

## **Regionalbudgets - Weg oder Irrweg zur Finanzierung personenbezogener Teilhabe-Leistungen?**

*Kritische Anmerkungen aus Sicht eines Leistungsträgers*

Die Fachwelt scheint in folgendem Punkt einer Meinung zu sein: Wer personenzentrierte Hilfen umsetzen will, muss auch über eine kongruente Form der Vergütung personenbezogener Leistungen verfügen. Die herkömmliche einrichtungsbezogene Finanzierung von Plätzen und Hilfebedarfsgruppen verhindert individualisierte Leistungen zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen.

Die Kritik des bestehenden Vergütungssystems beantwortet jedoch noch nicht die Frage, nach welcher Systematik personenbezogene Leistungen am besten vergütet werden sollten. Gesucht werden Antworten auf die Frage, die Halfar so formuliert hat: "Wie müsste die jeweilige Finanzierungsart aussehen, die beim Einrichtungsträger Anreize für Qualität und für Mengenkontrolle fördert und beim Finanzierungsträger die Kontroll- und Verwaltungskosten minimiert?"<sup>1</sup>

Verfolgt man die Fachdiskussion der letzten Jahre, dann gibt es auf diese Frage zumindest auf dem Feld der Sozialpsychiatrie eine scheinbar eindeutige Präferenz. Für die Zukunft der Psychiatrie heißt die Finanzierungsform der Wahl "Budget".

### **Budgets: Erwartungen, Hoffnungen**

Die Vorteile von Budgets werden darin gesehen, dass sie den Leistungserbringern in der Gestaltung ihrer Leistungen in Inhalt und Form eine größere Flexibilität verschaffen, mehr Durchlässigkeit in dem „versäulten“ Hilfesystem ermöglichen sowie und eine optimierte Ressourcennutzung verwirklichen. Nicht mehr die einzelne Leistung wird vergütet sondern ein alle Leistungsbereiche vergütendes Gesamtbudget, dessen Verteilung nach fachlichen Kriterien und Erfordernissen durch den Leistungserbringer erfolgt. Auch der Knappheit der gesellschaftlich

---

<sup>1</sup> Halfar B.: Kosten- oder Ergebnisorientierung? In: Socialmanagement, Heft 3/2003, S. 13

bereitgestellten finanziellen Ressourcen kann nach Auffassung von Fachleuten mithilfe der Budgetierung entronnen werden. Budgets seien die bisher einzig bekannte und erprobte Finanzierungsform, "die einen finanziellen Anreiz schafft, Klienten nicht länger als erforderlich zu versorgen"<sup>2</sup>. Psychriatriebudgets werden als "konkreter Lösungsweg" auch für eine bessere Vernetzung der Angebote vor Ort beschrieben. Dabei wären Einrichtungsbudgets ein guter Anfang; Trägerbudgets ein weiterer Fortschritt und Regionalbudgets die Lösung des Problems. Die Endphase einer vorzugsweise gestuften Entwicklung wird in regionalen Psychriatriebudgets gesehen, in die die zuständigen Sozialleistungsträger, also vor allem Sozialhilfe, Krankenversicherung, Rentenversicherer und Arbeitsagenturen ihren Obulus entrichten.<sup>3</sup>

Unterm Strich heißt dies, die Hoffnungen und Erwartungen, die an diese Finanzierungssystematik geknüpft werden, sind groß. In auffallendem Kontrast hierzu steht erstens die theoretische Befassung mit dieser Thematik und zweitens die Anzahl und der Umfang praktischer Budget-Erprobungen.

Unter dem Terminus "Budget" firmieren in der Fachdiskussion höchst unterschiedliche Weisen der Bewirtschaftung einer bestimmten Geldsumme.<sup>4</sup> Kirschenbauer und Holke haben den ehrenwerten Versuch gemacht, definitorische Klarheit in das Dickicht dessen zu bringen, welche Ansätze auf dem Feld der Sozialpsychiatrie als Budget bezeichnet werden.<sup>5</sup> Dennoch zeigt sich allenthalben, dass auch mit identischen Bezeichnungen unterschiedliche Sichtweisen hinsichtlich dessen, was als Budget verstanden wird oder damit gemeint sein soll, verknüpft werden.

---

<sup>2</sup> Brechel, M., Bernardis, H.: Thesenpapier zum Thema Markt und Versorgungsverpflichtung. In: Gutjahr, A., Iben, G., Ruth, J.: "Lebens- und Leistungsbereich Wohnen für psychisch Kranke" Projekt Wohnen der Vogelsberger Lebensräume und des Behinderten-Werk Main-Kinzig e.V. Evaluationsbericht 2007, S. 268

<sup>3</sup> Ernst-Bastgen, G. "Regionales Psychriatriebudget: Grundlage für die Psychiatrie der Zukunft? In: Psychosoziale Umschau, Heft 2/2007 S. 10

<sup>4</sup> Von einem Budget-*Begriff* zu sprechen erscheint angesichts der heutigen Sprachverwirrung und dem Faktum, dass Begriff von 'begreifen' kommt, nicht sachgerecht zu sein.

Zum Beispiel werden in Regionalbudgets sozialrechtlich und fachlich höchst divergierende Praktiken realisiert, etwa hinsichtlich der Bildung eines Budgets und seiner Bewirtschaftung. Dies macht die fachliche Kontroverse und Weiterentwicklung mühsam, weil zunächst immer Klarheit darüber hergestellt werden muss oder müsste, wovon denn eigentlich die Rede ist. Folgt man beispielsweise der weitgefassten Beschreibung eines „kommunalen Psychriatriebudgets als Gesamtbudget aller kommunalen Aufwendungen für die Zielgruppe der seelisch Behinderten“ wie sie Möhlenkamp für Bremen vornimmt<sup>6</sup>, gesteuert auf zielgruppenbezogener fachlicher Grundlage und durch das zuständige Amt (Zusammenführung von Fach- und Ressourcenverantwortung) dann können wir uns in Hessen beruhigt zurück lehnen: Seit Auflösung des Landesozialamtes, Bildung der Zielgruppenmanagements und der Zuständigkeit für das Betreute Wohnen als der dominierenden ambulanten Leistung haben wir im Landeswohlfahrtsverband Hessen (LWV) ein solches landesweites Gesamtbudget zur Finanzierung der sozialhilferechtlichen Teilhabe-Leistungen von gegenwärtig rd. 325 Millionen Euro, bewirtschaftet und verantwortet durch das Zielgruppenmanagement für Menschen mit seelischen Behinderungen und Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen. Aber zur Realisierung personenbezogener Hilfen und personenorientierter Finanzierung ist mehr erforderlich.

## **Budgets: Erfahrungen aus Hessen**

In der Zeit zwischen 2003 und 2007 ist der LWV Hessen als überörtlicher Sozialhilfeträger Partner eines Projekts mit den Vogelsberger Lebensräumen und dem Behinderten-Werk Main-Kinzig (Projekt A) sowie dem Sozialpsychiatrischen Verein Groß Gerau e.V. (Projekt B). Beide

---

<sup>5</sup> Kirschenbauer, H.-J., Holke, J. Budget-Lexikon: Wegweiser durch die Vielfalt der Budgetbegriffe. In: Psychosoziale Umschau 4/2006, S. 25 ff.

<sup>6</sup> Möhlenkamp, G.: Steuerung eines kommunalen Psychriatriebudgets. In: Armbruster, J. u. a.: Kommunale Steuerung und Vernetzung im Gemeindepsychiatrischen Verbund. Bonn 2006. S. 166

Projekte haben die Umsetzung subjektorientierter Hilfen im Sinne des Personenzentrierten Ansatzes zum Ziel.<sup>7</sup> Um personenzentrierte Leistungen unabhängig von tradierten Einrichtungs- und Finanzierungsstrukturen entwickeln zu können und Raum für neue Wege zu haben, waren sich die Projektpartner darin einig, dass ein Budget für das Projekt die geeignete Finanzierungsform darstelle. Weil notwendigerweise mehrere Leistungsbereiche dieser Anbieter in das Projekt einbezogen wurden, handelt es sich um Einrichtungsbudgets, die in diesem Fall auch als (sozialhilfefinanzierte) Regionalbudgets bezeichnet werden können, weil die beteiligten Leistungserbringer Versorgungsverpflichtungen für die jeweilige Gebietskörperschaft oder eine definierte Teilregion derselben übernommen hatten. Bei Projekt B flossen auch die finanziellen Mittel, die der Kreis Groß Gerau für die Förderung der PSKB jährlich zahlt, in das Budget ein. Gleiches gilt für die entsprechenden Mittel der institutionellen Förderung des LWV Hessen. Die Erfahrungen und Erkenntnisse aus dem Verlauf dieser Projekte legen aus Sicht eines Leistungsträgers Schlussfolgerungen nahe, die dem Glanz der Budgets ein paar Schrammen verpassen. Hiervon soll im Folgenden die Rede sein.

Was sind in diesen Projekten 'Budgets'? Als Budget wurde die Summe der vom Kostenträger LWV-Hessen an den jeweiligen Leistungsträger für eine bestimmte Anzahl von Leistungsberechtigten gezahlten sozialen Transferkosten bezeichnet. Grundlage der Budgetberechnung war die vereinbarte Platzzahl und die Verteilung der Leistungsberechtigten auf die nach dem Hessischen Rahmenvertrag gem. §§ 75 ff. SGB XII festgelegten Bedarfsgruppen. Die Ermittlung der Budgetsumme erfolgte stichtagbezogen und wurde auf ein Haushaltsjahr als Wirtschaftsperiode hochgerechnet. Sie berücksichtigte geplante und vereinbarte Ausweitungen oder Reduzierungen des Leistungsangebots. In Projekt A bei zwei unterschiedlichen Leistungserbringern sind alle Betreuungsleistungen im Bereich 'Wohnen' (stationär, ambulant und

---

<sup>7</sup> Siehe URL: <http://www.esgehtauchanders.info>

Gestaltung des Tages) in die Budgets eingeflossen. In Projekt B wurden außerdem die Leistungsbereiche 'Tagesstätte' und 'Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle' (PSKB) berücksichtigt. Von der Budgetierung ausgenommen waren die klassischen Leistungen der Sozialhilfe, also Hilfe zum Lebensunterhalt bzw. Grundsicherung. Die vereinbarten Budgets waren nicht auf Kante genäht und nicht wie hie und da üblich, von vorneherein mit Kürzungen versehen.

Die zwischen den Projektbeteiligten geschlossenen vertraglichen Vereinbarungen sehen u. a. vor, dass die Bewirtschaftung der von dem oder den Leistungsträgern finanzierten Budgets in die Kompetenz der beteiligten Leistungserbringer fällt. Grundlagen hierfür sind die vereinbarte Versorgungsverpflichtung für die definierte Region, eine mit den Leistungsträgern abgestimmte individuelle Hilfeplanung mittels integriertem Behandlungs- und Rehabilitationsplan (IBRP) sowie entsprechend der Regelungen des Hessischen Rahmenvertrags zu §§ 75 ff. SGBXII die Zuordnung des einzelnen Leistungsberechtigten zu einer Hilfebedarfsgruppe oder einer Stufe von Fachleistungsstunden, wie sie seit 2005 für das 'Betreute Wohnen für Menschen mit Behinderungen in Hessen' gelten. Jeder Partner hatte laut Vertrag ein außerordentliches Kündigungsrecht. Nur bei gravierenden Abweichungen konnte über die Budgetgröße neu verhandelt werden. Hierzu ist es jedoch in keinem der Projekte gekommen.

Aus Sicht aller Beteiligten haben die Projekte unbestreitbar wichtige und beachtliche Veränderungen hin zu einer personenbezogenen Versorgung der betroffenen Menschen erreicht.<sup>8</sup> Bei der Verfolgung der Ziele wie 'Flexibilisierung der Leistungen', 'Durchlässigkeit der Leistungsbereiche', 'lebensfeldnahe Versorgung' und 'regionale Vernetzung' wurden erhebliche Fortschritte gemacht, die eine hervorragende Grundlage für die Fortsetzung dieses Prozesses bieten und aus Sicht des LWV Hessen beispielhaft für andere Regionen sein können.<sup>9</sup> Dies gilt auch für die

---

<sup>8</sup> Differenziert nachzulesen in dem Evaluationsbericht von Gutjahr, A. u. a.

<sup>9</sup> Sh. die in den Fußnoten 2. und 7. angegebenen Quellen.

höchst produktive Zusammenarbeit, die sich im Verlauf der Projekte zwischen den Leistungserbringern sowie den örtlichen und dem überörtlichen Sozialhilfeträger entwickelt hat. Als ein weiteres bedeutsames Ergebnis der Projekte kann festgehalten werden, dass eine konsequent lebensfeldorientierte Eingliederungshilfe in Verbindung mit einer entsprechenden Finanzierungssystematik nahezu zwangsläufig zu einer – wenn man weiterhin in den tradierten Kategorien denkt – ‚Ambulantisierung‘ der Leistungen führt. Es sind zwar weiterhin Heime nötig, aber für weniger Menschen und mit einem Leistungsangebot, das höchst individuelle Arrangements statt konfektionierter Versorgungspakete ermöglicht. Die Beteiligung und Selbstbestimmung behinderter Menschen konnte spürbar verbessert werden.

Die Laufzeit der Projekte endet vereinbarungsgemäß am 30.11.2007. Alle Beteiligten sind sich darin einig, dass die erreichten Ergebnisse gesichert werden sollen und der fachlich eingeschlagene Weg alternativlos ist. Die Leistungserbringer möchten vorzugsweise an der praktizierten Budgetfinanzierung festhalten. Die Gründe hierfür sind nachvollziehbar: Neben den fachlichen und organisatorischen Freiräumen, die die Budgets schaffen, bieten sie den Einrichtungen einen auskömmlichen Finanzierungsrahmen und eine große wirtschaftliche Sicherheit. Aus Sicht des LWV Hessen als maßgeblichem Kostenträger sprechen jedoch zum heutigen Zeitpunkt einige zentrale Aspekte, die hier ohne Anspruch auf Vollständigkeit thesenhaft dargestellt werden, gegen *diese* Form der Finanzierung. Die Thesen wollen zur weiteren Fachdiskussion über geeignete Finanzierungsformen individualisierter Eingliederungshilfen beitragen.

Eine neue, personenzentrierte Finanzierungssystematik muss folgende Mindestanforderungen erfüllen:

- sie muss personenbezogene Leistungen ermöglichen und fördern
- sozialrechtliche Regelungen müssen eingehalten und umgesetzt werden

- sie soll einen Beitrag zur Kostenbegrenzung leisten
- die systematische Verknüpfung von individuellem Bedarf, regionaler Bedarfsplanung und Ressourcenverbrauch ist erforderlich
- sie soll die Transparenz für alle Beteiligten erhöhen
- der administrative Aufwand soll (zumindest) nicht ausgeweitet werden
- sie muss Bestandteil eines ziel- und ergebnisorientierten Systems der Gesamtsteuerung sein.

Vor diesem Hintergrund weisen sozialhilfefinanzierte Träger- oder Einrichtungsbudgets der oben beschriebenen Art Nachteile und ungelöste Probleme für Leistungsträger und Leistungsberechtigte auf:

1. Für Leistungen zur Teilhabe gilt, dass sie den individuellen sozialhilferechtlich relevanten Bedarf eines Leistungsberechtigten sicher zu stellen haben. Dabei ist das Wunsch- und Wahlrecht zu berücksichtigen und der behinderte Mensch soll Klarheit über Art und Umfang der bewilligten Leistungen haben. Die budgetfinanzierten Projekte bieten die zur Beurteilung dieser Kriterien erforderliche Transparenz für die Leistungsträger nicht oder nur bedingt, weil Art und Umfang der Leistungen jederzeit ohne Rückkoppelung mit der HPK und dem Leistungsträger erfolgen kann. Die Transparenz diesbezüglich hat aber einen sehr hohen fachlichen und sozialrechtlichen Stellenwert. Sie tangiert die Rolle der HPK in der Region als fachlich steuerndes Gremium sowie das verwaltungsförmige Verfahren des Kostenträgers etwa in Bezug auf Gesamtplanverfahren, Leistungsbescheide als auch den sozialhilferechtlichen Einsatz von Einkommen und Vermögen. Sie tangiert aber auch die Rolle des behinderten Menschen selber, denn es ist nur für den Leistungserbringer klar, welche Prozesse des Aushandelns und Vereinbarens von Leistungen in der Praxis stattfinden. Somit besteht zumindest tendenziell die Gefahr, dass

die Stellung des Leistungsberechtigten und des Leistungsträgers unzulässig geschwächt werden.

2. Budgets bieten von sich aus keinen Anreiz das Leistungsgeschehen für Außenstehende transparent zu gestalten. Dies gilt für den Umfang und die Intensität der Leistungen, es gilt aber auch für den Personaleinsatz ebenso wie für die Differenziertheit und Detaillierung der Hilfeplanung. Der Bericht der wissenschaftlichen Begleitung des Projekts B konstatiert daher " Das vereinbarte Einrichtungsbudget entkoppelt den Leistungs- und Finanzierungsrahmen für die Projektzeit völlig und bewirkt dadurch, dass Schwankungen in der Leistungsmenge keine Auswirkung auf die Erträge, somit auch nicht auf den Aufwand und die Besetzung mit Personal haben. Prinzipiell kann diese Freizügigkeit die Ausrichtung der Hilfe an den Bedürfnissen der Leistungsempfänger begünstigen, denn es muss ja nichts allein wegen des Geldes getan werden. Es ist aber ebenso nahe liegend, dass die einmal vorhandenen Mittel nun stets eingesetzt und Hilfe geleistet wird, die es unter anderen Umständen nicht zwingend braucht. (...) Im Ergebnis transportiert das Budget als Finanzierungsgrundlage jedenfalls keine ökonomische Information über den Leistungsabsatz und gibt keinen Anreiz, bestimmte Tätigkeiten tatsächlich zu erbringen und andere zu unterlassen."<sup>10</sup> Wenn das bereits zitierte Thesenpapier zum Thema Markt und Versorgungsverpflichtung<sup>11</sup> damit argumentiert, nur diese Finanzierungsform ermögliche es, Klienten nicht länger als nötig zu versorgen, dann ist dies das offene Eingeständnis einer Praxis, die ansonsten von Leistungserbringern gegenüber Leistungsträgern vehement bestritten wird und die weder mit der besonderen Rechtsstellung der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege im Sozialrecht noch mit den nach § 75 ff. SGB XII geschlossenen Vereinbarungen

---

<sup>10</sup> Liedke, K.-D.: Schlussbericht über die wissenschaftliche Begleitung des Projektes 'Gesamtfinanzierung des Psychosozialen Zentrums Biebesheim'. 2006, S. 34 (unveröffentlicht)

hinsichtlich Ziel und Qualität der Leistungen im Einklang steht, also eine höchst brisante Argumentation, die auch bei politisch Verantwortlichen schon zu kritischen Nachfragen geführt hat. Auch rein wirtschaftlich gesehen würde dieser Anreiz nur so lange wirken wie die entsprechende Nachfrage nach Leistungen vorhanden ist. Wird diese Nachfrage geringer, wächst das Interesse an Auslastung der vorhandenen Kapazitäten und damit die Tendenz, die der These nach durch das Budget verhindert werden soll. Auch mit einem Budget bleiben Sozialbetriebe Wirtschaftsbetriebe und damit in dem Spannungsverhältnis von fachlichen Ansprüchen und ökonomischen Zwängen.

3. Weil die Leistungen über das Budget bereits (vor-)finanziert sind, muss sich der Leistungsträger Daten und Informationen von dem Leistungserbringer beschaffen, um eine verwaltungs- und rechtsförmige Fallbearbeitung realisieren zu können. Aus dem gleichen Grund besteht seitens des Leistungserbringers kein zwingendes Interesse, dass Ansprüche einzelner Leistungsberechtigten gegenüber anderen Sozialleistungsträgern wie z. B. dem Jugendhilfeträger geltend gemacht werden. D. h. der Sozialleistungsträger ist in diesen Fragen stärker als in der herkömmlichen Praxis von der Informations- und Kooperationsbereitschaft abhängig.
4. Die der Budgetierung nachgesagte Behauptung, sie sei die wirtschaftlich effizientere Form der Rehabilitation und bewirke Kostenreduzierungen, konnte im Rahmen der Projekte nicht nachgewiesen werden. Ein Vergleich der Budgetfinanzierung mit der herkömmlichen Fall und Leistungsbereichs abhängigen Vergütung zeigt nach Berechnungen im LWV Hessen, dass durch die Budgetierung Mehrkosten nicht in dramatischem Ausmaß, aber

---

<sup>11</sup> Sh. Fußnote 2

auch nicht in einer vernachlässigbaren Größenordnung entstanden sind. Hierbei muss jedoch eingeräumt werden, dass diese Vergleichsberechnung aus zweierlei Gründen angreifbar ist. Erstens ist es wegen 'unterschiedlicher Buchführung' bei Leistungserbringern und Kostenträger nur eingeschränkt gelungen, die Daten der Berechnung zwischen den Leistungserbringern und dem LWV Hessen zu validieren. Zweitens krankt der vorgenommene Vergleich daran, dass mit der fortschreitenden Auflösung der Kategorien 'ambulant' - 'stationär' in den Projekten die für die Vergleichsberechnung notwendige Zuordnung zu eben diesen Kategorien und den mit ihnen korrespondierenden Vergütungssätzen immer ungenauer geworden ist.

5. Ein Problem der Budgetfinanzierung ist die periodisch notwendige Bewertung der *Angemessenheit* des Budgets: in welchem Verhältnis steht die Gesamtheit der Leistungen zu der gezahlten Summe der sozialen Transferleistungen? Hier sind/wären je Einzelfall detaillierte Daten erforderlich - aus sozialrechtlichen, aus haushaltsrechtlichen und aus sozialpolitischen Gründen – Stichwort „Verteilungsgerechtigkeit“. Die Verantwortung hierfür tragen die Sozialleistungsträger und sie ist nicht auf die Leistungserbringer übertragbar.
6. Durch die systematische Entkoppelung der Finanzierung im Einzelfall von den jeweiligen individuellen Leistungen geht die Grundlage zur *Fortschreibung* eines Budgets verloren: Die Anzahl der betreuten Menschen variiert, ihr Assistenzbedarf ändert sich. Welche Geldsumme ist angemessen, die Menschen dieser Region nach den vereinbarten Qualitätsstandards zu versorgen? Nach welchen Kriterien werden absehbare Veränderungen für die nachfolgende Wirtschaftsperiode bemessen? (Zunahme / Abnahme

an Klienten, Veränderungen in deren sozialhilferechtlich relevantem Bedarf, Anteile anderer Kostenträger u.ä.)

7. Die Budgetfinanzierung wie sie innerhalb der Projekte zum Tragen kam, ist als Form der Regelfinanzierung rechtlich problematisch, weil sie die Umsetzung der gesetzlichen Regelungen der §§ 75 ff. SGB XII behindert und den "Budgetnehmern" als eher bürokratisches Hemmnis entgegen tritt: Eine Zuordnung der einzelnen Person zu einer Bedarfsgruppe muss aus rechtlichen Gründen sein, ist aber für 'die Arbeit mit dem Klienten' ohne Bedeutung. Und: Wie kann im Rahmen der Budgetfinanzierung die in § 76 Abs. 2 festgeschriebene Trennung der Vergütung in die Bestandteile Mindestbestandteile Grund- und Maßnahmepauschale realisiert werden? Eine Frage, die in den Projekten wegen einer befristeten Sonderregelung vernachlässigt werden konnte.
8. Die Budgetfinanzierung ist auch bedenklich sowohl in Hinsicht auf die Realisierung des Individualanspruchs auf Eingliederungshilfe als auch auf das sozialhilferechtliche "Maß des Notwendigen (s. Punkt 5 und § 6, Abs. 1 SGBXII) - ein wichtiger Unterschied z. B. zu Psychriatriebudgets, die aus Mitteln des SGB V finanziert werden. Kritisch zu reflektieren ist die Rolle, die der Leistungsberechtigte im Rahmen von Einrichtungs- und Trägerbudgets erhält. Es kann festgestellt werden, dass seine Abhängigkeit vom Leistungserbringer durch die Finanzierungsform 'Budget' eher größer als kleiner wird. Dies ist sozusagen die Kehrseite der 'Flexibilisierung'. Wie können hier Elemente des Verbraucherschutzes implementiert werden?
9. Die finanztechnische Integration Trägerübergreifender Persönlicher Budgets (TPB) in Einrichtungs- oder Regionalbudgets erscheint schwer lösbar, denn im Grunde genommen hat der

Leistungserbringer qua Budget und auf der Grundlage der  
Versorgungsverpflichtung die sozialen Transferkosten auch für die  
Menschen, die ein Persönliches Budget möchten, bereits erhalten.  
Dass der individuelle Budgetnehmer sein Budget von dem  
budgetierten Leistungserbringer erhält, widerspräche dem  
Gedanken des TPB vollkommen. Die "Erstattung" der Kosten  
(zumindest des Anteils der durch die Sozialhilfe finanziert ist) der  
bewilligten TPB an den oder die Sozialleistungsträger erscheint  
verwaltungsmäßig nicht einfach und würde den bürokratischen  
Aufwand steigern.

10. Gleiches gilt hinsichtlich der Personen, die aktuell in  
Einrichtungen anderer Kreise/Städte versorgt werden und in die  
Herkunftsregion zurückkehren und dort ein Versorgungsangebot in  
Anspruch nehmen. Wie können solche Veränderungen in der  
Budgetberechnung berücksichtigt werden?
11. Die hier vorgestellten Budgets sind nahezu 'reine LWV  
Budgets'. Wie könnten Budgets bemessen werden, wenn auch die  
fallabhängigen Leistungen des örtlichen Sozialhilfeträgers darin  
einfließen? Wenn z. B. das Betreute Wohnen in Hessen laut gültiger  
landesweiter Vereinbarung ab 2009 als Leistung des örtlichen  
Sozialhilfeträgers Teil des Budgets wäre, zuvor aber bei einer  
zunehmenden Anzahl von Leistungserbringern die Grenzen  
zwischen ambulant und stationär aufgehoben wurden - wie können  
die jeweiligen Budgetanteile oder Teilbudgets ermittelt werden?
12. Ein bislang nicht geklärtes Problem ist die "Zulassung neuer  
Anbieter auf dem regionalen Markt" und die Berücksichtigung ihrer  
Leistungen im Rahmen eines sog. Regionalbudgets und / oder  
regionalen Pflichtversorgung. Es ist evident zu welchen  
Steuerungsproblemen es z. B. in Bezug auf die regionalen

Ressourcen kommt, wenn sich der Kreis der Leistungserbringer erweitert. Von dieser Erweiterung ist tendenziell auszugehen, denn mit der damaligen Reform des § 93 BSHG (jetzt § 75 SGB XII) war die Einführung von 'mehr Markt' in der Behindertenhilfe Absicht des Gesetzgebers.

## **Fazit**

Die Vorstellungen und Wünsche, die mit dem Topos 'Budget' verbunden werden, sind so vielfältig und unterschiedlich, dass sich auch anhand bisheriger Erfahrungen keine generalisierbaren Aussagen hinsichtlich der Vor- und Nachteile von Budgets machen lassen. Projekterfahrungen aus Hessen erfüllen zumindest seitens des Leistungsträgers LWV die hoch gesteckten Erwartungen nicht und machen Grenzen dieser Finanzierungsform deutlich. An Aspekten der Budgetbildung, Budgetbewirtschaftung, Budgetsteuerung und Budgetfortschreibung müsste daher dringend theoretisch und konzeptionell weiter gearbeitet werden, wenn diese Finanzierungsform in Zukunft praktisch relevant werden soll.

Das SGB XII enthält keine gesetzliche Regelung zur Finanzierung von Einrichtungs- oder Trägerbudgets. Letztere stellen eine Abweichung von bestehenden gesetzlichen Regelungen und Landesrahmenverträgen da und können insofern nur in Ausnahmefällen vereinbart werden. Wenn Budgets nicht nur in Projekten sondern als Regel- und Dauerfinanzierung landesweit eingeführt werden sollen, müssen Antworten auf die hier aufgeworfenen und möglicherweise weitere Fragen vorher gefunden werden.

Nach Meinung der beteiligten Fachkräfte im LWV Hessen können Einrichtungs-, Träger- oder Regionalbudgets geeignete Instrumente sein um bestimmte Veränderungsprozesse zu unterstützen oder zu initiieren; sie garantieren jedoch als Finanzierungsform nicht automatisch die

Umsetzung personenzentrierter Hilfen. Um Letzteres zu erreichen ist eine Veränderung der Haltung aller Professionellen im Rehabilitationsprozess unabdingbare Voraussetzung<sup>12</sup>, andernfalls sind auch Budgets nur eine andere Form des Geldausgebens ohne optimierten Nutzwert für die behinderten Menschen. Budgets scheinen aus heutiger Sicht, gemessen an fachlichen und sozialrechtlichen Kriterien, keine adäquate Form einer *Regelfinanzierung* für Teilhabe-Leistungen zu sein.

Gerhard Kronenberger

Veröffentlicht in: Psychosoziale Umschau, Heft 3/2007

---

<sup>12</sup> Sh. Gutjahr u. a. Seite 80 ff. und Breme, R., Kronenberger, G., Näder, C.: Aufwand und Vergütung auf den Punkt gebracht. In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, Heft 5/2007, S. 179