

# **Aufwand und Vergütung auf den Punkt gebracht!**

Personenzentrierte Finanzierung in der Eingliederungshilfe

*Von Roland Breme, Gerhard Kronenberger, Clemens Näder*

## Gliederung

1.	Hintergrund und Anlass	1
2.	Das Projekt "Leistungsfinanzierung"	3
3.	Ergebnisse und Tendenzen	14
4.	Kritik und Vorbehalte an dem Modell	18
5.	Fazit	21

## **1. Hintergrund und Anlass**

Über die Zukunft der Eingliederungshilfe wird in Fachkreisen viel gesprochen und es ist in den letzten Jahren mancher Beitrag zu dieser Thematik veröffentlicht worden.<sup>1</sup> Bereits aus diesem Umstand kann man schließen, dass diese Zukunft umstritten ist und es Gründe gibt, die heutige Verfasstheit der Eingliederungshilfe mit einigen Fragezeichen zu versehen. Dabei verzichtet kein Beitrag darauf, zwei nach allgemeiner Auffassung zentrale problemverursachende Faktoren und Herausforderungen anzusprechen: Die demografische Entwicklung bei Menschen mit Behinderung und die hiermit korrespondierende Steigerung der Anzahl hilfeschuchender, leistungsberechtigter Personen - im Amtsdeutsch kurz Fallzahl genannt - und die zunehmende Knappheit der gesellschaftlich bereitgestellten finanziellen Ressourcen. Gerade die überörtlichen Träger der Sozialhilfe weisen seit geraumer Zeit auf diese Entwicklung hin. Sie fordern andere Finanzierungsgrundlagen für die Leistungen der Eingliederungshilfe wie etwa das Bundesteilhabegeld, sie suchen aber auch selbst nach Lösungsansätzen um die Teilhabe behinderter Menschen am gesellschaftlichen Leben dauerhaft gewährleisten zu können. Diese Ansätze scheinen in folgenden Prinzipien überein zu stimmen:

- Verwirklichung des Grundsatzes 'ambulant vor stationär'
- Bündelung der sozialhilfefinanzierter Leistungen in einer Hand
- Individuelle Hilfeplanung

---

<sup>1</sup> Sh. zuletzt die Aufsätze zum Thema "Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Perspektiven der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen" in Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, Heft 3/2006

- Lebensfeldbezug der Hilfen
- Systematische Berücksichtigung nicht-professioneller Hilfen
- Koordination und Vernetzung der Leistungen
- Aktiv steuernde Rolle des Sozialhilfeträgers

Fachlich rekurrieren diese Postulate auf den Personenzentrierten Ansatz wie er maßgeblich von der Aktion Psychisch Kranke (APK) entwickelt und erprobt wurde. In rechtlicher Hinsicht wird der Paradigmenwechsel aufgegriffen wie er mit dem SGB IX als Maxime des Verwaltungshandelns verankert wurde: Selbstbestimmung und Teilhabe behinderter Menschen statt fürsorgerischer Überwältigung und Aussonderung in behinderungsgerechten Sondernilieus.

Manche Autoren und Fachleute thematisieren ergänzend zu dem fachlichen Veränderungsbedarf auch das Erfordernis einer Umgestaltung der Vergütungsstrukturen der durch die Sozialhilfeträger finanzierten Eingliederungshilfen: "Alle Erfahrungen zeigen, dass fachliche Impulse nicht greifen, wenn sie nicht mit entsprechenden Finanzierungsstrukturen und -anreizen verbunden sind. Die Forderung nach einer personenzentrierten Finanzierung geht von einer mehrfachen Kritik am gegenwärtigen Finanzierungsmodell der Behindertenhilfe - der einrichtungszentrierten Finanzierung - aus."<sup>2</sup>

Im Landeswohlfahrtsverband Hessen (LWV) wurde der Veränderungsbedarf frühzeitig erkannt und diesem in einigen Teilbereichen Rechnung getragen. Hierzu zählen verschiedene Projekte, die der LWV seit dem Jahr 2003 in Kooperation mit örtlichen Sozialhilfeträgern und Leistungsanbietern durchführt.<sup>3</sup> Das primäre und übergeordnete Ziel dieser Projekte ist die konsequente Umsetzung personenzentrierter Hilfen. Im Rahmen dieser Zielsetzung werden in den einzelnen Projekten Unterstützungsarrangements unterschiedlicher Leistungsbereiche und - soweit im Einzelfall indiziert - verschiedener Leistungserbringer erprobt und gleichzeitig werden je nach Projekt verschiedene Finanzierungsformen angewandt und hinsichtlich ihrer fachlichen und

---

<sup>2</sup> Rohrmann, A.: Personenzentrierte Hilfen - Verpreislichung und Finanzierung. In: Schädler, J; Weinbach, H.; Aselmeier, L. (Hg.): Personenzentrierte Planung - Personenzentrierte Finanzierung. Neue Wege zu hilfreichen Arrangements für Menschen mit geistiger Behinderung. Dokumentation der 3. Europäischen Konferenz zur Qualitätsentwicklung in der Behindertenhilfe an der Universität Siegen am 15./16. März 2005, Siegen, 2005. S. 93

Vgl. auch Peiffer S.: Es ist Zeit für eine Veränderung der Leistungs- und Vergütungsstrukturen in der (Hamburger) Behindertenhilfe. NDV Heft 11, 2003, S. 471-474

<sup>3</sup> Nähere Informationen finden sich in der Dokumentation der Fachtagung auf der Internetseite <http://www.esgehtauchanders.info>

wirtschaftlichen Wirkungen betrachtet. Mit den Projekten werden als Zielgruppen "Menschen mit einer seelischen Behinderung" und "Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung" erreicht.<sup>4</sup> In diesem Beitrag wird das Projekt "Leistungsfinanzierung" vorgestellt und analysiert. Soweit erforderlich wird auf die anderen Projekte Bezug genommen.

## **2. Das Projekt "Leistungsfinanzierung"**

### **Projektplanung**

In Hessen erfolgte die Umsetzung der gesetzlichen Regelungen der §§ 93 ff. BSHG für den Bereich "Wohnen" zum 1. Januar des Jahres 2000. Der Bereich der Hilfen zur "Gestaltung des Tages" folgte ein Jahr später. Die Partner des Rahmenvertrags nach § 93 d Abs. 2 BSHG waren u. a. überein gekommen, dass die Bildung von Gruppen vergleichbaren Hilfebedarfs nach dem von Dr. Heidrun Metzler entwickelten Verfahren erfolgen sollte. Die Umrechnung der Summe der bisherigen sozialen Transferkosten erfolgte budgetneutral, d.h. die Geldmenge je Leistungserbringer wurde bezogen auf den Stichtag der Umstellung nicht verändert. Alle Beteiligten waren sich einig, dass mit der budgetneutralen Umstellung nur ein erster Schritt in der Umsetzung der umfassenden Gesetzesregelung zu sehen ist und dass damit die für dringend erforderlich erachtete Verknüpfung zwischen individuellem Hilfebedarf, sozialhilferechtlich notwendigen Leistungen und deren Abbildung in einer adäquaten Vergütung noch nicht erledigt ist. Die anfangs vor allem seitens der Leistungserbringer betonte Dringlichkeit dieses Anliegens verlor sich jedoch von Jahr zu Jahr mehr, so dass diese Aufgabe bis heute im wesentlichen unbearbeitet ist. Dies ist nicht nur in Hessen so. Zutreffend stellt Fink fest: "Die prospektive Vergütung im neuen Bundessozialhilfegesetz ist gescheitert."<sup>5</sup> Die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger konstatiert infolge einer Umfrage bei ihren Mitgliedern, dass die Zielsetzung, eine bessere Vergleichbarkeit von Leistungen und Vergütungen zwischen den SH-Trägern bzw. im Zuständigkeitsbereich des jeweiligen SH-Trägers zu erzielen, "nach diesem Ergebnis der Umfrage (kann jedoch eindeutig festgestellt werden, dass die-

---

<sup>4</sup> Im Zuge des Verwaltungsreformprozesses löste der LWV Hessen 1999 das Dezernat „Landessozialamt“ auf und bildete der Produktlogik des Neuen Steuerungsmodells der KGSt folgend Zielgruppenmanagements für „Menschen mit körperlicher Behinderung“, „Menschen mit geistiger Behinderung“, „Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen“ und „Menschen mit seelischer Behinderung“. Die beiden letzteren wurden 2003 zusammengelegt.

<sup>5</sup> Fink F.: Gerechte Verteilung der Ressourcen. In: Kerbe - Forum für Sozialpsychiatrie Heft 3, 2003, S. 4-6

ses Ziel) in keiner Weise erreicht worden ist."<sup>6</sup> Leistungsträger und Leistungserbringer scheinen dennoch einen auskömmlichen Modus vivendi mit dem neuen System gefunden zu haben. So war es weniger die Unzufriedenheit mit dem mangelhaften Vollzug dieser Gesetzesregelung als vielmehr die Friktionen, die sich in der Umsetzung individuell passgenauer Hilfen in den Projekten ergaben, die nicht nur im LWV die Erkenntnis reifen ließen, dass zu personenbezogenen Leistungen zur Teilhabe notwendigerweise auch eine personenbezogene Form der Vergütung gehören müsse. Hart stand die Frage im Raum: "Was nützt eine differenzierte individuelle Hilfeplanung wenn am Ende doch nur immer eines der bekannten institutionellen Leistungspakete wie Betreutes Wohnen, (mit oder ohne) Tagesstätte oder Wohnheim herauskommt? Und das vor allem, weil es für andere Leistungen keine geregelte Finanzierung gibt!" Die Frage stellte sich in Hessen auch im Kontext regional veränderter Rahmenbedingungen.

Aufgrund der Initiative von Psychiatriekoordinatoren und -koordinatorinnen aus sechs hessischen Gebietskörperschaften, in ihren Regionen in Anlehnung an das vom Bundesministerium für Gesundheit geförderte Bundesprojekt der Aktion Psychisch Kranke "Implementation des personenzentrierten Ansatzes in der psychiatrischen Versorgung" (2000 bis 2002) eine einheitliche und systematische individuelle Hilfeplanung einzuführen, wurde in Hessen ein analoges Projekt durchgeführt. Das Hessische Sozialministerium konnte für die finanzielle Unterstützung gewonnen werden. Es finanzierte die Begleitung dieses Implementationsprojekts durch die Aktion Psychisch Kranke von Anfang 2003 bis Ende 2004; das Projekt begann zunächst in sechs Regionen und wurde plangemäß im zweiten Projektjahr auf vier weitere Gebietskörperschaften ausgedehnt. Ebenfalls war das zuständige Zielgruppenmanagement des LWV als dem wichtigsten Leistungsträger der Eingliederungshilfe von Beginn an beteiligt. Ergebnisse des Projekts waren u. a., dass in allen beteiligten Regionen zwischen den Leistungsträgern und den Leistungserbringern mit dem integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplan (IBRP) ein einheitliches und verbindliches individuelles Hilfeplanverfahren implementiert und Hilfeplankonferenzen eingerichtet worden sind.<sup>7</sup> Die Zusammenarbeit aller Beteiligten erhielt durch die Hil-

---

<sup>6</sup> Zitiert nach "Bericht der AG Maßnahmepauschale 2006. Auswertung der Umfrage zum Stand der Umsetzung von Hilfebedarfsgruppen (HBG) gem. gem. § 76 II SGB XII. Stand 15.10.2006". S. 7

<sup>7</sup> Vgl. hierzu Kronenberger, G.: Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe. In Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, Heft 3/2006, S. 43 ff.

feplankonferenzen zahlreiche positive Impulse und spürbare Verbesserungen in der Qualität. Deutlich wurde aber auch, dass die Gestaltung personenzentrierter Unterstützungsleistungen einer längerfristigen Entwicklung bedarf, mit der strukturelle und persönliche Veränderungen einher gehen müssen. Der Paradigmenwechsel in der Behindertenhilfe funktioniert weder bei den Leistungsträgern noch bei den Leistungserbringern wie die Benutzung der Shift-Taste am PC. Tradierte Haltungen der Professionellen müssen überprüft und korrigiert werden und die herkömmlichen institutionellen Arrangements bedürfen einer mehr oder weniger grundlegenden Revision. Aufgrund dieser Erkenntnis wurde das Projekt um 18 Monate verlängert und mit dem fachlichen Schwerpunkt der zeitbasierten *Quantifizierung* sozialpsychiatrischer Leistungen im Einzelfall versehen. Hierzu diente als Verfahren der von der APK entwickelte "Personalbemessungsbogen" (PBB).

Von der Bemessung der Hilfen in Zeit lag der Schritt zur Umrechnung in Geld nahe. In dem hier vorgestellten Projekt "Leistungsfinanzierung" soll - ausgehend von Ergebnissen der Implementation personenzentrierter Hilfen und dort erfahrenen Handlungsgrenzen - eine neue Systematik der Finanzierung rehabilitativer Leistungen entwickelt werden; eine Form der Vergütung, die mit der intendierten Passgenauigkeit individueller Hilfen ebenso passgenau korrespondiert und gleichzeitig den gesetzlichen Vorgaben der §§ 75 ff. entspricht. Bei der inhaltlichen Planung des Vorhabens konnte auch auf die Erkenntnisse des Projekts der Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg "Personenzentrierung in der Praxis - Die Grundlage für die künftige Versorgungs- und Vergütungsstruktur" aus dem Jahr 2002 zurück gegriffen werden. Die Hessische Vertragskommission nach § 79 I SGB XII stimmte der Durchführung des Projekts "Leistungsfinanzierung" zu und wird nach seiner Beendigung über Konsequenzen beschließen.

Für die Projektvorbereitung und -durchführung konnte mit Ralf Bremauer eine kompetente sozialwirtschaftliche Beratung gewonnen werden, die für die Umstellung der Finanzierung von erheblicher Bedeutung war.

Außerdem wurde zur Reflexion des Projektverlaufs ein Beirat bestehend aus kompetenten Persönlichkeiten unterschiedlicher sozialpsychiatrischer Arbeitsfelder berufen.

Die übergeordneten *Projektziele* lassen sich folgendermaßen beschreiben: Auf der Grundlage regionaler Vereinbarungen im Sinne eines gemeindepsychiatrischen Verbundes und der damit implizierten Verfahren und Ziele personenzentrierter Hilfen, will

das Projekt "Leistungsfinanzierung" eine neue Vergütungssystematik entwickeln und erproben, die folgende Anforderungen erfüllt:

- Verknüpfung des personenbezogenen Hilfebedarfs mit den erforderlichen Leistungen und deren prospektiver Vergütung
- Orientierung an Zielen statt an Beeinträchtigungen und Störungen
- Identische, leistungsbereichsübergreifende Finanzierungssystematik auf der Grundlage von Zeitwerten
- Vergleichbarkeit von Qualität, Leistung und Geld zwischen den Anbietern
- Übertragbarkeit auf andere Leistungserbringer, andere Regionen und andere Zielgruppen
- Einfachheit ist in der alltäglichen Handhabung
- Offenheit für andere Finanzierungsformen wie z. B. Trägerübergreifende Persönliche Budgets
- Hohes Maß an wirtschaftlicher Sicherheit und Transparenz
- Anreize für den Ausbau offener, ambulanter Leistungen

### **Grundproblem sozialhilfefinanzierter Dienstleistungen**

Neben den beschriebenen fachlichen Zielen und Anforderungen wird die Arbeit auch unter Projektbedingungen von real existierenden Faktoren der Ökonomie - genauer der *politischen* Ökonomie - des sozialen Sektors bestimmt. Mit der Reform des § 93 BSHG setzte der Gesetzgeber das bis dahin für Einrichtungsträger der Behindertenhilfe geltende Selbstkostendeckungsprinzip außer Kraft. An seine Stelle trat das Prinzip der prospektiven Vergütung von Leistungen. Mit der Einführung dieses Prinzips, das den nachträglichen Ausgleich wirtschaftlicher Verluste durch die Kostenträger ausschließt, will der Gesetzgeber ein höheres Maß an marktwirtschaftlicher Orientierung in der Behindertenhilfe. Mit der neuen Vergütungssystematik besteht für die Einrichtungen die Notwendigkeit, ihre Leistungen nach marktwirtschaftlichen Kriterien, also als Ware, zu veräußern. Waren haben einen Gebrauchs- und einen Tauschwert, die in einem widersprüchlichen Verhältnis zu einander stehen. Und dieser Widerspruch schlägt sich in den Beziehungen zwischen den Leistungsträgern, Leistungserbringern und Leistungsberechtigten nieder, wobei dieses Beziehungsverhältnis durch eine weitere Besonderheit charakterisiert ist: Bei sozialhilfefinanzierten Dienstleistungen sind Kostenträger und Konsument der Leistung nicht identisch. Der

Sozialleistungsträger finanziert als Kostenträger eine Leistung, die von einem nach marktwirtschaftlichen Kriterien agierenden Leistungsanbieter erbracht und von einem Leistungsberechtigten genutzt wird. Ökonomen sprechen hier von einer nicht-schlüssigen Tauschbeziehung, die grundsätzlich das Problem berage, "dass wegen der mangelnden Budgetrestriktion des Nachfragers einer Leistung die Nachfrage 'grenzenlos' ist und der Kostenträger Leistungen bezahlt, in deren Genuss er nicht selbst kommt und deren Qualität er nicht selbst (d.h. am eigenen Leib) prüft"<sup>8</sup>. Aus diesem Umstand folgert Reis: "Solange die Leistungserbringung nicht vollständig marktreguliert erfolgt, d.h. 'schlüssige Tauschbeziehungen' hergestellt sind, wird sie nicht von den Bedürfnissen der 'Kunden'" alleine gesteuert werden können. Auf 'echten' Märkten wird die Befriedigung der Bedürfnisse von Nachfragern durch deren Zahlungsfähigkeit begrenzt, d. h. das verfügbare individuelle Budget steuert die Beeinflussung des ökonomischen Prozesses durch außerökonomische Bedürfnisse. Fehlt diese Budgetrestriktion beim Leistungsadressaten, so muss sie ersetzt werden durch die in Leistungsgesetzen formulierten 'Stopregeln' politischer Entscheidung über das sozialpolitisch zugestandene Maß an Leistungen. Die Qualität und Quantität von Leistungen wird bei öffentlich organisierten personenbezogenen Dienstleistungen somit innerhalb einer dreistelligen Relation zwischen Leistungsadressaten (Bedürfnisse), Leistungsanbieter (Ressourcen) und Kostenträger (Politik) bestimmt, wobei jede dieser 'Stellen' eigene Interessen und Sichtweisen ausgebildet hat."<sup>9</sup> Diese widersprüchliche Dynamik beeinflusst jedwede Finanzierungssystematik für Sachleistungen in der Behindertenhilfe; sie kann prinzipiell nicht umgangen werden.<sup>10</sup> Die Kunst der Vertragspartner muss darin bestehen, für die divergierenden ökonomischen Interessen eine Verlaufsform zu finden, die die fachlichen Ansprüche und Ziele am ehesten befördert bzw. am wenigsten behindert. Oder um es mit Halfar zu formulieren: "Welche Entgeltform ist im jeweiligen Arbeitsfeld am besten geeignet, die Qualität der Leistung anzustiften, eine Mengenexpansion über den Punkt hinaus, an dem die Grenznutzenkurve abflacht, zu stoppen? Wie müsste die jeweilige Finanzierungsart aussehen, die beim Einrichtungsträger Anreize für Qualität und für Mengenkontrolle fördert und beim Finanzierungsträger die Kontroll- und Verwaltungskosten

---

<sup>8</sup> Reis C.: Hilfevereinbarungen in der Sozialhilfe. Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, Heft 2/1997, S. 100.

<sup>9</sup> Ebenda

<sup>10</sup> Völlig anders und neu ist dies allerdings bei den sog. Persönlichen Budgets, die derzeit bundesweit modellhaft erprobt werden und ab 2008 allen Menschen mit Behinderung als Alternative zur Sachleistung angeboten werden müssen. Mit dieser Form der Finanzierung kann die schlüssige Tauschbeziehung hergestellt werden.

ten minimiert?"<sup>11</sup> Das Projekt "Leistungsfinanzierung" versucht auf diese Frage eine Antwort zu finden.

### **Modell einer personenzentrierten Vergütung**

Für die Sozialhilfeträger bilden die gesetzlichen Regelungen der §§ 75 ff. des Zehnten Kapitels im SGB XII die maßgebliche Grundlage für die Vergütung der Leistungen der Eingliederungshilfe. Danach ist der Träger der Sozialhilfe "zur Übernahme der Vergütung für die Leistung nur dann verpflichtet, wenn mit dem Träger der Einrichtung oder seinem Verband" (§ 75 Abs. 3 SGB XII) eine Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarung besteht. Die Vergütungen für die Leistungen müssen laut § 76 Abs. 2 SGB XII mindestens aus Grundpauschale, Maßnahmepauschale und Investitionsbetrag bestehen.

Bei der Umsetzung dieser Gesetzesnorm in die Wirklichkeit des Projekts werden alle rehabilitativen Leistungen für eine anspruchsberechtigte Person in Struktur- und in intensitätsabhängige Leistungen differenziert. Der Vergütungsbestandteil "Basisbetrag" dient der Finanzierung sog. Fixkosten wie z. B. für Verwaltung, Energie und Vorhaltekosten (Grundpauschale und Investitionsbetrag). Der "Maßnahmebetrag" umfasst die direkten und indirekten Betreuungsleistungen und ist abhängig von deren (im P Intensität. Letztere bemisst sich in Zeit und wird umgerechnet in Geld. Damit ist der Maßnahmebetrag das eigentliche personenbezogene Element in dieser Vergütungssystematik. Er wird flexibel nach dem individuellem Hilfebedarf der leistungsberechtigten Person prospektiv vereinbart. Die personenzentrierte Hilfeplanung löst sich von der institutionsorientierten Sichtweise dadurch, dass bei der Ermittlung des Hilfebedarfs geprüft wird, welche Hilfen erforderlich sind, um die vereinbarten Ziele zu erreichen. Die erforderlichen Hilfen werden im Bereich "Vorgehen" (IBRP Seite 3 Mantelbogen) beschrieben und mit dem erforderlichen zeitlichen Umfang (Minuten pro Woche) quantifiziert. Bei Gruppenangeboten wird dabei der erforderliche Zeitaufwand durch die Anzahl der Teilnehmer dividiert. Anschließend erfolgt die Umsetzung der Zeitwerte in den PBB. Der PBB dient der Ermittlung des Zeitbedarfs für die im Einzelfall notwendigen Hilfen, einschließlich der Leistungen anderer Leistungsträger, nicht- psychiatrischer und nicht- professioneller Hilfen. Er enthält in der

---

<sup>11</sup> Halfar B.: Kosten- oder Ergebnisorientierung? In: Socialmanagement, Heft 3/2003, S. 13

ersten Spalte ein Raster von funktional differenzierten Leistungsbereichen. Diesen Leistungsbereichen sind die im Übersichtsbogen des IBRP skizzierten direkt klientenbezogenen Leistungen und das geplante Vorgehen bei den Unterstützungsleistungen nach dem Finalitätsprinzip zuzuordnen und für den Leistungsbereich der Eingliederungshilfe zu quantifizieren. Kriterium für die Bildung von Hilfebedarfsgruppen (im Projekt Leistungsgruppen genannt) ist der zeitliche Umfang der erforderlichen, direkt klientenbezogenen Hilfe. Dabei ist auf Überschneidungen bzw. sorgfältige Aufgabenabgrenzungen zu achten, um überhöhte Zeitbedarfe zu vermeiden. Synergien sind also wichtig. Beispiel: Notwendige Gespräche können auch während der erforderlichen Begleitung zum Einkauf geführt werden. In der Soll-Wert-Spalte sind die durchschnittlich prospektiv für erforderlich gehaltenen Zeitwerte einzutragen. In den dann folgenden Spalten werden die für die einzelnen Aufgaben zuständigen Leistungserbringer benannt. Der PPB unterscheidet folgende Leistungsbereiche:

1. Sozialpsychiatrische Leistungen zur Selbstversorgung
2. Sozialpsychiatrische Leistungen zur Tagesgestaltung, Kontaktfindung und Teilnahme am gesellschaftlichen Leben
3. Sozialpsychiatrische Leistungen im Bereich Arbeit und Ausbildung
4. Sozialpsychiatrische Grundversorgung
5. Spezielle Therapieverfahren
6. Koordination, Hilfeplanung und Abstimmung

Abschließend werden die ermittelten Zeitbedarfe für direkt klientenbezogenen Tätigkeiten pro Woche, getrennt für die Bereiche "Wohnen" und "Gestaltung des Tages", addiert und 6 Leistungsgruppen und 2 Leistungsstufen zugeordnet.

Leistungsminuten pro Woche <sup>12</sup>		Entspricht ca. Personalschlüssel	Leistungsstufe (LS)/ Leistungsgruppe (LG)
Minuten von - bis	Mittlerer Zeitwert		
0 - 95		1 : 17,3 und weniger	LS "unter 1"
96 - 135	113	1 : 12,2	LG 1
136 - 190	160	1 : 8,7	LG 2
191 - 269	226	1 : 6,1	LG 3
270 - 380	320	1 : 4,3	LG 4

<sup>12</sup> Tabelle entnommen aus den Erläuterungen zum Personalbemessungsbogen (Hessen) der APK

381 - 538	452	1 : 3,0	LG 5
539 - 761	640	1 : 2,2	LG 6
762 und mehr		1 : 1,5 und mehr	LS "6+"

Die Vergütung und Abrechnung der Leistungen erfolgt für die Leistungsgruppen 1 - 6 auf Basis der mittleren Zeitwerte kalendertäglich. Entsprechende Maßnahmebeträge pro Abrechnungstag und Leistungsstufe sind mit den beteiligten Leistungserbringern vereinbart. Für die Leistungsstufen "unter 1" und "6+" werden exakt die ermittelten Leistungsminuten abgerechnet. Die kalendertägliche Abrechnung erfordert hier die Umrechnung nach der Formel "Leistungsminuten pro Woche  $\cdot$  7 x Entgelt pro Leistungsminute x Abrechnungstage".

Basisbeträge können von den Leistungserbringern maximal bis zur Anzahl der vereinbarten Plätze pro Einrichtung abgerechnet werden. *Beispiel:* Für die Tagesstätte A sind mit dem Leistungserbringer B 16 Plätze vereinbart. Tatsächlich werden in der Tagesstätte 18 Personen versorgt. Abgerechnet werden 18 Leistungsstufen bzw. Leistungsgruppen des Leistungsbereiches "Gestaltung des Tages" für 18 Personen aber nur 16 Basisbeträge. Eine Besonderheit bilden die Personen, die der Leistungsstufe "unter 1" zugeordnet sind; es wurde vereinbart, dass für sie wegen des sehr geringen Leistungsumfanges keine Basisbeträge abgerechnet werden. Pro Leistungsberechtigtem sind jeweils maximal ein Basisbetrag und ein zeitbasierter Maßnahmebetrag in den Leistungsbereichen "Wohnen" und "Gestaltung des Tages" abrechenbar.

### **Projektdurchführung**

Das Projekt geht von den Voraussetzungen aus, dass

- Größe und Umfang für alle Beteiligten beherrschbar sein müssen
- die Durchführung im Konsens und in Zusammenarbeit mit den betreffenden Gebietskörperschaften und der LIGA der Freien Wohlfahrtspflege erfolgen muss
- die bestehenden rechtlichen Regelungen (§ 75 ff. SGB XII, Hessischer Rahmenvertrag zu § 93 d Abs.2 BSHG) beachtet werden
- der Haushaltsansatz des LWV eingehalten wird
- eine externe sozialwirtschaftliche Beratung stattfindet

Bei der Vorbereitung und Durchführung des Projekts konnte auf die unter Kapitel 1 dargestellten Entwicklungen zurückgegriffen werden. Ohne diese Voraussetzungen wäre eine Umstellung der Finanzierung nicht möglich gewesen.

Von Anfang an war klar, dass für das Projekt nur Leistungserbringer und Regionen ausgewählt werden konnten, die an dem hessischen Implementationsprojekt teilgenommen haben. Es musste sichergestellt sein, dass sowohl die beteiligten Gebietskörperschaften als auch die Leistungserbringer ein hohes Maß an Motivation und Interesse für die Erprobung einer neuen Finanzierungsform mitbringen und zudem über besonders hohes Engagement beim Umstieg von institutionenzentrierter zu personenzentrierter Hilfe zeigen. Vor allem war es erforderlich, dass die zu beteiligenden Leistungserbringer organisationsintern der Erstellung qualitativ hochwertiger IBRP eine große Bedeutung beimessen und zum anderen in der Region eine gut organisierte und funktionierende Hilfeplankonferenz eingerichtet war. Nach etlichen Vorgesprächen wurden schließlich mit zwei Gebietskörperschaften und vier Leistungserbringern Projektvereinbarungen geschlossen. Dies war zum einen der Wetteraukreis. In dieser Region konnte das Diakonische Werk als Leistungserbringer mit entsprechenden Voraussetzungen zu einer Mitarbeit gewonnen werden. Die Angebotspalette des Diakonischen Werkes im herkömmlich institutionenorientierten Sinn besteht aus 24 Plätzen in einem Wohnheim, vier Tagesstätten mit insgesamt 76 Plätzen, 164 Plätze im Betreuten Wohnen sowie einer Werkstatt für seelisch behinderte Menschen, die allerdings bei Projektbeginn gerade erst im Aufbau befindlich war. Die andere Region war die Stadt Wiesbaden. Hier ist es gelungen, mit der Werkgemeinschaft Rehabilitation Wiesbaden, dem Evangelischen Verein für Innere Mission und dem Zentrum für Soziale Psychiatrie Rheinblick sämtliche Leistungserbringer für seelisch behinderte Menschen im Bereich der Stadt Wiesbaden zur Mitarbeit zu gewinnen. Sie bieten zusammen im herkömmlichen Versorgungssystem 90 Wohnheimplätze, 211 Plätze im Betreuten Wohnen, 71 Tagesstättenplätze sowie 114 Werkstattplätze an.<sup>13</sup>

Auf der Ebene der Leistungsträger sind neben dem LWV Hessen die Landeshauptstadt Wiesbaden und der Wetteraukreis an dem Projekt beteiligt. Zwischen den Pro-

---

<sup>13</sup> Die Werkstätten für Menschen mit Behinderung wurden aus Zeit- und Kapazitätsgründen nicht in das Projekt aufgenommen.

jektpartnern sind regionale Vereinbarungen geschlossen worden, in denen die Projektziele und die Zusammenarbeit festgelegt wurden.

### **Stichtagsumrechnung**

Die Umgestaltung der bestehenden Vergütungssystematik in die neue personenzentrierte Leistungsfinanzierung kann hier nur grob beschrieben werden. Der Systemwechsel erfolgte Stichtags- und Einrichtungsträger- bezogen budgetneutral. Vor der Umrechnung in die neue Vergütungssystematik war zu analysieren, welche Vergütungsanteile den einzelnen Basisbeträgen (Fixkosten je Einrichtung) und welche den Maßnahmebeträgen (d.h. den direkt und indirekt klientenbezogenen Leistungen) zuzuordnen sind. Die Bildung der Basisbeträge erfolgte dann durch die Verteilung der zugeordneten Anteile auf die am Stichtag vereinbarten Plätze. Die Berechnung der Maßnahmebeträge pro Leistungserbringer erforderte die Quantifizierung des Hilfebedarfs mittels PBB für alle am Stichtag betreuten Leistungsberechtigten und deren Abgleich mit der Leistungskapazität der einzelnen Einrichtungen und Dienste. Die Teilung der den Maßnahmebeträgen zugeordneten Vergütungsanteile je Leistungserbringer durch die Leistungsminuten ergab die Vergütung je Leistungsminute. Die Berechnung der Maßnahmebeträge je Leistungsgruppe und Abrechnungstag erfolgt mittels der Formel "Vergütung je Leistungsminute multipliziert mit dem mittleren Zeitwert pro Woche (siehe Tabelle) geteilt durch 7 Tage".

Die Summe der für die Umrechnung am Stichtag erhobenen Leistungsminuten ergibt ein "virtuelles Minutenbudget". Nicht belegte Plätze je Einrichtung / Dienst sind dabei mit Durchschnittswerten berücksichtigt. Dieses "virtuelle Minutenbudget" definiert die maximale Leistungskapazität je Region und Jahr und stellt die "Schallmauer" im Projektcontrolling dar. Leistungen jenseits dieser Grenze sind zwar nicht prinzipiell ausgeschlossen, sollen aber soweit wie möglich vermieden werden, was bislang auch gelang.

### **Steuerung**

Das Projekt verfolgt das Ziel, die Steuerungsebenen Einzelfall, regionale Bedarfsplanung und Finanzen in einen Regelkreis zu integrieren. Im folgenden werden Aspekte der Fall- und Finanzsteuerung kurz dargestellt.

Wie bereits beschrieben erfolgt die individuelle Bedarfsfeststellung im Rahmen einer integrierten, leistungsträgerübergreifenden personenbezogenen Hilfeplanung. Die

erforderlichen, vereinbarten Leistungen werden in Zeit bemessen und in Geld umgerechnet. Weil im Rahmen des Projekts die Steuerungsmechanismen "Platzzahlen und Belegung" nicht mehr zur Verfügung stehen, erfolgt die Steuerung der Ressourcen über den Vergleich der kumulierten, verbrauchten bzw. verplanten Leistungsminuten mit den maximal verfügbaren Leistungsminuten („virtuelles Minutenbudget“) für die jeweilige Region. Hierfür sind im Projekt zwei Controllingverfahren im Einsatz. Das Instrument zum Controlling der regionalen "virtuellen Minutenbudgets" ist in das beim LWV Hessen eingesetzte DV-Verfahren ANLEI<sup>14</sup> eingebunden. Das Auswertungsinstrument dient dem tagesaktuellen Abgleich zwischen dem "virtuellen Minutenbudget" und den bereits verbrauchten bzw. für das aufgerufene Budgetjahr verplanten Leistungsminuten. So ist es möglich, der Hilfeplankonferenz die aktuellen Daten zur Verfügung zu stellen und sie auch als Steuerungsgremium zu nutzen. Das Verfahren liefert die Daten auf drei Auswertungsebenen. Im "Summenblatt Region und Leistungserbringer" werden die (auf das Budgetjahr) hochgerechneten Leistungsminuten der Region und der beteiligten Leistungserbringer dem "virtuellen Minutenbudget" in den Leistungsbereichen Wohnen und Gestaltung des Tages gegenübergestellt. Hierbei wird festgestellt in welchem Umfang weitere Leistungen innerhalb des vorgesehenen Leistungsumfangs erbracht werden können. Im "Summenblatt Leistungserbringer mit Einrichtungen" werden die hochgerechneten Leistungsminuten je Leistungserbringer und deren Einrichtungen/Diensten ermittelt und wie auf der regionalen Ebene den "virtuellen Minutenbudgets" in den Bereichen Wohnen und Gestaltung des Tages gegenübergestellt. Hier werden z.B. die aktuellen Verschiebungen in der Hilfeerbringung zwischen den Einrichtungen und in deren Leistungsbereichen deutlich. Im "Datenblatt Leistungssätze" werden auf der Ebene der Leistungsberechtigten die Leistungssätze der ausgewählten Region aufgeführt. Aus diesem Datenpool erfolgen die Berechnungen der vorgenannten Ebenen. Die Daten werden hiermit unmittelbar verifizierbar. Eingabefehler werden erkannt und eliminiert. Das zweite Controllinginstrument unterstützt die regionale Verlaufssteuerung. Hierzu werden jeweils zum Monatsersten die Inanspruchnahme (Belegung) der Leistungssegmente sowie der Leistungsumfang (Leistungsminuten je Klient) erhoben und in ein Berechnungsblatt übertragen.<sup>15</sup> Im Vergleich der Stichtagsauswertungen ist der

---

<sup>14</sup> ANLEI = Antragsaufnahme-Leistungsgewährung

<sup>15</sup> Bei einem erfolgreichen Verlauf des Projekts ist auch hier eine maschinelle Übertragung der Einzeldaten in das Auswertungsinstrument vorgesehen.

Verlauf der Inanspruchnahme der Leistungen sichtbar. Weit wichtiger ist jedoch die Darstellung der Entwicklung des Leistungsumfangs auf den Ebenen der Region, der einzelnen Leistungserbringer und der Leistungssegmente sowie des durchschnittlichen Leistungsumfangs je Klient.

Die jeweiligen Controllingberichte stehen allen Beteiligten im gewünschten Umfang zur Verfügung. Mit diesen Verfahren ist eine hohe Transparenz realisiert und die Daten bieten eine gute Grundlage, Veränderungen innerhalb des regionalen Versorgungssystems festzustellen und darauf steuernd zu reagieren.

### **3. Ergebnisse und Tendenzen**

#### **3.1 Die Leistungsberechtigten**

Der Nutzen des neuen Finanzierungsmodells stellt sich für die Leistungsberechtigten auf der Ebene der konkreten Hilfeleistung dar. Hier sind im Rahmen der vereinbarten Standards alle Arrangements machbar, weil sie mit der veränderten Vergütungssystematik geldlich bewertbar sind und der enge Bezug zu Einrichtungen und Plätzen nicht mehr besteht. Praktisch schlägt sich dies in stimmigen konkreten und auf den Einzelfall bezogenen Zielformulierungen sowie dem dazugehörigen Vorgehen in der individuellen Hilfeplanung nieder.

Die Leistungen wurden insgesamt flexibler, was sich darin äußert, dass im Vergleich zu früher vermehrt Hilfekonstellationen eintreten, in denen mehrere Einrichtungen auch in unterschiedlicher Trägerschaft kooperieren und aufeinander abgestimmte Leistungssegmente erbringen. Die notwendige Hilfe zur Gestaltung des Tages kann z. B. in einer Tagestätte und in der internen Tagsstruktur eines Wohnheim erfolgen. Bisher war hier nur ein "Entweder - Oder" möglich.

Die Abhängigkeit der Art und der Intensität der Hilfe vom Ort der Leistungserbringung konnte in einigen Fällen überwunden werden. Das heißt, es wird beispielsweise in einem Zimmer in einem Wohnheim eine Hilfeleistung erbracht, die dem Betreuten Wohnen zugerechnet wird.

Weiterhin wurde vermehrt nach Lösungen gesucht, Bedarfe durch Aktivitäten und Hilfestellungen außerhalb des professionellen Hilfesystems zu decken. Beispielsweise konnten Probleme bei der Kontaktfindung durch Vermittlung in Vereine, die spezi-

fische Hobbys des Einzelnen ansprechen, gemildert werden. Das Finanzierungssystem unterstützt zunehmend die Bereitstellung von passgenauen Komplexleistungen. Für die Leistungsberechtigten bedeutet dies, dass sie nicht eine mehr oder weniger passende Hilfe aus einer Palette von Leistungsangeboten auswählen müssen sondern ein zielgerichtetes, passgenaues Leistungspaket erhalten können.

### 3.2 Die Leistungserbringer

Wichtigstes Ergebnis aus Sicht der Leistungserbringer dürfte sein, dass eine Finanzierungsform gefunden wurde, in welcher der Aufwand der beim Leistungserbringer entsteht, sich konsequent und unmittelbar in der Finanzierung niederschlägt. Im Gegensatz zu herkömmlichen Instrumenten, die überwiegend defizitorientiert sind, honoriert das im Projekt entwickelte Finanzierungssystem den Aufwand des Leistungserbringers, der prospektiv zum Erreichen festgelegter Ziele eines bestimmten Menschen erforderlich ist. Dagegen orientieren sich herkömmliche Vergütungssysteme wie beispielsweise das in Hessen praktizierte Verfahren der Hilfebedarfsfeststellung nach Frau Dr. Heidrun Metzler an den Defiziten der Leistungsberechtigten ("kann"; "kann nicht"; "kann mit Hilfe") und lässt außer Acht, dass nicht in erster Linie die Defizite den Aufwand beim Leistungserbringer ausmachen, sondern das notwendige Vorgehen zum Erreichen konkreter Ziele. Beispielsweise ist es bei einem Menschen mit Defiziten im Bereich der häuslichen Versorgung wesentlich weniger aufwändig und damit kostengünstiger, die erforderlichen Verrichtungen *für* diesen Menschen zu erbringen, als Anstrengungen zu unternehmen, diesem Menschen entsprechende Kompetenzen zu vermitteln und die Verrichtungen *mit* diesem Menschen zu erarbeiten. Ein "kann mit Hilfe" ist in diesem Fall also wesentlich aufwändiger und damit teurer als ein "kann nicht". Im derzeitigen Vergütungssystem wird jedoch ein "kann nicht" mit einer höheren Vergütung honoriert als ein "kann mit Hilfe".

Ein weiterer Vorteil für die Leistungserbringer besteht darin, dass Finanzierungsunterschiede zwischen verschiedenen Leistungsbereichen nach Art der Maßnahme geringer werden. Zwar gibt es nach wie vor einen unterschiedlichen Basisbetrag, je nach herkömmlicher Leistungsart. Im Bereich des Maßnahmebetrages ist die Höhe der Vergütung pro Zeiteinheit jedoch für alle Leistungen gleich.

Damit werden auf der einen Seite unterschiedliche Vorhaltekosten berücksichtigt, auf der anderen Seite aber die Leistungen, die beim Leistungsberechtigten tatsächlich ankommen, d.h., die unmittelbare Betreuung, einheitlich vergütet.

Die Leistungserbringer betonen in ihrer Bewertung des Projekts, dass mit der veränderten Finanzierungssystematik Hilfearrangements möglich geworden sind, die vorher nicht möglich waren; die Klienten also einen unmittelbaren Nutzen von dieser Veränderung haben.

Positiv aus Sicht der Leistungserbringer ist auch zu werten, dass sich eine größere Klarheit und Eindeutigkeit in den Beziehungen sowohl gegenüber dem Leistungsberechtigten als auch gegenüber dem Leistungsträger einstellt. In Verbindung mit der Erörterung aller Einzelfälle in der Hilfeplankonferenz entsteht nach allen Seiten eine hohe Transparenz hinsichtlich des jeweiligen Betreuungsaufwandes und der damit zusammenhängenden Vergütung.

### **3.3 Die Leistungsträger**

Gleichermaßen ergeben sich Vorteile auf Seiten der Sozialleistungsträger, hier insbesondere des hauptsächlich zuständigen Landeswohlfahrtsverbandes Hessen. Auf Grund der größeren Transparenz zwischen Kosten und dafür erbrachten Leistungen ergibt sich fast zwangsläufig ein wesentlich entspannteres Verhältnis zu den Leistungserbringern. Der in anderen Systemen häufig aufkeimenden Vermutung, es würden heimlich Gewinne erwirtschaftet, ist keine Grundlage gegeben.

Zudem erleichtert dieses Finanzierungssystem den Abschluss von Vereinbarungen zur regionalen Versorgungsverpflichtung mit den Leistungserbringern. Weil Aufwand und Kosten transparent sind und konsequent in ihrer Höhe einander folgen, entfällt ein sonst von Leistungserbringern häufig vorgetragenes Argument, dass sie gerne eine Versorgungsverpflichtung eingehen würden, wenn außergewöhnliche Betreuungsaufwände auch in besonderem Maße vergütet würden.

Weiterhin bietet das System der Leistungsfinanzierung günstige Voraussetzungen für die Entwicklung überregional einheitlicher Qualitätsstandards. Gegenüber dem gegenwärtigen Vergütungssystem wird immer wieder vorgetragen, dass Preisvergleiche

zwischen einzelnen Leistungserbringern nicht zulässig seien, weil sich dahinter ganz unterschiedliche Qualitätsstandards und Leistungen verbergen. Solche Verwerfungen sind in dem hier vorgestellten Finanzierungssystem weitgehend ausgeschlossen. In einem gleichförmigen und transparenten Verfahren, nämlich durch Ermittlung mittels IBRP und Personalbemessungsbogen sowie Erörterung in der Hilfeplankonferenz, werden Ziele, Vorgehen und dazu erforderlicher Aufwand dargestellt.

Wichtiger Pluspunkt aus Sicht der Leistungsträger ist außerdem, dass dieses Finanzierungssystem zu eindeutigen Kostenzuordnungen zu einzelnen Leistungsberechtigten führt. Damit sind die rechtlichen Voraussetzungen des SGB XII im Allgemeinen und des Trägerübergreifenden Persönlichen Budgets nach § 17 SGB IX im Besonderen gegeben. Diese Voraussetzung ist zugegebenermaßen auch in den herkömmlichen Finanzierungssystemen gegeben. Sie bereitet aber Schwierigkeiten in einzelnen Modellversuchen, in denen mit einzelnen Leistungserbringern so genannte Trägerbudgets vereinbart wurden. Diese Finanzierungsform kann zwar ebenfalls zu größerer Flexibilisierung in der Leistungserbringung führen, sie führt aber zu Schwierigkeiten, wenn einzelnen Leistungsberechtigten ein konkreter Kostenbetrag zugeordnet werden soll. Daraus ergeben sich zwangsläufig Probleme bei der Heranziehung der Leistungsberechtigten beim sozialhilfrechtlichen Einkommens- und Vermögensersatz sowie bei der Geltendmachung von Kostenerstattung gegenüber anderen Leistungsträgern im Falle vorläufiger Leistungserbringung durch den Sozialhilfeträger.

### **3.4 Regionalen Zusammenarbeit**

Wie bereits an anderer Stelle dargestellt, ist das hier beschriebene Projekt "Leistungsfinanzierung" eng verknüpft mit Prozessen der Umstellung auf personenzentrierte Hilfeerbringung insgesamt. Demzufolge lassen sich die Ergebnisse der Umstellung in der Finanzierungssystematik nur theoretisch, nicht aber praktisch trennen von den Fortschritten, die auf Grund des Implementationsprojektes und des Projektes Personalbemessung erzielt wurden. Dies gilt insbesondere für Ergebnisse, die im Bereich der Transparenz der Hilfeerbringung, der Verbesserung von bedarfsgerechter Sozialplanung und dem Erzielen von größerem Vertrauen in der Zusammenarbeit aller Beteiligten erreicht wurden.

Hier ist insbesondere die Kooperation in einer gut funktionierenden Hilfeplankonferenz zu nennen, in der sich alle Beteiligten ernsthaft und vertrauensvoll in allen Einzelfällen um die jeweils bestmögliche Lösung bemühen. Dazu gehört sowohl das kritische Hinterfragen eigener und fremder Positionen als auch die Bereitschaft, Leistungen zu segmentieren und bei Bedarf durch mehrere Leistungserbringer gemeinsam zu verrichten. Dies ist in den beschriebenen Projekten gelungen. Es werden ausnahmslos alle Leistungsberechtigten aus der Region in der Hilfeplankonferenz vorgestellt und es ist in beinahe jedem Fall gelungen, eine Lösung innerhalb der Region zu finden.

Darüber hinaus arbeiten Leistungserbringer und Leistungsträger in einem gemeindepsychiatrischen Verbund zusammen, in dem jeweils regional unterschiedlich benannte Gremien bestehen, in denen Absprachen getroffen werden, wie Schwächen oder Lücken in der Versorgung abgestellt werden, die aufgrund der Beratung aller Einzelfälle in der Hilfeplankonferenz erkennbar wurden.

Ein weiterer Vorteil der verbesserten Kooperation besteht in dem gemeinsamen Bemühen, in jedem Einzelfall so weit als möglich auch nicht professionelle Hilfe einzubeziehen. Dadurch lassen sich nicht nur Kosten beim Sozialleistungsträger senken, sondern es entsteht für den Leistungsberechtigten ein stärkerer Bezug zur "normalen" Lebenswelt und damit ein höheres Maß an tatsächlicher Teilhabe.

Weiterhin sind sich die Beteiligten der Hilfeplankonferenz darin einig, dass nicht alle oder fast alle Probleme, denen mit professioneller Hilfe begegnet werden muss, vom Sozialhilfeträger abzudecken sind. In der HPK wird Wert darauf gelegt, regelmäßig zu prüfen, ob andere Sozialleistungsträger vorhanden sind, die vorrangig zu Leistungen verpflichtet sind.

#### **4. Kritik und Vorbehalte an dem Modell**

Erwartungsgemäß hat das Projekt über den Kreis der unmittelbar Beteiligten hinaus in der hessischen Behindertenhilfe Aufmerksamkeit erweckt, schließlich können hieraus mittelfristig Konsequenzen erwachsen, die die Grundlagen der Refinanzierung

von Einrichtungen und Diensten erheblich verändern. Neben vereinzelt immer noch vorhandenen Vorbehalten gegen eine individuelle Hilfeplanung und Hilfeplankonferenzen, wird die hier entwickelte Leistungsfinanzierung mit Vorgehensweisen verglichen und identifiziert wie sie aus dem Bereich der Pflegeversicherung bekannt sind und zu unrühmlichen Resultaten geführt haben. Die zeitbasierte Quantifizierung der individuellen Bedarfe wird als Minutenzählerei diskreditiert und das Gespenst des Kontrolleurs mit der Stoppuhr bemüht, der der hechelnden Betreuungskraft auf dem Fuße folgt und alle ihre Tätigkeiten gnadenlos vermisst. Und wehe wenn die festgelegten Zeitwerte nicht eingehalten werden...! Ein Mehr an Zeitaufwand dürfe nicht sein, weil der Leistungsträger diesen nicht refinanzieren; und ein Weniger schon gleichgar nicht, weil dies Abzüge von der Vergütung bedeute. Deshalb müsse alles minutiös dokumentiert werden, weshalb alles in allem zusammen mit Hilfeplanung, Hilfeplankonferenz, Personalbemessung, Dokumentation und (auch das noch) Evaluation für den Klienten keine Zeit mehr bleibe; dieser störe eigentlich nur noch diesen schönen Steuerungskreislauf, den sich praxisferne Theoretiker und Bürokraten ausgedacht hätten.

Diese Kritik speist sich weniger aus einer genauen Kenntnis der Systematik und der Wirkungen personenbezogener Leistungsfinanzierung sondern eher aus der übermächtigen Sorge vor weiteren Veränderungen, der Zunahme von Bürokratie und möglicherweise auch aus einer als zu weitgehend empfundenen Transparenz. Dabei geht in der Kritik der Vergleich mit der Pflegeversicherung von vorneherein vollkommen an dem Konzept der Leistungsfinanzierung vorbei, weil hier die Vergütung immer je Person prospektiv vereinbart wird und sich auf die Gesamtheit der individuell notwendigen Leistungen, also nicht auf Einzelleistungen, bezieht. Bereits die Gesetzesnorm der Prospektivität verbietet eine spätere Abrechnung der Leistungen in dem Sinne "Was wurde in welchem Umfang finanziert und welche Leistungen wurden in welchem Umfang hierfür erbracht?" Somit besteht mit Blick auf die Finanzierung des Reha- Aufwands für den Leistungserbringer keine Pflicht zur aufwändigen Dokumentation oder Leistungserfassung. Inwiefern er dies zur Steuerung der internen Leistungsprozesse (Personaleinsatz, Wirkungsqualität etc.) tut, ist eine andere Frage. Da es sich bei der Hilfeplanung um einen "zielgerichteten zirkulären Prozess"<sup>16</sup> handelt, ist die periodische Überprüfung der Zielerreichung dieser Systematik immanent.

---

<sup>16</sup> Kunze, Heinrich: Rehabilitationsplanung, In: Rössler, Wulf (2004). Psychiatrische Rehabilitation. Berlin, Heidelberg. Seite 109

Folglich ist es notwendig, dass Leistungserbringer zur Frage der Zielerreichung im Einzelfall in der HPK auch auskunftsfähig sind, was nach fachlichen Kriterien ohne eine interne Dokumentation kaum möglich sein dürfte.

Ein anderer Einwand gegen die Systematik der personenbezogenen Leistungsfinanzierung lautet, das Verfahren sei kompliziert und aufwändig. Diese Kritik ist darin gerechtfertigt, dass für die budgetneutrale Umstellung der Vergütungen je Leistungserbringer eine Vielzahl betriebswirtschaftlicher Daten erhoben, verglichen und nach der neuen Systematik umgerechnet werden muss. Der hiermit verbundene Aufwand ist hoch, aber er ist einmalig. Die Quantifizierung des individuellen Hilfebedarfs mittels IBRP erfordert ebenfalls Zeit; dies sind jedoch im Kontext der individuellen Hilfeplanung und deren Fortschreibung wenige Minuten. Wir gehen aufgrund unserer Erfahrungen davon aus, dass dieser Zeitaufwand deutlich geringer ist als die herkömmliche Hilfebedarfsfeststellung nach dem in Hessen gültigen HMB-Verfahren. Ob dieser Arbeitsschritt als kompliziert erlebt wird, hängt maßgeblich von der entwickelten Routine der jeweiligen Fachkraft ab. Der Projektverlauf hat gezeigt, dass nach einer unabdingbar notwendigen qualifizierten Schulung in der "Personalbemessung" die Lernfortschritte in der Anwendung des Instruments schnell vonstatten gehen. Sie haben den zusätzlichen Effekt, dass die Beschreibung der Reha- Ziele konkreter und realistischer wird, damit die Quantifizierung des voraussichtlichen Aufwands besser möglich ist.

Nicht selten wird behauptet, die prospektive Quantifizierung eines Hilfebedarfs sei ein Mythos. Gerade bei psychisch kranken Personen sei die Dynamik des Krankheitsverlaufs und damit des Unterstützungsbedarfs prinzipiell nicht vorhersehbar, weshalb jede Hilfeplanung und jede Bedarfsfestlegung von unrealen Voraussetzungen ausgehe. Obwohl dieses Argument im Prinzip nicht von der Hand zu weisen ist, sind dessen Auswirkungen in der Praxis dennoch handhabbar. Es geht darum, den durchschnittlichen Zeitaufwand für einen konkreten Zeitraum von in der Regel 6 bis 12 Monaten einzuschätzen, personenspezifische Schwankungen inbegriffen. Nur wenn sich abzeichnet, dass sich der Hilfebedarf längerfristig wesentlich ändert oder geändert hat, ist es erforderlich, eine neue Hilfeplanung zu erstellen und diese der Hilfeplankonferenz vorzulegen.

Es wird auch behauptet, dass die in dem Projekt praktizierte Form der Vergütung personenzentrierte Hilfen nicht fördere sondern im Gegenteil behindere. Diese Kritik speist sich in erster Linie aus einem Vergleich mit der Finanzierung von Teilhabeleis-

tungen mit sog. Einrichtungs- oder Regionalbudgets.<sup>17</sup> Budgets werden oft ohne Kenntnis der tatsächlichen Bedingungen und Wirkzusammenhänge als wünschenswerte Form der Vergütung von Reha- Leistungen angesehen; der Terminus "Budget" ist positiv konnotiert und weckt die Assoziation von Freiheit und unbegrenzten Gestaltungsmöglichkeiten in der fachlichen Arbeit: das Geld ist da und damit spielt es (fast) keine Rolle mehr.

Die Erfahrungen und Kenntnisse aus mehreren Projekten ermöglichen uns ein differenziertes Urteil zu dieser Finanzierungsform. Es ist im Rahmen dieses Beitrags nicht möglich darauf näher einzugehen. Aber wir möchten feststellen, dass Träger- oder Regionalbudgets, die nicht auf der Grundlage quantifizierter individueller Hilfebedarfe errechnet, fortgeschrieben und kontrolliert werden, rechtlich und fachlich überaus problematisch sind und aus unserer Sicht keine adäquate Form der Dauerfinanzierung darstellen.

Schlussendlich werden wir auch mit der Kritik konfrontiert, dass das Projekt "Leistungsfinanzierung" ebenso wie andere so genannte Innovationen doch nur dazu dienen "zu sparen", also die systematische Schädigkeitsvermutung gegenüber einem Kostenträger. Da ein Dementi für Kritiker dieser Couleur keinen Überzeugungswert hat, verzichten wir darauf und verweisen auf die vorangegangenen Ausführungen dieses Artikels.

## 5. Fazit

Das Projekt "Leistungsfinanzierung" praktiziert eine Steuerung von Leistungen der Teilhabe und deren Vergütung auf der Basis des personenzentrierten Ansatzes. Der bisherige Verlauf des Projekts zeigt, dass unter den skizzierten Rahmenbedingungen ein zielorientiertes individuelles Fallmanagement und eine Mengensteuerung machbar sind und dass das Verlassen der traditionellen sozialstaatlichen Planwirtschaft über Plätze und Einrichtungen nicht zu ausufernden Kostenentwicklungen führen muss. Im Gegenteil ist im bisherigen Verlauf des Projekts der durchschnittliche Umfang des Hilfebedarfs je Leistungsberechtigtem gesunken. Gleichzeitig wurden mehr Menschen, ohne die üblichen Kapazitäts-/Platzzahlerweiterungen versorgt. D.h. mehr

---

<sup>17</sup> Zur Umsetzung personenzentrierter Hilfen v. a. im Bereich "Wohnen" wurde im Rahmen von Projekten mit drei Leistungserbringern diese Form der Finanzierung gewählt. Vgl. hierzu: <http://www.esgehtauchanders.info> sowie zur Erläuterung der verschiedenen Budgetvarianten Kirschenbauer, Hans-Joachim und Holke, Jörg. Wegweiser durch die Vielfalt der Budgetbegriffe. In: Psychosoziale Umschau, Heft 4 / 2006, S. ...

Menschen erhalten eine bessere, weil passgenauere und regionale Versorgung bei sinkenden Einzelfallkosten. Notwendige Voraussetzungen dieser auf Kooperation und Vertrauen ausgerichteten Steuerung sind: die ernsthafte Verfolgung gemeinsamer Ziele, gute individuelle Hilfepläne, funktionierende Hilfeplankonferenzen mit kompetenten TeilnehmerInnen, verantwortungsvoller Umgang mit knappen Ressourcen.

Das entwickelte Modell hält einer rechtlichen Prüfung stand. Es entspricht und befördert die Verwirklichung von Rechtsprinzipien wie dem Individualanspruch auf Leistungen, der "Sozialhilfe nach der Besonderheit des Einzelfalls", "dem Bedarfsdeckungsprinzip", dem Grundsatz "ambulant vor stationär", der Erstellung eines Gesamtplans, der Betroffenenbeteiligung und leistungsgerechter prospektiver Vergütung nach Gruppen vergleichbaren Hilfebedarfs.

Eine Grenze des beschriebenen Modells besteht im Fehlen direkter ökonomischer Anreize für Leistungserbringer zur Effizienzsteigerung und verstärkter Ergebnisorientierung. An dieser Thematik müsste und kann weiter gearbeitet werden und entsprechende Ansätze könnten nach unserer Überzeugung ohne große Probleme in die entwickelte Systematik integriert werden. Letzteres gilt auch für Trägerübergreifende Persönliche Budgets.

Eine Übertragbarkeit der dargestellten Finanzierungssystematik auf andere Leistungserbringer und andere Zielgruppen ist unter den zuvor genannten Voraussetzungen möglich und wünschenswert.

#### Autorenangaben:

Die Verfasser sind Mitarbeiter des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen

Gerhard Kronenberger leitet das Zielgruppenmanagement "Menschen mit seelischen Behinderungen und Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen"

Roland Breme und Clemens Näder sind dort als Regionalmanager tätig.

**Veröffentlicht in: Nachrichtendienst Deutscher Verein, Hefte 5 und 6 / 2007**