

Steuerung eines kommunalen Psychriatriebudgets

Gerd Möhlenkamp

Der Aufbau einer »Steuerungsstelle Psychiatrie« in Bremen stellt ein prominentes Beispiel für den »kommunalen Aufgabenwandel« dar. In Bremen ist er Teil einer grundsätzlichen Neuorientierung des Gesundheitsamtes, weg von der eigenen Dienstleistung hin zur Gewährleistung und Steuerung kommunaler gesundheitlicher Leistungen.

Die fachliche und fiskalische Steuerung der steuerfinanzierten Leistungen für psychisch kranke Menschen war zwar schon immer geboten, sie rückte jedoch erst so richtig ins Bewusstsein, seitdem sich die Schere zwischen sinkenden Steuereinnahmen und steigenden Sozialleistungsansprüchen immer mehr öffnete. Gefragt wurde nach leistungs- und finanzwirtschaftlichen Kennzahlen, nach einer systematischen Hilfeplanung und Ergebnisbewertung und nicht zuletzt danach, wie sich Verwaltungsstrukturen anpassen müssen, um wirksamer zu steuern.

Viel hat sich seitdem getan: So genannte »Neue Steuerungsmodelle« wurden zum Leitgedanken vielfältiger Reformbemühungen in der öffentlichen Verwaltung, neue Hilfeplankonzepte wurden erdacht, betriebswirtschaftliche Konzepte drangen ein in die Welt professionellen Helfens – mit der Folge einer anhaltend heftigen Diskussion über Sinn und Unsinn dieser Entwicklung in der sozialpsychiatrischen Szene.

Damit wäre der historische Kontext beschrieben, der in Bremen um 1998 auf der Leitungsebene des Sozialpsychiatrischen Dienstes bzw. des Gesundheitsamtes Überlegungen anstieß, die kommunale Steuerung des städtischen Psychriatriebudgets in die eigene Verantwortung zu übernehmen und zu diesem Zweck eine Fachverwaltung am Gesundheitsamt aufzubauen.

Grundgedanke des Steuerungsprojektes war die Zusammenführung von Fach- und Ressourcenverantwortung bezogen auf alle steuerfinanzierten Maßnahmen und Angebote der Kommune für die Zielgruppe der psychisch kranken und suchtkranken Menschen in Bremen. Als Stadtstaat bot Bremen ideale Voraussetzungen für eine umfassende Budgetsteuerung, da örtlicher und überörtlicher Sozialhilfeträger faktisch zusammenfallen.

Im Jahr 2003 wurde der Sozialpsychiatrische Dienst aus dem Gesundheitsamt ausgegliedert und in die neu entstandenen regionalen psychiatrischen Behandlungszentren der Psychiatriischen Kliniken integriert. Das Gesundheitsamt bzw. die jetzige Sozialpsychiatrische Abteilung des Amtes konzentrieren sich seitdem weitgehend auf Steuerungs- und Koordinierungsaufgaben.

Die Steuerungsstelle Psychiatrie wurde im Sommer 2004 um die Steuerungsstelle Drogen erweitert, die bis dahin zum Amt für Soziale Dienste gehörte. Das mit der Gesundheitsbehörde des Senats, also auf Landesebene [B2]verhandelte Gesamtbudget umfasst somit inzwischen alle kommunalen Aufwendungen für die Zielgruppe der seelisch Behinderten, ob nun psychisch krank, suchtkrank oder drogenabhängig.

Der finanzielle Rahmen aller Maßnahmen liegt bei etwa 28 Millionen Euro jährlich. Die Teilbudgets gliedern sich folgendermaßen auf:

- Eingliederungshilfe für psychisch kranke Menschen,
- Eingliederungshilfe für suchtkranke Menschen;
- Zuwendungen an die neuen Behandlungszentren (Sozialpsychiatrischer Dienst einschließlich Suchtberatung);
- Eingliederungshilfe für Drogenabhängige und Drogenberatungsstellen;
- Zuwendungen für drei Drogenhilfezentren.

Die Zielsetzungen des Steuerungskonzeptes lassen sich im Wesentlichen auf drei Punkte reduzieren:

1. Zusammenführung von Fach- und Ressourcensteuerung;
2. Transparenz herstellen durch Berichterstattung;
3. Rationalisierung vor Rationierung.

Zusammenfassung von fachlicher und budgetbezogener Steuerungsverantwortung

Je mehr die begrenzten Mittel die kommunalen Entscheidungsprozesse bestimmen, desto wichtiger wird eine zielgruppenbezogene Fachlichkeit, die den finanziellen Ressourcenaspekt nicht mehr ausklammert, sondern explizit berücksichtigt. Der Rückzug auf eine »reine« Fachlichkeit unter Hinweis auf eine ausschließlich fachwissenschaftlich zu objektivierende Bedarfsfeststellung sichert vielleicht ein Stück moralischer Integrität, im Ergebnis kommt es jedoch zu einer Polarisierung von Fach- und Leistungsverwaltung, wobei letztere den unbequemen Part übernehmen darf. Wer offen über Geld und von Sparzwängen spricht, macht sich in der sozialpsychiatrischen Szene schnell verdächtig, mit einer »bösen« Politik zu paktieren, die sich mitleidlos an den Bedürftigsten schadlos hält.

Die Zusammenführung von Fach- und Ressourcenverantwortung zwingt dazu, den unausweichlichen Konflikt zwischen individuellen Leistungsansprüchen und verfügbaren Mitteln auszuhalten und offen auszutragen. Statt zu spalten, geht es darum, zwischen den berechtigten Interessen des Einzelnen und den Interessen des Gemeinwesens eine Balance herzustellen.

Unabhängig von der inhaltlichen Notwendigkeit, fachliche und fiskalische Aspekte als die zwei Seiten einer Medaille zu betrachten, geht es bei der Zusammenführung von Fach- und Ressourcenverantwortung auch um eine Vereinfachung von Verwaltungsabläufen. Fach- und Ressourcenverantwortung auf kommunaler Ebene organisatorisch zu trennen, führt nicht nur zu unproduktiven Kommunikationsstörungen zwischen Hilfe gewährenden Leistungsexperten und an Budgetvorgaben orientierten Verwaltungsexperten. Entscheidungsprozesse werden dadurch auch komplizierter, langwieriger und aufwendiger.

Mit dem Aufbau einer Steuerungsfachverwaltung am Gesundheitsamt konnten diese Probleme, die einer Zusammenführung von Fach- und Ressourcenverantwortung »unter einem Dach« entgegenstehen, (noch) nicht gelöst werden. Die verwaltungs- und sozialrechtlichen Vorgaben, die zwischen den fachlichen Aufgaben des Gesundheitsamtes einerseits und der letztverantwortlichen Anspruchsprüfung des Sozialhilfeträgers andererseits trennen, erschweren den Brückenschlag zwischen beiden Organisationsbereichen. Dennoch gibt es mittlerweile gut funktionierende Kooperationsbeziehungen, die wechselseitigen Aufgaben und Kompetenzen wurden in Verfahrensrichtlinien festgelegt.

Transparenz herstellen

Transparenz ist die Grundvoraussetzung rationaler kommunaler Planung und gleichzeitig ein zentrales Steuerungsinstrument. Transparenz herzustellen bedeutet, sich um »gute Daten« und um eine systematische Berichterstattung zu bemühen.

Transparenz herzustellen gebietet sich schon deshalb, weil es einen Anspruch der Öffentlichkeit gibt, über die Verwendung der Steuergelder informiert zu werden.

Unter diesem Aspekt ist Transparenz eine Bedingung demokratischer Kontrolle staatlichen Handelns bzw. von Verwaltungshandeln.

Gute Daten sind gleichzeitig die Voraussetzung für eine begründete kommunale Psychiatrieplanung. Solange unklar ist, wie viel Geld mit welchen Ergebnissen in welche Maßnahmen fließt und wie Angebot und Nachfrage sich entwickeln, kann keine zielgerichtete Planung erfolgen.

Daten müssen nicht nur gesammelt werden, sie müssen im Rahmen regelmäßiger Berichterstattung auch aufbereitet werden. Niemand hat ein Interesse an Statistiken, Tabellen und Diagrammen, wenn Zweck und Nutzen nicht nachvollziehbar sind. Nur solche Informationen, die tatsächlich einen steuerungsrelevanten Erkenntnisgewinn mit sich bringen, machen Sinn.

Transparenz durch Berichterstattung ist ein zentrales Steuerungsinstrument, weil es allen am Leistungsgeschehen Beteiligten Rückmeldung gibt über die Leistungs- und Qualitätsentwicklung, über Kosten und Nutzen der Maßnahmen. Erst diese Rückmeldungen und Vergleiche ermöglichen es, die eigene Position und Leistung zu bewerten und Ziele nicht nur zu formulieren, sondern die Zielerreichung auch zu überprüfen.

Die Leistungserbringer sind in die Berichterstattungspflichten einzubeziehen. Die Instrumente zur Datenerfassung und die abgefragten Inhalte sollten zwischen den Leistungserbringern und dem kommunalen Steuerungsbereich abgestimmt werden, um Doppelarbeit zu verhindern und einen Datenaustausch zu erleichtern. In Bremen läuft derzeit ein Projekt, die Leistungsdokumentation der Träger mit der Datenbanksoftware der Steuerungsstelle kompatibel zu gestalten.

Kritische Einwände von Seiten der Leistungserbringer, die sich gegen eine tendenziell ausufernde Bürokratisierung des Betreuungsalltags richten, sind ernst zu nehmen. Die Versuchung ist durchaus real, die Ausdifferenzierung von Hilfeplanungs- und Dokumentationsinstrumenten zu übertreiben, so dass Planung und Dokumentation zum Selbstzweck werden. Dies gilt um so mehr, als aufgrund fehlender Mittel der inhaltliche Steuerungsspielraum z.B. für die Entwicklung innovativer Projekte frustrierend gering ist und die Bedienung von Kennziffernreihen oder das Anfordern derselben kompensatorisch genutzt wird, sich ritualisiert seiner Steuerungsfunktion zu vergewissern.

Rationalisierung vor Rationierung

Statt abzuwarten, bis bei zunehmendem Kostendruck nach rein fiskalischen Erwägungen entschieden wird, gibt es die Option vorausschauend aktiv zu werden und nach Wegen zu suchen, das Kosten-Nutzen-Verhältnis der Hilfen für seelisch behinderte Menschen zu optimieren und sich durch Effizienzgewinne Gestaltungsspielraum zu erhalten.

Die epidemiologischen Daten sprechen eine eindeutige Sprache: Die Fallzahlen werden weiter steigen. Wir wissen aus der Rentenstatistik, dass sich bei den Frühberentungen der Anteil der psychischen Störungen in den letzten zehn Jahren fast verdoppelt hat.

Die Hartz IV-Reform wird aller Voraussicht nach die Flucht in die Rente und anerkannte Behinderung beschleunigen, weil viele Menschen mit psychisch bedingten Leistungseinschränkungen, die sich durch die bisherige Sozialhilfe einigermaßen abgesichert fühlten, nunmehr als ALG II – Arbeitssuchende existenziell verunsichert sind und überfordernde Leistungsanforderungen befürchten.

Auch die Statistiken der Krankenkassen belegen, dass der Anteil psychischer Erkrankungen bei den Krankenschreibungen rapide zunimmt. Aus der allgemeinen demographischen Entwicklung lässt sich ableiten, dass auch der Anteil alt gewordener seelisch Behinderter weiter steigen wird.

Nach der Sozialhilfestatistik des Bundes stieg die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen außerhalb von Einrichtungen zwischen 2000 und 2003 jährlich im Schnitt

um 6,3 Prozent, die Eingliederungshilfe in Einrichtungen im gleichen Zeitraum um durchschnittlich 3,9 Prozent. Allgemein wird die Zahl der Menschen mit einer Behinderung, die Wohn- und Assistenzleistungen benötigen, nach einer Studie des Deutschen Vereins zwischen 2002 und 2007 um 21 Prozent steigen.

Die Nachfrage nach Betreutem Wohnen und auch nach Heimplätzen (letztere insbesondere für Menschen mit einer Doppeldiagnose, die ein strukturiertes Angebot außerhalb des Herkunftsmilieus benötigen) steigt auch in Bremen kontinuierlich. Veränderte Störungsbilder kommen hinzu, z.B. beobachten wir im Betreuten Wohnen einen Anstieg des Anteils von Menschen mit einer Persönlichkeitsstörung von jährlich etwa 3 Prozent.

Bei sinkenden Steuereinnahmen der Kommune lässt sich ausrechnen, dass es zu Standardabsenkungen kommen wird, wenn es nicht gelingt, die steigenden Fallzahlen durch eine bessere Einzelfallsteuerung und durch Rationalisierungsmaßnahmen zu kompensieren.

In welche Richtung muss gedacht werden, wenn das Hilfesystem effizienter werden soll?

Zunächst muss die Kommune die Steuerungsverantwortung wieder ernsthaft wahrnehmen, dies aber nicht im Sinne bürokratischer Kontrolle und administrativer Reglementierung der Leistungserbringer, sondern im Sinne von Good Governance. Was dies unter anderem impliziert, ist mit den beiden oben genannten Zielen bereits angesprochen: Erstens die Zusammenführung von Fach- und Ressourcensteuerung, d.h. eine einheitliche kommunale Zuständigkeit, und zweitens die Herstellung von Transparenz, d.h. Offenlegung aller steuerungsrelevanten Erkenntnisse und Planungsgrößen. Weiteres muss hinzukommen: Gefördert werden müssen Strukturen, die durch Angebotsvernetzung und Verbundbildung eine flexiblere und rationellere Leistungserbringung ermöglichen. Leistungserbringer sollten darin unterstützt werden, EDV-gestützte Planungs- und Dokumentationsverfahren einzuführen. Des Weiteren muss auch das Betreuungsgeschehen transparenter werden – nach innen und nach außen, wobei selbstverständlich zu vermeiden ist, dass der Dokumentationsaufwand ausufert.

Die fachliche Überprüfung der individuellen Hilfeplanung – im Sinne der seit jeher gebotenen Gesamtplanverantwortlichkeit – gehört ebenfalls zentral zur kommunalen Steuerung. In diesem Zusammenhang ist zu fragen, ob das Konzept der Hilfeplankonferenz mit seinem etwas idealistisch anmutenden Aushandlungsprinzip genügend Raum lässt für die Wahrnehmung kommunaler Interessen. Es geht hier um Entscheidungen des kommunalen Verwaltungsträgers, die ihm niemand abnehmen kann, da nur er demokratisch legitimiert ist. In Regionen, in denen die Umsteuerung von stationär zu ambulant noch im Vordergrund steht, mögen die Interessensunterschiede noch nicht so deutlich werden, weil von diesen grundlegenden Reformschritten in Richtung personenzentrierter ambulanter Hilfen alle Seiten profitieren. Dort jedoch, wo diese Reformen umgesetzt wurden und aufgrund weiter steigender Fallzahlen die Grenzen der Finanzierbarkeit erreicht werden, kommen die Interessensunterschiede wieder zum Tragen. Unter diesen Bedingungen kann der Sozialhilfeträger seine Entscheidungsverantwortung nicht an die Hilfeplankonferenz abtreten, d.h. die kommunale Steuerungsinstanz ist nicht nur Primus inter Pares, sie hat auf der Basis politischer Vorgaben zu entscheiden. Soweit kommunale Interessenvertreter in der Diskussion über neue Planungs- und Entscheidungsstrukturen ausschließlich auf partizipative Steuerungsmodelle setzen, sich für eine gemeinsame Planungsverantwortlichkeit im gemeindepsychiatrischen Verbund stark machen und von Netzwerk-Synergie-Effekten zu schwärmen beginnen, sollte man darüber nachdenken, ob sie mit diesem Zukunftsszenario nicht die heimliche Vorstellung verbinden, möglichst billig davonzukommen und sich den notwendigen Aufbau einer kommunalen steuerungsverantwortlichen Fachverwaltung

zu ersparen. Da es in Zeiten leerer Kassen auch um unpopuläre Entscheidungen geht, die zu vertreten insbesondere im Behindertenbereich erhebliches Konfliktpotenzial birgt, mag auch der Wunsch eine Rolle spielen, kommunale Entscheidungsverantwortung zu delegieren.

Steuerung konkret

In der Steuerungsstelle Psychiatrie, die auch für den legalen Suchtbereich zuständig ist, arbeiten derzeit sechs Personen, verteilt auf vier Stellen: Eine Betriebswirtin als Leiterin, zwei Sozialpädagogen, eine Krankenpflegekraft und zwei Verwaltungsangestellte.

Zur Steuerungsstelle Drogen, die später zum Gesundheitsamt gewechselt ist, gehören nochmals drei Planstellen. Die Finanzierung der Stellen erfolgte weitgehend kostenneutral durch Umwidmung von vorhandenen Stellenkontingenten des Sozialhilfeträgers und des Sozialpsychiatrischen Dienstes.

Die folgende stichwortartige Darstellung des konkreten Steuerungsalltags beschränkt sich auf die Steuerungsstelle Psychiatrie.

Verfahrenskoordination: Fallbezogene Antragsbearbeitung, Hilfeplan beim Sozialpsychiatrischen Dienst bzw. bei den Behandlungszentren anfordern, Fallakte führen, Datenbank »füttern«.

Regionale Abstimmungskonferenzen begleiten: Abgleich der regionalen Wartelisten, Kontrolle des Zugangsverfahren ins Hilfesystem, Entwicklung fallbezogener Problemlösungen (ähnliche Funktion wie andernorts die Hilfeplankonferenz).

Qualitätssicherung der Hilfeplanung: Plausibilitätsprüfung, ggf. Fachgespräch mit Gutachter oder Fallkonferenz, Standards festlegen.

Fachliche Beratung der Gutachter bei Problemfällen, z.B. KJHG-BSHG-Schnittstelle.

Einbeziehung vorrangiger Kostenträger anregen: Ambulante psychiatrische Pflege, Soziotherapie, Institutsambulanz.

Serviceleistungen für Träger, z.B. Hilfestellung bei der Einführung einer EDV-gestützten Betreuungsdokumentation.

Berichterstattung: Jahresbericht und vierteljährliche Controllingberichte – letztere zur Rechenschaftslegung gegenüber dem senatorischen Kontraktpartner.

Strukturelle Optimierung des Hilfesystems: Einflussnahme auf strategische Entscheidungen auf Landesebene und Politikberatung.

Die skizzierten Aufgaben lassen sich in zwei unterschiedliche Leistungsbereiche aufteilen: Zum einen in die verwaltungstechnische Koordination des Antrags- und Begutachtungsverfahrens für Maßnahmen der Eingliederungshilfe einschließlich Datenerhebung, zum anderen in fachliche Steuerungs- und Qualitätssicherungsaufgaben.

Die Funktion eines kommunalen Psychiatriekoordinators ist über die Abteilungsleitung Sozialpsychiatrie in das Aufgabenspektrum des Referates Steuerungsstelle einbezogen.

Über eine »Zentrale Arbeitsgruppe zur Versorgung psychisch kranker und suchtkrank Menschen« und fünf Fachausschüsse sind die verschiedenen Akteure im Versorgungssystem in die kommunalen Planungsprozesse eingebunden. In vielen Aspekten entspricht dieses Gremiensystem den Anforderungen an einen Gemeindepsychiatrischen Verbund.

Ergebnisse und Ausblick

Es ist in den jetzt gut vier Jahren seit Bestehen der Steuerungsstelle Psychiatrie am Gesundheitsamt gelungen, das Leistungsgeschehen und die Bedarfsentwicklung

transparent zu machen. Weiterhin konnte erreicht werden, den vereinbarten Budgetrahmen im Betreuten Wohnen trotz Fallzahlsteigerung weitgehend zu halten. Die erreichten Verschiebungen von intensiven zu weniger intensiven Betreuungen weisen darauf hin, dass Transparenz das Kostenbewusstsein fördert und damit auch ohne dirigistische Eingriffe eine regulative Wirkung erzielt werden kann.

Die Akzeptanz der Steuerungsstelle sowohl bei den Leistungserbringern als auch auf Gutachterseite ist groß, was auch darauf zurückzuführen ist, dass gute Daten und Transparenz zu einer Versachlichung der Kommunikationskultur beitragen. Die Bereitschaft wird gestärkt, gemeinsam Verantwortung für eine sowohl verteilungs- als auch bedarfsgerechte Versorgung zu übernehmen und die Begrenzung der kommunalen Mittel nicht als Affront wahrzunehmen, sondern als Anreiz, sich kreativ um Problemlösungen zu bemühen.

Die Fachlichkeit der Mitarbeitenden der Steuerungsstelle, in der Regel ausgewiesen durch langjährige Berufserfahrung im Hilfesystem, ist ein entscheidender Garant für die Qualität der Arbeit. Pragmatismus und Offenheit für fortlaufende Anpassungen des Steuerungskonzeptes und eine gesunde Skepsis gegenüber Reformrhetorik, Paradigmenwechseln und Patentrezepten gehören sicherlich auch zum Selbstverständnis der Steuerungsstelle.

Schaut man genauer hin, ergeben sich aus der Analyse des Hilfesystems nicht nur Lösungsansätze, sondern auch viele offene Fragen und Probleme. Auffällig ist z.B., dass sich Planungs- und Steuerungsprozesse vor allem auf einen geregelten Zugang in das Hilfesystem konzentrieren, weniger jedoch darauf, wie jemand wieder herauskommt. Wer gibt den weiter notwendigen Rückhalt im Anschluss an Maßnahmen der Eingliederungshilfe? Sind integrierte Versorgungsmodelle von Eingliederungshilfe- und SGB V-Leistungen ein möglicher Ausweg aus dem Verschiebebahnhof zwischen den Leistungsträgern?

Alles spricht dafür, dass sich die Schere zwischen geringer werdenden kommunalen Mitteln und ansteigenden Bedarfen und Fallzahlen weiter öffnen wird. Ob mit dem Rezept, Umfang und Art der Hilfe einzelfallbezogen vorausschauend bis ins Einzelne festzuschreiben und durch mehr Leistungskontrolle die zukünftigen Probleme zu lösen sind, muss in Frage gestellt werden. Die Versuchung liegt nahe, Steuerung als reglementierende Kontrolle von Leistungserbringern misszuverstehen und das meist negative Kosten-Nutzen-Verhältnis bürokratischer Kontrollbemühungen außer Acht zu lassen.

Die Alternative wäre, das Prinzip der Zusammenführung von Fach- und Ressourcenverantwortung auf die Ebene der Leistungserbringung herunterzubrechen, damit dort Anreize wirksam werden, durch neue Formen integrierter und flexibler Leistungserbringung effizienter zu werden. Unter Vorgabe konkreter Hilfeziele und überprüfbarer Qualitätsstandards könnten sozialraumbezogene oder in einem ersten Schritt auch trägerbezogene Budgets mit Trägern und Trägerverbänden vereinbart werden. Eine Überschreitung des Budgets, z.B. bei steigenden Fallzahlen, ist durch eine Steigerung von Effizienz und Wirksamkeit der Leistungserbringung aufzufangen und durch eine zeitnahe Anpassung der Hilfeplanung bei denjenigen Leistungsempfängern, die eine bestimmte Leistungsintensität nicht mehr benötigen.

Attraktiv ist eine Budgetierung für den Leistungserbringer allerdings nur dann, wenn ihm neben dem Vorteil der Planungssicherheit bei der Umsetzung der Hilfen Gestaltungsspielraum bleibt und das kommunale Fachcontrolling schwerpunktmäßig auf ergebnisorientierte Überprüfungen beschränkt bleibt. Leistungen dürfen nicht zu eng definiert sein, so dass für den Träger eine flexible Leistungserbringung und Personaleinsatzplanung möglich bleibt, die sich nicht an einem bestimmten Setting orientiert, z.B. an der Wohnform oder am dyadischen Betreuungsprinzip mit festgelegten Kontaktzeiten.

Eine stärkere Vernetzung der Leistungserbringer bis hin zur Bildung von regionalen Verbundorganisationen mit einer breiten Leistungspalette und hoher betriebswirtschaftlicher Effizienz müsste mit dieser Neuorientierung einhergehen. Der sowohl aus fachlichen wie aus ökonomischen Gründen zu fordernde Komplexleistungsansatz lässt sich nicht umsetzen mit einer Vielzahl spezialisierter und unabhängiger Leistungserbringer.

Synergieeffekte sind durch eine stärkere Nutzung sozialräumlicher Unterstützungsangebote und Ressourcen zu erwarten. Da bei einer Budgetierung dem Leistungserbringer kein Vorteil mehr daraus erwächst, die Menge der selbst erbrachten Leistungen zu steigern, sondern bei den zu erwartenden Fallzahlsteigerungen eher ein Druck entstehen dürfte, Klienten zielorientiert möglichst effektiv zu verselbständigen, um für nachrückende Klienten Kapazitäten frei zu machen, steigt der Anreiz, andere Leistungsträger stärker in die Pflicht zu nehmen und Angebote außerhalb des professionellen Feldes zu nutzen.

Trotz der mit Budgetierungskonzepten verbundenen sozial- und wettbewerbsrechtlichen Probleme sollte die Erprobung entsprechender Modelle vorangetrieben werden. Dort, wo dies bereits geschieht, z.B. in Berlin und Rostock, scheinen die ersten Erfahrungen ermutigend zu sein.

Unabhängig von solchen Zukunftsszenarien bleibt als vorrangiges Ziel die Zusammenführung der Fach- und Ressourcenverantwortung aller Eingliederungshilfen für seelisch behinderte Menschen auf kommunaler Ebene. Das Bremer Steuerungsmodell – mit seinen Startvorteilen in einem Stadtstaat – zeigt, welche Chancen sich aus einer Kommunalisierung der Eingliederungshilfe ergeben können, wie sie in anderen Bundesländern geplant oder schon umgesetzt ist.

Deutlich gesagt werden muss aber auch, dass es ohne den korrespondierenden Aufbau einer qualifizierten und personell angemessen ausgestatteten Fachverwaltung nicht geht.