

Träger- oder Regionalbudgets – Was hilft?

-

Gedanken zu dem Potential von Budgets vor dem
Hintergrund der Bremer Projekte

Niels Kohlrausch
Referat 24 – Psychiatrie und Sucht

Warum Budgets?

- Welche Budgetform hilft? Träger- oder Regionalbudgets?
- These: Das Budget für sich genommen: NICHTS
- Finanzierungsvariante ist ein Baustein eines **Transformationsprozesses**
- Es ist viel Geld im System (genug?), es soll flexibler nutzbar werden
- Es braucht für einen Budgetprozess eine Kombination aus
 - einer Budgetvariante
 - einer gemeinsamen fachlichen/inhaltlichen Neuausrichtung
 - Gemeinsamen Ziele
 - der Bereitschaft zur Transformation des Bestehenden bei Allen

Warum Budgets?

- Budgetprozess bedeutet einen mehrdimensionalen Veränderungsprozess
- Die Budgetprojekte sind nicht in erster Linie Sparprojekte
- Ja, der Kostendruck ist aktuell hoch
 - Hohe Klinikkosten, Veränderung des Rechtsrahmens
 - Merz: „Kostensteigerungen in der EGH so nicht länger akzeptabel“
- Aber auch Fachkräfte sind knapp
- Daher sind aktuell Budgets ein spannendes Werkzeug, zu ermöglichen, die vorhandenen Mittel flexibler zu nutzen
- Potential der Budgets in SGB IX & SGB V ist noch nicht absehbar

- Altes System: Anreiz Betten/Wohnheimplätze zu füllen und vermehren
- Wachstum ist möglich durch Steigern von Bettenzahl/Fallzahl und HBG
- Für EGH: Anreiz viele Fälle möglichst intensiv&lange zu bearbeiten, → „Feilschen um Fälle bzw. Fachleistungsstunden“(Terheggen 2018)
- legt Defizitorientierung beim Blick auf Leistungsberechtigten nahe
- fördert kein ressourcenorientiertes Arbeiten (vgl. Budde/Früchtel, 2006)
- Festschreibung einer eher starren Leistungserbringung (Normierung)
- **Zielkollisionen** beim Leistungserbringer, wirtschaftliche Interessen kollidieren mit fachlichen Zielen (Auslastungsquoten in Angeboten)

Warum Budgets?

- Idee von Budgets: Reduzierung dieser Zielkollision, Erleichterung der Wahrnehmung von anderen oder geringeren Bedarfen
- Transformation von Leistungen (Betten in StäB, Assistenz in...)
- Flexiblere Leistungserbringung, dichter am Willen & Sozialraum der Menschen
- Flexiblerer Ressourceneinsatz durch verbesserte Kooperation mit anderen Akteuren im Sozialraum
- Stärkerer Anreiz zum Poolen von Leistungen
- Verbesserung der fallunabhängigen Arbeit (FUA)

Vorgeschichte in Bremen

- 2013 Bürgerschaftsbeschluss zur Entwicklung der Psychiatrie
 - Aufbau Gemeindepsychiatrischer Verbände (GPV)
 - Erprobung eines Regionalbudgets im Bereich SGB V §64b und im Bereich des SGB XII (heute SGB IX)
 - Einbeziehung von Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen
- 2014 Landesaktionsplan zur Umsetzung UN-BRK
- 2023 Senatsbeschluss Projekt „*Inklusive Sozialräume ... (mit EGH-Budgets)*“
- 2024 Landespsychiatrie- und Suchthilfeplan

Budget im SGB V Bereich

- Transformation der Klinik/GeNo mit einem §64b SGB V Budget
- Aufbau einer Bremer Variante von Stäb, BravO in allen 5 städtischen Regionen (fast abgeschlossen, warum hakt das 5.?)
- Reduzierung der Betten
- Besseres Ineinandergreifen der bestehenden Leistungsangebote
- Kooperation im GPV → Schnittstelle SGB V und IX
- Grundidee: Transformation des Bestehenden, nicht Anbau von etwas neuem, soll auch im SGB IX gelten

Budget im SGB V Bereich

Transformation GeNo	2019	2023	2024	2025	2026	2027	Gesamt
Vollstationäre Plätze	289	210	182	156	131	130	-159
Tagesklinische Plätze	179	213	222	222	222	222	+ 43
Bravo		Ost, Mitte, Süd	Ost, West, Mitte, Süd, Nord	Ost, West, Mitte, Süd, Nord	Ost, West, Mitte, Süd, Nord	Ost, West, Mitte, Süd, Nord	Alle Regionen

Budget im SGB IX Bereich

- Hauptdynamik kam nicht aus dem Psychatriebereich
- Vor 15 Jahren wollten Leistungserbringer ein EGH-Budget
- In Bremerhaven war vor 10 Jahre ein 64b Budget angedacht
- Budget-Idee tauchte bei Umsetzung des BTHG auf. Konzepte zur Sozialraumorientierung wurden gesichtet, → Prof. Hinte
- mehrere Budget-Projektskizzen entwickelt, Senatsbeschluss 2023
- SGB IX Budget unterm Radar: aktuell andere Themen im Fokus: Klinik, Einführung der neuen Bedarfsermittlung (BeNi), Transformation der Klinik, Schnittstelle Klinik und EGH

Budget im SGB IX Bereich – Budget & Fachkonzept

Konzeptionelle und methodische Kernelemente des Fachkonzepts Sozialraumorientierung:

Willensorientierung:

Ermittlung des Willens / der Lebensvorstellungen statt „smarter Ziele“

Ressourcenorientierung:

Methoden ressourcenorientierter Fallarbeit

Der Fall im Feld:

Fallunspezifische Arbeit – Aktivitäten zur Erschließung sozialräumlicher Ressourcen ohne unmittelbaren Fallbezug

Kollegiale Beratung zum Fall im Feld: Vernetzung und Kooperation der verschiedenen Dienste

Ausrichtung am Konzept ist Vertragsbestandteil

These zu EGH:
Inklusion geht nicht (nur) mit Profis

Budget im SGB IX Bereich - Singuläres Trägerbudget

- definierter Geldbetrag, den der Träger für ein Leistungspaket erhält
- Leistungsumfang Vorjahr x Kosten der 4 Leistungstypen, 12 Monatsraten
- Flexible Anpassungsklausel ohne festen Grenz-Wert
- Im Budget (200-250 Menschen): besondere Wohnform, ambulante Assistenz, Beschäftigungsorientierte Teilhabe, eine Tagesstätte
- Die Verträge der Leistungstypen bleiben parallel bestehen
- Anpassungen gemäß der jährlichen Steigerungsraten (der VK SGB IX)
- Investitionsbedarfe werden gesondert verhandelt
- Konzept Hinte & Inhaltliche Ziele sind Vertragsbestandteil
- Erstes Trägerbudget seit 1/2025 (im Vorlauf beidseitiger Datenabgleich)

Budget im SGB IX - Sozialraumorientiertes Trägerbudget(Brhv)

- singuläres Trägerbudget für **mehrere** Leistungserbringer eines Sozialraums mit verankerter Kooperation und gemeinsamen Zielen
- Stand: erstes Budget April 2026, zweites Oktober 2026
- Koordination über eine Sozialraumkonferenz. Leistungserbringer, die nicht Budgetnehmer sind, nehmen als beratende Mitglieder teil
- Aktuelle Herausforderungen:
 - Hoher Anteil Menschen mit externem Kostenträger in Brhv.
 - Träger wollen nur mit einem Teil eines LT in den Budgetvertrag
 - Stark begrenzte öffentliche Mittel und Koop Land und Kommune

Budgettyp nicht im Projekt - Sozialraumbudget

- Vertragliche Regelung mit mehreren Leistungserbringern, die definierte Leistungen für alle Leistungsberechtigten des Sozialraums zu erbringen
- Aus Kostenträgersicht sehr attraktiv, wg. Versorgungsverpflichtung
- Ein aktuell bekanntes Beispiel ist das Projekt in Nordfriesland
- Zentrales Problem: Rechtssicherheit umstritten.
- Ansätze bestehen, wo es keine Interventionen von LE gibt
- → Schwierige Grundlage für einen langfristigen Transformationsprozess

Budgettypen SGB IX im Projekt

Singuläres Trägerbudget	Sozialraumorientiertes Trägerbudget
Budgetvertrag für Leistungen des Trägers	Budgetverträge für Leistungen der Träger
Trägerbezogene Ziele auf Grundlage des Fachkonzepts (Vertragsbestandteil)	Trägerbezogene Ziele auf Grundlage des Fachkonzepts (Vertragsbestandteil)
	Trägerübergreifende Ziele auf Grundlage des Fachkonzepts (Vertragsbestandteil)
Evtl. Weiterentwicklung fall weitere Leistungserbringer im selben Sozialraum ins Budget gehen	Verpflichtung zur Kooperation in Sozialraumkonferenz (Vertragsbestandteil)

Controlling

- „Schubumkehr“ bei der Finanzierungslogik erfordert anderes → **Was und enges Controlling – als Basis für Vertrauen wird aus den**
- Entspricht der aktuelle Leistungsumfang dem vereinbarten **„schweren** Leistungsvolumen (Anzahl und HBG) **Fällen“?**
- Werden vereinbarte inhaltlichen Ziele verfolgt und umgesetzt?
- Gibt es einen an den vereinbarten Zielen orientierten Organisationsentwicklungsprozess?
- Werden vorhandenen Ressourcen zur Sozialraumorientierung oder alternativen Leistungserbringung eingesetzt?

Fazit

- Herausforderungen der Transformation: Wechsel bei den beteiligten Führungskräften (Klinik & EGH & Behörde)
- Image als Sparprojekt bremst die Entwicklung im SGB IX Bereich
- Aufbau eines passgenauen Controllings braucht Zeit
- Effekte der Budgets in beiden Bereichen sind noch lange nicht absehbar
- Schnittstelle ist sowieso Dauerthema
- Spotlights/Highlights im bisherigen Projekt:
 - *„Wir müssen den Menschen bei der Aufnahme anders begegnen“*
 - *„Jetzt muss ich meiner Assistenz sagen, wie anders gearbeitet werden kann“*

Ausblick - wie geht es weiter?

- Gespräche mit weiteren Kliniken zum Aufbau von aufsuchenden Teams
- Abschluss der Bremerhavener sozialraumorientierten Trägerbudgets
- Gespräche mit weiteren Trägern in Bremen Stadt
- Weiterentwicklung der GPV / Schnittstelle, Bsp. Krisendienst (gepoolt)
- Weiterentwicklung der Leitsätze zur Sozialraumorientierung
- Was nutzen Budgets? Für sich nicht viel. Aber sie können einen langfristigen Prozess initiieren, der denen, die etwas verändern wollen, Spielraum gibt
- Ein Psychriatriebudget aus beiden SGBs ...

Welche Erfahrungen haben Sie
mit Budgets?

-

Wir freuen uns über einen
Austausch

Anhang



A. Worum geht es?

Im Mittelpunkt steht der einzelne Mensch mit seinen Vorstellungen von einem „guten Leben“. Dazu braucht es eine abgestimmte Kombination von je individuellen Kompetenzen und Ressourcen, gutem sozialräumlichem Angebot, zivilgesellschaftlichen Aktivitäten und gesetzlich verbrieften Leistungen. Es geht darum, sozialräumliche (personelle, institutionelle und andere) Ressourcen für alle Menschen – auch und gerade für jene mit Teilhabebeeinträchtigungen – nutzbar zu machen.

B. Unsere Leitthesen für eine zukunftsfähige Sozial- und Teilhabepolitik

Wir wollen sämtliche im System vorhandenen materiellen, strukturellen, organisatorischen und personellen Ressourcen möglichst effektiv und effizient einsetzen und die Potenziale aller Beteiligten so gut wie möglich zusammenbringen: Die der von Teilhabebeeinträchtigungen betroffenen Menschen, die ihrer Familien, Freundeskreise und Nachbar:innen, die der öffentlichen Infrastruktur, die der bürgerschaftlich Engagierten, die Potenziale der Fachkräfte und der Leistungsanbieter genauso wie die der Verwaltung. Wir entwickeln neue Wege, um Zivilgesellschaft und gesetzliche Leistung über die verschiedenen Säulen der sozialen Unterstützung hinweg besser zu verzahnen. Um uns diesem Ziel zu nähern, schlagen wir folgende Leitthesen vor:

- 1 Gesetze sollen so umgesetzt werden, dass sie alle Bürger*innen darin stärken ein Leben nach den eigenen Vorstellungen gestalten zu können.
- 2 Ressourcen im Lebensumfeld der Menschen sollen möglichst gut genutzt werden. Die professionellen Fachkräfte gestalten mit den Menschen, an ihren Ressourcen orientiert, flexible Unterstützungsarrangements. Diese Steuerung erhöht die Qualität der Unterstützung und mildert zusätzlich Herausforderungen ab, die mit dem Fachkräftemangel einhergehen.
- 3 Die öffentliche Infrastruktur (z.B. Regelangebote wie Schulen, bürgerschaftliches Engagement, soziale Unterstützungssysteme) soll gezielt (auch) für Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen gestaltet werden: Es gibt bereits ein dichtes und qualitativ hochwertiges Netz an sozialen Angeboten, die niedrigschwellig zugänglich sind. Diese gilt es besser zu verknüpfen und mit den individuellen Leistungsansprüchen, aber v.a. den individuellen Teilhabezielen der betroffenen Menschen, zu verknüpfen. Hier braucht es auch die Kooperation der verschiedenen Leistungserbringer über gesetzliche Leistungsbereiche hinweg. Darüber hinaus gilt es die Sozialräume, die nicht öffentlich organisiert sind (wie z.B. Einkaufszentren, Parks, Spielplätze, der digitale Raum, Kioske/Cafés), zugänglich und für alle nutzbar zu machen.
- 4 Kooperatives Verhältnis und gemeinsamer Verantwortungs- und Gestaltungsauftrag von Leistungsberechtigten und ihren Interessenvertretungen, Leistungsträgern und Leistungserbringern: Vertrauen braucht klare Regelungen, die von allen Seiten akzeptiert sind, ausgesprochene und definierte Ziele, die auch qualitative Standards betreffen, und ein gemeinsames Verständnis von dem Weg, der zur Erreichung der Ziele führt.
- 5 Flexible und ergänzende Finanzierungsformen, die es den Leistungserbringern ermöglichen, fallunspezifisch und präventiv im Vorfeld von (drohendem) Leistungsbezug tätig zu werden und gleichzeitig bei der Leistungserbringung flexibel und passgenau den sich ändernden Lebenslagen ohne großen bürokratischen Aufwand zu folgen. Die gesetzlichen Leistungsansprüche sind dafür weiterhin die zentrale Grundlage. Dies können beispielsweise Trägerbudgets sein oder zusätzliche Investitionen, die den Aufwand für gesetzliche Einzelfall-Leistungen entlasten. Der Leistungsträger muss seine steuernde Funktion und seine Organisationsstruktur dementsprechend neu entwickeln.
- 6 Verständigung auf territoriale Sozialräume als Steuerungsgröße für integriert erbrachte Leistungen und systematische Abstimmung von (Leistungs-)angeboten in diesen Sozialräumen.

Präsentiert bei dem
2. Fachgespräch
Sozialraumorientierung
am 03.09.2024 in Bremen

C. Haltung und Prinzipien

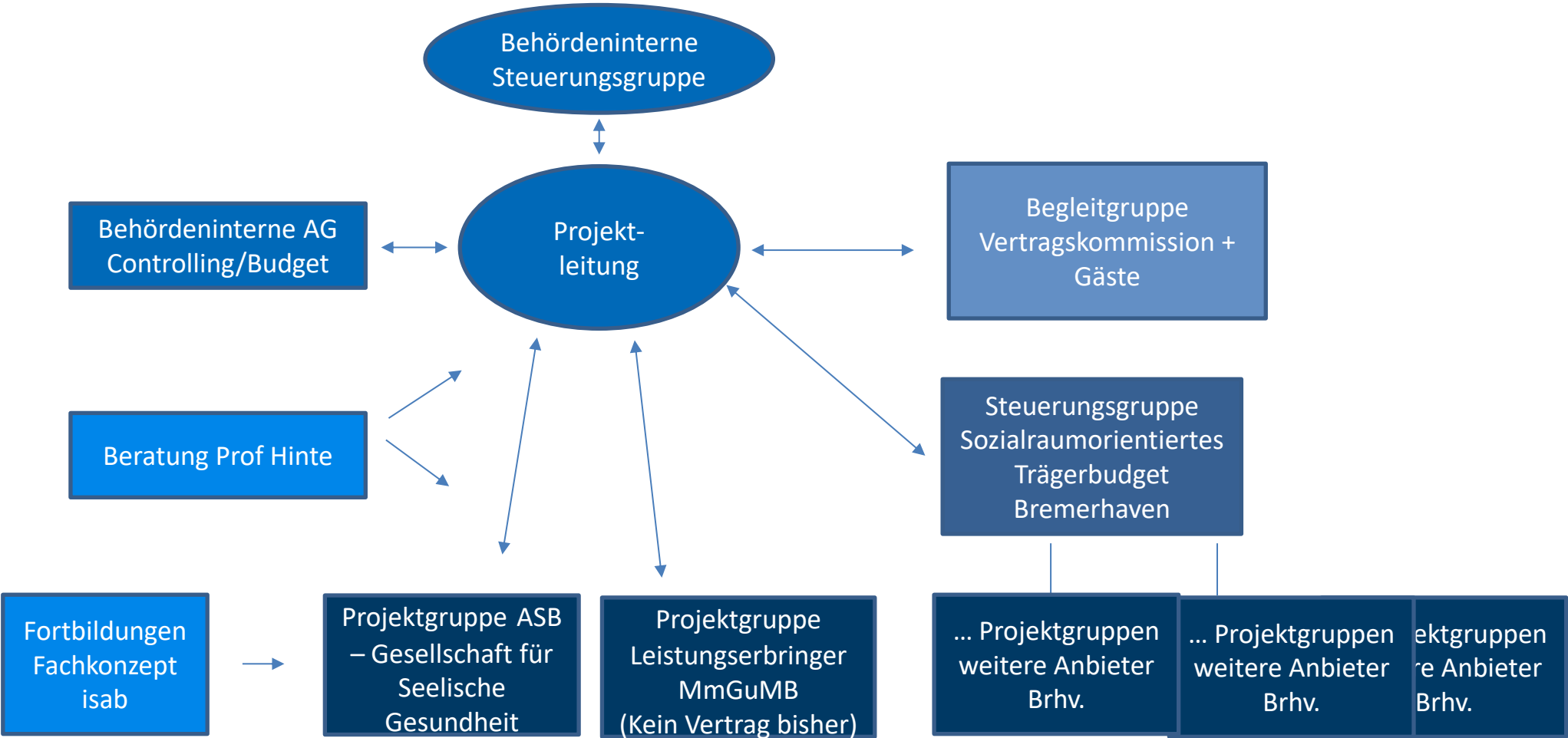
Für die Implementierung der Leitsätze braucht es einen für das gesamte Land Bremen gültigen und von allen beteiligten Akteuren getragenen Rahmen, der einerseits Sicherheit gibt und andererseits zu Experimenten ermutigt, aus denen alle Beteiligten lernen können. Eine solide Planung für einen solchen, sich über mehrere Jahre erstreckenden Prozess benötigt einerseits klare Vereinbarungen und andererseits die Bereitschaft, immer wieder auch nicht vorhersehbare Chancen zu nutzen und mit Zufällen zu kooperieren.

§ 132 SGB IX

§ 132 Abweichende Zielvereinbarungen

- (1) Leistungsträger und Träger der Leistungserbringer können Zielvereinbarungen zur Erprobung neuer und zur Weiterentwicklung der bestehenden Leistungs- und Finanzierungsstrukturen abschließen.
- (2) Die individuellen Leistungsansprüche der Leistungsberechtigten bleiben unberührt.
- (3) Absatz 1 gilt nicht, soweit auch Leistungen nach dem Siebten Kapitel des Zwölften Buches gewährt werden.

Projektverlauf - Projektstruktur



Ihre Fragen:

Außerdem haben wir noch folgende Fragen für die Diskussion formuliert:

- Was waren die Grundüberlegungen zur Einführung des Budgets?
(Einbezug Wolfgang Bayer)
- Welche Schwierigkeiten gab es bei der Einführung und Umsetzung?
 - Hoher Anteil Menschen mit externem Kostenträger in Brhv.
 - Träger wollen nur mit einem Teil eines LT in den Budgetvertrag
- Für welchen Personenkreis gilt das Budget oder partizipieren alle Anspruchsberechtigten einer Region?
 - Für die Menschen die Leistungen des ASB erhalten, evtl. andere Bewohner:innen der Region

Ziele und Grundlagen des Projekts - Qualitative Ziele

Eine alternative, sozialraumorientierte Leistungserbringung ist explizit vorgesehen.

Ziele aus der BSC (Anlage des Vertrags):

- Verbesserte Kooperation mit dem Fachdienst Teilhabe zur Bedarfsermittlung, Vereinfachung der Abläufe
- Absprachen zur Organisationsentwicklung
- Gründung einer AG zur Willens- und Ressourcenermittlung
- Schulung der Mitarbeitenden / gemeinsame Haltung fördern
- Vernetzung im Sozialraum, prüfen von Synergien

Projektverlauf

- 2023 Senatsbeschluss zur Projektumsetzung
- 2024 Vorlaufjahr für Schulungen und Budgetverhandlungen
 - Etablierung der Projektstruktur und Gremien
 - Schulungen für Führungskräfte, Mitarbeitende (Träger, Behörde und FD Teilhabe), Interessensvertretungen
 - Zieldefinition in Workshops und Aufbau des Controllings
 - Vertragsabschluss
- 2025 Trägerbudget bei ASB - Seelische Gesundheit, Vorlauf der Projekte in Brhv.
- 2026 Start SR-orientierter Trägerbudgets in Brhv., Vorlauf neuer Projekte in HB
- Ab 2027 Umsetzung weiterer Budgets möglich