

Referat aus der Fachtagung

»Ziele vereinbaren, Leistungen kontrollieren –  
die Grenzen der Selbstbestimmung beim Persönlichen Budget«  
am 28. und 29. September 2006 in Fulda

Veranstalter: PARITÄTISCHES Kompetenzzentrum Persönliches Budget, Drechslerweg 25, 55128 Mainz  
Telefon 06131 93680-0, Fax 06131 9368050  
E-Mail [budget@paritaet.org](mailto:budget@paritaet.org)  
Internet <http://www.budget.paritaet.org>

**Erfahrungen mit Zielvereinbarungen und Leistungskontrollen in den Niederlanden**  
**Johan Knollema, Koordinator für die Ausführung des persönlichen Pflegebudgets (PGB) in den Niederlanden**

*Meine Damen und Herren,*

ich werde diesen Vortrag, den man für mich übersetzt hat, in Deutsch halten. Vorlesen in Deutsch, das werde ich schaffen. Und wenn Sie mir Fragen stellen möchten, können Sie das auch auf Deutsch tun. Sie müssen sich allerdings darauf einstellen, dass ich Ihnen wahrscheinlich in Englisch antworten werde. Und wenn ich von meinem schriftlichen Text abweiche, muss ich das wahrscheinlich auch in Englisch machen. So don't be surprised if suddenly I switch from German to English.

Ich bin Ausführungskordinator für das persönliche Pflegebudget (abgekürzt PGB) beim »College voor zorgverzekeringen«, auf Deutsch »Kollegium für Krankenversicherungen«. Im Auftrag des Ministeriums für Gesundheit, Gemeinwohl und Sport sorgen wir für die Ausführung von zwei Gesetzen; das sind:

- das Krankenversicherungsgesetz
- das Allgemeine Gesetz über besondere Krankheitskosten (abgekürzt AWBZ).

Beim Krankenversicherungsgesetz können Sie ganz allgemein an Krankenhäuser, Arzneimittel und Ärzte für Allgemeinmedizin denken. Das Allgemeine Gesetz über besondere Krankheitskosten bezieht sich in der Hauptsache auf Altersheime, Pflegeheime, Behindertenfürsorge und häusliche Pflege. Das persönliche Pflegebudget ist in den Niederlanden eine Regelung nach dem AWBZ. Es handelt sich also um eine nationale Regelung, auf die sich jeder Bürger der Niederlande berufen kann.

Beim AWBZ müssen wir unterscheiden zwischen Aufnahme in eine entsprechende Einrichtung und Leistungen, die in der eigenen Wohnumgebung erbracht werden. Bei Aufnahme in eine Einrichtung ist ein PGB nicht möglich. Dann werden alle Leistungen durch die Einrichtung erbracht. Das PGB ist auf Pflegebedürftige beschränkt, die in einer normalen Wohnung wohnen.

Man hat mich gebeten, heute den beiden folgenden Themen besondere Aufmerksamkeit zu widmen:

1. Welche Vereinbarungen treffen wir mit dem Budgetnehmer hinsichtlich der Ziele, die erreicht werden sollen?
2. Wie legt der Budgetnehmer Rechenschaft über die Verwendung seines Budgets ab?

Das werde ich gerne tun. Allerdings werde ich Ihnen zunächst erklären müssen, wie das persönliche Pflegebudget in den Niederlanden funktioniert.

Für Menschen, die in ihrer eigenen Wohnung wohnen, bietet das AWBZ sechs Funktionen oder Leistungsformen:

1. Haushaltspflege (Hausputz)
2. persönliche Versorgung (Waschen, Hilfe beim Essen)
3. Krankenpflege (Wundversorgung, Injektionen)
4. unterstützende Begleitung (Unterstützung, mit deren Hilfe Menschen besser Regie über ihr eigenes Leben führen können)
5. aktivierende Begleitung (richtet sich auf Veränderung des Verhaltens oder das bessere Umgehen mit Verhaltensproblemen)
6. Behandlung (zum Beispiel Rehabilitation nach einem Schlaganfall)

Für Behandlung ist ein PGB nicht möglich. Für diese Form der Versorgung möchten wir nämlich sicher gehen, dass die Leistungen durch einen sachkundigen und registrierten Leistungserbringer erbracht werden. Das PGB richtet sich also auf die ersten fünf der genannten Formen der Versorgung.

### ***Wie funktioniert das PGB?***

Ich möchte mit Ihnen die acht Schritte des PGB im ICE-Tempo durchlaufen.

1. Der Versicherte (der Bürger) beantragt beim Zentrum für Indikationen in der Versorgung (kurz CIZ genannt) eine Indikation.
2. Das CIZ stellt fest, wie viel Versorgung der Versicherte benötigt. Das CIZ stellt fest, welche Form und welcher Umfang der Versorgung notwendig ist. Das CIZ arbeitet unabhängig, ist jedoch an Richtlinien gebunden.
3. Der Versicherte entscheidet sich zwischen Sachleistungen und PGB. Es kommt zum Beispiel oft vor, dass ein Versicherter für die Haushaltshilfe ein PGB haben möchte, es jedoch angenehmer findet, wenn die Krankenpflege von einer Organisation für häusliche Pflege ausgeführt wird.
4. Die Ausführungsinstanz AWBZ (wir nennen diese Instanz »Zorgkantoor«) weist dem Versicherten das PGB zu; er wird ab diesem Zeitpunkt als Budgetnehmer bezeichnet. Auf der PGB-Tarifliste kann man sehen, wie das im Vorstehenden Beschriebene funktioniert: Es gibt verschiedene Funktionen mit unterschiedlichen Klassen. Und zu jeder Klasse gehört ein bestimmter jährlicher Betrag. Die Tarife sind um 25 Prozent niedriger als die Tarife für entsprechende Sachleistungen. Es kostet die Allgemeinheit in den Niederlanden sehr viel weniger, wenn sich jemand für ein PGB an Stelle von Sachleistungen entscheidet. Daraus ergibt sich das folgende Paradox: Je mehr das PGB kostet, desto billiger wird es.
5. Die Ausführungsinstanz überweist das Budget auf das Bankkonto des Budgetnehmers. Es handelt sich also um richtiges Geld, das wirklich an den Budgetnehmer ausgezahlt wird.
6. Der Budgetnehmer kauft Leistungen ein. Dabei ist der Budgetnehmer frei in der Wahl des Leistungserbringers. Er kann also alles von einer professionellen Einrichtung bis zu einer hilfsbereiten Nachbarin wählen. Man kann aber auch einfach eigene Hausgenossen in Dienst nehmen. Eine behinderte Frau kann zum Beispiel ihren eigenen Ehemann engagieren. Eltern eines behinderten Kindes können sich

selbst vertraglich verpflichten.

7. Der Budgetnehmer legt der Ausführungsinstanz gegenüber Rechenschaft über die Verwendung des Geldes ab. Das PGB darf nur für die Versorgung ausgegeben werden. Der Budgetnehmer muss die Ausführungsinstanz über seine Ausgaben informieren. Die Ausführungsinstanz leitet die Informationen an die Steuerbehörde weiter damit diese weiß, welche Personen ein Einkommen aus dem PGB bezogen haben und es versteuern müssen.

8. Geld, das er nicht ausgegeben hat, zahlt der Versicherte an die Ausführungsinstanz AWBZ zurück.

Das persönliche Pflegebudget gibt es in den Niederlanden seit mehr als zehn Jahren. Das System, das ich gerade beschrieben habe, gibt es jedoch erst seit dem 1. April 2003. Vor diesem Zeitpunkt ist das PGB auf verschiedene Art und Weise ausgeführt worden.

Nach den ersten Jahren des Ausprobierens konnte in den letzten fünf Jahren eine starke Zunahme der Zahl der Budgetnehmer festgestellt werden. Zurzeit gibt es ungefähr 88.000 Budgetnehmer (die Niederlande haben 16 Millionen Einwohner); für das Jahr 2006 sind im Staatshaushalt eine Milliarde Euro vorgesehen worden.

Die PGB-Regelung gilt – wie wir das nennen – AWBZ-breit. Jeder, der Anspruch auf die bereits genannten Formen der Versorgung hat, kann sich auf das PGB berufen. Daraus ergibt sich, dass es sich um sehr unterschiedliche Zielgruppen handelt:

- Eltern geistig behinderter Kinder. Eltern, die ein geistig behindertes Kind haben, können mithilfe des PGB selber entscheiden, welche Versorgung sie einkaufen. Professionelle Leistungserbringer finden das nicht immer gut. Aber ich beobachte, dass Eltern geistig behinderter Kinder Leistungen einkaufen, die den Bedürfnissen des Kindes sehr gut entsprechen. Außerdem sehe ich, dass sie dabei eine gute Mischung einkaufen aus einerseits Bekannten ohne einschlägige Fachausbildung, die einem Kind einfach sehr viel Aufmerksamkeit widmen können, und andererseits diplomierten Sachverständigen, die für die notwendige Beratung sorgen.
- Körperlich Behinderte. Körperlich Behinderte haben dank des PGB wieder viel mehr Kontrolle über ihr eigenes Leben. Für sie bedeutete es eine erhebliche Verbesserung ihrer Lebensqualität, dass sie selber bestimmen können, wer ihnen wann und wobei hilft.
- Geistige Gesundheitsfürsorge. In den Niederlanden gibt es in der geistigen Gesundheitsfürsorge von jeher eine wichtige Strömung, die den gebräuchlichen psychiatrischen Einrichtungen misstrauisch gegenübersteht. Wir bezeichnen die als die »Anti-Psychiatrie«. Dieser Kategorie von Bürgern bietet das PGB die Möglichkeit, einen Vertrag über psychiatrische Hilfe mit jemand abzuschließen, der nicht zum Kreis der traditionellen Leistungserbringer gehört.
- Häusliche Pflege für Senioren. Für zahlreiche ältere Menschen ist es sehr angenehm, dass sie aufgrund des PGB nicht mehr von den regelmäßig wechselnden Mitarbeitern von Organisationen für häusliche Pflege abhängig sind; sie können statt dessen selber mit Bekannten aus ihrer unmittelbaren Umgebung einen Vertrag schließen, zum Beispiel mit jemand aus der gleichen Straße oder mit einer guten Freundin.

Nach dieser kurzen Erläuterung über das PGB werde ich nun auf die für heute gestellten Fragen eingehen.

1. Welche Vereinbarungen treffen wir mit dem Budgetnehmer hinsichtlich der Ziele, die erreicht werden sollen?
2. Wie legt der Budgetnehmer Rechenschaft über die Verwendung seines Budgets ab?

### ***Stellen der Indikation***

In den Niederlanden stellen unabhängige spezielle Indikationsinstanzen fest, wie viel Versorgung jemand benötigt. Das ist eine wichtige Aufgabe sowohl in Bezug auf den Versicherten als auch für uns als staatliche Behörde.

Als staatliche Behörde wissen wir sicher, dass der Versicherte, wenn die Indikationsinstanz einen Indikationsbeschluss ausstellt, diese indizierte Versorgung auch tatsächlich braucht. Der Bürger weiß, dass die Indikationsinstanz lediglich den Bedarf an Versorgung so objektiv, wie möglich feststellt. Diese Instanz hat keinerlei finanzielles Interesse an den Ergebnissen. Die Indikationsinstanz muss ihre Entscheidung sorgfältig begründen und muss sich dabei an Richtlinien halten, die durch das entsprechende Ministerium genehmigt worden sind.

Wenn der Versicherte mit dem Beschluss nicht einverstanden ist, kann er dagegen beim CIZ Beschwerde einlegen und danach sogar vor Gericht gehen.

Das kann die Ausführungsinstanz jedoch auch tun. Auch diese Instanz kann sagen, dass der Indikationsbeschluss falsch ist und dann Beschwerde dagegen einlegen.

Diese gerichtlichen Verfahren kommen nicht oft vor, die Tatsache jedoch, dass diese Möglichkeit besteht, hat eine deutlich präventive und disziplinierende Wirkung auf die Tätigkeit der Indikationsinstanz.

### ***Entscheidung zwischen Sachleistungen und PGB***

Die Indikationsinstanz macht nur eins: die Indikationen stellen. Sie kümmert sich nicht um die weitere Organisation der Versorgung. Sie kümmert sich aber auch nicht um die Entscheidung, die der Versicherte zwischen Sachleistungen und PGB trifft. Der Versicherte ist vollkommen frei in dieser Entscheidung.

Jeder, der Anspruch auf AWBZ-Leistungen hat, hat Anspruch auf ein PGB. Auch jemand, der verwirrt ist, über neunzig ist oder Schulden hat. Auch dann bekommt man ein PGB. Bei der Ausführung des PGB gehen wir davon aus, dass jeder das Recht hat, es auszuprobieren. Wenn jemand jedoch seinen Verpflichtungen nicht nachkommt, wird das PGB eingestellt. Das bereits ausgezahlte PGB muss zurückgezahlt werden und die betreffende Person kommt nie mehr aufs Neue für diese Regelung in Betracht.

Es kommt auffällig selten vor, dass das PGB eingestellt werden muss. Es zeigt sich, dass Menschen sich offenbar gut überlegen, ob das PGB ein für sie geeignetes Instrument ist oder erhalten bei der Verwaltung des Budget Unterstützung aus ihrem sozialen Umfeld. Dieses System gefällt uns deshalb besser als, ein System, bei dem andere darüber entscheiden, ob man für ein PGB in Betracht kommt, oder nicht.

Danach kauft man mit dem PGB selbst Leistungen ein. Der Budgetnehmer bekommt dabei keine Hilfe von den Behörden.

Die Indikationsinstanz kümmert sich nicht darum. Die Ausführungsinstanz überweist lediglich das Geld. Einen Case Manager gibt es bei uns nicht. Keine Hilfe, damit aber auch keine Aufsicht. Damit hat der Budgetnehmer alle Freiheit bei der Wahl seiner Leistungserbringer.

Die meisten Budgetnehmer können die Versorgung ausgezeichnet selbst organisieren. Sie schließen selber Verträge über Leistungen ab, machen Arbeitspläne, nehmen die Bezahlung vor und legen Rechenschaft ab.

Es gibt aber auch Budgetnehmern, die von einer professionellen Organisation unterstützt werden möchten, die die Versorgung für sie organisiert. Dafür sind inzwischen kommerzielle Organisationen auf dem Markt erschienen. Sie helfen dem Budgetnehmer beim Beantragen eines PGB, vermitteln beim Einkauf der Leistungen und sorgen auch für die Rechenschaftslegung. Der Budgetnehmer kann die meisten Tätigkeiten dieser Organisationen aus dem PGB bezahlen.

Es steht dem Budgetnehmer also frei, zu entscheiden, ob er derartige Vermittlungsorganisationen in Anspruch nimmt oder nicht.

### ***Einkauf der Leistungen***

Als Behörde stellen wir keine Anforderungen an die Leistungserbringer, mit denen der Budgetnehmer Vereinbarungen trifft. Dafür ist der Budgetnehmer selbst verantwortlich.

Wir stellen keine Anforderungen hinsichtlich Ausbildung oder Qualität. Der Budgetnehmer hat die Pflicht, qualitativ gute Leistungen einzukaufen; dabei ist es seine Aufgabe, die Qualität zu beurteilen, bevor er einen Vertrag abschließt.

Das ist viel Freiheit. Es bedeutet aber auch, dass man als Budgetnehmer auf sich selbst gestellt ist, wenn man mit der Qualität der Leistung nicht einverstanden ist. Man wird dann selber mit dem eigenen Leistungserbringer diskutieren und möglicherweise sogar die Vereinbarung kündigen müssen.

### ***Rechenschaft***

Ein Budgetnehmer ist verpflichtet, der Ausführungsinstanz gegenüber Rechenschaft über die Verwendung seines Budgets abzulegen. Wenn das jährliche Budget weniger beträgt, als 2.500 Euro, braucht der Budgetnehmer nur einmal im Jahr Rechenschaft abzulegen. Bei einem Budget zwischen 2.500 und 5.000 Euro legt der Budgetnehmer alle sechs Monate Rechenschaft ab. Und wenn das Budget mehr als 5.000 Euro beträgt, wird alle drei Monate Rechenschaft abgelegt.

Für diese Rechenschaftslegung braucht der Budgetnehmer nur einen Rechenschaftsvordruck auszufüllen. Darauf trägt er ein, welche Beträge er für welche Funktion an welchen Leistungserbringer bezahlt hat. Mehr ist es nicht.

Die Ausführungsinstanz kontrolliert, ob dieser Vordruck korrekt ausgefüllt worden ist und bearbeitet dann den Vordruck. Wir bezeichnen das als „globale Kontrolle“. Bei dieser globalen Kontrolle stellt sich oft heraus, dass der Vordruck verkehrt ausgefüllt wird. Meistens ist dies die Folge mangelnder administrativer Erfahrung, bei der Missverständnisse schnell geklärt werden können.

Bei der globalen Kontrolle kann jedoch auch die Vermutung entstehen, dass der Budgetnehmer sein PGB nicht gut verwendet. Dieser Budgetnehmer wird dann für die “intensive Kontrolle” ausgewählt.

Der Budgetnehmer muss jeden Betrag auf dem Rechenschaftsvordruck mit Verträgen und Zahlungsbelegen nachweisen können. Er braucht diese Dokumente nicht mit dem Rechenschaftsvordruck einzureichen. Erst bei einer intensiven Kontrolle fordert die Ausführungsinstanz diese Unterlagen an.

Die Ausführungsinstanzen haben von uns den Auftrag erhalten, diese intensive Kontrolle jedes Jahr bei 10 Prozent der Budgetnehmer durchzuführen. Die Auswahl steht ihnen dabei frei. Etwa die Hälfte der Budgetnehmer wird gezielt ausgewählt:

- Budgetnehmer, bei denen aus der globalen Kontrolle hervorgeht, dass etwas Ungewöhnliches vorliegt
- sehr hohe Budgets
- Budgetnehmer, die seit Kurzem ein PGB bekommen
- Budgetnehmer, die Leistungen im Ausland einkaufen.

Für die andere Hälfte der intensiven Kontrollen werden beliebig ausgewählte Budgetnehmer herangezogen.

Aus der intensiven Kontrolle geht hervor, ob der Rechenschaftsvordruck korrekt ausgefüllt worden ist. Außerdem bekommt die Ausführungsinstanz einen Einblick in die Art der eingekauften Leistungen. Regelmäßig wird erst zu diesem Zeitpunkt deutlich, dass die Leistungen, die der Budgetnehmer eingekauft hat, durch die Ausführungsinstanz nicht akzeptiert werden.

Wenn die Verwendung wirklich falsch ist, kann der Budgetnehmer diese Leistung nicht aus seinem PGB bezahlen. Oft handelt es sich jedoch auch um eine Meinungsverschiedenheit, bei der der Budgetnehmer in gutem Glauben gehandelt hat. In diesem Fall wird die Ausführungsinstanz die bereits aufgewendeten Kosten akzeptieren und mit dem Budgetnehmer Vereinbarungen über die Beendigung des Leistungseinkaufs treffen.

Vor allem bei den Funktionen unterstützende und aktivierende Begleitung entsteht regelmäßig eine Diskussion über den Inhalt der Funktion. Es ist ein schwieriger Bestandteil der Regelung dass man als Budgetnehmer erst die Leistungen einkauft und danach eigentlich nur abwarten kann, ob die Ausführungsinstanz die Ausgaben akzeptiert.

Und oft dreht sich die Diskussion dann um die Umschreibung, die auf der Rechnung des Leistungserbringers steht. Von Mitarbeitern von Ausführungsinstanzen höre ich regelmäßig den folgenden Stoßseufzer: Für uns ist es am einfachsten, wenn auf der Deklaration einfach unterstützende Begleitung steht. Dann können wir die Kosten wenigstens ohne Diskussion akzeptieren.

Eigentlich ist die Kontrolle hinsichtlich der Verwendung des PGB also ziemlich eingeschränkt:

- Jeder, der Anspruch auf Leistungen hat, kann ein PGB beantragen.
- Wir stellen keine Anforderungen an die Leistungserbringer.
- Der Budgetnehmer braucht keine Behandlungspläne vorzulegen.
- Bei der globalen und der intensiven Kontrolle werden lediglich die Unterlagen überprüft und nicht das, was tatsächlich geschieht.

Sie fragen sich jetzt möglicherweise, wie wir wissen, dass Budgetnehmer ihr PGB für den Einkauf von Leistungen verwenden und was dann die Qualität dieses Leistungseinkaufs ist. Ich vertraue voll und ganz darauf.

In erster Instanz vertraue ich der Indikationsstellung. Wenn Menschen ein PGB haben, haben sie auch wirklich Unterstützung nötig. Und so ein Indikationsbeschluss wird nur für einen bestimmten Zeitraum abgegeben. Die Indikationsinstanz bestimmt die Gültigkeitsdauer der Indikation. Das können ein paar Monate oder ein paar Jahre sein.

Budgetnehmer werden damit regelmäßig durch die Indikationsinstanz überprüft. Und mit 85.000 Budgetnehmern hat das ClZ einen guten Einblick in den Zustand der Budgetnehmer, für die sie eine neue Indikation stellen. Sie sehen dabei keinen Unterschied zwischen der Qualität der Leistungen für Budgetnehmer und der Qualität der Sachleistungen.

Übrigens: Was ist eigentlich Qualität? Ist das der gut ausgebildete Mitarbeiter des Pflegedienstes, der jemand um acht Uhr abends ins Bett bringt oder ist das der etwas ungeschickte Sohn der Nachbarn, der abends um elf Uhr kommt, um jemand zu helfen? Die meisten Budgetnehmer sind der Ansicht, dass der ungeschickte Nachbarsjunge die bessere Qualität liefert.

Auch Budgetnehmern, die informelle Unterstützung einkaufen, werden früher oder später mit professionellen Leistungserbringern zu tun bekommen. Kinder, die zu Hause von bezahlten Bekannten betreut werden, besuchen tagsüber professionell geleitete Tagesstätten. Senioren, die mit einem PGB versorgt werden, gehen letzten Endes doch in ein Pflegeheim. Und nahezu alle Budgetnehmer haben regelmäßigen Kontakt mit ihrem Hausarzt.

Ich behaupte deshalb auch: Wenn mit der Qualität der von den Budgetnehmern eingekauften Leistungen etwas nicht in Ordnung wäre, hätten wir das schon längst von den professionellen Berufsgruppen gehört. Das Gegenteil ist wahr. Auch professionelle Angehörige der beteiligten Berufsgruppen erkennen den Mehrwert des PGB.

Aber auch mit dem, was ich gerade gesagt habe, gelingt es doch nicht, Menschen zu beruhigen.

Unser derzeitiger Staatssekretär für Gesundheit, Gemeinwohl und Sport, Frau Ross hat uns deshalb ersucht, eine Untersuchung nach der Qualität des Leistungseinkaufs durch Budgetnehmer durchführen zu lassen.

Diese Untersuchung ist im Juli dieses Jahres abgeschlossen worden. Die Untersuchung hat sich auf die Funktionen Pflege, unterstützende Begleitung und aktivierende Begleitung gerichtet. Die Untersucher haben mit 817 Budgetnehmern und 414 Versicherten, die Sachleistungen erhalten, gesprochen. Beide Gruppen haben sich als sehr zufrieden mit der Qualität der Leistungen erwiesen. Budgetnehmer erzielen dabei weder bessere noch schlechtere Ergebnisse als Versicherte die Sachleistungen in Anspruch nehmen.

Jetzt möchte ich einige auffallende Ergebnisse bei den einzelnen Funktionen besprechen.

Bei der Funktion Pflege fällt auf, dass bei Budgetnehmern relativ viel Leistungserbringer keine Krankenpflegeausbildung absolviert haben. Formal ist das auch nicht erforderlich. Wenn man in den Niederlanden den Titel Krankenpfleger(in) führen will, muss man über eine entsprechende Ausbildung verfügen. Aber auch wenn man nicht Krankenpfleger(in) ist, darf man pflegerische Handlungen ausführen. Ein gutes Beispiel ist hier das injizieren von Insulin bei Zuckerkrankheit. Der Hausarzt kann gestatten, dass auch Leistungserbringer oder Familienangehörige ohne pflegerische Ausbildung trotzdem Injektionen geben dürfen.

Und wenn Budgetnehmern die Funktion Pflege im informellen Kreis einkaufen, braucht das auch kein all round ausgebildete Pflegekraft zu sein. Es genügt dann das jemand gut im Stande ist, die pflegerischen Handlungen bei diesem einen Budgetnehmer auszuführen.

Bei unterstützende Begleitung erkennen wir wieder den mehr informellen Charakter der Leistungen bei Budgetnehmern. Bei Budgetnehmern gibt es weniger häufig einen Begleitungsplan, als bei Menschen, die von Sachleistungen Gebrauch machen und Leistungserbringer haben weniger häufig eine geeignete Ausbildung.

Bei dieser Funktion gibt es eigentlich ein anderes Probleme als die Qualität der Leistungen. Es ist die Funktion, die zu den größten Diskussionen über den Inhalt führt. In der Praxis beobachten wir, dass diese Funktion um etwas, dass ich die Funktion »Aufpassen« nennen möchte, erweitert zu werden droht. Wir

beobachten außerdem, dass das CIZ diese Funktion immer öfter indiziert. Es ist durchaus möglich, dass wir die Umschreibung dieser Funktion in absehbarer Zeit anschärfen müssen.

Bei aktivierender Begleitung erscheint es uns wichtig, dass es Begleitungspläne gibt. Aus der Untersuchung geht hervor, dass dies bei Budgetnehmern glücklicherweise genau so oft vorkommt, wie bei Beziehern von Sachleistungen. Bei dieser Funktion zeigte sich auch ein Effekt, den wir nicht erwartet hatten.

Budgetnehmer sind im Allgemeinen kritische Bürger. Gerade bei dieser Funktion zeigt sich auch, dass es sich in der Praxis um oft mündige Eltern behinderter Kinder handelt. Leistungserbringer geben an, dass Budgetnehmer weniger mit der Qualität der Leistungen zufrieden sind als die Abnehmer von Sachleistungen. Das geschieht jedoch nicht, weil die Qualität geringer ist, sondern weil Budgetnehmer oder deren Eltern so kritisch sind.

### **Resümee**

Ich komme zum Schluss. Als Behörde haben wir in den Niederlanden in die Beziehung zum individuellen Budgetnehmer nur wenig Einblick in die tatsächliche Verwendung des PGB und die Qualität der täglich eingekauften Leistungen. Inzwischen verfügen wir jedoch über zehn Jahre Erfahrungen mit dem PGB und den 88.000 Budgetnehmern. Diese 88.000 Budgetnehmern haben bewiesen, dass sie auch mit einer eingeschränkten staatlichen Aufsicht sehr gut im Stande sind, qualitativ vertretbare Leistungen einzukaufen.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

*Der vollständige Tagungsbericht wird auf der Website des PARITÄTISCHEN Kompetenzzentrums Persönliches Budget veröffentlicht:*

*Internet <http://www.budget.paritaet.org>.*

---

Impressum. Herausgeber: PARITÄTISCHES Kompetenzzentrum Persönliches Budget, Drechslerweg 25, 55128 Mainz, Telefon 06131 93680-0, Fax 06131 9368050, E-Mail [budget@paritaet.org](mailto:budget@paritaet.org), Internet <http://www.budget.paritaet.org>. Redaktion: Melanie Fritz, Joachim Hagelskamp, Kerstin Graßmann, Katrin Kob, Gerhard Pfannendörfer, Joachim Speicher. Gefördert durch die Aktion Mensch.