

Heidi Höhn  
August 2019

## Umsetzung des Persönlichen Budgets

Hätte man das Persönliche Budget umgesetzt, wie seine Väter es Ende der neunziger Jahre in weiser Voraussicht angedacht hatten (Dr. Richard Auernheimer ist z.B. gelegentlich noch in der Grindelwaldinitiative aktiv), wäre uns in der deutschen Psychiatrie-Landschaft die enorme Fehlentwicklung der Wiedereingliederungsmaßnahmen erspart geblieben. Die Beteiligung und Honorierung der Hilfen aus dem persönlichen Umfeld eines psychisch erkrankten Menschen hätte die Aufklärung und Deinstitutionalisierung vorangetrieben und somit die Inklusion auch für Menschen mit psychosozialen Problemen zur Folge gehabt.

Ich habe seit 2004 zum Persönlichen Budget beraten und konnte in der Anfangszeit auch Erfolge sehen. Dann kam aber das HAG (Hessisches Ausführungsgesetz) zum Tragen und ich verstand die Welt nicht mehr. Anstatt auf die jeweilige Problematik von erkrankten Menschen und ihrem Umfeld einzugehen, haben in Hessen „Fachleute“ an den Psychiatern vorbei eifrig Sonderwelten geschaffen, oder das Betreute Wohnen entwickelte sich innerhalb weniger Jahre von Null auf Hundert, wie bei uns im Rheingau-Taunus-Kreis. Grob umrissen heißt das: Du bekommst 100 € für Deinen persönlichen Eingliederungs-Bedarf, die werden dann mit 5 Fachleistungsstunden im Monat durch das Betreute Wohnen verwaltet. Dabei wissen die Budgetnehmer nicht, was der wöchentliche Besuch eines Sozialarbeiters kostet, und dass sie mit dem Geld auch ganz andere Leistungen bezahlen könnten.

Was in meinem Umfeld seit 30 Jahren in meiner Selbsthilfegruppe für Menschen mit psychosozialen Einschränkungen miterlebe ist, dass personenzentrierte Hilfe im bestehenden Psychiatrie-System in Hessen für viele Leistungsberechtigte gar nicht möglich ist, weil es von vorneherein die erforderlichen bezahlbaren Wohnungen nicht gibt und weil die Hilfe-Einrichtungen nur sehr beschränkte

Angebote vorhalten. Vor allen Dingen muss die Kostenzusage geklärt sein, bevor man überhaupt tätig werden darf.

Nach der Psychiatrie-Enquete in den siebziger Jahren hat es noch sehr lange gedauert, bis sich überhaupt etwas bewegt hat. Zur Enthospitalisierung hat man in unserer Sektorklinik von 1990 bis 1995 die Hälfte der Betten abgebaut. Die psychisch kranken Menschen wurden in der Klinik medikamentös behandelt und mit mehreren hochpotenten Neuroleptika in ihr krank-machendes Umfeld entlassen. Depotspritzen wurden zwangsweise verabreicht, denn die Pillen wurden zu schnell wieder abgesetzt. Zu spät hat man erkannt, wie mörderisch die Absetz-Psychosen waren. Allein in meiner Gruppe gab es damals sieben grauenhafte Selbstmorde. Wen interessiert das heute noch?

Es gibt sowieso seit einiger Zeit keine Todesfall-Statistik mehr.

Man weiß nur, dass derart „behandelte“ psychisch kranke Menschen eine erheblich verkürzte Lebenszeit haben. Es dauerte damals eine Weile, bis die gemeindenahen Beratungsstellen ihre Arbeit aufnehmen konnten. Jetzt fließen Unsummen in Sonderwelten, wie Heime, Tagesstätten und Werkstätten. Dort geht es dann um künstliche Tagesstruktur mit Pünktlichkeit und Zuverlässigkeit, um für den ersten Arbeitsmarkt fit zu werden.

Die Sozialpädagogen, die für ihre Klienten alles richtig machen wollen, wissen jetzt in diesen Tagen mit ihren selbst gemachten Regeln nicht mehr ein noch aus. Insbesondere das Teilhabegesetz und das PsychKG stellen die Fachwelt vor kaum lösbare Aufgaben. Wenn man das Persönliche Budget – auch für Arbeit – umgesetzt hätte, müsste kein Teilhabegesetz, kein Gleichstellungsgesetz, kein Betreuungsgesetz und kein Gesetz zur Entlastung der Angehörigen geben. Der gesamte Psychiatriekomplex wäre offener. Der bedenkenlose Einsatz von Psychopharmaka und die daraufhin notwendigen Hilfe-Einrichtungen wären nicht so lukrativ für die Betreiber, weil die Erkrankten nach der Zeit in der Klinik die Hilfe aus der Familie, in der Nachbarschaft oder in der Gemeinde selbst wählen könnten, und das große Geld wäre nicht ausnahmslos in den Händen von Fachleuten gelandet, die glauben, allein zu wissen, was für jeden Einzelfall das Richtige ist. Dabei sind Denken und

Handeln der Fachwelt in der Regel auf das beschränkt, was man studiert hat. Es fehlt vielen Profis die Kenntnis der einfachen Dinge des Lebens.

Ein Großteil der Menschen mit psychosozialen Einschränkungen käme aus meiner Sicht viel besser zurecht, wenn sie mit dem für die Eingliederung zur Verfügung stehenden Geld ihr Leben eigenverantwortlich gestalten könnten.

Dazu gehört allerdings auf der ganzen Linie der offene Umgang mit den Barrieren psychisch kranker Menschen.

[www.forum-schmiede.de](http://www.forum-schmiede.de)

-