die Versicherten besucht? Evtl. in wie vielen Fällen (und Prozentsatz) fanden je Fall mehrere Besuche und wie viele im Einzelnen statt? Evtl. zahlenmäßige Abweichung zu 6. bitte erläutern.

62 Versicherte (entspricht 59 % der VBG-Fälle im Projekt) wurden persönlich besucht und proaktiv beraten. Davon fanden bei einer versicherten Person (entspricht 1 % der VBG-Fälle im Projekt) zwei Besuche statt.

Abweichung: 105 (Stichprobe) - 13 (Ausschlussfälle, siehe 3.) - 2 (schriftliche Ablehnungen, siehe 5.) - 27 (telefonische Ablehnungen, siehe 6.) = 63

Die Abweichung gründete darauf, dass mit einer versicherten Person bereits ohne Besuch (also schon im Rahmen des Telefonkontakts) ein Persönliches Budget vereinbart werden konnte.

8. Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein Fragebogen erstellt? Evtl. zahlenmäßige Abweichung zu 7. bitte erläutern.

Mit 78 Versicherten (entspricht 74,3 % der VBG-Fälle im Projekt) wurden Fragebögen erstellt. Die Abweichung zu 7. ergibt sich aus 16 Fällen, in denen der Fragebogen bereits im Rahmen der telefonischen Kontaktaufnahme (also ohne Besuchkontakt) ausgefüllt wurde.

9. *Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein Persönliches Budget abgelehnt? Um welche Gründe handelte es sich und jeweils in welcher Anzahl (und Prozentsatz)? Bitte erläutern Sie die sonstigen Gründen (was waren dies für Gründe -> vgl. ausführliche Dokumentation)? Evtl. zahlenmäßige Abweichung zu 8. bitte erläutern.*

Neben den bereits aufgeführten 29 Ablehnungen (siehe 5. und 6.) kam nach dem Besuchskontakt mit weiteren 40 Versicherten (entspricht 38,1 % der VBG-Fälle im Projekt) kein Persönliches Budget zustande. Die Gründe waren:

- 28 Versicherte (entspricht 26,7 % der VBG-Fälle im Projekt): kein Interesse vgl. hierzu auch die Ausführungen zu 6.
- 12 Versicherte (entspricht 12,4 % der VBG-Fälle im Projekt): sonstige Gründe, und zwar:
 - Hiervon 8 Fälle, in denen die Versicherten das Persönliche Budget als Leistungsform begrüßt hatten, aber dennoch bislang keinen Antrag stellten.
 - In einem Fall gab die versicherte Person Zeitgründe und Überforderung an, da sie sich als Student/in ihrer Diplom-Arbeit widmen müsse.
 - Eine versicherte Person nahm wieder Abstand von ihrem Wunsch nach einem komplexen Persönlichen Budget, nachdem ihr Pflegeheim zusätzliche Kräfte eingestellt hatte, mit denen sie so gut zurecht kam, dass sie keinen Änderungswunsch mehr hatte.
 - In einem Fall wurde der Antrag auf ein Persönliches Budget auf eine neue, bisher nicht gewährte Leistung (Haushaltshilfe) gestellt. Da kein Anspruch hierauf bestand, kam es nicht zu einem Persönlichen Budget.
 - In einem Fall machte die versicherte Person keine weiteren Angaben.

10. Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein Persönliches Budget beantragt? In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein einfaches Persönliches Budget und in wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein komplexes Persönliches Budget beantragt? Bitte beschreiben Sie jeweiligen Leistungen, die als Persönliches Budget vereinbart wurden.

23 Persönliche Budgets wurden von den Versicherten beantragt (entspricht 21,9 % der VBG-Fälle im Projekt); dabei handelte es sich bei 22 um einfache Persönliche Budgets, die sich wie folgt aufschlüsseln:

- Erholungsaufenthalt: 8 Versicherte
(davon einmal kombiniert mit Erstattung von Zuzahlungen aus dem Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung; davon einmal kombiniert mit Massageanwendungen am Urlaubsort)
- Fahrtkosten: 6 Versicherte
(zur Heilbehandlung bzw. als Mobilitätshilfe zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft; einmal kombiniert mit Kosten für therapeutisches Schwimmen)
- Hilfsmittel: 2 Versicherte
(einmal orthopädische Schuhzurichtung und Kompressionsstrümpfe; einmal Glasauge, kombiniert mit Fahrtkosten)
- Heilmittel: 2 Versicherte
(einmal Osteopathie, kombiniert mit Fahrtkosten; einmal Kombination aus Sprach- und Stimmtherapie, Krankengymnastik, neuropsychologische Behandlung und Fahrtkosten)
- Hilfe im Haushalt als sonstige Unterstützung: 2 Versicherte
(einmal kombiniert mit weiteren Leistungen der sonstigen Unterstützung; einmal kombiniert mit Fahrtkosten)
- Mitgliedsbeiträge für ein Fitnesszentrum: 1 versicherte Person
(im Rahmen der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft)
- sonstige Leistungen: 1 versicherte Person
(Mehrbedarf Mineralwasser).

Zudem beantragte eine versicherte Person ein komplexes Persönliches Budget, und zwar:

- Kinderbetreuungskosten: 1 versicherte Person
(während Teilnahme an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bzw. an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben).

*11. Leitfrage: Welche Öffentlichkeitsarbeit wurde durch Ihren UV-Träger in Bezug auf das Projekt „ProBudget“ durchgeführt? Inwiefern wurde durch Ihren UV-Träger auf das Projekt „ProBudget“ auf Ihrer Homepage hingewiesen.
Bitte leiten Sie, sofern noch nicht geschehen, eine Kopie bzw. entsprechende Kopien an die Projektleitung.*

Es wurde keine gesonderte Öffentlichkeitsarbeit durch die VBG in Bezug auf das Projekt „ProBudget“ durchgeführt.

12. Haben Sie noch etwas, was Ihrer Meinung nach in den Abschlussbericht bzgl. Ihres Teilprojektes aufgenommen werden sollte?

Von den 23 Persönlichen Budgets, die im Rahmen dieses Projektes geleistet wurden, sind 5 noch nicht abgelaufen oder es wurde eine automatische Vertragsverlängerung mit den Versicherten vereinbart, so dass die Leistungen weiterhin ausgezahlt werden. In 12 der übrigen 18 Fälle wurden die Leistungen auf Antrag der Versicherten nach Abschluss des ersten Bewilligungszeitraumes erneut als Persönliches Budget beantragt und ausgezahlt (Stand: 28.02.2011).

Von den 8 Versicherten, welche die Leistungsform des Persönlichen Budgets grundsätzlich begrüßt hatten, jedoch innerhalb der ersten Projektphase zunächst keinen Antrag stellten (vgl. 9. Leitfrage), haben dann 2 Versicherte zu einem späteren Zeitpunkt einen Antrag gestellt. Dabei handelte es sich in einem Fall um ein Budget über einen Zuschuss zum Erholungsaufenthalt. In dem anderen Fall betraf der Budgetantrag Fahrtkosten, Reha-Sport (als Leistung zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft) sowie hauswirtschaftliche Versorgung. (Stand: 28.02.2011).

8. Teilprojekt Unfallkasse Berlin (UK Berlin)

Teilprojektleiter/in: Frau Lamberty
Herr Stolzenberg

1. *Leitfrage: Wie viele Versicherungsfälle (Unfälle) mit einer MdE ≥ 80 v.H. hatte zum Stichtag 7.01.2009 Ihr UV-Träger? Mit wie vielen Fällen (und Prozentsatz) beteiligte sich Ihr UV-Träger an dem Projekt „ProBudget“?*

Die Unfallkasse Berlin (UK Berlin) hatte zum Stichtag 43 Versicherungsfälle mit einer MdE ≥ 80 v.H. und beteiligte sich mit all diesen Fällen an dem Projekt „ProBudget“ (= 100 %).

2. *Leitfrage: Nach welchem Verfahren wählte Ihr UV-Träger die Fälle zufällig aus?*

Eine Fallauswahl erfolgte nicht.

3. *Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) lag von vornherein ein Ausschlusskriterium vor? Um welches Ausschlusskriterium bzw. um welche Ausschlusskriterien und in jeweils wie vielen Fällen (und Prozentsatz) handelte es sich? Bitte erläutern Sie die sonstigen Gründen (was waren dies für Gründe -> vgl. ausführliche Dokumentation)?*

Bei 8 Versicherungsfällen lag von vornherein ein Ausschlusskriterium vor (entspricht 18,6 % der UK Berlin-Fälle im Projekt). Davon hatten 2 Versicherte Suchtprobleme (entspricht 4,6 % der UK Berlin-Fälle im Projekt) und in den anderen 6 Fällen lagen sonstige Ausschlussgründe vor (entspricht 13,95 % der UK Berlin-Fälle im Projekt).

Im Einzelnen beanspruchte in einem Fall eine versicherte Person bereits vor dem Stichtag Leistungen in Form eines Persönlichen Budgets. Bei einem weiteren Versicherungsfall verlor die Unfallkasse Berlin ihre Zuständigkeit an einen Unfallversicherungsträger, der nicht an dem Projekt „ProBudget“ beteiligt war. 2 Versicherte befanden sich in einem kritischen Wachkomazustand. In einem weiteren Fall befand sich die versicherte Person aufgrund der Unfallfolgen in einem „schizophrenen Zustand“, der sich u.a. in einem sehr aggressiven Verhalten gegenüber Besuchern und auch bei Neuerungen jeglicher Art äußerte.

Des Weiteren wurde die UK Berlin bereits vor Jahren durch die Familie einer 85 jährigen versicherten Person darum gebeten, von Besuchen abzusehen. Bereits der Erhalt des Informationsbriefes bzw. ein Anruf hätte sie zutiefst beunruhigt und bei Änderungen oder auch gut gemeinten Vorschlägen wären durch die Aufregung gesundheitliche Schäden (Herzprobleme) zu befürchten gewesen.

4. *Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein Infobrief versandt? Evtl. zahlenmäßige Abweichung zu 3. erläutern.*

An 35 Versicherte wurde der Infobrief versandt (entspricht 81,4 % der UK Berlin-Fälle im Projekt).

5. *Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein Telefonat durchgeführt? Evtl. zahlenmäßige Abweichung zu 4. bitte erläutern.*

34 Versicherte wurden telefonisch kontaktiert (entspricht 79,07 % der UK Berlin-Fälle im Projekt). Eine versicherte Person zeigte aus nicht erkennbaren Gründen keine Reaktion auf den Infobrief, war telefonisch nicht zu erreichen und reagierte auch nicht auf unsere Mitteilung auf ihren Anrufbeantworter.

6. *Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde im Rahmen des Telefonats ein Persönliches Budget durch die versicherte Person abgelehnt? Um welche Gründe handelte es sich und jeweils in welcher Anzahl (und Prozentsatz)? Bitte erläutern Sie die sonstigen Gründen (was waren dies für Gründe -> vgl. ausführliche Dokumentation)? Evtl. zahlenmäßige Abweichung zu 5. bitte erläutern.*

Im Rahmen des Telefonats lehnten 6 Versicherte ein Persönliches Budget ab (entspricht 13,95 % der UK Berlin-Fälle im Projekt), davon 3 Versicherte aufgrund mangelnden Interesses (entspricht 6,98 % der UK Berlin-Fälle im Projekt). Die anderen 3 Versicherte sahen sich aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage zur Nutzung des Persönlichen Budgets.

7. *Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurden die Versicherten besucht? Evtl. in wie vielen Fällen (und Prozentsatz) fanden je Fall mehrere Besuche und wie viele im Einzelnen statt? Evtl. zahlenmäßige Abweichung zu 6. bitte erläutern.*

Die verbleibenden 28 Versicherten wurden jeweils einmal besucht und proaktiv beraten (entspricht 65,12 % der UK Berlin-Fälle im Projekt).

8. *Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein Fragebogen erstellt? Evtl. zahlenmäßige Abweichung zu 7. bitte erläutern.*

Im Rahmen der Besuche wurden mit allen 28 Versicherten die Fragebögen erstellt (entspricht 65,12 % der UK Berlin-Fälle im Projekt).

9. *Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein Persönliches Budget abgelehnt? Um welche Gründe handelte es sich und jeweils in welcher Anzahl (und Prozentsatz)? Bitte erläutern Sie die sonstigen Gründen (was waren dies für Gründe -> vgl. ausführliche Dokumentation)? Evtl. zahlenmäßige Abweichung zu 8. bitte erläutern.*

Von diesen 28 Versicherten lehnten 17 Versicherte ein Persönliches Budget aufgrund fehlenden Interesses ab (entspricht 60,71 % der UK Berlin-Fälle im Projekt).

10. *Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein Persönliches Budget beantragt? In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein einfaches Persönliches Budget und in wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein komplexes Persönliches Budget beantragt? Bitte beschreiben Sie jeweiligen Leistungen, die als Persönliches Budget vereinbart wurden.*

11 Versicherte beantragten nach der proaktiven Beratung ein Persönliches Budget (entspricht 39,29 % der UK Berlin-Fälle im Projekt), davon 10 einfache Persönliche Budgets (entspricht 35,71 % der UK Berlin-Fälle im Projekt) und ein komplexes Persönliches Budget (entspricht 3,57 % der UK Berlin-Fälle im Projekt).

Im Rahmen der Budgetberatungen und -verhandlungen konnte mit 4 dieser Versicherten bis Ende des Jahres 2009 kein Persönliches Budget vereinbart werden.

Die Gründe hierfür bestanden darin, dass in 3 Fällen der Bedarf der Budgethöhe nicht nachvollziehbar war: Ein Persönliches Budget konnte 06/2010 noch vereinbart werden, ei-

ne weitere versicherte Person nahm dann generell Abstand von einem Persönlichen Budget und im dritten Fall lag nach konkreter Prüfung die Notwendigkeit der Leistung nicht vor.

Im vierten Fall konnte der Budgetbedarf aufgrund des geplanten Umzuges unserer versicherten Person nicht festgestellt werden. Hierzu wird nach erfolgtem Umzug die Budgetfeststellung wieder aufgenommen.

Alle 7 vereinbarten Persönlichen Budgets wurden mittels eines öffentlich-rechtlichen Vertrages geschlossen.

Die Laufzeit wurde über 2 Jahre mit der Option vereinbart, die Laufzeit um 2 weitere Jahre zu verlängern, sofern sich keine Änderungen in den Verhältnissen ergeben.

Die 7 vereinbarten Persönlichen Budgets beinhalteten folgende Leistungen:

- 5 Persönliche Budgets: Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (Erholungsaufenthalt , Sport)
- 1 Persönliches Budget: Fahrkosten zur Heilbehandlung (Physiotherapie)
- 1 Persönliches Budget: komplexes Persönliches Budget:
Heilbehandlung (Heilmittel, Hilfsmittel)
Pflegeverbrauchsmittel
Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (Erholungsaufenthalt, Schwimmen)

11. Leitfrage: Welche Öffentlichkeitsarbeit wurde durch Ihren UV-Träger in Bezug auf das Projekt „ProBudget“ durchgeführt? Inwiefern wurde durch Ihren UV-Träger auf das Projekt „ProBudget“ auf Ihrer Homepage hingewiesen.

Bitte leiten Sie, sofern noch nicht geschehen, eine Kopie bzw. entsprechende Kopien an die Projektleitung.

Die UK Berlin wird auf ihrer Homepage nach Abschluss des Projektes „ProBudget“ über die Projektergebnisse berichten.

12. Haben Sie noch etwas, was Ihrer Meinung nach in den Abschlussbericht bzgl. Ihres Teilprojektes aufgenommen werden sollte?

Von den Versicherten, die sich für ein Persönliches Budget entschieden haben, hatten drei Versicherte bereits Erfahrungen mit dem selbständigen Verwalten von Finanzmitteln im Rahmen ihrer Pflege über ein Arbeitgeber-Modell in der Vergangenheit sammeln können.

9. Teilprojekt Unfallkasse Nordrhein-Westfalen (UK NRW)

Teilprojektleiterin: Frau Küsgen (bis zum 31.12.2009)
Frau Wesselbaum (ab 01.04.2010)

1. *Wie viele Versicherungsfälle (Unfälle) mit einer MdE ≥ 80 v.H. hatte zum Stichtag 7.01.2009 Ihr UV-Träger? Mit wie vielen Fällen (und Prozentsatz) beteiligte sich Ihr UV-Träger an dem Projekt „ProBudget“?*

Die Unfallkasse Nordrhein-Westfalen (UK NRW) hatte zum Stichtag 480 Versicherungsfälle (Unfälle) mit einer MdE ≥ 80 v.H. und beteiligte sich mit 48 Fällen (= 10 %) an dem Projekt „ProBudget“.

2. *Nach welchem Verfahren wählte die Unfallkasse NRW die Fälle zufällig aus?*

Die UK NRW wählte die 48 Fälle mit Hilfe eines statistischen Computerprogramms per Zufallsgenerator aus.

3. *In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) lag von vornherein ein Ausschlusskriterium vor? Um welches Ausschlusskriterium bzw. um welche Ausschlusskriterien und in jeweils wie vielen Fällen (und Prozentsatz) handelte es sich? Bitte erläutern Sie die sonstigen Gründen (was waren dies für Gründe -> vgl. ausführliche Dokumentation)?*

Bei 14 Versicherten (entspricht 29,16 % der UK NRW-Fälle im Projekt) lag von vornherein ein Ausschlusskriterium vor.

Davon bestand bei 4 Versicherten (entspricht 8,33 % der UK NRW-Fälle im Projekt) ein Suchtproblem, in einem Fall (entspricht 2,08 % der UK NRW-Fälle im Projekt) nahm die versicherte Person bereits ein Persönliches Budget in Anspruch; 2 Versicherte (entspricht 4,16 % der UK NRW-Fälle im Projekt) waren verstorben, 2 Versicherte (entspricht 4,16 % der UK NRW-Fälle im Projekt) befanden sich als Wachkomapatienten in Heimpflege und wurden ausschließlich von angestellten Pflegekräften und Therapeuten betreut, 1 versicherte Person (entspricht 2,08 % der UK NRW-Fälle im Projekt) wohnt im Ausland (Kanada). Bei den Fällen in Heimpflege gab es keine sonstigen budgetierbaren Leistungen, da diese Aufwendungen bereits im Rahmen der Ermessenserwägungen zur Kürzung der Rente bei Heimpflege berücksichtigt wurden. In einem weiteren Fall (entspricht 2,08 % der

UK NRW-Fälle im Projekt) gab es bei der versicherten Person ebenfalls keine budgetierbaren Leistungen und auch keine Hinweise auf erstmals zu gewährende potenziell budgetierbare Leistungen. Bei den übrigen 3 Versicherten lagen sonstige Gründe vor. Diese schlüsselten sich wie nachfolgend beschrieben auf: In 2 Fällen sind die Versicherten stark überschuldet bzw. bereits im Stadium der Privatinsolvenz. Ein Fall war doppelt veranlagt worden.

4. *In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein Infobrief versandt? Evtl. zahlenmäßige Abweichung zu 3. erläutern.*

An 34 Versicherte (entspricht 70,7 % der UK NRW-Fälle im Projekt) wurde ein Infobrief versandt.

5. *In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein Telefonat durchgeführt? Evtl. zahlenmäßige Abweichung zu 4. bitte erläutern.*

31 Versicherte (entspricht 64 % der UK NRW-Fälle im Projekt) wurden telefonisch kontaktiert. Da bereits mit 2 Versicherten Besuchstermine im Rahmen der nachgehenden Betreuung vereinbart waren, erfolgten hier keine gesonderten vorherigen telefonischen Kontaktaufnahmen. Eine versicherte Person konnte trotz mehrfachen Versuches telefonisch nicht erreicht werden.

6. *In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde im Rahmen des Telefonats ein Persönliches Budget durch die versicherte Person abgelehnt? Um welche Gründe handelte es sich und jeweils in welcher Anzahl (und Prozentsatz)? Bitte erläutern Sie die sonstigen Gründen (was waren dies für Gründe -> vgl. ausführliche Dokumentation)? Evtl. zahlenmäßige Abweichung zu 5. bitte erläutern.*

Im Rahmen des Telefonates lehnten 8 Versicherte (entspricht 16,66 % der UK NRW-Fälle im Projekt) ein Persönliches Budget ab.

Eine versicherte Person lehnte ein Persönliches Budget ab, da sie den Aufwand aufgrund ihres Alters als zu hoch einschätzte. Die übrigen Versicherten gaben an, kein Interesse an einem Persönlichen Budget zu haben. Fast alle äußerten, dass sie sich mit einem Persönlichen Budget nicht belasten wollen. Sie waren mit der Leistungserbringung zufrieden und sahen keinen Änderungsbedarf.

7. *In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurden die Versicherten besucht? Evtl. in wie vielen Fällen (und Prozentsatz) fanden je Fall mehrere Besuche und wie viele im Einzelnen statt? Evtl. zahlenmäßige Abweichung zu 6. bitte erläutern.*

In 25 Fällen (entspricht 52,08 % der UK NRW-Fälle im Projekt) wurden die Versicherten besucht und proaktiv beraten, alle einmalig.

8. *In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein Fragebogen erstellt? Evtl. zahlenmäßige Abweichung zu 7. bitte erläutern.*

Mit 25 Versicherten (entspricht 52,08 % der UK NRW-Fälle im Projekt) wurde ein Fragebogen erstellt. Eine versicherte Person, die besucht wurde, lehnte die Erstellung ab. Eine versicherte Person erklärte sich trotz Ablehnung des Persönlichen Budgets anlässlich des Telefonates zur Fragebogen-Erstellung bereit.

9. *In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein Persönliches Budget abgelehnt? Um welche Gründe handelte es sich und jeweils in welcher Anzahl (und Prozentsatz)? Bitte erläutern Sie die sonstigen Gründen (was waren dies für Gründe -> vgl. ausführliche Dokumentation)? Evtl. zahlenmäßige Abweichung zu 8. bitte erläutern.*

In allen besuchten 25 Fällen lehnten die Versicherten ein Persönliches Budget ab (entspricht 52,08 % der UK NRW-Fälle im Projekt).

Bei einer versicherten Person (entspricht 2,08 % der UK NRW-Fälle im Projekt) lagen - vom Versicherungsfall unabhängige - gesundheitliche Gründe vor. In 16 Fällen (entspricht 33,33 % der UK NRW-Fälle im Projekt) bestand von Seiten der Versicherten kein Interesse, in 3 Fällen (entspricht 6,25 % der UK NRW-Fälle im Projekt) gaben die Versicherten an, den zu erwartenden hohen persönlichen Aufwand zu scheuen. Dieser übersteige die individuellen Vorteile des Systems „Persönliches Budget“. Fast alle Versicherten, die „kein Interesse“ angaben, äußerten sich dahingehend, dass sie sich mit einem Persönlichen Budget nicht belasten wollen. Die Versicherten waren mit der Leistungsgewährung in der Vergangenheit zufrieden und sahen keinen Änderungsbedarf. Bei 2 weiteren Versicherten (entspricht 4,16 % der UK NRW-Fälle im Projekt) fehlte es an der persönlichen Kompetenz, Betreuungen bestanden aber nicht. Von 3 Versicherten (entspricht 6,25 % der UK NRW-Fälle im Projekt) wurden keine budgetierbaren Leistungen bezogen. Es ergaben sich bei den Beratungen auch keine Hinweise auf weitere – erstmals zu gewährende – potenziell budgetierbare Leistungen.

10. In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein Persönliches Budget beantragt? In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein einfaches Persönliches Budget und in wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein komplexes Persönliches Budget beantragt? Bitte beschreiben Sie jeweiligen Leistungen, die als Persönliches Budget vereinbart wurden.

In keinem Fall wurde seitens der Versicherten ein Persönliches Budget beantragt.

11. Welche Öffentlichkeitsarbeit wurde durch Ihren UV-Träger in Bezug auf das Projekt „ProBudget“ durchgeführt? Inwiefern wurde durch Ihren UV-Träger auf das Projekt „ProBudget“ auf Ihrer Homepage hingewiesen. Bitte leiten Sie, sofern noch nicht geschehen, eine Kopie bzw. entsprechende Kopien an die Projektleitung.

In Bezug auf das Projekt erfolgte bislang durch die UK NRW noch keine gesonderte Öffentlichkeitsarbeit. Im Vorfeld des Projektes wurde auf der Homepage der Unfallkasse NRW eine Information über das Persönliche Budget platziert:

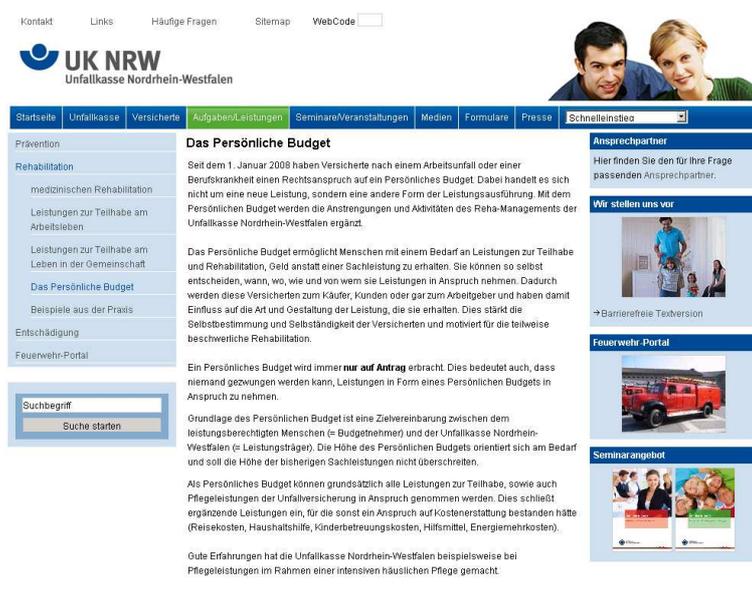


Abb. 10: Auszug von der Homepage der UK NRW

Die Ausgabe Info-Plus 5/2008 (Oktober 2008), das Mitteilungsblatt der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen, enthielt im Leitartikel ebenfalls Erläuterungen zum Persönlichen Budget.



Abb. 11: Auszug aus dem Mitteilungsblatt der UK NRW Info-Plus 5/2008

12. Haben Sie noch etwas, was Ihrer Meinung nach in den Abschlussbericht bzgl. Ihres Teilprojektes aufgenommen werden sollte?

Auch im Nachklang zum Projekt wurden von den Beratern bei der UK NRW keine Persönlichen Budgets beantragt (Stand: 28.02.2011).

In 2009 fand nochmals eine Information in unserer Mitgliederzeitschrift in Form eines kurzen Artikels statt, daneben gab es keine weitere Öffentlichkeitsarbeit.



Abb. 12: Auszug aus dem Mitteilungsblatt der UK NRW Info-Plus 3/2009

10. Teilprojekt Unfallkasse Sachsen (UK Sachsen)

Teilprojektleiter/in: Elke Böhme (bis 31.08.2010)
Gerhard Polzer (ab 01.09.2010)
Unfallkasse Sachsen

1. *Leitfrage: Wie viele Versicherungsfälle (Unfälle) mit einer MdE ≥ 80 v.H. hatte zum Stichtag 7.01.2009 Ihr UV-Träger? Mit wie vielen Fällen (und Prozentsatz) beteiligte sich Ihr UV-Träger an dem Projekt „ProBudget“?*

In der Unfallkasse Sachsen (UKS) gab es zum Stichtag 89 Fälle, die den Kriterien entsprachen. Die Unfallkasse Sachsen beteiligte sich mit 10 Fällen, das entsprach 11,24 %.

2. *Leitfrage: Nach welchem Verfahren wählte Ihr UV-Träger die Fälle zufällig aus?*

Aus der Liste der Fälle, welche die Kriterien erfüllten, wurde jeder 8. Fall markiert und für das Projekt ausgewählt.

3. *Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) lag von vornherein ein Ausschlusskriterium vor? Um welches Ausschlusskriterium bzw. um welche Ausschlusskriterien und in jeweils wie vielen Fällen (und Prozentsatz) handelte es sich? Bitte erläutern Sie die sonstigen Gründen (was waren dies für Gründe -> vgl. ausführliche Dokumentation)?*

Ein von vorn herein bestehendes Ausschlusskriterium lag bei einer versicherten Person vor (entspricht 10 % der UKS-Fälle im Projekt). In diesem Fall bestand der begründete Verdacht auf Sozialleistungsbetrug und dem nicht sachgerechten Gebrauch von Geldleistungen.

4. *Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein Infobrief versandt? Evtl. zahlenmäßige Abweichung zu 3. erläutern.*

An 9 Versicherte wurde der Infobrief versandt (entspricht 90 % der UKS-Fälle im Projekt).

5. *Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein Telefonat durchgeführt? Evtl. zahlenmäßige Abweichung zu 4. bitte erläutern.*

Mit 9 Versicherten wurde ein Telefonat geführt (entspricht 90 % der UKS-Fälle im Projekt).

6. *Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde im Rahmen des Telefonats ein Persönliches Budget durch die versicherte Person abgelehnt? Um welche Gründe handelte es sich und jeweils in welcher Anzahl (und Prozentsatz)? Bitte erläutern Sie die sonstigen Gründen (was waren dies für Gründe -> vgl. ausführliche Dokumentation)? Evtl. zahlenmäßige Abweichung zu 5. bitte erläutern.*

3 Versicherte (entspricht 30 % der UKS-Fälle im Projekt) lehnten ein Persönliches Budget direkt im Rahmen des Telefonats ab; davon einmal aus gesundheitlichen Gründen bei akuter Wiedererkrankung und zweimal wegen mangelndem Interesse an Veränderungen im Leistungsmodus.

7. *Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurden die Versicherten besucht? Evtl. in wie vielen Fällen (und Prozentsatz) fanden je Fall mehrere Besuche und wie viele im Einzelnen statt? Evtl. zahlenmäßige Abweichung zu 6. bitte erläutern.*

Mit 6 Versicherten fanden persönliche Gespräche statt (entspricht 60 % der UKS-Fälle im Projekt).

8. *Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein Fragebogen erstellt? Evtl. zahlenmäßige Abweichung zu 7. bitte erläutern.*

Mit 6 Versicherten wurde ein Fragebogen erstellt (entspricht 60 % der UKS-Fälle im Projekt).

9. *Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein Persönliches Budget abgelehnt? Um welche Gründe handelte es sich und jeweils in welcher Anzahl (und Prozentsatz)? Bitte erläutern Sie die sonstigen Gründen (was waren dies für Gründe -> vgl. ausführliche Dokumentation)? Evtl. zahlenmäßige Abweichung zu 8. bitte erläutern.*

5 Versicherte lehnten ein Persönliches Budget ab (entspricht 50 % der UKS-Fälle im Projekt).

In 3 Fällen bestand seitens der Versicherten aus den persönlichen Lebensumständen heraus keinerlei Interesse an dieser Leistungsform. In einem Fall gehörte die leistungsberechtigte Person der Bedarfsgemeinschaft (AloGeld II) ihrer Eltern an. Diese fürchteten erheblichen Aufwand auch für die Leistungsabrechnung der anderen Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft und waren mit der gegenwärtigen Form der Leistungsgewährung sehr zufrieden. Ein Anlass für einen Verfahrenswechsel gab es auch im 5. Fall nicht, einer Person im Wachkoma, die zu Hause gepflegt wurde. Dort war die Pflege und Betreuung über viele Jahre eingespielt und funktionierte reibungslos. Hier wurde die Beratung zum Persönlichen Budget auf die Zukunft konzentriert, wenn die Eltern nicht mehr zur Verfügung stehen sollten.

10. Leitfrage: In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein Persönliches Budget beantragt? In wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein einfaches Persönliches Budget und in wie vielen Fällen (und Prozentsatz) wurde ein komplexes Persönliches Budget beantragt? Bitte beschreiben Sie jeweiligen Leistungen, die als Persönliches Budget vereinbart wurden.

Eine versicherte Person (entspricht 1 % der UKS-Fälle im Projekt) beantragte zum Ende der Projektphase I ein komplexes Persönliches Budget. Bis zum Ende der ersten Projektphase waren die Vertragsverhandlungen noch nicht abgeschlossen.

11. Leitfrage: Welche Öffentlichkeitsarbeit wurde durch Ihren UV-Träger in Bezug auf das Projekt „ProBudget“ durchgeführt? Inwiefern wurde durch Ihren UV-Träger auf das Projekt „ProBudget“ auf Ihrer Homepage hingewiesen. Bitte leiten Sie, sofern noch nicht geschehen, eine Kopie bzw. entsprechende Kopien an die Projektleitung.

Die Homepage der Unfallkasse Sachsen enthält einen Hinweis auf das Projekt:



The screenshot shows the website of 'Unfallkasse Sachsen'. At the top, there is a navigation menu with 'Arbeits- und Gesundheitsschutz', 'Versicherte und Leistungen', 'Service', 'Über uns', and 'Kontakt'. Below this is a banner image of a family with the text 'Wir sind da. Bevor Sie uns brauchen.' The main content area is titled 'Persönliches Budget' and features a section for 'ProBudget'. This section includes logos for the 'Bundesministerium für Arbeit und Soziales', 'DGUV', and 'Unfallkasse Sachsen'. The text describes a cooperation between DGUV and the Federal Ministry for Labour and Social Affairs since January 1, 2008, aimed at providing personal budgets to insured persons. It mentions that while the number of personal budgets is increasing, they are still relatively rare. The project 'ProBudget' is supported by the Federal Government's program for strengthening and spreading personal budgets. The website also features a search bar, a contact information box for 'Unfallkasse Sachsen' (Rosa-Luxemburg-Str. 17a, 01662 Meißen, phone +49 (0)3521 7240), and a footer with logos for 'NVC', 'MVC', and 'MVC'.

Abb. 13: Auszug von der Homepage der UKS

12. Haben Sie noch etwas, was Ihrer Meinung nach in den Abschlussbericht bzgl. Ihres Teilprojektes aufgenommen werden sollte?

Bei dem in der Projektphase I gestellten Antrag wurde im Rahmen der Projektphase II ein komplexes Persönliches Budget auf der Grundlage eines öffentlich-rechtlichen Vertrags vereinbart. Das Persönliche Budget umfasst Pflegeleistungen, Haushaltshilfe und Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Es handelt sich um ein jährliches Budget in Höhe 31.320 EUR für zunächst 3 Jahre (01.04.2010 bis 31.03.2013). Dieses wird in monatlichen Raten in Höhe von 2.610 EUR ausgezahlt.

11. Befragung der Versicherten zu den fördernden und hemmenden Faktoren im Hinblick auf die Beantragung Persönlicher Budgets

Von den zurückgelaufenen 447 Fragebögen konnten nach einer vollständigen manuellen Sichtung und Vervollständigung der eingescannten Daten letztendlich 435 Fragebögen in die endgültige Auswertung einfließen. Herausgenommen wurden Fragebögen, bei denen keine bzw. nur marginale Angaben wie Aktenzeichen und UV-Trägernummer vorhanden waren.

Die Auswertung ergab als festzuhaltendes Ergebnis, dass bei der Frage nach den für die Beantragung eines Persönlichen Budgets besonders hilfreichen Faktoren zwei Faktoren hervorzuheben sind. Das ist zum einen die Einbindung in Familie und Verwandtschaft (82 Befragte) und vor allem die persönliche Beratung zum Persönlichen Budget (126 Befragte).

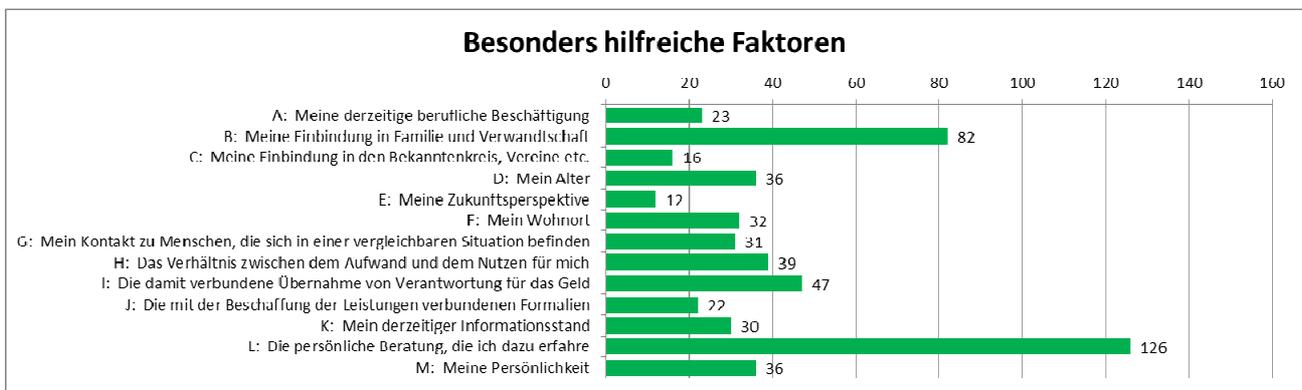


Abb. 14: Besonders hilfreiche Faktoren bei der Beantragung Persönlicher Budgets

Als besonders hemmend für die Beantragung eines Persönlichen Budgets empfanden die Befragten vor allem das erwartete Verhältnis von Aufwand und Nutzen (149 Befragte) sowie die mit der Beschaffung der Leistungen verbundenen Formalien (123 Befragte).

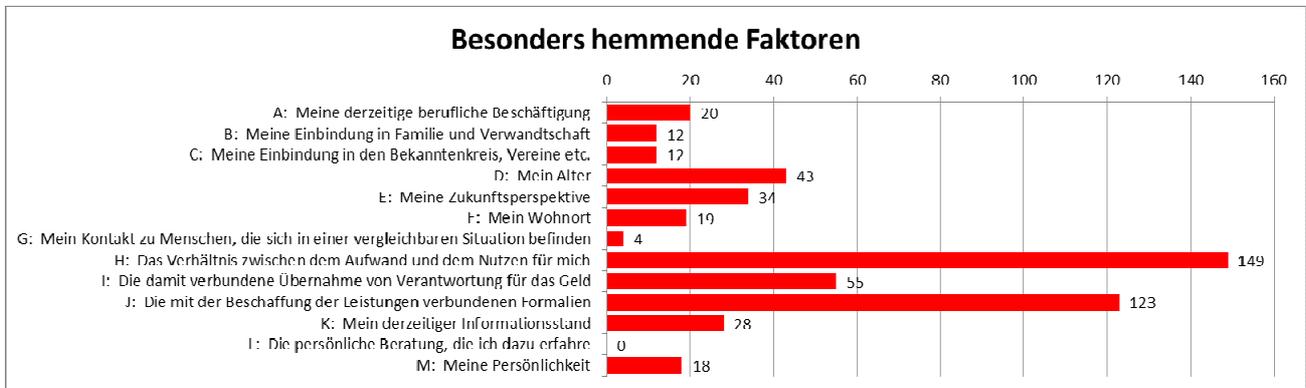


Abb. 15: Besonders hemmende Faktoren bei der Beantragung Persönlicher Budgets

Bei der Frage danach, ob sie gedenken, ein Persönliches Budget zu beantragen, gaben 92 Befragte an, dass sie eines beantragen wollen, 326 Befragte lehnten ab und 17 waren unentschieden.

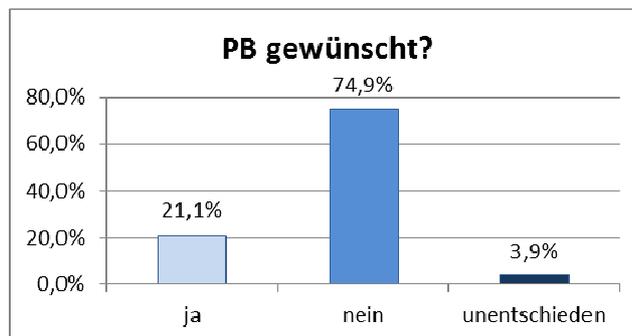


Abb. 16: Wunsch nach Persönlichen Budgets

Wird das Antwortverhalten in Bezug auf das Alter der Befragten analysiert, so ist im Altersbereich zwischen 30 und 79 Jahren zu erkennen, das tendenziell eher jüngere als ältere Menschen beabsichtigen, ein Persönliches Budget zu beantragen. Über die anderen Altersbereiche ist aufgrund zu geringer Fallzahlen keine Aussage möglich.

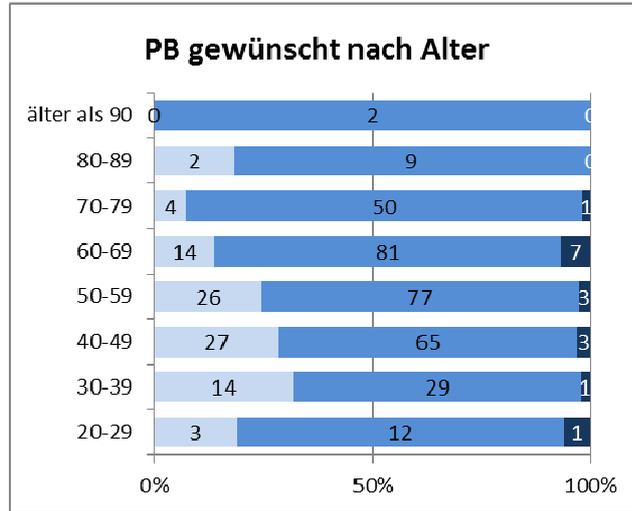
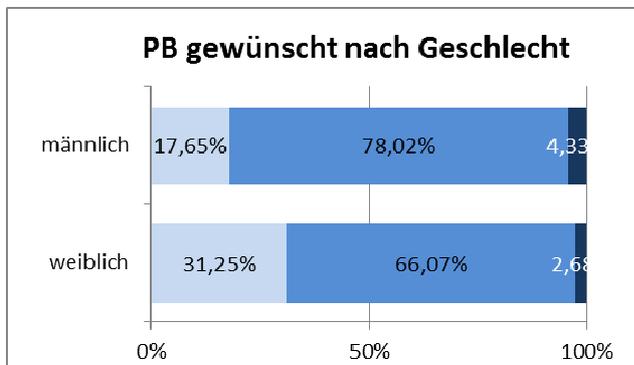


Abb. 17: Wunsch nach Persönlichen Budgets sortiert nach Altersgruppen

Es ist zu vermuten, dass die Dauer des Leistungsbezugs und die Beständigkeit der Betreuung durch die Unfallversicherungsträger Einfluss haben auf die Beantragung von Persönlichen Budgets. Vor allem ältere Versicherte, die möglicherweise schon länger Leistungen der Unfallversicherungsträger beziehen, scheinen sich an das traditionelle Verfahren gewöhnt zu haben und sind damit zufrieden. Verstärkt wird dieser Eindruck durch berichtete Erfahrungen von den beteiligten Unfallversicherungsträgern außerhalb des Projektes „ProBudget“, dass, wenn eine proaktive Beratung zum Persönlichen Budget bereits frühzeitig im Rehabilitationsverfahren erfolgt, auf Versichertenseite ein größeres Interesse an dem Persönlichen Budget besteht.



Festzustellen ist weiterhin, dass prozentual gesehen mehr Frauen als Männer das Persönliche Budget beantragen. Von den befragten Frauen, haben sich 31,25 % für die Beantragung eines Persönlichen Budgets entschieden. Von den befragten Männern haben lediglich 17,65 % Interesse an der Beantragung bekundet.

Abb. 18: Wunsch nach Persönlichen Budgets sortiert nach Geschlecht

XI. Ergebnisse der Projektphase II

1. Befragung der Versicherten zu den fördernden und hemmenden Faktoren im Hinblick auf die Nutzung Persönlicher Budgets

In der zweiten Phase des Projektes „ProBudget“ wurden die schwerstverletzten Menschen, die ein Persönliches Budget beantragt und dieses über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten genutzt haben, mittels eines standardisierten telefonischen Interviews zu Ihren Erfahrungen mit dem Persönlichen Budget befragt, um auch hier hemmende und fördernde Faktoren, die im Verlauf der Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets zu Tage getreten sind, analysieren zu können.

Insgesamt waren der Projektleitung 63 Versicherte gemeldet worden. Davon waren 6 Versicherte mit einer telefonischen Befragung nicht einverstanden, 5 Versicherte hatten das Persönliche Budget im Zeitpunkt der Befragung noch nicht genutzt, eine versicherte Person war verstorben und 3 Versicherte waren bis zum Abschluss der Befragung am 18.08.2010 telefonisch nicht erreichbar.

Insgesamt konnten daher letztlich 46 Fragebögen in die Auswertung einbezogen werden. Auch hier zeigte sich im Hinblick auf die fördernden Faktoren, dass die zum Persönlichen Budget erfahrene Beratung (12 Befragte) wie auch die Einbindung in Familie und Verwandtschaft (8 Befragte) als positive Faktoren bei den Befragten hervorzuheben sind. Mit geringerer Ausprägung als die anderen beiden Faktoren kann auch die mit dem Persönlichen Budget verbundene Zukunftsperspektive (6 Befragte) als fördernder Faktor erwähnt werden. Besonders interessant ist jedoch, dass sich das bei der Befragung im Vorfeld der Beantragung eines Persönlichen Budgets noch als ein hemmender Faktor darstellende Verhältnis von Nutzen und Aufwand, welches sich durch das Persönliche Budget ergibt, letztendlich bei den Befragten als ein fördernder Faktor erweist (15 Befragte). Die anfängliche Skepsis konnte demnach durch die Nutzung des Budgets bei einem Teil der befragten Versicherten ausgeräumt werden. Hier wäre es interessant, dies mithilfe einer Folgestudie anhand einer größeren Fallzahl auf ihre Allgemeingültigkeit hin zu überprüfen.

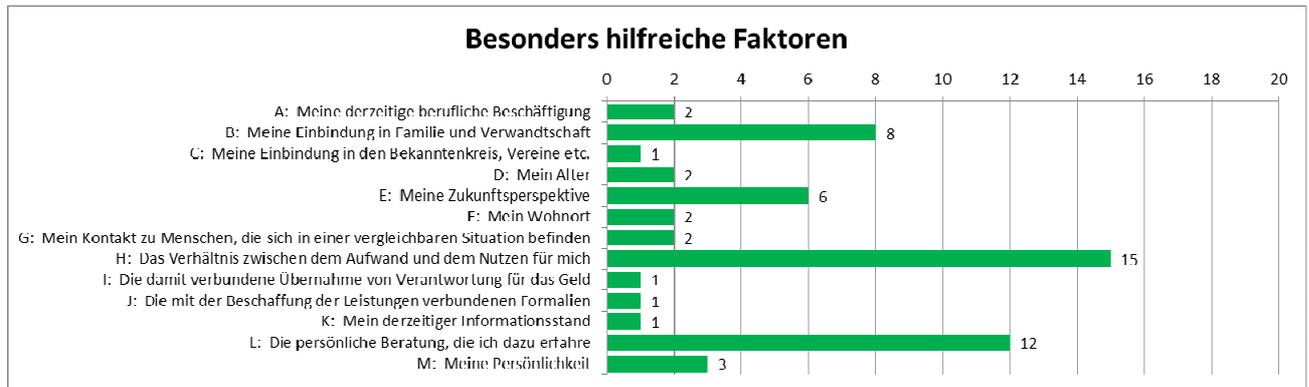


Abb. 20: Besonders hilfreiche Faktoren bei der Nutzung Persönlicher Budgets

Die Befragung zu den hemmenden Faktoren zeigte, dass es für die Gruppe der befragten Budgetnehmerinnen und -nehmer offensichtlich keine nennenswerten Hemmnisse mehr gibt. Sowohl das bereits erwähnte Kosten-Nutzen-Verhältnis, welches sich sogar zum fördernden Faktor entwickelt hat, wie auch die zuvor skeptisch eingeschätzten Formalien mit der Beschaffung der Leistungen wurden nicht mehr als besonders hemmende Faktoren erwähnt. Auch hier wäre es interessant, dies mithilfe einer Folgestudie anhand einer größeren Fallzahl auf ihre Allgemeingültigkeit hin zu überprüfen.

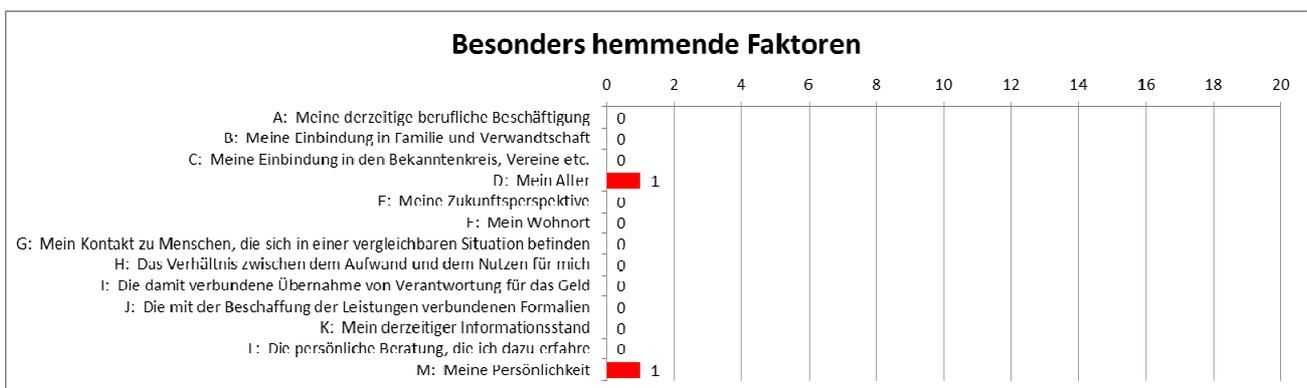


Abb. 21: Besonders hemmende Faktoren bei der Nutzung Persönlicher Budgets

Weiterhin wurden die Budgetnehmerinnen und -nehmer zu ihrer Zufriedenheit mit diversen Aspekten ihres Persönlichen Budgets befragt. Es galt sich zwischen „eher positiv“, „eher negativ“ und „kann ich nicht beurteilen“ zu entscheiden.

Die Dauer des Bewilligungsverfahrens beurteilten 43 (93,5%) der Befragten eher positiv, zwei (4,3%) eher negativ, eine Person (2,2%) gab an, das nicht beurteilen zu können.

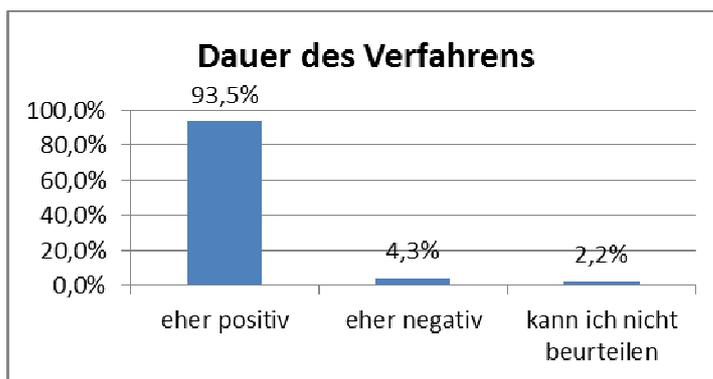


Abb. 22: Zufriedenheit – Dauer des Bewilligungsverfahrens

Die im Rahmen der Zielvereinbarung festgelegten Ziele empfanden ebenfalls 43 Befragte als eher positiv, eine Person gab an, diese als eher negativ empfunden zu haben, zwei Personen konnten dies nicht beurteilen.

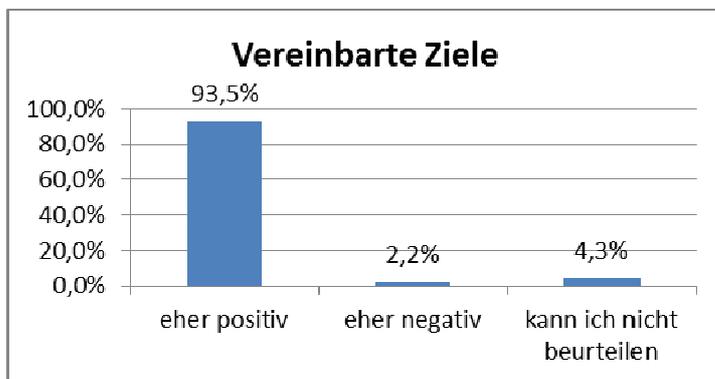


Abb. 23: Zufriedenheit – vereinbarten Ziele

Die Beratung zum Persönlichen Budget durch den Unfallversicherungsträger empfanden 45 Befragte als eher positiv. Eher negativ wurde nicht genannt, lediglich eine Person konnte die Beratung nicht beurteilen.

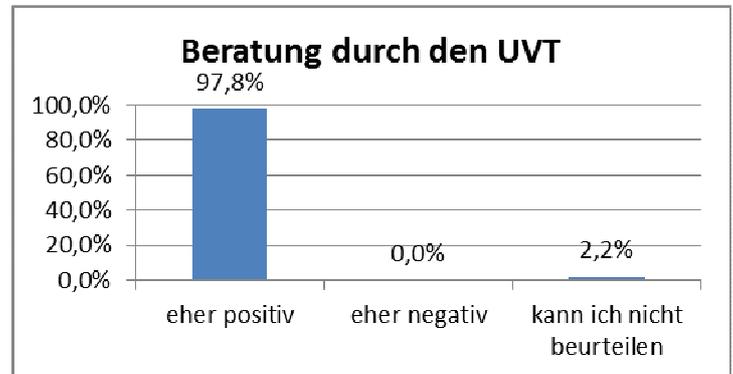


Abb. 24: Zufriedenheit – Beratung durch Unfallversicherungsträger

Bezüglich der Höhe des Persönlichen Budgets äußerten 33 (71,7%) der Befragten, dass sie diese als eher positiv bewerten, sechs Personen (13%) gaben an, sie empfänden die Höhe eher negativ. Sieben Personen (15,2%) konnten dazu ihrer Ansicht nach keine Aussage treffen.

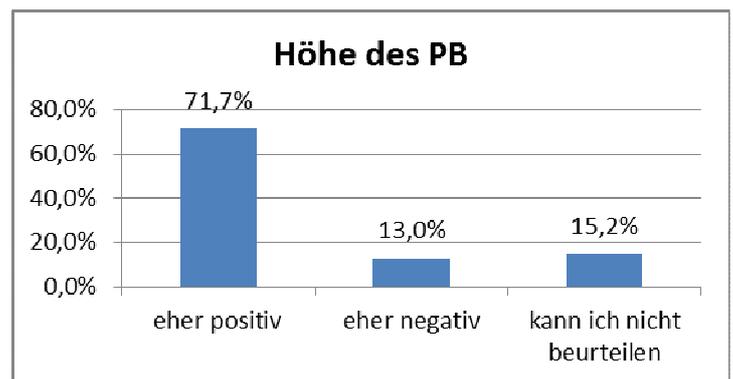


Abb. 25: Zufriedenheit – Höhe des Persönlichen Budgets

Ebenfalls wurde nach dem Eindruck hinsichtlich der Laufzeit des Persönlichen Budgets gefragt. 39 Personen (84,8%) gaben an, dass sie die Laufzeit eher positiv bewerten, zwei Personen (4,3%) empfanden die Laufzeit eher negativ, fünf Personen (10,9%) konnten dies nicht beurteilen.

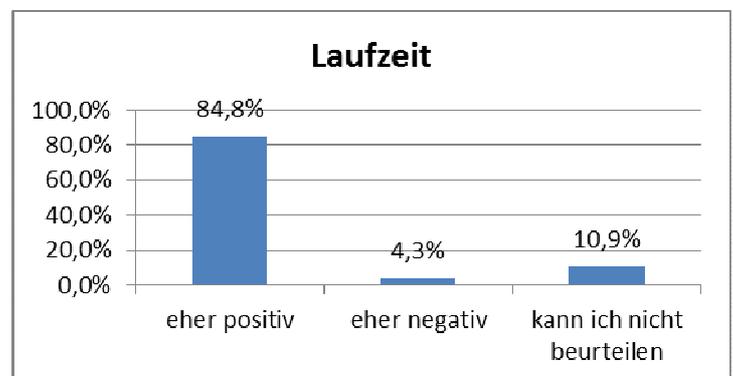


Abb. 26: Zufriedenheit – Laufzeit des Persönlichen Budgets

Von besonderer Bedeutung für das Projekt und dessen Ziele waren die folgenden drei Fragestellungen.

Die Frage, ob die Budgetnehmerinnen und –nehmer das Persönliche Budget als ein geeignetes Instrument zur Förderung ihrer Selbstbestimmung sehen würden, antworteten 40 Personen (87%) mit eher positiv, 6 Personen (13%) konnten diese Frage (noch) nicht beurteilen; sie gaben an, dies erst am Ende der Laufzeit ihres Persönlichen Budgets beurteilen zu können. Keiner der Befragten beurteilte die Frage mit „eher negativ“.

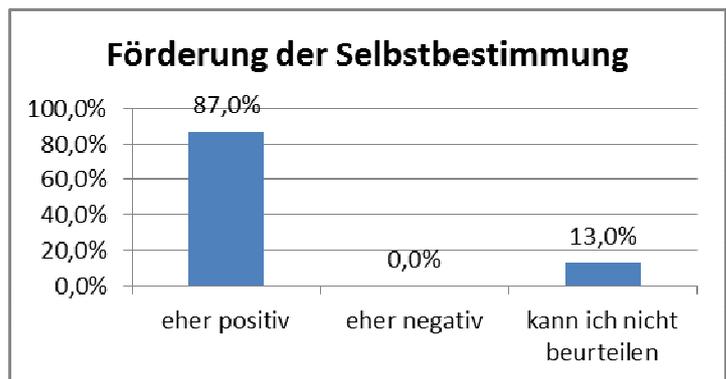


Abb. 27: Förderung der Selbstbestimmung

Hier zeigt sich deutlich, dass das Persönliche Budget für die Befragten offensichtlich ein geeignetes Instrument zur Förderung selbstbestimmten Lebens darstellt.

Die Verwirklichung eigener Ansprüche war eine weitere Frage in diesem Kontext. 33 Befragte (71,7%) gaben an, dass Sie mit Hilfe des Persönlichen Budgets ihre Ansprüche eher positiv verwirklichen konnten. Eine Person (2,2%) war anderer Meinung und sagte „eher negativ“. Ein knappes Viertel der Befragten (11 Personen = 23,9%) gab an, dazu (noch) keine Aussage treffen zu können; sie gaben an, dies erst am Ende der Laufzeit ihres Persönlichen Budgets beurteilen zu können.

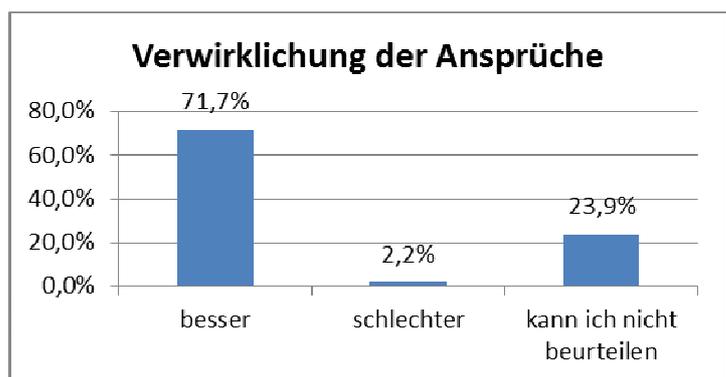


Abb. 28: Verwirklichung der eigenen Ansprüche

Letztendlich wurde die Frage gestellt, ob sich die Budgetnehmerinnen und -nehmer erneut für ein Persönliches Budget entscheiden würden. Dabei gaben 43 (93,5%) der Befragten an, dass sie wieder ein Persönliches Budget wählen würden. Nur eine Person (2,2%) würde davon Abstand nehmen. Zwei Personen (4,3%) waren unentschlossen.

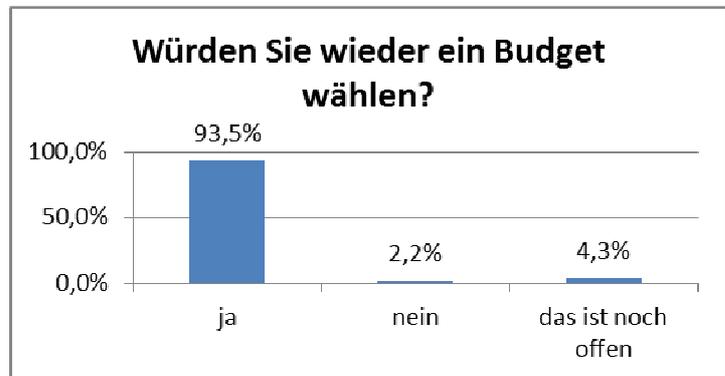


Abb. 29: Erneute Entscheidung für ein Persönliches Budget

Zusammenfassend können die Ergebnisse der Befragung der Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer als „ProBudget“ gewertet werden. Die weit überwiegende Zahl der befragten Personen hat eher positive Bewertungen in allen abgefragten Punkten abgegeben und würde wiederum ein Persönliches Budget wählen. Es wäre interessant, die Erkenntnisse aus dem Projekt „ProBudget“ über die Erfahrungen mit der Nutzung Persönlicher Budgets im Rahmen einer Folgestudie mit Hilfe einer größeren Fallzahl auf ihre Allgemeingültigkeit hin zu überprüfen.

2. Befragung der Beraterinnen und Berater

2.1 Grundlegende Methodik und Procedere

Moderator: Lars Kaiser (BGW)

1. *Allgemeines*

Um hemmende und fördernde Faktoren für das Persönliche Budget aus Sicht der Beraterinnen und Berater zu ermitteln, Ideen für die Weiterentwicklung der Handlungshilfe zu sammeln, die Projektergebnisse zu diskutieren und die Erfahrungen aus den im Projekt durchgeführten Beratungen einzubinden, wurden alle beteiligten Berufshelferinnen und Berufshelfer sowie Reha-Managerinnen und Reha-Manager zu einem ProBudget Workshop am 25./26.08.2010 eingeladen.

Der Workshop fand am Standort Hennef der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg (DGUV-Akademie) statt. Insgesamt nahmen 65 Personen an dem Workshop teil.

Um allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern die Möglichkeit zu geben, mit ihrem Wissen und Ideen möglichst viel zu den Projektergebnissen beitragen zu können, hat sich das Projekt für einen Workshop nach dem Grundgedanken einer Open Space Veranstaltung mit möglichst viel Interaktion entschieden. Damit sollte gewährleistet werden, dass möglichst viele Menschen, die ein Thema gemeinsam bearbeiten möchten, Raum und Zeit hierfür zur Verfügung haben.

2. *Zielsetzung*

Die Zielsetzung des Workshops war das Sammeln von Ideen zu Inhalten, Vorgehensweisen und Methoden unter Beteiligung möglichst vieler Expertinnen und Experten als Basis für die Entwicklung eines effektiven und bedarfsgerechten Angebotes – eine Nutzung als „Markt der Ideen“, d.h.

- Nutzung möglichst vieler Ideen,
- von interessierten Teilnehmerinnen und Teilnehmern,
- in möglichst kurzer Zeit.

3. Grundsätze

Es wurden insgesamt zeitgleich 7 Workshops angeboten. Dabei wurden Workshop 1 – 6 von den Teilprojektleiterinnen und Teilprojektleitern und Workshop 7 von Steria Mummert Consulting inhaltlich vorbereitet und moderiert. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer konnten jedoch nur 4 der 7 angebotenen Workshops besuchen und mussten hierzu vor jedem Workshopdurchlauf eine Auswahl treffen. Dies geschah über „Eintrittskarten“; so waren die Workshops mit der gleichen Anzahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmern besetzt. Jeder Workshop wurde 4-mal mit jeweils 35 Minuten Dauer angeboten.

Die Konzeption des Workshops erfolgte nach den folgenden Grundprinzipien:

- Abstimmung mit den Füßen!
- Es kommen immer die richtigen Leute!
- Jeder ist für sich selbst verantwortlich.
- Jeder geht dorthin, wo sie/er den besten Beitrag leisten kann.
- Jeder kann maximal 4 von 7 Workshops besuchen.
- Die einzige „Grenze“ ist die Eintrittskarte!
- „Leidenschaft“ ist wichtig!
- Wer kommt kann etwas beitragen!
- Alle tun ihr Bestes!
- Freiwillige Teilnahme!

4. Workshopthemen und zeitlicher Ablauf

Folgende Workshops wurden angeboten:

Workshop 1	„Topografie des Persönlichen Budgets“
Workshop 2	„Der Routenplaner des Persönlichen Budgets“
Workshop 3	„Das Persönliche Budget 2020! – Eine Ideenwerkstatt“
Workshop 4	„Grenzen der Beratung!?“
Workshop 5	„Blick über den Tellerrand“
Workshop 6	„Ein Kompass für Betroffene“
Workshop 7	„Prozesse im Bereich des Persönlichen Budgets“

Nach einer kurzen allgemeinen Erläuterung des Vorgehens stellten sich die jeweiligen Moderatorinnen und Moderatoren der Workshops vor und erläuterten anschaulich das Workshopthema sowie deren Inhalte, um das Interesse der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu wecken. Sämtliche Durchläufe wurden am ersten Veranstaltungstag angeboten. Am zweiten Tag der Veranstaltung stellten die jeweiligen Workshop-Moderatorinnen und -Moderatoren die wesentlichen Ergebnisse vor und standen für Fragen und Diskussionen zur Verfügung. So wurde gewährleistet, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sich auch über Workshopergebnisse informieren konnten, an denen sie selbst nicht teilnehmen konnten, aber auch noch nachträglich entstandene Fragen ansprechen konnten.

Der Ablauf gestaltete sich im Einzelnen wie folgt:

Zeit	Thema
1. Tag 13:00 bis 13:45 Uhr	<ul style="list-style-type: none"> • Erläuterung des Vorgehens „Open Space“ • kurze Vorstellung der Workshops
13:45 bis 14:00 Uhr	Vergabe der Eintrittskarten 1. Durchlauf
14:00 bis 14:35 Uhr	1. Durchführung der Workshops
14:35 bis 14:45 Uhr	Vergabe der Eintrittskarten 2. Durchlauf
14:45 bis 15:20 Uhr	2. Durchführung der Workshops
15:20 bis 15:30 Uhr	Vergabe der Eintrittskarten 3. Durchlauf
15:30 bis 16:05 Uhr	3. Durchführung der Workshops
16:05 bis 16:15 Uhr	Vergabe der Eintrittskarten 4. Durchlauf
16:15 bis 16:50 Uhr	4. Durchführung der Workshops
16:50 bis 17:00 Uhr	Abschluss
2. Tag 9:00 bis 13:00 Uhr	Vorstellung und Diskussion der Ergebnisse

2.2 Workshop Nr. 1: „Topografie des Persönlichen Budgets“

1. *Erläuterung*

Hemmende und fördernde Faktoren aus der Sicht der Berufshelferin und des Berufshelfers sowie der Reha-Managerin und des Reha-Managers

2. *Workshop-Leitung*

Andreas Brodkorb (BG RCI), Martina Wesselbaum (UK NRW)

3. *Ablauf/Methodik:*

Es fanden vier Durchgänge mit je fünf Personen statt. In den ersten beiden Gruppen wurden beide Themenbereiche der hemmenden und fördernden Faktoren behandelt. Die zweite Gruppe nahm außerdem eine Bewertung/Gewichtung der hemmenden und fördernden Faktoren vor.

In der dritten Gruppe wurde auf die hemmenden Faktoren eingegangen und eine Bewertung/ Gewichtung abgegeben. In der vierten Gruppe wurde auf die fördernden Faktoren eingegangen und eine Bewertung/ Gewichtung abgegeben. Auf einer mobilen Leinwand wurden die Faktoren zusammengetragen und innerhalb der hemmenden und fördernden Faktoren zwischen der ersten Antragstellung und der weiteren Begleitung/ Verlängerung unterschieden.

Jeder der fünf Teilnehmerinnen und Teilnehmer einer Gruppe hatte 6 Punkte zu vergeben. Die Gewichtung für den stärksten Faktor drei Punkte, den zweitstärksten zwei Punkte und den drittstärksten ein Punkt. Da jeweils 7 Faktoren erarbeitet und gelistet waren, blieben je Teilnehmerin und Teilnehmer vier Felder ohne Punkte.

4. *Ergebnisse:*

a. Zusammenfassung „Fördernde Faktoren“

Bei der Antragstellung

Wesentlich als fördernde Faktoren für die Antragstellung eines Persönlichen Budgets wurde aus der Sicht der Berufshelferinnen und Berufshelfer sowie der Reha-Managerinnen

und Reha-Manager die Selbstbestimmung genannt. Durch die Vereinbarung könne die versicherte Person zudem ihren Freiraum erhöhen und genau die Leistungen erhalten, die sie haben möchte. Durch die Selbstbestimmung und Erhöhung des Freiraumes stelle sich automatisch eine Zufriedenheit der versicherten Person ein.

In diesem Zusammenhang wurde von den Berufshelferinnen und Berufshelfer sowie der Reha-Managerinnen und Reha-Manager das Beispiel „Wohnungshilfe“ angeführt. Hier könne mit Hilfe einer beratenden Architektin oder eines beratenden Architekten zum Beispiel für den Umbau des Badezimmers ein Persönliches Budget mit der versicherten Person vereinbart werden. Mit dem im Rahmen der Vereinbarung zur Verfügung gestellten Geld könne die versicherte Person ihr Badezimmer behindertengerecht umbauen, ohne dass es im Hinblick auf die konkrete Ausgestaltung des Badumbaus zu Diskussionen komme. Zur Überprüfung der Zielerreichung werde die Berufshelferin oder der Berufshelfer bzw. die Reha-Managerin oder der Reha-Manager das behindertengerechte Bad nach Fertigstellung in Augenschein nehmen.

Darüber hinaus wird als fördernder Faktor aus Sicht der Berufshelferinnen und Berufshelfer sowie der Reha-Managerinnen und Reha-Manager die Vorabinformation der Versicherten gesehen. Sie berichteten davon, dass in einzelnen Fällen nicht nur auf proaktives Handeln der Unfallversicherungsträger hin, sondern auch aus Eigeninitiative der Versicherten ein Persönliches Budget beantragt worden sei.

Die Berufshelferinnen und Berufshelfer sowie Reha-Managerinnen und Reha-Manager sehen in einer guten Infrastruktur einen weiteren fördernden Faktor. Sofern die versicherte Person im Ballungsraum bessere Vergleichsmöglichkeiten habe, sei sie ihrer Auffassung nach gewillter, ein Persönliches Budget abzuschließen, als auf dem Lande, wenn die Versorgungswege länger sind.

Als fördernder Faktor für die Verwaltungen wird aus Sicht der Berufshelferinnen und Berufshelfer sowie der Reha-Managerinnen und Reha-Manager eine Arbeitserleichterung angegeben. Insbesondere bei strittigen Fällen oder bei Widersprüchen und Klagen kann ihrer Meinung nach ein Persönliches Budget eine elegante Lösung sein, das Verfahren abzuschließen.

Im Rahmen der Verlängerung/Begleitung

Als fördernder Faktor im Rahmen eines Persönliches Budgets und einer weiteren Betreuung wird von den Beraterinnen und Beratern die Zeitersparnis für beide Parteien angegeben sowie ein reduzierter Verwaltungsaufwand der Unfallversicherungsträger. Weiterhin

bewerten sie für die Fortführung des Persönlichen Budgets durch die Versicherten das familiäre und soziale Umfeld als ausschlaggebend. Nur wenn dieses stabil sei, wird ihrer Meinung nach auch das Persönliche Budget weiter in Anspruch genommen. Als wesentlich wurde schließlich die Beurteilung der Versicherten in Bezug auf die eigenen Sozialleistungen angesehen. Förderlich sei hierbei, wenn die Versicherten beurteilen können, ob die selbst eingekauften Dienstleistungen ihr Geld wert sind.

b. Zusammenfassung „Hemmende Faktoren“

Bei der Antragsstellung

Die Berufshelferinnen und Berufshelfer sowie Reha-Managerinnen und Reha-Manager berichteten über ihre Erfahrungen aus den Beratungen der Versicherten zum Persönlichen Budget. Hier habe sich ihrer Meinung nach gezeigt, dass mangelndes Interesse ein deutlicher Faktor dafür gewesen sei, dass Versicherte ein Persönliches Budget nicht beantragten. Ausschlaggebend hierfür seien wiederum verschiedene Faktoren gewesen. In den Beratungen hätten einige Versicherte ihnen gegenüber gesagt, dass sie keine eigene Verantwortung übernehmen wollen oder mit der Antragstellung überfordert seien. Auch hätten die Versicherten im Rahmen der Beratungen dem Neuen eher zurückhaltend gegenüber gestanden. Andere Versicherte seien mit der Betreuung durch ihre Berufshelferin oder ihren Berufshelfer bzw. durch ihre Reha-Managerin oder ihren Reha-Managers sehr zufrieden und wollten keine Veränderung. Als hemmender Faktor wird von den Berufshelferinnen und Berufshelfern sowie Reha-Managerinnen und Reha-Managern weiterhin eine fehlende Bekanntheit des Persönlichen Budgets auf Seiten der Versicherten genannt. Denn gerade bei ihren Beratungen hätten sie das Persönliche Budget immer wieder von Grund auf erklären müssen. Hierfür wäre es wünschenswert, wenn es auf Seiten der Gesetzlichen Unfallversicherung spezielle Informationsmaterialien für die Versicherten zum Persönlichen Budget geben würde.

Auf Seiten der Verwaltung wird von den Berufshelferinnen und Berufshelfern sowie Reha-Managerinnen und Reha-Managern weiterer Schulungsbedarf zum Persönlichen Budget gesehen. Auch wenn durch die Geschäftsführungen ein proaktives Handeln unterstützt werde, sei es regelmäßig noch so, dass sich einige Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter mit einem Persönlichen Budget und dessen Umsetzung noch schwertun. Insbesondere fehlten in der bisherigen Handlungsempfehlung der DGUV Rechenbeispiele für die genaue Kalkulation der Budgethöhe. Hinzu käme als hemmender Faktor auf Seiten der Verwaltung, dass die Vereinbarung eines Persönlichen Budgets – gerade bei denjenigen,

die noch nicht viel Erfahrungen mit Persönlichen Budgets haben – zunächst eine gewisse Mehrarbeit darstellt. So müssten zum Beispiel vorhandene Unterlagen gesichtet, ein Ziel vereinbart und eine Prognose gestellt werden, um das Persönliche Budget hinsichtlich Dauer, Umfang und Höhe festlegen zu können.

Im Rahmen der Verlängerung/ Begleitung

Von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern wird ein größerer Aufwand gesehen, wenn Versicherte selbst Preisvergleiche durchführen müssen. Mit zunehmendem Alter lasse die Bereitschaft hierzu nach. Schwierigkeiten für die Versicherten werden von ihnen zudem bei der Durchsetzung von Leistungen gesehen. So könnten diese ihre Ansprüche mit einem Persönlichen Budget ja nur auf privatrechtlichem Wege geltend machen. Auch würden sie nicht die gleichen Konditionen mit privaten Anbietern wie die Unfallversicherungsträger bekommen. Aus der Praxis wurde von den Berufshelferinnen und Berufshelfern sowie Reha-Managerinnen und Reha-Managern berichtet, dass fehlende Verordnungen angemahnt wurden, da Krankengymnastinnen und Krankengymnasten ohne eine entsprechende Verordnung im Rahmen der medizinischen Rehabilitation keine Behandlung durchführten. Dies sei in der Regel durch die Abgabe einer Dauerverordnung geklärt worden.

c. Gewichtung der hemmenden und fördernden Faktoren aus Sicht der Berufshelferin und des Berufshelfers bzw. der Reha-Managerin und des Reha-Managers

Fördernde Faktoren	Gruppe II	Gruppe III	Gesamt	Rang
Selbstbestimmung	10	8	18	I
Erhöhung des Freiraumes - "Geld fließt"	8	9	17	II
Zufriedenheit	7	5	12	III
Vergleichsmöglichkeiten Infrastruktur	0	6	6	
Arbeitserleichterung	3	1	4	
Positives Umfeld	2	0	2	
Vorabinformation	0	1	1	
Gesamtpunkte	30	30	60	

Hemmende Faktoren	Gruppe II	Gruppe IV	Gesamt	Rang
Fehlendes Interesse	11	12	23	I
Persönliche Kompetenz	6	6	12	II
Mehrarbeit	4	3	7	III
Infomaterial	5	2	7	
Gute Betreuung	3	2	5	
Eingefahrenes Verwaltungsverfahren	1	3	4	
Gesundheitliche Gründe	0	2	2	
Gesamtpunkte	30	30	60	

5. Resümee:

Die hemmenden Faktoren aus Sicht der Berufshelferinnen und Berufshelfer bzw. der Reha-Managerinnen und Reha-Manager und aus Sicht der Versicherten stimmen nach Auffassung der Workshop-Leitung im Wesentlichen überein.

Bei den fördernden Faktoren wird deutlich, dass aus der Sicht der Berufshelferinnen und Berufshelfer bzw. der Reha-Managerinnen und Reha-Manager und aus der Sicht der Versicherten doch eine andere Gewichtung stattfindet. Die Versicherten sprechen sich für eine frühzeitige, umfassende und proaktive Beratung aus, wobei sich die Einbindung in das familiäre Umfeld positiv auswirkt.

Die Berufshelferinnen und Berufshelfer bzw. der Reha-Managerinnen und Reha-Manager sehen als fördernder Faktor eher die Selbstbestimmung und die Erhöhung des Freiraumes als positiv an. Der Schwerpunkt auf die Beratung aus Sicht der Versicherten wird von Seiten der Berufshelferinnen und Berufshelfer bzw. der Reha-Managerinnen und Reha-Manager eher als untergeordnet angesehen und nicht in der Weise wahrgenommen. Dies führen wir von der Workshop-Leitung darauf zurück, dass der Faktor Beratung von Seiten der Berufshelferinnen und Berufshelfer bzw. der Reha-Managerinnen und Reha-Manager als selbstverständlich angesehen wird. Beratung und Unterstützung von Versicherten vor Ort (zu Hause, im Krankenhaus oder am Arbeitsplatz) gehört zu den Aufgaben bzw. zum Profil einer Berufshelferin und eines Berufshelfers bzw. einer Reha-Managerin und eines Reha-Managers und umfasst ausgeprägte kommunikative Fähigkeiten, Kreativität, Team-

fähigkeit, Selbstständigkeit, Flexibilität und umfassende Kenntnisse in der Sozialgesetzgebung.

6. *Hinweise für die Handlungshilfe:*

Von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern wurden Rechenbeispiele für die genaue Kalkulation der Budgethöhe gewünscht.

2.3 Workshop Nr. 2: „Der Routenplaner des Persönlichen Budgets“

1. *Erläuterung zu dem Thema*

Der Begriff Routenplaner ist doppeldeutig. Gemeint ist einerseits die Berufshelferin oder der Berufshelfer bzw. die Reha-Managerin oder der Reha-Manager (bzw. Reha-Beraterin oder Reha-Berater) in ihrem bzw. seinem Selbstverständnis als „Steuerfrau“ oder „Steuermann“ der gesamten Rehabilitation/Teilhabe und damit als besondere Erfahrungsträgerin bzw. besonderer Erfahrungsträger, zu welchem Zeitpunkt im Rehabilitationsprozess ein Persönliches Budget effektiv eingesetzt werden kann. Andererseits bezieht sich der Begriff auch auf die Praxistauglichkeit der DGUV-Handlungshilfe zum Persönlichen Budget im Sinne eines Leitfadens für die vollständige Umsetzung und Abwicklung von Persönlichen Budgets.

2. *Workshop-Leitung*

Ralf Paulsen (VBG, BV Berlin) und Bernd Stolzenberg (Unfallkasse Berlin)

3. *Ablauf/Methodik (Wie wurden diese Durchläufe organisiert?)*

Im Rahmen der vier Durchläufe des Workshops wurden vier unterschiedliche Themenschwerpunkte gesetzt:

1. Beratung – fördernde Faktoren
Welche Umstände in der Beratung tragen dazu bei, dass sich die Versicherten für ein Persönliches Budget entscheiden?
2. Beratung – Reha-Phasen
In welchen Phasen der Rehabilitation ist es sinnvoll, die Versicherten proaktiv über ein Persönliches Budget zu beraten?
3. Beratung – hemmende Faktoren
Welche Gründe verhindern die Vereinbarung eines Persönlichen Budgets?
4. Handlungshilfe
Welche Teile der Handlungshilfe haben Sie für Ihre Arbeit verwendet?

Die Methodik war in jedem Durchlauf gleich:

- Moderatoren: Erläuterung der Fragestellung
- Teilnehmerinnen und Teilnehmer: stilles Brainstorming (5 Min.), Stichwortsammlung auf Papier
- Teilnehmerinnen und Teilnehmer: Vorstellung der Punkte der Reihe nach (ein Aspekt pro Teilnehmerin bzw. pro Teilnehmer; bis keine neuen Punkte mehr genannt werden); Moderatoren: entsprechende Stichpunkte auf Karten formulieren und auf Metaplan anbringen
- Moderatoren und Teilnehmerinnen sowie Teilnehmer: Diskussion über die Gewichtung der Arbeitsergebnisse (Anordnung auf dem Metaplan); Moderatoren: Fotografieren des Metaplans für die Abschlusspräsentation

4. *Ergebnisse*

a. *Beratung – fördernde Faktoren*

Dreh- und Angelpunkt für die Inanspruchnahme eines Persönlichen Budgets sind:

- Wille zur Selbstbestimmung
- Zugewinn an persönlichem Freiraum
- weitere bedeutsame Faktoren:
 - Gestaltungskompetenz der Versicherten und unterstützender Personen (Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte, Familie, Betreuerinnen bzw. Betreuer/Verband)
 - bisherige Erfahrung mit dem Unfallversicherungsträger (Vertrauen)
 - Anreiz: weniger Bürokratie
 - geeigneter Zeitpunkt (s. Beratung – Reha-Phasen)
 - keine Hinderungsgründe (s. Beratung – hemmende Faktoren)

b. *Beratung – Reha-Phasen:*

erste Beratung (allgemein): zum Ende der Akutphase

zweite Beratung (konkret): jeweils unmittelbar nach Bedarfsfeststellung

Die Reha-Phase ist nicht das entscheidende Kriterium für die Vereinbarung eines Persönlichen Budgets! - Individuelle Auslöser:

- „einfache Persönliche Budgets“ – jeweils sofort (psychologischer Nutzen?)
- Pflege: ca. 2 Jahre nach dem Unfall
- Erholungsaufenthalt: ca. 3 Jahre nach dem Unfall
- Verbrauchsmittel, Reha-Sport: jeweils ab einem dauerhaften Bedarf
- Konfliktfälle (Persönliches Budget als Instrument zur Deeskalation)

c. Beratung – hemmende Faktoren

In der Person der möglichen Budgetnehmerin bzw. des möglichen Budgetnehmers liegende Faktoren:

- Privatinsolvenz
- Abhängigkeitserkrankung
- Überforderung (z.B. hochbetagte Versicherte)
- falsche Mittelverwendung
- ungenügende Betreuung
- langjährige Gewöhnung an Leistungsbezug

5. Handlungshilfe

Für die Praxis hilfreiche Teile:

- Tabellenübersicht als Nachschlagewerk
- Muster für Vertragstexte
- ausgeschlossene Leistungen
- verkürztes Verfahren

Für die Praxis vermisste und erwünschte Teile:

- Regelung zu Restbeträgen
- finanzieller Vorteil für die Verwaltung? (Win-Win)
- Budgetfähigkeit medizinische Rehabilitation

- offizielle Formtexte
- Beispielfälle zur Kalkulation
- Hilfen zur Ablehnung von Persönlichen Budgets

Für die Praxis nicht erwünscht wird ein Gesprächsleitfaden zur Beratung.

6. *Resümee*

Die Ergebnisse des Workshops zu fördernden und hemmenden Faktoren bei der Inanspruchnahme Persönlicher Budgets bestätigen und konkretisieren im Wesentlichen die Erkenntnisse der am Projekt beteiligten Verwaltungen. Insbesondere wurde festgestellt, dass ein sinnvoller Zeitpunkt für eine proaktive Beratung zum Persönlichen Budget nicht anhand einer bestimmten Reha-Phase bestimmbar ist. Eine allgemeine Beratung zu den Gestaltungsmöglichkeiten des Persönlichen Budgets bietet sich zwar zum Ende der medizinischen Akutphase an. Danach ist es aber immer wieder aufs Neue erforderlich, die Leistungsberechtigten jeweils im Zusammenhang mit einem erkannten Reha-/Teilhabedarf auf das Persönliche Budget hinzuweisen.

Sowohl aus den „hemmenden Faktoren in der Person der möglichen Budgetnehmerin bzw. des möglichen Budgetnehmers“ als auch aus den in der Handlungshilfe erwünschten Ausführungen zu „finanziellen Vorteilen für die Verwaltung“ bzw. zu „Hilfen zur Ablehnung Persönlicher Budgets“ ist ersichtlich, dass bei einigen Workshopteilnehmerinnen und Workshopteilnehmern (noch?) Vorbehalte gegenüber dem Instrument des Persönlichen Budgets bestehen. Dies hat die Workshopleiter eher überrascht, zumal auf Nachfrage keine konkreten negativen Erfahrungen in diesem Zusammenhang benannt werden konnten. Eventuell deutet dieses Ergebnis darauf hin, dass es für das Persönliche Budget noch mehr Rückhalt und positive Anreize von Seiten der Führungsebenen einiger Unfallversicherungsträger bedarf.

7. *Weitere Hinweise für die Handlungshilfe*

Die von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern gewünschten Regelungen zu Restbeträgen sollten möglichst moderat in die Handlungshilfe eingearbeitet werden. Starre prozentuale Regelungen widersprechen dem Zweck der Entbürokratisierung, da hierzu eine feine Aufschlüsselung der Ausgaben im Nachhinein zu analysieren wäre – ein Aufwand, der auch mit einer selbstbestimmten Mittelverwendung nicht in Einklang zu bringen ist. Auch die genannte Darstellung der „finanziellen Vorteile für die Verwaltung“ ist vor diesem Hin-

tergrund kritisch zu betrachten. Da Einsparungen auf der Leistungsseite nicht das Ziel eines Persönlichen Budgets sein sollten, verbleibt der Verweis auf die Minimierung des Verwaltungsaufwandes.

Soweit die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sich weitere Hinweise zur Budgetfähigkeit medizinischer Leistungen zur Rehabilitation sowie Beispiele zur Kalkulation von Budgets gewünscht haben, so sind diese Gesichtspunkte für die Überarbeitung der Handlungshilfe bereits erkannt worden. Zusätzlich wurden „offizielle Formtexte“ gewünscht. Hierzu sollte in der Tat eine Weitergabe der entwickelten Musterschreiben an den zuständigen DGUV-Ausschuss erfolgen.

Schließlich baten die Workshopteilnehmerinnen und Workshopteilnehmer auch um Hilfen bei der Ablehnung Persönlicher Budgets. Damit sind Musterschreiben oder zumindest allgemein formulierte Argumentationshilfen beim Vorliegen hemmender Faktoren gemeint. Auch dieser Aspekt wird aus Sicht der Workshopleitung kritisch gesehen. Eine pauschalierte Ablehnung bei bestimmten Fallkonstellationen sollte nicht das Ziel einer proaktiven Herangehensweise an das Persönliche Budget sein und ist daher zu vermeiden. Außerdem sind bislang keine Fälle bekannt geworden, in denen keine einvernehmliche Lösung für die Art der Leistungserbringung erzielt wurde. Es sollte daher ausreichend sein, auf die Möglichkeit der Ablehnung einer Leistungserbringung in Form des Persönlichen Budgets hinzuweisen. Hierbei ist zu betonen, dass die wesentlichen Gesichtspunkte, welche die Verwaltung zu ihrer Ablehnung eines Persönlichen Budgets bewogen haben, transparent und einfach formuliert in die Entscheidungsbegründung aufzunehmen sind (§ 35 SGB X).

8. FAQ's

- Wie ist zu argumentieren, wenn ein beantragtes Persönliches Budget aus Sicht der Verwaltung als Leistungsform abzulehnen ist?
- Wie ist mit ungenutzten Restbeträgen umzugehen?
- Wie gehe ich damit um, wenn ich vermute, dass die Berechtigte bzw. der Berechtigte die Mittel nicht zweckgerecht verwenden wird (mangels Fähigkeit, ausreichender Betreuung oder aus sonstiger Motivation)?

2.4 Workshop Nr. 3: „Das Persönliche Budget 2020 - Eine Ideenwerkstatt“

1. Erläuterungen zum Thema

Im Workshop sollten Ideen erarbeitet werden, wie sich das Persönliche Budget in der Zukunft weiter entwickeln könnte. Dazu wurde angemerkt, dass das Jahr 2020 nur als Synonym für die Zukunft steht (einige Workshop-Teilnehmerinnen und Workshop-Teilnehmer wiesen darauf hin, dass es in rund 10 Jahren eventuell noch nicht zu wirklich großen Veränderungen kommen wird). Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurden gebeten, frei zu assoziieren, ohne Rücksicht auf die zurzeit bestehende Gesetzeslage, aktuelle Verwaltungsverfahren oder andere Hemmnisse.

2. Workshop-Leitung

Doris Habekost, Referatsleiterin Teilhabe/Reha-Management der DGUV,
Thomas Ideker, Landesverband Nordost der DGUV

3. Ablauf und Methodik

Alle vier Durchgänge hatten den gleichen Ablauf.

Zur Einstimmung in den Workshop wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zunächst von der Workshop-Leitung auf eine kurze gedankliche Reise in die Zukunft mitgenommen. Dazu wurde dargestellt, welche Rahmenbedingung im Jahr 2020+ bestehen könnten, wie zum Beispiel:

- jeder Haushalt hat einen Internetanschluss,
- in den Städten fahren weniger oder nur noch Elektroautos,
- im Nahverkehr sind Busse und Bahnen die Hauptbeförderungsmittel,
- Bargeldzahlung erfolgt kaum noch, stattdessen mehr Zahlung über Karten oder Geldchip,
- alle Mehrfamilienhäuser haben mindestens eine barrierefreie Wohnung.

Anschließend wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer gebeten, in zwei Abschnitten Ideen zu erarbeiten, wie sich die Leistungsform des Persönlichen Budgets entwickeln

könnte bzw. sollte. Im ersten Teil aus Sicht der Versicherten und im zweiten aus Sicht der Verwaltung, jeweils ca. 10-15 Minuten.

Zunächst sollten sich die Workshop-Teilnehmerinnen und Workshop-Teilnehmer in die Rolle der (ihrer) Versicherten hineinversetzen. Dieser Rollenwechsel wurde bewusst an den Anfang des jeweiligen Workshop-Durchgangs gestellt, um sicherzustellen, dass für die Fremdperspektive ebensoviel Zeit blieb wie für die eigene Sicht.

4. Ergebnisse

Die einzelnen Gruppen kamen insgesamt zu ähnlichen Ergebnissen. Die Ergebnisse aller 4 Gruppen wurden von der Workshop-Leitung zusammengetragen und dem Gesamtplenum präsentiert.

Aus Sicht der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die alle langjährig im Bereich der Berufshilfe bzw. im Bereich des Reha-Managements tätig waren und die unterschiedlichsten Versicherten eng im Reha-Prozess (Heilverfahrenssteuerung, Berufshilfe, Nachgehende Betreuung und Pflege) begleitet haben sowie alle Erfahrungen mit der Beratung und der Begleitung von Persönlichen Budgets hatten, ergab sich folgendes Bild:

Das Persönliche Budget im Jahr 2020 könnte für die Versicherten bedeuten:

- Viel Freiraum, Flexibilität und Nutzung der globalen Möglichkeiten, z. B. *stationäre Reha im Ausland*
- Mehr Leistungsbereitschaft der Unfallversicherungsträger, weniger Formalitäten, weniger Aufwand
- Information und Kenntnisse der Versicherten zum Persönlichen Budget sind gut durch:
 - ausführliche Internetinfo (s. Lebensfelder Kommune)
 - Wikipedia (Inwi) der (UV-) Leistungen
 - virtuelle Beispiele und bildhafte Darstellung
 - mehr Informationen durch Behindertenverbände
 - Budgetberatung als Standard, insbesondere Neufallberatung
- Es gibt eine „PB-Kampagne“: Budget ist gut für mich:
 - PB-Show im Vormittagsfernsehen, zielgruppenorientiert,
 - Darstellung von (komplexen) PB-Fällen im TV, *vgl. Darstellung sozialer Fälle im TV*
 - Stärkung der Selbstverantwortung

- Versicherte wissen: Mit Persönlichen Budgets will UV keine Kosten sparen!
- Leistungsanbieter richten sich an Versicherte:
 - Kunde ist nicht der UV-Träger, sondern die Versicherte oder der Versicherte
 - Versicherte kennen die Leistungen der Anbieter.
 - Leistungs- und Kostenkatalog im Internet mit Verlinkung zu Leistungsanbietern
- Onlineantrag
 - mit Beratung zum Persönlichen Budget,
 - über Workflow
- Zusätzliche Unterstützung:
 - auf Wunsch unabhängiger Reha-Coach
 - Aufwandsentschädigung für Versicherte
 - Finanzierung der Budgetverwaltung, ggf. unabhängige Budgetverwaltung
 - unfallversicherungsweite einheitliche Darstellung und Erbringung von Persönlichen Budgets „wie aus einer Hand“
- Persönliche Budgets als Standard bei:
 - kleineren Budgets (z. B. Fahrkosten)
 - sozialer Teilhabe mit Hilfe eines Katalogs für soziale Teilhabeleistungen.

Nach der Hälfte der Zeit erfolgte der Wechsel zurück in die eigene Rolle der Beraterin oder des Beraters bzw. der Reha-Managerin oder des Reha-Managers bzw. der Berufshelferin oder des Berufshelfers. Danach bedeutet das Persönliche Budget im Jahr 2020+:

Für Reha-Managerinnen und Reha-Manager oder Berufshelferinnen und Berufshelfer:

- Weiter Handlungsspielraum und weite Handlungskompetenz
- definierte Vertretbarkeitsgrenzen für Bemessungen von Persönlichen Budgets.
- Geringer Verwaltungsaufwand, Arbeitserleichterung:
 - Kalkulationskennzahlen
 - diagnosebezogene Pauschalen für:
 - bestimmte Leistungen (z. B. Physiotherapie)
 - gesamten Fall (Reha und Teilhabe)
 - diagnoseunabhängige Pauschalen

- für bestimmte Leistungen,
- bzw. bei sozialer Teilhabe immer
- kein Erfordernis von Vergleichsangeboten
- Vereinfachtes Verwaltungsverfahren beim Persönlichen Budget
 - durch gemeinsame Bedarfsfeststellung mit Versicherten im Sinne eines Vertrages:
 - Leistung mit befreiender Wirkung (Ausschluss wiederholter Leistung)
 - keine Rückforderung
 - keine konkrete nachträgliche Abrechnung (z. B. bei Wohnungshilfe)
 - Art, Ort, Umfang, Dauer der Leistung sind freigestellt, nur Ziel ist festgelegt.
- Umfassende Beratung und gute Außenwirkung durch
 - komplexe Erstberatung auch bei „S-Fällen“ als Standard
 - die Selbstverantwortung der Versicherten ist gestärkt
 - Verantwortung für die Leistung ist auf Versicherte verlagert
(Gesetzesänderung)
- Unterstützende Angebote
 - regelmäßiger Informationsaustausch mit Behindertenverbänden
 - transparente Darstellung der Angebote durch Leistungserbringer

Im Allgemeinen für die Unfallversicherungsträger:

- Weniger Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nötig durch geringen Verwaltungsaufwand.
- Gleichzeitig mehr Personal für mehr Beratung.
- Persönliches Budget ist auf allen Ebenen (Topdown and Bottemup) gewollt (Leitbild und Unternehmenskultur).
- EDV-gestützte direkte Abwicklung Persönlicher Budgets vor Ort (Kalkulation, Zielvereinbarung, Workflow).
- Bei Reha-Plan Persönliche Budgets nicht unbedingt erforderlich (Selbstbestimmung wurde bereits berücksichtigt).
- Zufriedene „Kunden“

5. Resümee

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sahen das Persönliche Budget insgesamt positiv.

Schwierigkeiten bereitete eher das Spannungsverhältnis zwischen der notwendigen gezielten Heilverfahrenssteuerung und dem Reha-Management auch im Sinne einer guten Qualität und der schnellstmöglichen Rückkehr ins Arbeitsleben und/oder das Leben in der Gemeinschaft und einem eventuell gewünschten Persönlichen Budget, also zwischen der Verantwortung des Unfallversicherungsträgers und der Selbstverantwortung der Versicherten. Das Persönliche Budget müsste hier ggf. mit befreiender Wirkung geleistet werden können, was eine Gesetzesänderung erfordern würde und auch dem Selbstverständnis und der Aufgabe der Gesetzlichen Unfallversicherung entgegen steht.

Für die Versicherten wurden insgesamt mehr und ausführlichere Beratungsmöglichkeiten zum Persönlichen Budget gewünscht. Sowohl über andere, wie z.B. Behindertenverbände, als auch über die Unfallversicherungsträger, was zeitaufwendig ist und eingeräumt werden muss: Budgetberatung als Standard, insbesondere bei der Beratung von Neufällen.

Das Persönliche Budget sollte Standard bei kleineren Budgets und Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft werden.

Den Beraterinnen und Beratern bzw. Reha-Managerinnen und Reha-Managern bzw. Berufshelferinnen und Berufshelfern sollte verwaltungsseitig ein weiter Handlungsspielraum und viel Kompetenz eingeräumt werden. D.h. es sollten Absprachen direkt im Außendienst vereinbart werden können (=Zielvereinbarung).

Das Verwaltungsverfahren sollte vereinfacht werden, z.B. durch Kalkulationshilfen, definierte Vertretbarkeitsgrenzen für Bemessungen von Persönlichen Budgets.

6. Hinweise für die Handlungshilfe

Es sollten mehr Kennzahlen zur Kalkulation des Persönlichen Budgets zur Verfügung gestellt werden, z.B. diagnosebezogen oder bei Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.

Die Handlungshilfe sollte eine Beschreibung der erforderlichen Handlungsspielräume der proaktiven Beraterinnen und Berater sowie eine konkretere Beschreibung des Beratungsstandards enthalten.

7. FAQ's

- Wie kann ich ein Persönliches Budget gut kalkulieren?
- Wer ist letztendlich verantwortlich beim Persönlichen Budget, die versicherte Person oder der Unfallversicherungsträger?
- Wann steht das Persönliche Budget der Heilverfahrenssteuerung und dem Reha-Management entgegen?
- Wer muss wann zum Persönlichen Budget beraten?
- Wie umfassend muss die Beratung zum Persönlichen Budget sein?
- Welche Hilfen bzw. Hilfsmittel gibt es für die Beratung, Begleitung, Kalkulation usw. zum Persönlichen Budget?

Sonstige Anregungen aus Sicht der Workshop-Leitung:

- Prüfung, ob und wann das Persönliche Budget mit befreiender Wirkung geleistet werden kann (Gesetzesänderung).
- Checklisten bei Erstberatung/Leitfaden
- Anregungen für Verwaltungsvereinfachungen (Brainstorming) durch DGUV-Arbeitsgruppe „Persönliches Budget“ erstellen
- Werbespot und Flyer zum Persönlichen Budget entwickeln
- Persönliches Budget als Teil des Reha-Managements standardisieren

2.5 Workshop Nr. 4: „Grenzen der Beratung!“

1. *Erläuterung zu dem Thema*

Im Workshop wurden Probleme aus Sicht der Beraterin und des Beraters zusammengetragen und zusammengefasst. Welche Bedenken, Sorgen oder auch Missstände treten in Zusammenhang mit der Beratung hinsichtlich eines Persönlichen Budgets auf? Wo liegen die Grenzen der Beraterin und des Beraters in organisatorischer und in persönlicher Hinsicht? Den Beraterinnen und Beratern wurde angeboten, ihre persönlichen Anliegen in einer Art „Kummerkasten“ darzulegen.

2. *Workshop-Leitung*

Elke Böhme (Unfallkasse Sachsen) und Christine Lamberty (Unfallkasse Berlin)

3. *Ablauf/Methodik (Wie wurden diese Durchläufe organisiert?)*

Wir legten uns auf drei Themenschwerpunkte fest:

1. Grenzen der Beratung, d.h. auf welche organisatorischen und persönlichen Grenzen stoßen wir in unserer Arbeit?
2. Beratungsschulung, d.h. wo besteht Hilfebedarf und in wie weit ist Hilfe ausreichend gegeben?
3. Motivation der Beraterinnen und Berater, d.h. wie ist die aktuelle Stimmung der Beraterinnen und Berater, welche Anstöße zur Verbesserung gibt es und welche weiteren Ideen bestehen?

Die Themen wurden durch die Workshop-Leitung kurz vorgestellt. Anschließend wurden diese oben genannten Punkte zur Diskussion gestellt. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer hatten die Möglichkeit, ihre Sichtweisen und praktischen Erfahrungen aus den Beratungsgesprächen darzulegen. Die Workshop-Leitung notierte wesentliche Aussagen auf Karteikarten und präsentierte diese geordnet nach obigen Schwerpunkten an Stellwänden.

Dieses Vorgehen wiederholten wir in vier unterschiedlichen Durchgängen, wobei der Durchgang 1 und 2 die Themenschwerpunkte erarbeitete. Die Durchgänge 3 und 4 ergänzten dann nur noch wesentliche Aussagen der ersten beiden Durchgänge.

4. Ergebnisse

Die Ergebnisse wurden nach den Themenschwerpunkten zusammengefasst.

a. Grenzen der Beratung

Bei einigen Beraterinnen und Beratern zeigte sich eine Unsicherheit hinsichtlich des Umgangs mit dem Persönlichen Budget.

Festgestellt wurde, dass sich im Rahmen der bislang durchgeführten Beratungen bei vielen Versicherten ein breites Unwissen über die Möglichkeiten eines Persönlichen Budgets zeigten.

Grenzen werden auch durch persönliche Kompetenzen der Versicherten gesetzt. Sofern hier Probleme bezüglich eines Persönlichen Budgets durch die Beraterin oder den Berater gesehen werden, besteht bei einigen Workshop-Teilnehmerinnen und Workshop-Teilnehmern Unklarheit bezüglich des Sozialdatenschutzes. Dürfen Erkenntnisse aus dem privaten Umfeld der versicherten Person dann gegen ein Persönliches Budget verwandt werden? Was ist mit einer möglichen Konkurrenz zivilrechtlicher Ansprüche?

Eine breite Zustimmung bestand darin, dass eine Beratung über ein Persönliches Budget im Erstkontakt mit der versicherten Person zu früh ist.

b. Beratungsschulung

Die Frage, ob die Beratung über ein Persönliches Budget gegenüber der bisherigen Beratung anders sei oder auch als belastender empfunden wird, wurde von allen Workshop-Teilnehmerinnen und Workshop-Teilnehmern verneint.

Des Weiteren wurde auch ein besonderer Beraterleitfaden als nicht erforderlich angesehen.

Die kollektive Beratung und auch die Supervision, die im Rahmen der bisherigen Beratung in Anspruch genommen worden sind, werden von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern als ausreichend empfunden.

Konsens bestand darin, dass sich bei ausreichender Schulung hinsichtlich des Persönlichen Budgets und dem Sammeln von Erfahrungen mit dem Abschluss von Zielvereinbarungen die notwendige Sicherheit bezüglich der Beratung einstellt.

c. Motivation der Beraterinnen und Berater

Hierzu wurde eine Liste unterteilt in Ärgernisse und Erfreuliches durch die Teilnehmerinnen und Teilnehmer erarbeitet:

Ärgernisse:

- Es werden Probleme durch die Vertragsgestaltung bzw. durch das Erarbeiten eines Vertrages gesehen und die damit verbundene erhöhte Verwaltungsarbeit.
- Aufgrund der Unsicherheit der Beraterinnen und Berater mit dem Persönlichen Budget besteht eine große Angst vor Vermögensschäden.
- Wenn keine proaktive Beratung durchgeführt wird, ist dies dann ein Beratungsfehler?

Erfreuliches:

- Generell wird das Persönliche Budget als gut empfunden.
- Kleinere Persönliche Budgets mit einer kurzen Laufzeit werden von allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern als Einstieg empfohlen.
- Einige Teilnehmerinnen und Teilnehmer konnten berichten, dass mit Persönlichen Budgets Zeitersparnisse in der Arbeit erzielt werden können.
- Wenn Persönliche Budgets in der Verwaltung oder in einer Dienststelle fest integriert sind, bestehen keine Barrieren in der Bearbeitung durch Hierarchien im Haus.

5. Resümee:

Beim Großteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer war eine Unsicherheit im Umgang mit dem Persönlichen Budget zu verzeichnen.

In allen vier Durchgängen fand eine intensive Diskussion zu den 3 Themenkomplexen statt.

Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer hatten eine positive Grundeinstellung zum Persönlichen Budget und dem angebotenen Workshop. Sie äußerten den Wunsch, dieses jährlich im Rahmen eines Erfahrungsaustausches wiederholen zu können.

Durch den mehr oder minder verbreiteten Umgang der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit dem Persönlichen Budget konnte vom jeweiligen Erfahrungsschatz profitiert und berichtet werden. Daher gewannen viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Einsicht, dass mit der Anwendung des Persönlichen Budgets die eigene Arbeit erleichtert werden kann.

2.6 Workshop Nr. 5: „Blick über den Tellerrand“

1. *Erläuterung zu dem Thema*

Informieren und beraten
Informationsmaterial und Handlungshilfen von den Leistungsträgern

2. *Workshop-Leitung*

Winfried Gehrke (BGN)

3. *Ablauf/Methodik*

Zunächst wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Workshops über Informationsquellen, Veröffentlichungen und Handlungshilfen der Leistungsträger informiert.

Folgende Literatur wurde ausgelegt und den Teilnehmerinnen und Teilnehmern zur Verfügung gestellt:

- BAR:
Handlungsempfehlung, Liste von Veröffentlichungen, Wegweiser, Handbuch für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Gemeinsamen Servicestellen
- BMAS:
Das trägerübergreifende Persönliche Budget, diverse Forschungsberichte zum Persönlichen Budget, Rechtsfragen zum Persönlichen Budget, Flyer zum Persönlichen Budget
- Der Paritätische:
„Kompetenzzentrum Persönliches Budget“
- Sozialverband VdK Deutschland e.V. :
Festschrift

In vier Durchgängen wurden folgende Fragestellungen erörtert:

1. Irrtümer des „Persönlichen Budgets“
2. Was erwarten Sie vom Gesetzgeber?
 - an Information
 - an Begleitung

3. Verbesserungsvorschläge, Nutzung von Netzwerke
4. Was erwarten Sie von/an Handlungshilfen (auch von der DGUV) und sonstigen Informationen zum Thema Persönliches Budget?
5. Schwerpunkte für ein Persönliches Budget

4. *Ergebnisse*

a. *Irrtümer des „Persönlichen Budgets“*

- „Persönliches Budget könnte zweckentfremdet verwendet werden.“
- „Es besteht ein mangelndes Interesse an Persönliche Budgets.“
- „Fraglich ist, ob sich der Aufwand lohnt, wenn geringes Interesse an Persönlichen Budgets besteht.“
- „Persönliches Budget soll nur der Verwaltungsvereinfachung dienen.“
- „Persönliches Budget ist eine neue Leistung.“
- „Unfallversicherungsträger gewährt Persönliche Budgets und lässt Versicherte alleine.“
- „Es herrscht Persönliches Budget – Aktionismus.“

b. *Was erwarten Sie vom Gesetzgeber?*

- *an Information*
- *an Begleitung*
- Feste Beratungspflicht durch die Leistungsträger
- Konkretisierung der Gruppe der zu beratenden Versicherten
- keine weitere Konkretisierung, bisherige Handlungshilfe reicht aus
- spezielle Broschüre für die Gesetzliche Unfallversicherung

- gesetzliche Regelungen für

- Kostenkalkulierung
- weitere Budgetberatung durch „Externe“
- Budgetunterstützung
- wer erbringt „Budgetunterstützung“
- Ausschlusskriterien
- Rückzahlung von Budgetleistungen

c. Verbesserungsvorschläge, Netzwerke

- Gemeinsame Servicestellen nutzen
- Mehr Informationen durch Sozialverbände/Selbsthilfegruppen
- Sensibilisierung der Entscheidungsträger
- Anbindung an ICF
- Konkrete Anlaufstellen
- Wie stellen andere Sozialversicherungsträger den Budgetbedarf fest?
- Einheitliche „Kalkulations“-Vordrucke
- Vernetzung innerhalb der DGUV, z.B. durch regelmäßig stattfindene Erfahrungsaustausche der Beraterinnen und Berater zum Persönlichen Budget

d. Was erwarten Sie von/an Handlungshilfen und Informationen

- Musterverträge
- Informations-Flyer der DGUV
- zentrale Online-Information über alles zum Persönlichen Budget
- einfache Berechnungsbeispiele
- Katalog von Budgetleistungen

e. Schwerpunkte für ein Persönliches Budget

- Wohnungshilfe
- Reha-Sport
- Fußpflege
- Haushaltshilfe
- Heilbehandlung
- komplexe Pflege
- ergänzende Reha-Leistungen
- Fahrtkosten
- Verpflegungskosten
- Erholungsaufenthalt
- Teilförderung

5. Resümee

Bei einigen Teilnehmerinnen und Teilnehmern zeigte sich eine Unsicherheit bezüglich der Beratung und Durchführung zum Persönlichen Budget.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer erwarten von den Handlungshilfen und Empfehlungen zum Persönlichen Budget klare Hilfestellungen und Anwendungsbeispiele. Die Handlungshilfen sollen aber nicht dogmatisch sein, sondern einen Freiraum für individuelle Lösungen zulassen.

2.7 Workshop Nr. 6: „Ein Kompass für Betroffene“

1. *Erläuterung zu dem Thema*

Der Kompass ist ein altmodisches und symbolträchtiges Navigationssystem: man muss zuerst seinen eigenen Standpunkt bestimmen, um dann losmarschieren zu können. Ein Kompass soll helfen, den richtigen Weg zu finden. Unabhängig davon, wo man gerade steht und in welche Richtung man sich dreht oder geht, - die Kompassnadel zeigt immer in eine Richtung. So verhält es sich auch mit dem SGB IX, seinem übergeordneten Ziel der Selbstbestimmung und gleichberechtigten Teilhabe behinderter Menschen sowie den diesem Ziel verpflichteten Regelungen und Instrumenten wie beispielsweise dem „Persönlichen Budget“. Es fordert von den handelnden Personen, den Betroffenen, ihren Interessensvertretungen, aber auch von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bei den Rehabilitationsträgern gleichermaßen eine Auseinandersetzung mit dem eigenen bisherigen Standpunkt und bestimmt die Zielrichtung, die es einzuschlagen gilt. Gleichwohl symbolisiert der Kompass auch das Prozesshafte des Instruments des „Persönlichen Budget“: es ist noch ein langer und teilweise hindernisreicher Weg, der zu dem Ziel einer tatsächlichen Selbstbestimmung behinderter Menschen führt.

Das Thema selbst wurde - um es diskutabler zu machen - in vier Teil-Themen untergliedert:

- Die Rolle eines Interessensverbandes
- Selbstbestimmung
- Sicht der Betroffenen
- Kommunikation mit Betroffenen

2. *Workshop-Leitung*

Dorothee Czennia (Sozialverband VdK Deutschland e. V.), Harald Wendling (BGHW)

3. *Ablauf/Methodik*

Als „Aufhänger“ für die Diskussion wurden zu jedem Teil-Thema zwei polarisierende Statements auf Karteikarten an einer Metaplanwand angebracht, die eine Haltung oder ein Zi-

tat seitens Betroffener (Versicherter) bzw. seitens Berufshelferinnen und Berufshelfer bzw. Reha-Managerinnen und Reha-Manager wiedergeben.

Im ersten Durchlauf erfolgte zunächst eine Sammlung von Eindrücken, Meinungen, Erfahrungen zum Thema bzw. zu den Statements der Teil-Themen. Im nächsten Schritt ergaben sich durch diese erste Runde Themenschwerpunkte, die dann vertieft diskutiert wurden.

Je Workshop-Durchlauf konnten dann zwei der vier Teil-Themen behandelt und diskutiert werden. Im Ergebnis war es letztlich hierdurch möglich, zu jedem Teil-Thema ein Stimmungsbild von 10 Personen zu generieren.

4. *Ergebnisse und Resümee*

a. *Die Rolle eines Interessensverbandes*

Diskussionsergebnisse in der Zusammenfassung:

- Es wird eine Diskrepanz zwischen „Theorie und Praxis“, d.h. zwischen politischen Forderungen (unter Beteiligung der Interessensverbände) einerseits und deren Umsetzungsmöglichkeiten in der alltäglichen Arbeit bei den Trägern der Gesetzlichen Unfallversicherung, gesehen.
- Überwiegend bestehen in der alltäglichen Arbeit bei den Trägern der Gesetzlichen Unfallversicherung keine Berührungspunkte zur Arbeit bei den Interessensverbänden. Eine Ausnahme bilden hier Widerspruchs- und Klageverfahren, in denen sich Versicherte von Interessensverbänden vertreten lassen.
- Partiiell bestehen bereits gute/bewährte Kontakte mit Interessensverbänden vor Ort. Hier erfolgen Verhandlungen im persönlichen Gespräch, wenn unterschiedliche Vorstellungen vorhanden sind. Dies stellt aber die Ausnahme und nicht die Regel dar. Es wurde daher der Wunsch an die Interessensverbände formuliert, vor „Rechtsmittelverfahren“ lieber das Gespräch mit den Trägern zu suchen, d. h. „am runden Tisch zu verhandeln“, um gemeinsam und möglichst konfliktarm für alle Beteiligten tragbare Ergebnisse zu erzielen.
- Kritik wird von Seiten der Berufshelferinnen und Berufshelfer bzw. Reha-Managerinnen und Reha-Manager dahingehend geäußert, dass Interessensverbände gelegentlich auch Forderungen vertreten, die „rechtlich nicht haltbar“ seien.

- Verbände sollten nicht zu einzelnen Leistungen der Gesetzlichen Unfallversicherung beraten, sondern lieber an die Berufshelferinnen und Berufshelfer bzw. Reha-Managerinnen und Reha-Manager der Träger verweisen.
- Insgesamt wurden Interessensverbände als eine gute Möglichkeit für die Versicherten wahrgenommen, soziale Kontakte zu erhalten und neue zu knüpfen, Erfahrungen auszutauschen sowie Freizeit sinnvoll gestalten zu können. Teilweise empfehlen Berufshelferinnen und Berufshelfer bzw. Reha-Managerinnen und Reha-Manager den Versicherten, einem Interessensverband beizutreten. Neben den vorgenannten Gründen spielt die Beratungskompetenz der Verbände in Sachen RV-Rente, SB-Ausweis, Merkzeichen etc. dabei eine Rolle.

Resümee aus Sicht der Workshop-Leitung:

- Mehr Kontakte und mehr Zusammenarbeit mit Interessensverbänden auf regionaler Ebene sind sinnvoll/erforderlich.
- Mehr „runde Tische“ anstelle von Rechtsmittelverfahren sind wichtig und richtig.
- Bei einigen Berufshelferinnen und Berufshelfer bzw. Reha-Managerinnen und Reha-Manager beschränkt sich die Akzeptanz von Interessensverbänden eher auf deren Rolle in punkto „soziale Kontakte“ und „Freizeitgestaltung“. Kritischer wird hingegen zum Teil die Rolle der Verbände als Beratungs- und Vertretungsorganisation im Sozialrecht gesehen. Forderungen wie beispielsweise „die Verbände sollten nicht zu einzelnen Leistungen beraten, sondern die Versicherten statt dessen lieber an die Berufshelferinnen und Berufshelfer bzw. Reha-Managerinnen und Reha-Manager des Träger verweisen“, verkennen die Tatsache, dass Versicherte gerade oft erst durch diese Beratung und Vertretung ihren bestehenden Rechtsanspruch gegenüber den Trägern durchsetzen können.

b. Selbstbestimmung

Diskussionsergebnisse in der Zusammenfassung:

- Selbstbestimmung ist nicht nur eine zentrale Frage für behinderte Menschen sondern für jeden Menschen.
- Viele Versicherte fühlen sich nach Angaben der Berufshelferinnen und Berufshelfer bzw. Reha-Managerinnen und Reha-Manager offenbar gut beraten und betreut und „wollen gar kein Persönliches Budget“ in Anspruch nehmen.

- Das Persönliche Budget ermöglicht Selbstbestimmung auch nur unter bestimmten Rahmenbedingungen (Zeit, Zweck etc.); es geht nicht um „grenzenlose Selbstbestimmung“, sondern um eine Vereinbarung zwischen zwei gleichberechtigten Vertragspartnern.
- Aus Sicht der Berufshelferinnen und Berufshelfer bzw. Reha-Managerinnen und Reha-Manager ist eine positive oder negative Einstellung der versicherten Person gegenüber der Leistungsform „Persönliches Budget“ weniger eine Frage des Alters als vielmehr eine Frage des Persönlichkeitstyps.
- Selbstbewusste und gut informierte Versicherte können - insbesondere in der Beratungssituation - durchaus eine Herausforderung für die Berufshelferinnen und Berufshelfer bzw. Reha-Managerinnen und Reha-Manager sein.

Resümee aus Sicht der Workshop-Leitung:

Es besteht vertiefender Informationsbedarf zur Bedeutung des Begriffs „Selbstbestimmung“, z.B. in der Geschichte der Behindertenbewegung oder als im SGB IX definierte Zielvorstellung, um - auf Seiten der Berufshelferinnen und Berufshelfer bzw. Reha-Managerinnen und Reha-Manager - die Bedeutung des Paradigmas der Selbstbestimmung besser verstehen und mehr als bisher in der täglichen Arbeit berücksichtigen zu können.

c. Die Sicht der Betroffenen

Diskussionsergebnisse in der Zusammenfassung:

- Die Befürchtung einiger Versicherter, dass über die Verwendung des Instruments „Persönliches Budget“ an Leistungen insgesamt gespart werden soll, ist vorhanden.
- „Schlechte Erfahrungen“ mit anderen Reha-Trägern oder Behörden bewirken grundsätzliches Misstrauen bei den Versicherten.
- Im Bereich der Gesetzlichen Unfallversicherung den gesetzlichen Auftrag und das Reha-Ziel in Einklang mit der subjektiven Einschätzung und den Wünschen der Versicherten zu bringen, wird von den Berufshelferinnen und Berufshelfer bzw. Reha-Managerinnen und Reha-Manager teilweise als Gratwanderung empfunden.
- Je qualifizierter die Berufshelferinnen und Berufshelfer bzw. Reha-Managerinnen und Reha-Manager, desto weniger Misstrauen wird ihnen von den Versicherten entgegengebracht. Fehlen Erfahrung und Fachkenntnisse ist es für die Beraterinnen und Berater

schwer, Entscheidungen zu treffen und z. B. zielgenau/passend hin zum Persönlichen Budget zu beraten/dies im Einklang mit der versicherten Person zu bewilligen.

- Die Organisationsreform bei den Trägern im Bereich der Gesetzlichen Unfallversicherung führt oftmals zu neuen Aufgaben oder zumindest zu neu gestalteten Aufgabenfeldern für die Bearbeiterinnen und Bearbeiter; Berufshelferinnen und Berufshelfer bzw. Reha-Managerinnen und Reha-Manager sind z.B. damit konfrontiert, umfassendere/komplexere Aufgaben übernehmen zu müssen (Stichwort hierzu: Reha-Management der Gesetzlichen Unfallversicherung).
- An der Aussage „Ich weiß besser, was für meine Versicherten gut ist“ hängt ein Stück Beratungsrealität. Aus Sicht einiger Workshop-Teilnehmerinnen und Workshop-Teilnehmern sind Berufshelferinnen und Berufshelfer bzw. Reha-Managerinnen und Reha-Manager bei ihrer täglichen Arbeit dem Risiko ausgesetzt, diese Haltung zu entwickeln. Das beste Mittel dagegen sei, sich dessen ständig bewusst zu sein, um dagegen steuern zu können.

Resümee aus Sicht der Workshop-Leitung:

- Empathie für die Versicherten ist bei Berufshelferinnen und Berufshelfer bzw. Reha-Managerinnen und Reha-Manager ausgeprägt.
- Das Bemühen bei den Berufshelferinnen und Berufshelfer bzw. Reha-Managerinnen und Reha-Manager, Ängste und Vorbehalte bei den Versicherten abzubauen, ist vorhanden.
- Neue Organisationsformen im Entschädigungsbereich der Träger der Gesetzlichen Unfallversicherung (Stichwort: Reha-Management) bergen in sich auch viele Unsicherheiten und Änderungen für die Berufshelferinnen und Berufshelfer bzw. Reha-Managerinnen und Reha-Manager. Diese benötigen allerdings für sich selbst mehr Sicherheit im eigenen System, um Ängste und Unsicherheiten bei Versicherten abzubauen zu können. Hier sind die Träger selbst gefordert, diese Sicherheit auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu vermitteln.

d. Kommunikation mit Betroffenen

Diskussionsergebnisse in der Zusammenfassung:

- Die Bandbreite der Erfahrungen in der Kommunikation bzw. Beratung der Versicherten spiegelt sich in Äußerungen von „Man kann nicht immer auf Augenhöhe beraten“ bis „Wir beraten immer auf Augenhöhe“
- Beim Erstkontakt haben viele Versicherte noch „Angst“, missverstehen den Besuch der Berufshelferin oder des Berufshelfers bzw. der Reha-Managerin oder des Reha-Managers als „Kontrolle durch ein Amt“. Dieses Misstrauen ist oft schon beim zweiten Termin nicht mehr da.
- Aus der Wahrnehmung der Berufshelferinnen und Berufshelfer bzw. Reha-Managerinnen und Reha-Manager heraus sind die Versicherten zunehmend informierter, auch durch Medien, insbesondere durch das Internet. Der von den Workshop-Teilnehmerinnen und Workshop-Teilnehmern empfundene Umkehrschluss besagt, dass je informierter die Versicherten seien, desto eher sei Beratung auf Augenhöhe möglich.
- Um Augenhöhe herstellen zu können, müssen sich die Berufshelferinnen und Berufshelfer bzw. Reha-Managerinnen und Reha-Manager bei Bedarf sprachlich den Versicherten anpassen (ohne Inhalte unkenntlich oder zu Halbwahrheiten zu machen).
- Die Berufshelferinnen und Berufshelfer bzw. Reha-Managerinnen und Reha-Manager handeln (aus ihrem Selbstverständnis heraus) für die Versicherten dennoch teilweise wie „Übersetzer“, welche die Verwaltungssprache ins „Verständliche“ übertragen müssen. Ob - trotz „Übersetzung“ - tatsächlich auf Augenhöhe beraten werden könne, hänge von der intellektuellen Leistungsfähigkeit der versicherten Person ab.

Resümee aus Sicht der Workshop-Leitung:

- Hohe Kommunikationskompetenz und Erfahrung im Außendienst ist vorhanden.
- Gleichwohl besteht kontinuierlicher Fortbildungsbedarf im Hinblick auf sich ständig ändernde Beratungsanforderungen.

2.8 Workshop Nr. 7: „Prozesse im Bereich des Persönlichen Budgets“

1. *Workshop-Leitung*

Bernd Felder, Peter Hempel (Steria Mummert Consulting)

2. *Hintergrund/Ziele des Workshops*

Für das parallel laufende Projekt des BMAS sollten anhand der Teilprozesse des Persönlichen Budgets wesentliche Strukturen und Herausforderungen herausgearbeitet werden.

Projekt:
 Prozessketten-Analyse in den Bereichen „(Trägerübergreifendes) Persönliches Budget“ und „Gemeinsame Servicestellen“



Auftraggeber:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales
 PG „eGovernment-Strategie Teilhabe“

Laufzeit:

11 / 2009 – 3 / 2011

Projektphasen:



Projektziele	(mögliche) Projektergebnisse
<ul style="list-style-type: none">■ Verbesserung der Servicequalität für Budgetnehmer/-innen durch■ Optimierung der Geschäftsprozesse insbesondere bei der individuellen Fallgestaltung, Hilfeplanung, Antragsabwicklung■ Effizientere, vereinfachte Verwaltungsabläufe durch<ul style="list-style-type: none">■ IT-Unterstützung,■ verbesserte, trägerübergreifende Kooperationsnetzwerke■ Verbesserung der Kooperation der Rehabilitationsträger■ trägerübergreifende Beratung aus einer Hand (One-Stop-Government-Ansatz, „No Wrong Door“)	<ul style="list-style-type: none">■ Hemmnisse beim (trägerübergreifenden) Persönlichen Budget identifizieren und Vorschläge zur Überwindung erarbeiten■ Optimierung trägerübergreifender Prozesse■ Aufgabenstruktur und Serviceportfolio schärfen■ Vorschläge für moderne IT-Verfahren (Wissensdatenbank, eLearning-Modul, Dokumenten-Management) konzipieren■ Ansätze für Modellprojekte entwickeln

3. Ergebnisse des Workshops

a. Aufgabenprofil

Frage: Welche der Teilaufgaben bilden den Schwerpunkt der Aufgabenwahrnehmung beim Persönlichen Budget?
(Information/Beratung, Antragsannahme, Bedarfsfeststellung, Zielvereinbarung, Begleitung bei der Leistungserbringung, Abrechnung/Erfolgsmessung)

Ergebnis: Im Vordergrund der Diskussion stand die *Information / Beratung*.

Die Unfallversicherungsträger haben hier aufgrund der „aufsuchenden Beratung“ eine besondere Stellung. In den Beratungsgesprächen werden Information/Beratung, Antragsannahme, Bedarfsfeststellung oft gebündelt wahrgenommen.

Es gibt bisher nahezu keine Anträge zum Persönlichen Budget. Persönliche Budgets müssen im Beratungsgespräch eingeworben werden.

Es wurde offen diskutiert, ob schon beim Erstgespräch ein Persönliches Budget angeboten werden soll. Dies hängt von der Lebenssituation und den Leistungen des Kunden ab.

Gegenüber den Sachleistungen entsteht in der Phase der Beratung ein Mehraufwand.

Die Ausübung des Wunsch- und Wahlrechts im Rahmen des Reha-Plans verwirklicht schon in wesentlichen Teilen das Selbstbestimmungsgebot. Das Persönliche Budget ist hier noch eine Ergänzung bzw. eine andere Leistungsform.

In der Phase „Begleitung bei der Leistungserbringung“ wurde eine Unterstützung der Budgetnehmer in ihrer Arbeitgeberfunktion angeregt.

b. Beratung / Information

Die Berufsberaterinnen und Berufsberater setzen bereits sehr früh im Reha-Prozess an und haben genügend Möglichkeiten zur Beratung. Die Beratung beginnt allerdings erst nach Falleintritt.

Um den Beratungsprozess in Richtung Persönliches Budget erfolgreich gestalten zu können, ist ein aktives Mitwirken der Budgetnehmerin bzw. des Budgetnehmers wichtig („win-win“-Situation)

c. Antragsstellung / Bedarfsfeststellung

keine vertiefende Erörterung



d. Leistungen

In der Diskussion hat sich gezeigt, dass es möglich ist, einen bereits speziell auf die Unfallversicherungsleistungen ausgerichteten Katalog an Leistungen für das Persönliche Budget auszuarbeiten, für die das Persönliche Budget eine realistische Alternative darstellt. Folgende Leistungen wurden hier insbesondere angesprochen:

- Teilförderung (berufliche Reha)
- Fahrtkosten
- Hilfsmittel, Lehrmittel
- Erholungsaufenthalt

- Wohnungshilfe (behindertengerechter Umbau)

Der Leistungsträger kann auf Basis von vorliegenden und durch Architekten geprüften Planungen ein Budget vergeben.

- Pflegeleistungen

Diese Leistungen sind in der Umsetzung anspruchsvoll, weshalb es auch differenzierte Erfahrungen bei den Unfallversicherungsträgern gibt, die im Workshop intensiv diskutiert wurden.

Insbesondere die Unterstützung des Arbeitgebermodells (Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer agieren gegenüber dem Pflegedienstleister als Arbeitgeber) sowie Fragen zur Qualitätssicherung (Wie überprüft man eine gute Pflege?) standen im Vordergrund.

Pflegeleistungen bieten sich insbesondere an, wenn der Pflegeprozess flexibel organisiert werden soll (z.B.: Mutter pflegt – je nach Möglichkeiten – Tochter und zieht bedarfsbezogen eine Pflegedienst hinzu).

e. Zielvereinbarung

Es wurde der Status-Quo bei der Überprüfung der Zielvereinbarung sowie Qualitätssicherung erörtert. Die Erarbeitung von Zielvereinbarungen und die Kontrolle der Zielerreichung (Qualitätssicherung) sind je nach Leistung unterschiedlich anspruchsvoll. Einfach ist es z.B. bei den Fahrtkosten, schwierig bei der Pflege. Dementsprechend ist auch die Nachweiserbringung nach den jeweiligen Leistungen zu differenzieren.

f. Leistungserbringung

In der Phase der Leistungserbringung wurden insbesondere die Leistungsnachweise thematisiert. Hierzu werden Optimierungsmöglichkeiten zu klareren Regelungen bzw. Standards zu den Leistungsnachweisen gesehen.

g. Trägerübergreifendes Persönliches Budget (TPB)

Das trägerübergreifende Persönliche Budget wurde – auch aufgrund der umfassenden Zuständigkeit der Unfallversicherungsträger („alles aus einer Hand“) – als „Exotenfall“ bezeichnet.

h. Sonstiges

Unter der Rubrik „Sonstiges“ wurden weitere Anmerkungen diskutiert:

- Im Bereich der Pflege gab es bei einigen Teilnehmerinnen und Teilnehmern noch offene Fragen. Hier erscheint ein Austausch von Good practices sinnvoll.
- Außerdem wurde angemerkt, dass es kein „zwanghaftes Pushen“ des Persönlichen Budgets geben sollte.
- Schließlich wurde das Spannungsfeld Fallmanagement versus Selbstverantwortung thematisiert. Es stellt sich die Frage, wie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Unfallversicherungsträger als Fallmanager fungieren können, ohne die Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer aus der Selbstverantwortung zu entlassen.

Lösungsansätze dazu gibt es aus anderen Politikfeldern im Bereich „Arbeit & Soziales“, wo bereits erfolgreiche Praktiken und Handlungsmodelle umgesetzt werden.

- Viele Kundinnen und Kunden sehen keinen Vorteil im Persönlichen Budget und wollen weiterhin wie bisher vom Unfallversicherungsträger betreut werden.
- Insbesondere die „Altfälle“ sind mit den Leistungen zufrieden und wollen keine Veränderung.
- Die sichere Überweisung des Geldes an die Leistungserbringer durch die Unfallversicherungsträger war bisher gewährleistet. Dies könnte beim Persönlichen Budget anders werden (Bisher gibt es dazu allerdings keine wirklichen Probleme, nur Einzelfälle).

Bei den Verbesserungsansätzen wurde angemerkt:

- Es wird eine stärkere Promotion des Persönlichen Budgets durch die Behindertenverbände gewünscht.
- Mehr Austausch mit den Behindertenverbänden.
- Die Abrechnung im Bereich der Pflege ist schwierig. Hier sind Lösungsansätze erwünscht.
- Musterfälle sollten ausgearbeitet und forciert werden (Bedarf, Bescheid / Kalkulation, Nachweise)
- Ausbau von Checklisten,
- Ausarbeitung von „best practices“ (Erfahrungspool)
- „Alteingessene“ Berufshelferinnen und Berufshelfer bzw. Reha-Managerinnen und Reha-Manager sollten stärker in Richtung Persönliches Budget beraten.
- Interne Organisationskultur – insbesondere auch die Führungskräfte – sind noch stärker auf das Persönliche Budget auszurichten.
- Aktive Einforderung des Persönlichen Budget muss Kultur eines jeden Hauses (Unfallversicherungsträger) werden

2.9 Impressionen



Projekt
Komplexe Persönliche Budgets für
schwerstverletzte Menschen
- ProBudget -



XII. Überarbeitungsanregungen für die Handlungshilfe, sonstigen Arbeitshilfen und Informationsmaterialien der DGUV

Aus dem Projekt „ProBudget“ heraus gab es folgende Überarbeitungsanregungen für die Handlungshilfe, sonstigen Arbeitshilfen und Informationsmaterialien der DGUV:

- Fokus auf einfache Persönliche Budgets legen, da sie den Schwerpunkt bilden
- Entwicklung spezifischer Informationsmaterialien der Unfallversicherungsträger für Versicherte wie z.B. Flyer, Broschüren
- Hinweise zur Budgetfähigkeit medizinischer Leistungen zur Rehabilitation
- Mehr Beispiele zum Persönlichen Budget darstellen (z.B. zur Kalkulation, zur Zielvereinbarung)
- Verabschiedung von „offiziellen Formtexten“ durch zuständige DGUV-Gremien
- Aufnahme und ständige Fortführung von FAQ's
- Entwicklung eines Online-Tools
- Workflow „Persönliches Budget“ mit hinterlegten Dokumenten
- Verknüpfung der Handlungshilfe mit bestehenden anderen Handlungshilfen (z.B. Reha-Management, nachgehende Betreuung)
- Hinweise zum Umgang mit den Themen wie Schwankungsreserve, Rückforderung, Überschüsse, „Rundung“
- Hinweise zur Bedeutung des Begriffes „Selbstbestimmung“ (z.B. in der Geschichte der Behindertenbewegung oder als im SGB IX definierte Zielvorstellung)
- Etablierung eines Erfahrungsaustausches der Beraterinnen und Berater

XIII. Öffentlichkeitsarbeit

Neben den in den Teilprojekten vorgenommenen Öffentlichkeitsarbeiten hat auch eine projektübergreifende Öffentlichkeitsarbeit stattgefunden.

Am 21.04.2009 gab es eine Pressemitteilung der DGUV (**Anlage 13**), welche z.B. die Ärztezeitung online (**Anlage 14**) oder der Sozialverband VdK Deutschland e.V. (**Anlage 15**) auch veröffentlichten.

Auf der Homepage der DGUV wird auf das Projekt „ProBudget“ hingewiesen:



The screenshot shows the DGUV website interface. At the top, there is a navigation bar with categories like 'Prävention', 'Rehabilitation', 'Versicherung / Leistungen', etc. The main content area is titled 'ProBudget' and features a sub-header 'Kooperation zwischen DGUV und Bundesministerium für Arbeit und Soziales'. The text describes the project's goal of providing personal budgets for severely injured people in cooperation with the Federal Ministry of Labour and Social Affairs. It also includes contact information for Kerstin Palsherm and a list of further information resources.

Abb. 30: Auszug von der Homepage der DGUV

In Fachzeitschriften erfolgten folgende Veröffentlichungen:

- Sozialrecht 6/2009, S. 357-359 „Persönliches Budget soll bekannter gemacht werden – VDK unterstützt Projekt „ProBudget“ der Unfallversicherung“, D. Czennia (**Anlage 16**)
- Sozialrecht 8/2009, S. 496-502 „ProBudget – ein neues Projekt zum Persönlichen Budget“, K. Palsherm, D. Habekost, C. Rexrodt, D. Czennia (**Anlage 17**)
- Die Rehabilitation 2010, S. 55-59 „Komplexe Persönliche Budgets für schwerstverletzte Menschen – Ein Projekt der gesetzlichen Unfallversicherung (ProBudget)“, K. Palsherm, D. Habekost, C. Rexrodt, D. Czennia (**Anlage 18**).

- DGUV-Forum 2010, S. 18-21 „ProBudget – Für mehr Selbstverantwortung“, Doris Habekost, Kerstin Palsherm (**Anlage 19**).

Daneben erfolgten Berichte über das Projekt „ProBudget“ vor allem in Gremien der DGUV wie beispielsweise in dem Arbeitskreis „Teilhabe“ des GFK-Ausschusses „Rehabilitation“ in seiner Sitzung am 22./23.06.2009, bei den Berufshelfertagungen des DGUV-Landesverbandes Nordwest am 21.10.2009, 22.10.2009 und 28.10.2009 oder bei der Berufshelfertagung des DGUV-Landesverbandes West am 28.09.2010.

Darüber hinaus war das Projekt „ProBudget“ am 8.10.2010 im Rahmen der RehaCare in Düsseldorf mit dem Vortrag „Das Persönliche Budget in der Unfallversicherung - Flexibilität beim Leistungsträger mit „ProBudget“ sowie mit einem Stand beim Marktplatz der Projekte (**Anlage 20**) bei der Abschlussveranstaltung des BMAS zum „Förderprogramm zur Strukturverstärkung und Verbreitung Persönlicher Budgets“ vertreten.

Nachgehend zum Projekt fand und findet weitere Öffentlichkeitsarbeit statt. Zu nennen sind beispielsweise:

- Vorträge vor Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Gemeinsamen Servicestellen (z.B. 17.11.2010 in Bremen, 2.12.2010 in Hannover [BAR], 7.4.2010 in Bonn [BAR]),
- Vorträge bei Fachveranstaltungen (z.B. Veranstaltung „Inklusive „Leben“ mit dem Persönlichen Budget“ des PARITÄTISCHEN am 8.12.2010 in Berlin, 5. Nachsorgekongress 2011 der Arbeitsgemeinschaft Teilhabe, Rehabilitation, Nachsorge und Integration nach Schädelhirnverletzung mit Unterstützung der ZNS – Hannelore Kohl Stiftung „Teilhabesicherung - Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit verbessern“ am 10.3.2011 in Berlin, 5. Bad Hersfelder Reha-Tage am 26./29.06.2011),
- Posterausstellungen (z.B. im Rahmen des 20. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquiums der Deutschen Rentenversicherung Bund in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften vom 14.-16.3.2011 in Bochum, vgl. http://forschung.deutsche-rentenversicherung.de/ForschPortalWeb/ressource?key=43_palsherm_2011.pdf [abgerufen am 12.04.2011]),
- Berichte über das Projekt „ProBudget“ in Gremien der DGUV (z.B. GFK-Ausschuss „Rehabilitation“ in seiner Sitzung am 19./20.05.2011),
- Veröffentlichungen in Fachzeitschriften,
- Erweiterung der Informationen auf der Homepage der DGUV,

Projekt
Komplexe Persönliche Budgets für
schwerstverletzte Menschen
- ProBudget -

- Weiterführung der inzwischen trägerübergreifenden Fachseminaren in der DGUV-Akademie,
- Einbringen der Projektergebnisse in die entsprechenden Gremien der BAR.

XIV. Ergebnisse des Projektes „ProBudget“

In das Projekt „ProBudget“ waren insgesamt 698 versicherte Schwerstverletzte nach dem Zufallsprinzip einbezogen worden (= 100 %). Diese Fallgruppe verteilte sich wie folgt auf die beteiligten Unfallversicherungsträger:

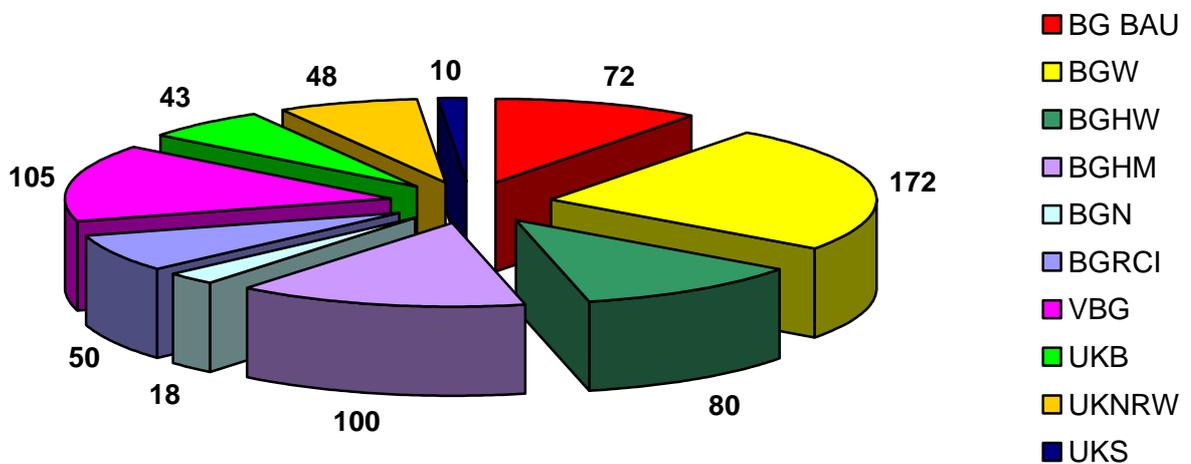
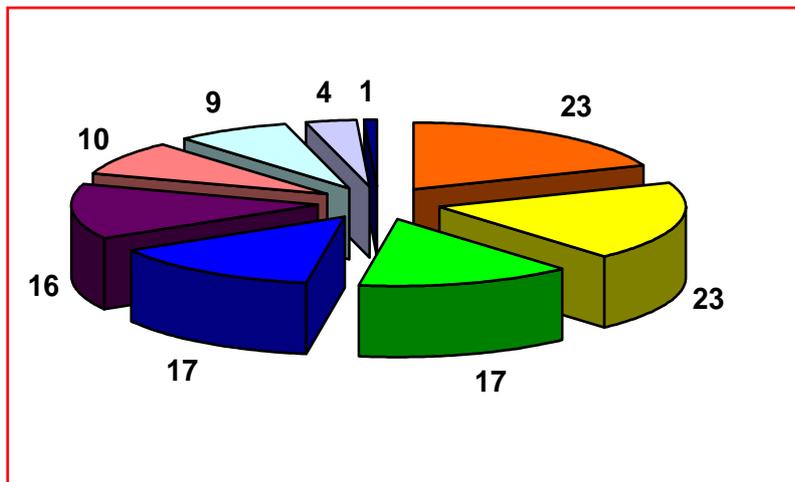
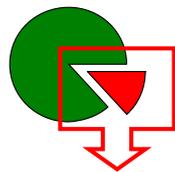


Abb. 31: Diagramm über die Verteilung der in das Projekt einbezogenen Fallgruppe

Bei insgesamt 120 Schwerstverletzten (17,19 % der Gesamtfallgruppe) lag von vornherein ein für das Projekt definiertes Ausschlusskriterium vor. Und zwar lag bei 16 Versicherten eine Abhängigkeitserkrankung vor, 10 Versicherte waren in der Privatinsolvenz, bei einem Versicherten bestand der dringende Tatverdacht auf Sozialversicherungsbetrug und 23 Versicherte beanspruchten bereits ein Persönliches Budget. Bei den restlichen 70 Ausschlussgründen handelte es sich im Einzelnen um folgende Fälle:

- nicht budgetierbare Leistungen: 23x
- befürchtete Überforderung mit Persönlichem Budget: 17x
- individuelle Gründe: 17x, und zwar:
 - gesundheitliche Gründe: 8x

- Angst vor Veränderungen: 3x
- starke Verschuldung: 2x
- Reduktion der MdE: 1x
- fehlendes Vertrauensverhältnis zu Versicherten: 1x
- Umsetzung des Persönlichen Budgets nicht gewährleistet: 1x
- Versicherte im Ausland: 1x
- Versicherte verstorben: 9x
- Sonstiges: 4x, und zwar:
 - Zuständigkeitswechsel: 3x
 - doppelte Veranlagung: 1x



- PB bereits bewilligt
- nicht budgetierbare Leistungen
- Überforderung
- individuelle Gründe
- Sucht
- Privatinsolvenz
- Versicherte verstorben
- Sonstiges
- Verdacht auf

Abb. 32: Diagramm „ausgeschlossene Fälle“

579 Versicherte wurden mit dem Informationsbrief angeschrieben (82,95 % der Gesamtfallgruppe). Dabei war an eine Person versehentlich das Anschreiben versandt worden, obwohl sie zum Stichtag bereits ein Persönliches Budget in Anspruch genommen hatte.

559 Versicherte wurden zwecks Terminvereinbarung angerufen (80,1 % der Gesamtfallgruppe), wovon bereits mit 13 Versicherten im Rahmen des Telefonats der Fragebogen ausgefüllt worden ist. Die zahlenmäßige Differenz der Anrufe zu der Anzahl der versandten Informationsbriefe resultierte aus Folgendem:

- fehlende Erreichbarkeit: 11x
- Besuchstermin bereits im Rahmen der nachgehenden Betreuung vereinbart: 4x
- Ablehnung weiterer Beratung: 4x
- direkt telefonische Kontaktaufnahme, da der deutschen Sprache nicht mächtig: 1x.

Im Rahmen der telefonischen Beratung lehnten 133 Versicherte ein Persönliches Budget ab (19,1 % der Gesamtfallgruppe). Eine telefonische Ablehnung erfolgte deutlich überwiegend aus mangelndem Interesse an einem Persönlichen Budget (98 Versicherte, d.h. 74 % der telefonischen Ablehnungen). Die Versicherten brachten hierbei einhellig zum Ausdruck, dass sie mit der bisherigen Leistungserbringung und der Betreuung durch die Berufshelfer/innen bzw. Reha-Manager/innen der Unfallversicherungsträger sehr zufrieden sind und keine Änderung wünschen. Daneben gaben 16 Versicherte gesundheitliche Gründe an (12 % der telefonischen Ablehnungen). 7 Versicherte fühlten sich mit der Verwaltung von Geldern überfordert (5 % der telefonischen Ablehnungen). 3 Versicherte fühlten sich aufgrund ihres Alters nicht imstande, das Persönliche Budget zu verwalten (2 % der telefonischen Ablehnungen). 9 Versicherte gaben sonstige Gründe an (7 % der telefonischen Ablehnungen). Hiervon wollten 3 Versicherte aus persönlichen Gründen keine zusätzliche Belastung mit einem Persönlichen Budget, befanden sich 3 Versicherte im Ausland, erfolgte sehr spät mit 2 Versicherten eine Kontaktaufnahme und war eine versicherte Person verschuldet.

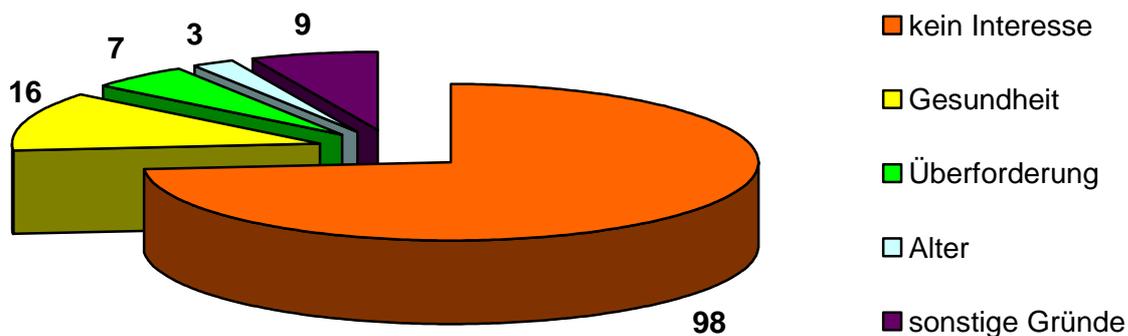


Abb. 33: Diagramm „telefonische Ablehnungen eines Persönlichen Budgets“

434 Versicherte waren vom erweiterten Projektteam aufgesucht worden, um sie weiterhin zum Persönlichen Budget proaktiv zu beraten und gemeinsam mit ihnen den Fragebogen auszufüllen (62,18 % der Gesamtfallgruppe). Die zahlenmäßige Differenz zu der Anzahl der durchgeführten Telefonate kam insbesondere dadurch zustande, dass Besuchstermine im Rahmen der nachgehenden Betreuung bereits mit den Versicherten vereinbart waren und insofern von einer vorherigen telefonischen Kontaktaufnahme abgesehen wurde.

In der Regel fanden einmalige Besuche statt. Vereinzelt waren zur abschließenden Klärung mehrere Besuche bei den Versicherten erforderlich (4x 2 Besuche, 1x 3 Besuche, 1x 4 Besuche).

Insgesamt lehnten 367 Versicherte im Rahmen des Besuchs ein Persönliches Budget ab (52,58 % der Gesamtfallgruppe). Hiervon lehnten 289 Versicherte ein Persönliches Budget mangels Interesses ab (79 % der Ablehnungen beim Besuch). Hierbei betonten die Versicherten, dass sie mit der bisherigen Leistungserbringung und der Betreuung durch die Berufshelfer/innen bzw. Reha-Manager/innen der Unfallversicherungsträger sehr zufrieden sind und keine Änderung wünschen. 4 Versicherte fühlten sich mit der Verwaltung von Geldern überfordert (1,2 % der Ablehnungen beim Besuch). Für 3 Versicherte war ihre familiäre Situation ausschlaggebend (0,8 % der Ablehnungen beim Besuch). 2 Versicherte gaben gesundheitliche Gründe an (0,5 % der Ablehnungen beim Besuch). 1 Person war

verschuldet (0,3 % der Ablehnungen beim Besuch) und 68 Versicherte (18,5 % der Ablehnungen beim Besuch) gaben sonstige Gründe für ihre Ablehnung eines Persönlichen Budgets an. Bei den sonstigen Gründen gaben die Versicherten beispielweise an, dass sie mit der bisherigen Verfahrensweise zufrieden sind und keine Änderung wünschen, ihnen der Aufwand mit einem Persönlichen Budget zu hoch erscheint oder dass sie die faktisch budgetierbaren Leistungen nicht als Persönliches Budget haben möchten.

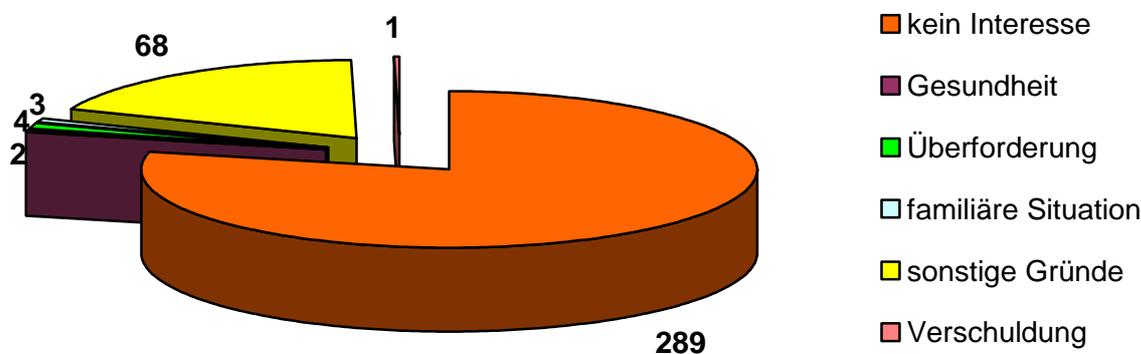


Abb. 34: Diagramm „Ablehnungen eines Persönlichen Budgets im Rahmen des Besuchs“

Im Rahmen des Besuchs beantragten 70 Versicherte ein Persönliches Budget (10 % der Gesamtfallgruppe), und zwar 60 einfache Persönliche Budgets (86 % der beantragten Persönlichen Budgets) sowie 10 komplexe Persönliche Budgets (14 % der beantragten Persönlichen Budgets).

Im Laufe der Projektphase II gab es hierzu folgende Entwicklungen:

- 4 Versicherte, die im Rahmen des Besuches kein Interesse an einem Persönlichen Budget hatten, beantragten in der Projektphase II dennoch von sich aus ein Persönliches Budget. Bei allen Persönlichen Budgets handelte es sich um einfache Persönliche Budgets. Eine Person beantragte allerdings nacheinander zwei separate einfache Persönliche Budgets.
- 3 Versicherte waren aus dem Verfahren wieder ausgestiegen, und zwar einmal weil kein Interesse mehr an einem Persönlichen Budget bestand und bei den beiden anderen wurde das Verfahren wegen der Unfallfolgen abgebrochen.

- Mit 8 Versicherten kamen im Nachgang zum Besuch die entsprechenden Vereinbarungen nicht zustande. So konnte in einem Fall eine Klärung über die Höhe des erstmals zu bewilligenden Grundanspruchs wegen fehlender Mitwirkung der versicherten Person nicht herbeigeführt werden. Bei einer Person erwies sich die Budgethöhe als zu gering, so dass sie in Anbetracht des Aufwandes von dem Antrag auf ein Persönliches Budget wieder Abstand nahm. Bei 2 Versicherten bestand zwar grundlegendes Interesse an einem Persönlichen Budget, ein konkreter Bedarf ließ sich aber nicht feststellen. In 3 Fällen war die von den Versicherten geforderte Budgethöhe nicht nachvollziehbar, so dass es zu keiner Einigung kam. Eine Versicherte bat aus persönlichen Gründen (Umzug) um eine Verschiebung.

Bezogen auf die fünf Hauptziele des Projektes „ProBudget“ können auf der Grundlage der durchgeführten Befragungen zusammenfassend folgende Ergebnisse festgehalten werden:

zu 1) Bekanntmachung und Verbreitung von Persönlichen Budgets am Beispiel von schwerstverletzten Menschen

Im Rahmen des Projektes „ProBudget“ sind gezielt schwerstverletzte Menschen von Berufshelferinnen und Berufshelfern sowie von Reha-Managerinnen und Reha-Manager aufgesucht und über das Persönliche Budget beraten worden. Dem vorangegangen war eine entsprechende vielschichtige Öffentlichkeitsarbeit insbesondere über die Projektstruktur, die Gremien der DGUV oder innerhalb der einzelnen Unfallversicherungsträger.

Insgesamt zeigt sich eine stetige Zunahme von Persönlichen Budgets:

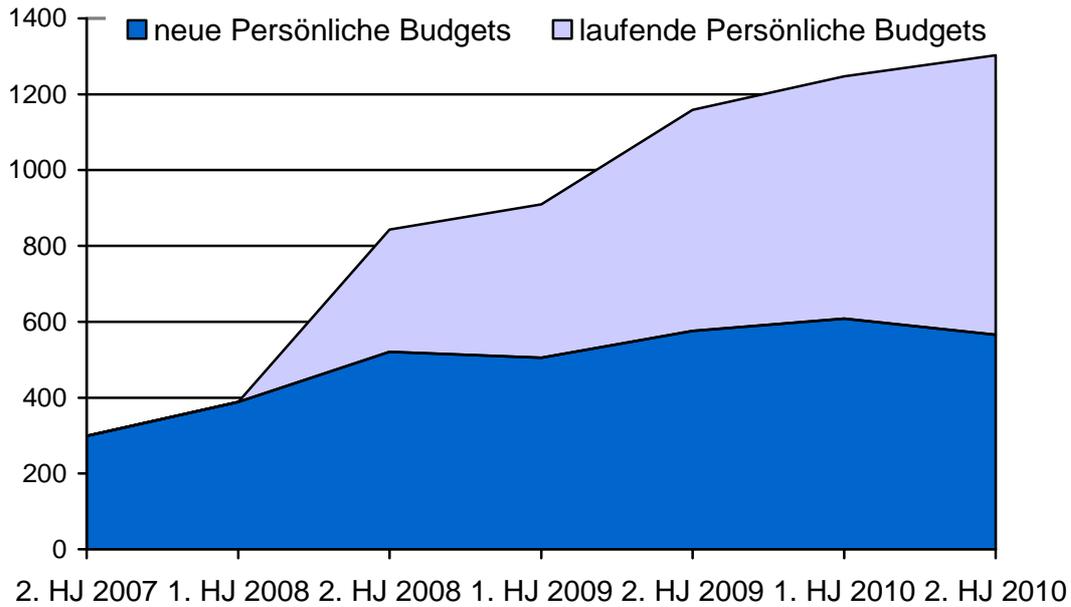


Abb. 35: Diagramm „Gemeldete Persönliche Budgets 2007-2010“

zu 2) Identifikation von hemmenden und fördernden Faktoren bei der Beantragung und der Nutzung Persönlicher Budgets für schwerstverletzte Menschen

Als hemmende Faktoren bei der Beantragung Persönlicher Budgets werden vor allem das Verhältnis zwischen Aufwand und Nutzen sowie die mit der Beschaffung der Leistung verbundenen Formalien gesehen.

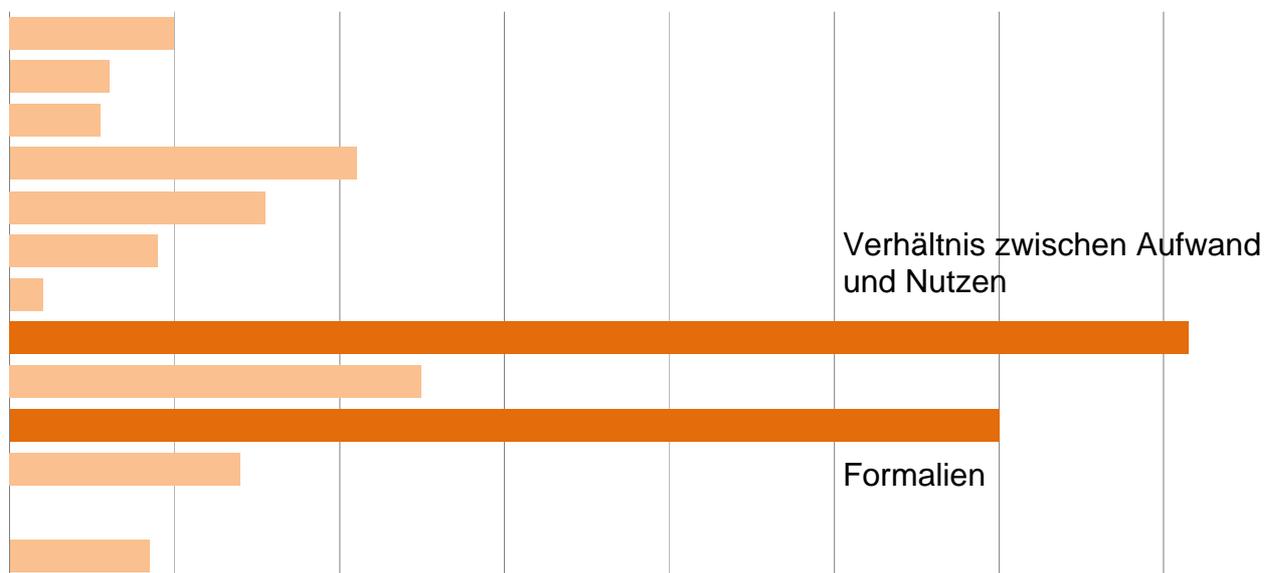


Abb. 36: Diagramm „Besonders hemmende Faktoren für die Beantragung Persönlicher Budgets“

Eine frühzeitige, umfassende und proaktive Beratung und Information sowie die Einbindung in Familie und Verwandtschaft fördern die Inanspruchnahme Persönlicher Budgets.

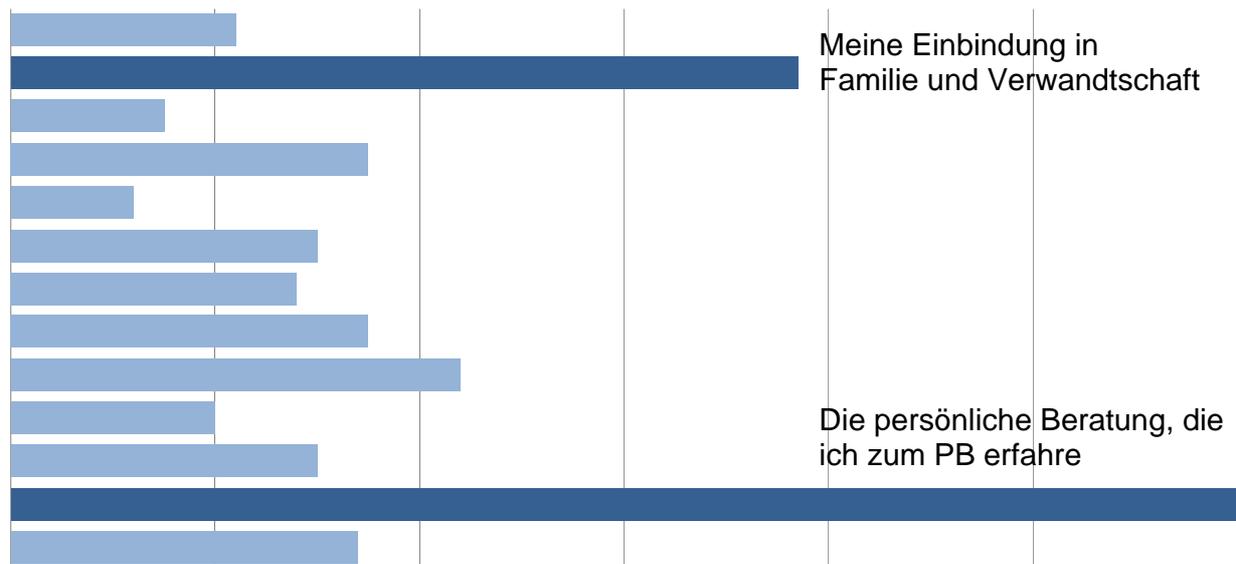


Abb. 37: Diagramm „Besonders fördernde Faktoren für die Beantragung Persönlicher Budgets“

Rund 10 % der Versicherten aus der Gesamtfallgruppe des Projektes haben sich für ein Persönliches Budget entschieden, davon in überwiegender Mehrheit für einfache Persönliche Budgets. Dabei entschieden sich tendenziell mehr jüngere als ältere Menschen und tendenziell mehr Frauen als Männer für ein Persönliches Budget. Darüber hinaus ist zu vermuten, dass die Dauer des Leistungsbezugs und die Beständigkeit der Betreuung durch die Unfallversicherungsträger Einfluss auf die Beantragung von Persönlichen Budgets haben. Hier wäre es interessant, diese klaren Tendenzen mithilfe einer Folgestudie anhand einer größeren Fallzahl auf ihre Allgemeingültigkeit hin zu überprüfen.

Bei der Nutzung Persönlicher Budgets scheinen die erfahrene Beratung und die Einbindung in Familie und Verwandtschaft positive Faktoren zu sein. Hervorzuheben ist, dass bei den durch das Projekt Befragten die anfängliche Skepsis (siehe obige hemmende Faktoren) durch die Nutzung ihres jeweiligen Persönlichen Budgets verschwunden ist, denn nennenswerte Hemmnisse werden von den Befragten nicht mehr genannt. Hier wäre es

ebenfalls interessant, diese Tendenz mithilfe einer Folgestudie anhand einer größeren Fallzahl auf ihre Allgemeingültigkeit hin zu überprüfen.

Die Einschätzung der hemmenden und fördernden Faktoren zum Persönlichen Budget durch die Versicherten spiegelt sich auch auf Seiten der Berufshelferinnen und Berufshelfer bzw. Reha-Managerinnen und Reha-Manager wieder. Insgesamt sehen sie das Persönliche Budget zwar positiv, gleichwohl bestehen aber gewisse Unsicherheiten. Diese erwachsen vor allem aus dem empfundenen Spannungsverhältnis zwischen dem gesetzlichen Auftrag der Gesetzlichen Unfallversicherung und seiner Verantwortung für zum Beispiel eine gezielte Heilverfahrenssteuerung und ein frühzeitiges Reha-Management auf der einen Seite und der Selbstbestimmung und Selbstverantwortung der Versicherten durch Persönliche Budgets auf der anderen Seite.

zu 3) Feststellung, ob und in welchen Rehabilitations-Phasen komplexe Persönliche Budgets von schwerstverletzten Menschen gewünscht werden

Da verhältnismäßig wenige komplexe Persönliche Budgets gewünscht wurden, wurde diese Fragestellung auf einfache Persönliche Budgets ausgeweitet.

Eine proaktive Beratung zum Persönlichen Budget zu Beginn des Rehabilitationsverfahrens erscheint sinnvoll. Ausschlaggebend für den Wunsch Versicherter nach einem Persönlichen Budget ist nicht in erster Linie, in welcher Rehabilitationsphase sie sich befinden, sondern vielmehr ihre individuellen Situationen und Bedürfnisse wie etwa nach Pflegeleistungen, Erholungsaufenthalt, Verbrauchsmitteln etc.

zu 4) Feststellung, ob das Persönliche Budget für die Selbstbestimmung förderlich ist („nichts ohne uns über uns“)

Dies ist für die durch das Projekt befragten Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer mit einem klaren „Ja!“ zu beantworten. Hier wäre es interessant, diese Tendenz mithilfe einer Folgestudie anhand einer größeren Fallzahl auf ihre Allgemeingültigkeit hin zu überprüfen.

zu 5) Entwicklung geeigneter Möglichkeiten der Unterstützung bei der Beantragung und dem Management von Persönlichen Budgets für schwerstverletzte Menschen und Erarbeitung von praktischen Umsetzungsvorschlägen. Welche Hilfestellung werden benötigt und wie kann dieser Hilfebedarf sinnvoll abgedeckt werden?

Versicherte benötigen für ein Persönliches Budget ein Fundament aus Beratung, Vertrauen und Sicherheit. Hierzu müssten die Beraterinnen und Berater selbst umfassend informiert und sicher im Umgang mit Persönlichen Budgets sein und selber abschließend über die Vereinbarung Persönlicher Budgets entscheiden können.

Um Unsicherheiten zum Persönlichen Budget, die sowohl auf Seiten der Versicherten als auch auf Seiten der Berufshelferinnen und Berufshelfer bzw. Reha-Managerinnen und Reha-Manager – vor allem vor der erstmaligen Vereinbarung über und Nutzung bzw. Begleitung eines Persönlichen Budgets – bestehen, auszuräumen, regt das Projekt „ProBudget“ Folgendes an:

- Einführung von „Probe-Budgets“ zum Lernen und Üben,
- Einführung eines vereinfachten Verfahrens für weniger komplexe Persönliche Budgets
- Stärkung der Rechtssicherheit aller Beteiligten auch unter Einbindung der Aufsichtsbehörden, z.B. durch verbindliche Handlungsanweisungen
- Vermehrte Darstellung von Beispielfällen sowohl aus Sicht der Versicherten als auch aus Sicht der Berufshelferinnen und Berufshelfer bzw. Reha-Managerinnen und Reha-Manager und damit verbundener institutionalisierter Erfahrungsaustausch.

XV. Fazit

Das Projekt „ProBudget“ hat viele Vermutungen und Erkenntnisse zum Persönlichen Budget bestätigt, die wir bereits aus anderen Zusammenhängen und Veranstaltungen (Seminaren, Berufshelfertagungen u. ä.) gewonnen haben. Es hat aber auch neue Erkenntnisse gebracht und vor allem auch die Sicht der betroffenen Menschen berücksichtigt. Wir als Verband erhalten Einschätzungen aus der Versichertenperspektive sonst nur mittelbar z. B. über unsere Berufshelferinnen und Berufshelfer bzw. über unsere Reha-Managerinnen und Reha-Manager.

Es zeigt sich, dass noch viele und intensive Informationen erforderlich sind. Es bedarf auch der Übung mit dem Instrument „Persönliches Budget“. Die größten Hemmnisse sind mangelnde Budgetkenntnisse und geringe oder keine Budgeterfahrungen. Bisher sind Beraterinnen und Berater wie Betroffene, die das Instrument eingesetzt bzw. genutzt haben, aber selten enttäuscht.

All die Wünsche nach Kalkulationsbeispielen, Formtexten, Informationsmaterialien u. a. sind berechtigt; wir arbeiten von Seiten des Verbandes in Zusammenarbeit mit den Praktikern daran und werden hierbei auch Betroffene einbeziehen! Die Wünsche zeigen aber auch, dass es (noch) Unsicherheiten auf beiden Seiten gibt, die es zu überwinden gilt. Dazu können sicher Beispiele, konkretere Handlungsanleitungen, Kalkulationsmuster, Formtexte und Flyer beitragen. Aber auch ein Umsetzen in „kleinen Schritten“ dürfte für alle Beteiligte sinnvoll sein. Hier wurden bereits Lösungsansätze wie „Probe-Budgets“ und einfache Budgets als Einstieg genannt.

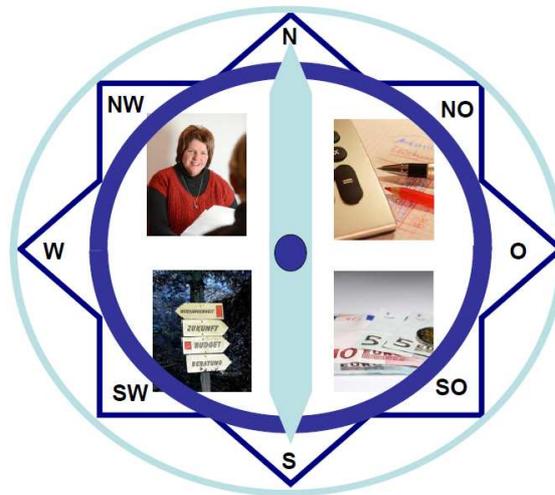
Wir müssen sicher alle auch zu einem Umdenken in Bezug auf „Nachweispflichten“ kommen. Denn wenn Rechnungen per se als Nachweise dienen, so sind keine Budgets notwendig. Dann können vielmehr Vorschüsse gezahlt und hinterher abgerechnet werden. Sicher soll niemand Budgetgelder für andere Zwecke verwenden; aber wenn ein Budget gut und richtig kalkuliert wurde, dann interessiert das Ergebnis und eventuell noch der Prozess, nicht aber die Rechnung.

Unser Projekt hat gezeigt, dass eine offensive und frühzeitige Beratung das Interesse an einem Persönlichen Budget erhöht. Wenn bei dem Personenkreis der schwerstverletzten Menschen mit einer MdE von ≥ 80 vom Hundert, von denen viele nicht (mehr) im Erwerbsleben stehen, rund 10% ein Persönliches Budget beantragen, so dürfte dies für die anderen verletzten und berufserkrankten Menschen sicher ebenfalls erzielbar sein.

Es zeigt aber auch, dass ein erhöhter Beratungsaufwand zunächst erforderlich ist. Will man politisch das Persönliche Budget zur Umsetzung von mehr Selbstbestimmung und Teilhabe, dann muss für die Beratung Platz und Zeit eingeräumt werden. Langfristig dürfte sich diese investierte Zeit durch einen geringeren Verwaltungsaufwand rechnen.

Um das Bild des Kompasses wieder aufzugreifen:

Seitens der Gesetzlichen Unfallversicherung haben wir uns nach einer Standortbestimmung auf den Weg hin zum Persönlichen Budget und zur Stärkung der Selbstbestimmung und gleichberechtigten Teilhabe behinderter Menschen gemacht und werden dieses Ziel auch nach dem Ende des Projektes „ProBudget“ weiter verfolgen.



XVI. Nachworte – Interviews mit Versicherten

Im Nachgang zu dem Projekt „ProBudget“ haben wir zwei Budgetnehmerinnen und ihre Familien zu Hause besucht. Im Rahmen der Gespräche wollten wir unsere Erkenntnisse aus den beiden Befragungen zu den hemmenden und fördernden Faktoren bei der Beantragung und Nutzung des Persönlichen Budgets abrunden.

Wir danken Stephanie und Michaela sowie ihren Familien herzlich für ihre Gesprächsbereitschaft und wünschen ihnen für die Zukunft alles Gute.

Stephanie, 8.2.2011



Einleitung

Am 08.02.2011 haben wir seitens des Projektes „ProBudget“ Stephanie und ihre Familie besucht. Stephanie hatte vor ein paar Jahren einen schweren Verkehrsunfall. Aufgrund dieses Arbeitsunfalls leidet Stephanie heute unter anderem an einem sogenannten „appallischen Syndrom“. Sie ist auf den Rollstuhl angewiesen und pflegebedürftig. Ihre Eltern sind Stephanies Betreuer. Sie haben vor dem Start des Projektes Erfahrungen mit der Pflege im Arbeitgeber-Modell gemacht. Das im Rahmen des Projekts vereinbarte Persönliche Budget umfasst: Heilmittel gemäß § 30 SGB VII (regelmäßig benötigte und fachärztlich verordnete Krankengymnastik, Ergotherapie, Logopädie und

craniosakrale Therapie), Hilfsmittel gemäß § 31 Abs. 1 SGB VII (Medizintechnik für Absaugung und Nahrung, deren Wartung und Überprüfung der Nahrung; Pflegeverbrauchsmittel), Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft gemäß § 39 SGB VII (zur Bedarfsdeckung der behinderungsbedingten Mehrkosten für Erholungsaufenthalte und weitere Teilhabeaktivitäten wie z.B. Besuche, Schwimmen). Das Persönliche Budget wird monatlich in einer Gesamthöhe von 2.950 EUR ausgezahlt.

„Als unsere Berufshelferin uns vom Persönlichen Budget erstmalig erzählt hatte, waren wir unschlüssig. Zwar hatten wir schon Erfahrungen mit dem Arbeitgeber-Modell bei der Pflege gesammelt, aber wir waren doch erst ängstlich: Wie sollen wir das handhaben? Wie sieht es aus, wenn das Geld nicht mehr reicht? Bei Medikamenten zum Beispiel kann man ja die Preisentwicklungen schwer im Vorhinein abschätzen. Als uns unsere Berufshelferin aber dann zusagte, dass wir, wenn wir gar nicht mit dem Persönlichen Budget klar kämen, alles wieder rückgängig machen könnten, und wenn das Geld aus objektiv nachvollziehbaren Gründen wider Erwarten doch nicht reichen sollte, wir nicht im Regen stehen gelassen werden, haben wir das Persönliche Budget ausprobiert. Diesen Schritt bereuen wir nicht. Ganz im Gegenteil! Das Persönliche Budget hat sich bewährt.

Stephanie bekommt das Persönliche Budget für Heilmittel wie regelmäßig benötigte und fachärztlich verordnete Krankengymnastik, Ergotherapie, Logopädie und craniosakrale Therapie, für Hilfsmittel (Medizintechnik für Absaugung und Nahrung, deren Wartung und Überprüfung, Pflegehilfsmittel) und für Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Die benötigten Medikamente haben wir nicht zu dem Persönlichen Budget hinzugenommen.

Gleich zu Beginn haben wir ein gesondertes Konto eröffnet – dies würden wir allen, die sich für ein Persönliches Budget interessieren, empfehlen. Hierdurch kommen wir mit unseren Haushaltskosten nicht durcheinander und behalten genau den Überblick über die Finanzlage des Persönlichen Budgets. Während der eine sich um die Terminabstimmungen und die Bestellungen kümmert, erledigt der andere die Buchführung. Dies nimmt am Ende eines jeden Monats etwa eine halbe bis zu einer Stunde Zeit in Anspruch. Dies empfinden wir nicht als Belastung. In einem DinA4-Ordner sammeln wir sortiert nach den einzelnen Bestandteilen des Persönlichen Budgets unsere Ausgaben und die Belege und berechnen monatlich die Ausgaben zusammen. Nach fast zwei Jahren der Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets haben wir durch diese einfache Buchführung einen sehr guten Überblick über die entstehenden Kosten. So haben wir nun festgestellt, dass es zu Preiserhöhungen bei einigen Bestandteilen des Persönlichen Budgets gekommen ist, so dass

das Persönliche Budget nicht mehr ausreichen wird. Dieses haben wir unserer Berufshelferin gegenüber angezeigt und wir passen zurzeit unsere Vereinbarung über das Persönliche Budget mit unserem Unfallversicherungsträger an. Überhaupt, allein gelassen von unserem Unfallversicherungsträger fühlen wir uns durch die Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets nicht. Wir wollten ja das Persönliche Budget und wir wissen, wenn wir irgendwelche Fragen haben oder wenn sonst etwas ist, dass wir nur zum Hörer greifen und unsere Berufshelferin anrufen müssen.

Wenn Sie uns nach dem Verhalten von Leistungserbringern und Therapeuten fragen, so können wir nur Positives berichten. Die Therapeuten kommen alle zu uns nach Hause. Zu Preiserhöhungen aufgrund der Tatsache, dass wir nun als Privatkunden auftreten, ist es nicht gekommen. Sie haben uns sehr gerne als Kunden und wirken erlöster, da wir sofort zahlen und sie nicht erst auf Zahlungseingänge zu warten haben. Letztens benötigten wir eine neue Logopädin, da unsere bisherige aus Altersgründen aufhörte. Durch Mund-zu-Mund-Propaganda hatten wir schnell eine neue. Zwei Wochen lang ist die alte zusammen mit der neuen Logopädin gekommen und hat sie eingeführt. Das hat sehr gut funktioniert. Auch als wir eine neue Krankengymnastin benötigten, hatten wir keine Probleme. Es ist inzwischen sogar schon so, dass uns die Therapeuten in einem solchen Fall an Kollegen als Kunden weiterempfehlen.

Durch das Persönliche Budget sind wir deutlich flexibler und selbständiger als vorher. Wenn Stephanie beispielsweise etwas benötigt, so können wir das unmittelbar in die Wege leiten und müssen nicht erst Rücksprache bei unserem Unfallversicherungsträger nehmen und den Verwaltungsapparat in Gang setzen. Das soll aber kein Vorwurf sein.

Stephanie ist eine begeisterte Künstlerin. Sie malt schon seit jeher sehr gerne. Das Bild hier (siehe oben) ist eines ihrer neusten Kunstwerke. Bilder überhaupt faszinieren Stephanie. Wir gehen daher mit ihr – sofern es ihr Gesundheitszustand zulässt – regelmäßig in Museen und schauen uns gemeinsam die Kunstwerke an. Das gefällt ihr sehr. Genauso wie vorgelesene Geschichten, zum Beispiel auch von Hörspiel-CD's.

Den Sommerurlaub haben wir auch schon wieder gebucht. Ein prima Hotel für Rollstuhlfahrer. Sehr zu empfehlen. Stephanie fühlt sich dort sehr wohl. Das Hotel verfügt beispielsweise über ein Schwimmbad. Schwimmen bereitet Stephanie auch Freude. In diesem hoteleigenen Schwimmbad lassen wir sie sogar alleine von der Wasserrutsche herunterrutschen und einer von uns fängt sie dann unten im Becken wieder auf. Das gefällt ihr.

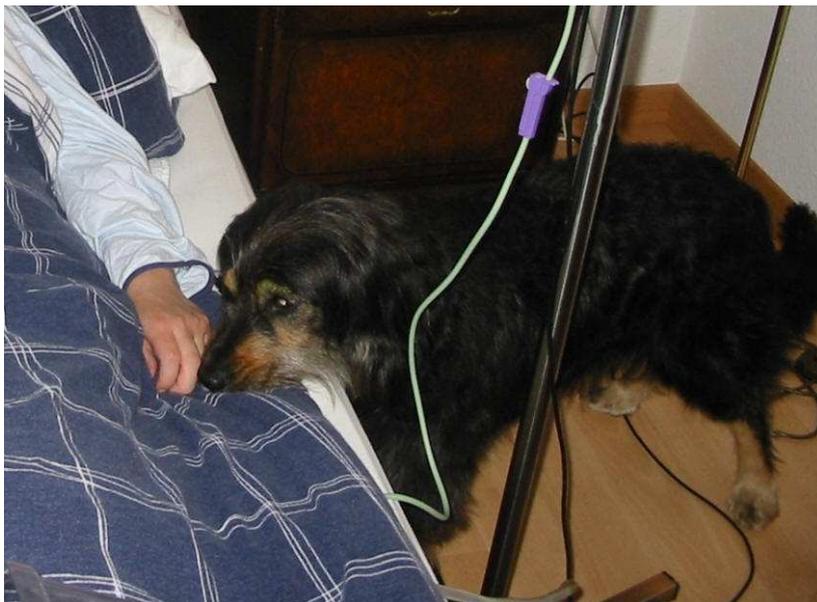
Wenn wir um ein Resümee über das Persönliche Budget von Stephanie gebeten werden, so können wir sagen:

Das Persönliche Budget hat sich bewährt. Wir fühlen uns dadurch selbständiger, nicht mehr abhängig und sind flexibler.

Allen Interessierten raten wir:

Mit einem kleineren Persönlichen Budget anfangen und die Dinge herauslassen, die man sich erst einmal nicht zutraut oder nicht als Persönliches Budget haben möchte. Zu empfehlen ist auch das Eröffnen eines gesonderten Kontos, um einen besseren Überblick über die Einnahmen und Ausgaben zu haben und um auch nicht mit den anderen Haushaltskosten durcheinander zu kommen.“

Michaela, 24.2.2011



„Als Michaela das erste Mal übers Wochenende nach Hause kam, versuchte unser Hund Lucky, sie sanft zu wecken. Michaela liebt den Hund...[er] passt auf, dass alle zusammen bleiben.“

Einleitung

Am 24.02.2011 haben wir seitens des Projektes „ProBudget“ Michaela und ihren Ehemann besucht. Michaela hatte vor ein paar Jahren einen schweren Verkehrsunfall. Aufgrund dieses Arbeitsunfalls leidet Michaela heute unter anderem an einem sogenannten Wachkoma Sie ist auf den Rollstuhl angewiesen, pflegebedürftig und hilflos. Ihr Ehemann ist Michaelas Betreuer. Das im Rahmen des Projekts vereinbarte Persönliche Budget umfasst: Fahrtkosten/Kilometerpauschale für zusätzliche Fahrten im Rahmen der medizinischen Rehabilitation und Teilhabe am Leben in der

Gemeinschaft, Kosten für Wassertherapie, Zuschuss für den Erholungsaufenthalt für Schwerverletzte entsprechend der Richtlinien der Unfallversicherungsträger, Kosten für die Betreuung von Michaela (Pflegehilfskräfte/Haushaltshilfen), Kosten der Pflegeleistung durch einen ambulanten Pflegedienst, Pauschale für kleinere selbstdurchgeführte Reparaturen an Hilfsmitteln, Kostenersatz für Kost und Logis der Betreuungskraft. Der zugrunde liegende öffentlich-rechtliche Vertrag aus 2009 ist auf ein Jahr mit Verlängerungsoption geschlossen worden. Alle oben genannten Positionen sind im Vertrag in separate Beträge aufgeschlüsselt. Die Auszahlung des jährlichen Budgetbetrages erfolgt in zwei gleich hohen Raten jeweils zum 1. Januar und 1. Juli des Jahres. In 2009 betrug entsprechend der gemeinsam erstellten Kalkulation das Persönliche Budget insgesamt 102.370,50 EUR, in 2010 nach gemeinsamer Neukalkulation aufgrund geänderter Betreuungssituation 85.000,00 EUR.

„Schon vor dem Beratungsgespräch mit unserem Reha-Manager hatte ich von dem Persönlichen Budget gehört. Im Rahmen einer Veranstaltung unserer Selbsthilfegruppe hatte eine Referentin von einem Verband von dem Persönlichen Budget erzählt. Sie teilte uns ganz stolz die entsprechende Informationsbroschüre des BMAS aus. Detailliertere Angaben zum Persönlichen Budget konnte sie uns leider seinerzeit nicht machen. Uns war zum Beispiel nicht klar, welches Ziel das Ganze haben sollte oder wie das mit dem Persönlichen Budget konkret funktioniert. Auch das Durchlesen der ausgehändigten BMAS-Broschüre hat uns erst einmal nicht weitergeholfen, denn dort ist zum Beispiel von Zielvereinbarungen mit dem Betroffenen die Rede, an die die Zahlungen gebunden sind. Was für Ziele sollten wir bei unserem Verletzungsbild vereinbaren?

Dann hat uns unser Reha-Manager im Rahmen eines Besuchstermins das Persönliche Budget vorgeschlagen. Er ist auf alle Fragen eingegangen und hat alles genau erklärt. Zum Beispiel auch, dass wir nicht alle Leistungen in ein Persönliches Budget umwandeln müssen. Wir können also wählen, welche Leistungen im Einzelnen wir als Persönliches Budget haben wollen. Er ist mit uns alle Vor- und Nachteile durchgegangen und hat mit uns gemeinsam eine erste Kalkulation vorgenommen. Wir haben dann darüber nachgedacht.

Schließlich haben wir zum Beispiel die Hilfsmittel- bzw. Gebrauchsmittelversorgung weiterhin bei unserem Unfallversicherungsträger belassen. Diese erhalten wir nämlich gar nicht zu den gleichen Konditionen auf dem allgemeinen Markt. Da ist es uns auch egal, woher die Mittel kommen; Hauptsache ist, dass sie kommen und qualitativ in Ordnung sind. Das läuft auch ganz unkompliziert. Da ist es uns wichtiger, uns selbst um andere

Leistungen zu kümmern. So hatte uns zum Beispiel zum Ende letzten Jahres überraschend unser Pflegedienst gekündigt. Früher hätten wir dann Rücksprache bei unserer Sachbearbeiterin nehmen müssen, damit sie die Verträge mit einem neuen Pflegedienst schließt und den ganzen anderen Verwaltungskram erledigt. Wir hätten auf eine Entscheidung unseres Unfallversicherungsträgers warten müssen. Bedingt durch die unmittelbar bevorstehende Weihnachtszeit wäre das alles zeitlich recht eng und somit für beide Seiten sehr stressig geworden. Mit dem Persönlichen Budget haben wir uns selbst um einen neuen Pflegedienst gekümmert. So haben wir uns aus dem wohnortnahen Umkreis einige Angebote eingeholt. Wir haben selber mit den Pflegediensten sprechen und uns einen Eindruck von diesen machen können. Wir haben uns dann letztlich für einen Pflegedienst entschieden, wo wir ein gutes Gefühl hatten. Das Ganze verlief reibungslos und schnell, so dass wir noch vor dem Weihnachtsfest Michaelas lückenlose pflegerische Versorgung sichergestellt wussten. Mit dem Persönlichen Budget können wir nun auch schneller reagieren, wenn etwa eine Betreuungskraft ausfällt. Da brauchen wir dann auch nicht mehr die Bearbeitungszeit der Verwaltung abzuwarten, sondern können selbst aktiv werden und bestimmen, wen wir wählen. Mit dem Persönlichen Budget sind wir also deutlich flexibler geworden.

Die Leute aus meiner Selbsthilfegruppe, die sich auch für ein Persönliches Budget interessieren, stehen vor dem Problem: Bei wem muss ich den Antrag auf ein Persönliches Budget stellen? Deren Erfahrungen zeigen, dass die Sachbearbeiter ihrer Träger in der Regel selber keine Ahnung über das Persönliche Budget haben. Es ist der Eindruck entstanden, dass die das gar nicht wollen. Denn die würden eher abwarten. Die Person, bei welcher der Antrag abgegeben werden würde, müsste sich ja dann um alles kümmern, also die anderen Träger ansprechen, die Informationen zusammentragen und sich mit denen dann einigen. Die Leute aus der Selbsthilfegruppe haben Angst davor, von denen über den Tisch gezogen zu werden. Zumal sie in der Vergangenheit die Erfahrung gemacht haben, dass gestellte Anträge – egal welchen Inhalts – erst einmal abgelehnt werden oder sich die Träger vor Gericht über die Zuständigkeit streiten. Dass kostet ja auch Zeit und Nerven. Viele wollen oder können darauf keine Kraft verschwenden oder haben darauf keine Lust, weil sie ohnehin genug Stress mit den Kostenträgern haben. Es wird alles als viel zu kompliziert empfunden.

Andere aus der Selbsthilfegruppe wollen kein Persönliches Budget, weil sie Angst vor der Verantwortung haben. Sie wissen nicht, was passiert, wenn die Situation plötzlich viel schlechter wird, zum Beispiel der Gesundheitszustand sich dramatisch verschlechtert – wie sieht es dann mit den unerwartet angestiegenen Kosten aus? Werde ich, weil ich das Persönliche Budget habe, allein gelassen? Kann ich wieder zurück zu Sachleistungen?

Bei uns war das anders: wir haben nur einen Ansprechpartner: unseren Reha-Manager. Ihm vertrauen wir. Mit ihm stehen wir in einem guten Kontakt. Wir haben ganz offen über unsere Sorgen und Ängste gesprochen und letztlich auch eine Vereinbarung getroffen, dass wir, wenn so eine Situation eintritt, nicht alleine dastehen, sondern wir darüber reden und gemeinsam nach einer Lösung suchen, ggf. nachkalkulieren werden. Unser Reha-Manager hat uns dadurch letztlich die Sicherheit gegeben, die wir brauchen. Das Wissen um diese Sicherheit beruhigt uns auch sehr.

Gefragt nach dem Verwalten des Persönlichen Budgets kann ich als Betreuer sagen, dass das einfach und wenig zeitaufwändig ist. Ich habe mir eine Liste in Exel angelegt, in der ich alle Ausgaben eintrage und gleich sehen kann, wieviel vom Persönlichen Budget schon ausgegeben worden ist. Mit meinen Vertragspartnern habe ich vereinbart, dass sie mir ihre Rechnungen in den letzten Tagen eines Monats zusenden. Durch die Trennung der unterschiedlichen Positionen des Budgets in einzelne Beträge ist eine Zuordnung und Kontrolle der Kosten recht unkompliziert. Ich verknüpfe die Dokumentationsarbeit mit meinen ohnehin monatlich notwendigen Bestellungen für die Hilfs- und Gebrauchsmittel. Da ich von Natur aus diszipliniert bin und gut organisieren kann, fällt mir das nicht schwer. So bin ich auch Kassenwart bei der hiesigen Freiwilligen Feuerwehr. Anderen, die vielleicht schon Probleme mit dem Abheften ihrer Kontoauszüge haben, könnte es eventuell schwerer fallen. Ein extra Konto für das Persönliche Budget habe ich nicht eröffnet. Ich möchte dem Geldinstitut nicht eine weitere Kontoführungsgebühr bezahlen müssen; dies finde ich generell nicht in Ordnung. Ich bin ja noch berufstätig und kenne den Sockelbetrag meines monatlichen Gehalts. Große Ausgaben nur für mich sind selten und werden, wenn es denn mal vorkommt, lange geplant. In der Regel kaufe ich Dinge, die uns beiden zugute kommt. So war kürzlich unsere Waschmaschine kaputt gegangen.

Wenn ich um ein Resümee über das Persönliche Budget von Michaela gebeten werden, so kann ich sagen: Das Persönliche Budget ist durchweg positiv! Wir können viel mehr selbst und genauer bezogen auf die Bedürfnisse von Michaela bestimmen; gerade bei der Pflege sind wir deutlich flexibler. Allen Interessierten rate ich, sich mit dem Persönlichen Budget zu beschäftigen, sich Gedanken darüber zu machen: „Was möchte ich als Persönliches Budget? Was traue ich mir zu, selber zu händeln?“ und nicht gleich von vornherein zu sagen: „Das kann ich nicht.“, erst einmal klein anzufangen (z.B. mit Inkontinenzartikeln) und dann daran zu lernen. Es lohnt sich!“