

# So sollte es nicht sein !

Erfahrungen zu einem Antrag auf ein trägerübergreifendes Persönliches Budget

(Der Name der Person ist ForseA bekannt)

Grunderkrankung: Klippel-Feil-Syndrom (sehr seltene genetische WS-Miss- und Fehlbildung), Querschnittslähmung ab Th 12 mit spastischer Betroffenheit der oberen Extremitäten, Flüssigsauerstoffversorgung rund um die Uhr, 12-14 Stunden tägliche Beatmungspflichtigkeit mit Unter- und Überdruckbeatmung

Am 14. September 2006 stellte ich einen Antrag auf ein Persönliches Budget im Kompetenzcenter meiner Krankenkasse, der AOK Sachsen-Anhalt. Im Vorhinein hatte ich mir intensiv Gedanken gemacht: „Was muss ich beantragen?“. Diese eigenen genauen Vorstellungen stellten sich als sehr hilfreich heraus. Unbedarft hätte ich keinen Antrag stellen können. Für die Servicemitarbeiterin war es der erste Antrag, den sie entgegennahm. Das Verständnis ihrerseits für mich und meinen Antrag war sehr schwierig.

Aufgrund vieler Schwierigkeiten im Vorhinein bei verschiedenen anderen Anträgen und der schlechten Zusammenarbeit mit meiner Krankenkasse, kam ich zu der Erkenntnis, gerade hier den Antrag zu stellen, um beiderseits zukunftsweisend eine bessere Kommunikation und Zusammenarbeit sowie etwas Verständnis für meine Situation zu erreichen. Vor der Antragstellung hatte ich Kontakte geknüpft, Fachleute befragt und Informationen zur Gesetzeslage des Persönlichen Budgets zusammengetragen. Es entstand eine sehr gute und hilfreiche Zusammenarbeit mit einer fachkompetenten Person, die schon einige Budgetnehmer zum positiven Bescheid begleitet hatte und ihre Erfahrungen an andere Antragsteller weitergibt.

Nach Antragstellung verging ein sehr langer Zeitraum, bis eine Reaktion der Beauftragten der Krankenkasse (KK) am 10. Oktober 2006 erfolgte. Darin wurde mir mitgeteilt, dass alle voraussichtlich beteiligten Leistungsträger angeschrieben wurden. Im Zeitraum danach wurde etliche Telefongespräche zwischen der KK, mir und der mich begleitenden fachkompetenten Person geführt, um die Bearbeitung zu forcieren, was aber nicht besonders gut gelang. Es wurden falsche Informationen an uns weitergegeben und uns Informationen vorenthalten. Am 13. November erhielt ich eine Information des MDK Magdeburg, worin mir ein Begutachtungstermin zu beantragten Leistungen der Häuslichen Behandlungspflege (innerhalb des Persönlichen Budgets) mitgeteilt wurde. Vier Wochen vor dieser Mitteilung erfolgte am 10. Oktober 2006 eine Widerspruchsbegutachtung durch eine Orthopädin, aufgrund einer Herabstufung von der Pflegestufe III in die II, die später im Januar 2007 durch den Widerspruchsausschuss für mich positiv beschieden wurde. Zwischendurch gab es viele Monate (die Herabstufung erfolgte im Februar 2006) mit großen finanziellen Problemen bei meiner pflegerischen Absicherung aufgrund der geringeren Pflegestufe, die bei Institutionen nirgends Berücksichtigung und Verständnis fand.

Nach telefonischer Nachfrage zu dieser erneuten Begutachtung wurde der Termin wieder abgesetzt und im gesamten Zeitraum keine weitere Begutachtung vorgenommen, obwohl ein umfassendes sozialmedizinisches Gutachten wichtig gewesen wäre. Alle Behörden stützten sich auf das Pflegegutachten vom 10. Oktober 2006.

Die weitere Bearbeitung meines Antrages verlief sehr schleppend. Ich hatte den Eindruck, dass über lange Zeiträume nicht daran gearbeitet wurde. Die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Behörden (hier zwischen KK und Sozialagentur) war aus meiner Sicht schlecht. Um eine Budgetkonferenz musste ich ausdrücklich schriftlich bitten.

Für den 4. April 2007 wurde mit den Teilnehmern der Kranken- und Pflegekasse, sowie des Sozialamtes und mir die erste Budgetkonferenz einberufen. Es war kein Ansprech-

partner des überörtlichen Sozialhilfeträgers anwesend. In Bezug auf Assistenzleistungen konnten keine finanziellen Ausführungen gemacht werden. Die erst im Nachhinein dieses Treffens erstmals berechneten Kosten wurden mit einem Stundenlohn von 6,55 Euro brutto (ohne hinein gerechnete Einarbeitungszeiten, Ausfälle bei Krankheit, Absicherung geplanter Krankenhausaufenthalte und Schwankungsreserven) veranschlagt. Beim Treffen wurde mir prinzipiell eine 24-Stunden-Assistenz zugesprochen, die zum 1. Mai 2007 beginnen sollte.

Die finanzielle Problematik für die Assistenzleistungen entstand dadurch, dass die Sozialagentur erst drei Tage vor der Veranstaltung von den beantragten Assistenzleistungen erfuhr. Die Sozialagentur ging bis dato lediglich von Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege aus. Mein Antrag wurde durch den Beauftragten nicht gründlich gelesen.

Im Nachgang zum Treffen musste von mir vielfach telefonisch um Entscheidungen und Stellungnahmen gebeten werden. Ohne mein ständiges Drängen wäre nicht viel bearbeitet worden. Es wurden viele Entschuldigungen vorgebracht wie z.B. Urlaub, Krankheit und Weiterbildungen, wobei keine Vertretungen oder solche ohne das benötigte Fachwissen zur Verfügung standen. Unterlagen blieben wieder liegen.

Da auf schriftlichem und telefonischem Weg nach dem Treffen vom 4. April 2007 keine Einigkeit der noch bestehenden Probleme zu erzielen war, forderte ich eine erneute Budgetkonferenz ein. Zum 1. Mai 2007 sollte eine 24-Stunden-Assistenz meine pflegerische und sonstigen Hilfen absichern. Bis zum heutigen Tag konnte kein Konsens erreicht werden. In der Zeit um den 1. Mai 2007 war der Mitarbeiter der beauftragten Behörde im geplanten Jahresurlaub.

Am 7. Juni 2007 fand eine zweite Budgetkonferenz statt. Der überörtliche Sozialhilfeträger wurde nochmals dazu geladen, da ihn die Hauptlast der Unstimmigkeiten betrifft. Es waren alle Eingeladenen, außer dem überörtlichen Sozialhilfeträger - ohne jegliche Informationen darüber, warum er nicht kam - vertreten. Der Beauftragte ließ alle Eingeladenen eine Dreiviertelstunde warten. Bei sehr heißem Wetter ging es mir dadurch gesundheitlich nicht gut.

Es konnten auf dieser zweiten Budgetkonferenz wiederholt keine einvernehmliche Entscheidung zu den Assistenzleistungen getroffen werden. Nach späterer Stellungnahme des überörtlichen Sozialhilfeträgers vom 15. Juni 2007 ist die Erstentscheidung aus seiner Sicht bindend, ortsüblich und rechtens. Auf der Budgetkonferenz forderte ich bis 15. Juni 2007 schriftlich eine Stellungnahme zu allen noch strittigen Punkten meines Antrags. Die Zusendung einer Stellungnahme bedurfte wiederum mehrerer Telefonate.

Bis zum heutigen Tag (Anm. 16. Juni 2007) konnte keine Annäherung in den noch strittigen Punkten der Assistenzleistungen erzielt werden.

Ohne rechtliche und Unterstützung der Öffentlichkeit werde ich keine für mich im Alltag lebbareren Leistungen erhalten. Es ist überhaupt nicht mein Ansinnen, nach wenigen Monaten mit den jetzigen zur Verfügung stehenden finanziellen Möglichkeiten in große finanzielle Schwierigkeiten zu gelangen und möglicherweise dadurch private Insolvenz anmelden zu müssen. Das können nicht der Weg und die Richtung für Assistenznehmer sein, die Assistenzleistungen mit Dumpingstundensätzen drastisch zu drücken. Momentan sehe ich mit den zur Verfügung stehenden Mitteln keine Möglichkeiten eines Arbeitgebermodells für mich.

Ich bin hier skeptisch für zukünftige Budgetnehmer und Assistenznehmer, die mir sehr leid tun und denen ich nur abraten kann. Das kann aber nicht der Sinn dieser Gesetze sein!

Gern hätte ich Positiveres berichtet.