

Münster, 27.05.2008 (K)

## **Hinweise**

### **zur praktischen Umsetzung der Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung zentraler Strukturen in der Eingliederungshilfe**

#### **I. Vorbemerkung**

Die Fachausschüsse II und III/IV haben in ihren Herbstsitzungen im Jahr 2007 eine gemeinsame Arbeitsgruppe eingesetzt, deren Auftrag es war, das Positionspapier des Deutschen Vereins „Empfehlungen zur Weiterentwicklung zentraler Strukturen in der Eingliederungshilfe“ (DV 13/07 AF IV) vom 13. Juni 2007 auf ihre praktischen Auswirkungen zu überprüfen und diese aufzuzeigen.

Die Arbeitsgruppe hat diesen Auftrag in der systematischen Gliederung von drei Schwerpunkten, nämlich

- den rechtlichen Folgen,
- den fachlichen, praktischen Folgen sowie
- den finanziellen Folgen

diskutiert. Die dabei gefundenen Ergebnisse wurden in den Frühjahrssitzungen der Fachausschüsse II und III/IV abschließend beraten. Sie wurden anschließend von der BAGüS in ihrer Sitzung vom 26. bis 28. Mai 2008 verabschiedet.

#### **II. Allgemein**

Bei allen Überlegungen zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe sollte bedacht werden, dass dies zwar der mit Abstand größte Rehabilitationsleistungsbereich ist, aber dennoch über zahlreiche Berührungspunkte und Schnittstellen zu anderen Rehabilitations- und Sozialleistungen verfügt.

Die vom Deutschen Verein vorgeschlagene, umfassende Änderung und Weiterentwicklung der Grundlagen und Strukturen der Eingliederungshilfe kann nur dann erfolgreich auf den Weg gebracht werden, wenn auch die vielfältigen Schnittstellenprobleme zu den anderen Systemen (Krankenversorgung nach SGB V, medizinische Rehabilitation nach SGB V, SGB VI SGB IX, Teilhabe am Arbeitsleben nach SGB IX, SGB II, SGB III, SGB VI, Pflege nach SGB XI) in der gleichen Grundlogik gelöst werden.

Die Vorschläge zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe stehen zudem in einem untrennbaren inneren Zusammenhang; nur wenn alle Reformansätze gemeinsam vorangetrieben werden, wird die gewünschte Weiterentwicklung auch erfolgreich verlaufen; punktuelle Einzelmaßnahmen hingegen stünden in höchster Gefahr, zu misslingen bzw. die mit der Weiterentwicklung verbundenen Ziele letztlich zu verfehlen.

### **III. Rechtliche Folgen**

#### **1. Umfassende Gesamtzuständigkeit für die Eingliederungshilfe**

Eine umfassende Gesamtzuständigkeit ist Voraussetzung dafür, die klassischen institutionellen Unterscheidungen zwischen ambulant, teilstationär und stationär aufzuheben. Dies bringt allerdings nur dann inhaltliche und organisatorische Verbesserungen, wenn in anderen Sozialbereichen ebenso konsequent dieser Weg gegangen wird, vor allem in der Pflegeversicherung und bei den Leistungen nach dem SGB V.

##### **1.1. Sachliche Zuständigkeit**

Die neu gefassten Absätze 2 und 3 des § 97 SGB XII geben die umfassende Gesamtzuständigkeit vor und eröffnen den Ländern ausreichende Gestaltungsmöglichkeiten, dies umzusetzen. Hinsichtlich der sachlichen Zuständigkeit bedarf es auch keiner Sonderregelung für Leistungen in teilstationären und stationären Einrichtungen. Verzichtet man auf die Regelung des § 97 Abs. 4 SGB XII, wäre gleichwohl ein einheitlicher Träger der Sozialhilfe für die Eingliederungsmaßnahmen in Einrichtungen und außerhalb von Einrichtungen zuständig.

Allein das Problem der Zuständigkeitsteilung zwischen den lebensunterhaltssichernden Leistungen und denen für Maßnahmen bliebe bestehen. Konsequenz würde dies bedeuten, dass sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Eingliederungshilfe dann die sachliche Zuständigkeit für den Lebensunterhalt von der sachlichen Zuständigkeit für die Maßnahmen getrennt ist, wenn für den einen Leistungsblock der örtliche Träger und für den anderen der überörtliche Träger der Sozialhilfe zuständig ist.

Auch für teilstationäre Leistungen wird kein Grund für eine Sonderregelung der sachlichen Zuständigkeit gesehen.

Die im vorgenannten Absatz aufgezeigte Problematik ließe sich lösen, wenn man § 97 Abs. 4 SGB XII entsprechend formulieren würde; Satz 2 des Absatzes 2 verdeutlicht bereits die Auffassung, dass alle Leistungen aus einer Hand zu gewähren sind.

##### **1.2. Örtliche Zuständigkeit**

Die Aufgabe der Unterscheidung zwischen ambulant und stationär hätte zur Folge, dass das Aufenthaltsprinzip oder die Sonderregelung des § 98 Abs. 2 SGB XII, also die Regelung der örtlichen Zuständigkeit bei stationären Leistungen, entfallen könnte.

Zu entscheiden wäre, ob bei einer einheitlichen Regelung der örtlichen Zuständigkeit an den tatsächlichen Aufenthaltsort angeknüpft werden sollte oder aber an den Ort des gewöhnlichen Aufenthaltes. Ebenso wäre zu erörtern, ob angesichts der veränderten Strukturen des SGB XII überhaupt noch die Anbindung

an den tatsächlichen Aufenthaltsort sach- und zeitgemäß ist, da diese Zuständigkeitsregelung zur Verhinderung einer Notlage weitgehend ihre Bedeutung verloren hat, nachdem die Hilfe zum Lebensunterhalt hinsichtlich der Fallzahlen kaum noch von Bedeutung ist und auch die Regelungen bei Krankheit durch die (echte oder unechte) Zuständigkeit der Krankenkassen keine Bedeutung mehr hat.

Allerdings sollte das Prinzip des gewöhnlichen Aufenthaltes weitergelten; die Zuständigkeit sich also nach dem Aufenthaltsort vor der ersten Heimaufnahme bzw. den Aufenthaltsort bei der „Bedarfsentstehung“ richten.

Hinsichtlich der örtlichen Zuständigkeit müssen die Unterschiede zwischen den Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung zu den sonstigen Sozialhilfeleistungen (einerseits gewöhnlicher Aufenthalt, andererseits tatsächlicher Aufenthaltsort) zugunsten einer einheitlichen Regelung beseitigt werden.

Der Verzicht auf den Schutz des Anstaltsortes scheint derzeit nicht durchsetzbar zu sein, obwohl auch hierfür wichtige Gründe sprechen können. Dieser ist allerdings über eine neue Regelung in § 98 Abs. 5 SGB XII herstellbar, die insbesondere eine präzisere Definition von betreuten Wohnmöglichkeiten beinhalten müsste.

Bei Beibehalten des Abs. 5 wird es in der Praxis notwendig sein zu klären, wie ein ortsnahe Fallmanagement bei auswärtiger Unterbringung gewährleistet werden kann.

Möglich wäre dies über eine Ergänzung, dass z. B. auf Verlangen des zuständigen Trägers die Hilfeplanung vor Ort (also am tatsächlichen Aufenthaltsort) erfolgt. Der Aufwand könnte eventuell durch eine Aufwandspauschale ausgeglichen werden, die der zuständige Träger zur Entlastung eines besonders belasteten Trägers an einem größeren Anstaltsort zahlen muss. Der zuständige Träger könnte damit entscheiden, ob er im auswärtigen Bereich selber tätig werden oder Amtshilfe in Anspruch nehmen will.

## **2. Kostenerstattung**

Folge der Überlegungen zu 1. wäre es, dass die Vorschriften über die Kostenerstattung, soweit sie sich auf den Aufenthalt in der Einrichtung beziehen, ersatzlos entfallen können (§§ 106, 107 SGB XII), wenn der Ort der Bedarfsentstehung exakt definiert werden kann. Dies gilt auch für § 109 SGB XII, wenn man sich ausschließlich auf das Prinzip des tatsächlichen Aufenthaltsortes bei Bedarfsentstehung verständigen würde.

## **3. Vorrang der offenen Hilfen nach § 9 SGB XII**

### **3.1. Sozialhilfe nach der Besonderheit des Einzelfalles (§ 9 SGB XII)**

Nach § 9 Abs. 2 Satz 2 SGB XII soll den Wünschen von Leistungsberechtigten, den Bedarf stationär oder teilstationär zu decken, nur entsprochen werden, wenn dies nach der Besonderheit des Einzelfalles erforderlich ist, weil anders der Bedarf nicht oder nicht ausreichend gedeckt werden kann.

Die Vorschrift hat für den Bereich der teilstationären Betreuung bereits seit Jahren keine Bedeutung. Weder in der vorschulischen Frühförderung<sup>1</sup> noch bei den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Werkstätten gibt es Alternativen, sodass diese Regelung bei diesen Leistungen ins Leere läuft.

Die Einschränkung in der Bestimmung hinsichtlich des stationären Bedarfes ist nach dann entbehrlich, wenn bei der Bedarfsermittlung die Leistung nur vom individuellen Bedarf abgeleitet wird, also nicht von einem möglicherweise weitergehenden Angebot einer Einrichtung.

Gleichwohl ist zu klären, wie das umfassendere Leistungsangebot einer Einrichtung mit der individuellen Leistung vereinbar ist. Einvernehmen scheint im Grundsatz zu bestehen, dass in der individuellen Leistung die üblicherweise in den Vergütungen stationärer Einrichtungen enthaltenen erweiterten Leistungen (z. B. Overheadkosten, begleitende Dienste, therapeutische Angebote) dann nicht oder nicht ausreichend refinanziert würden, andererseits aber ohne weiteres kurzfristig nicht abschaffbar sind.

Um dennoch diese Ziele zu realisieren, könnte man die Maßnahmepauschale nur auf die Maßnahmen im engeren Sinne eingrenzen. Die sonstigen nicht ohne weiteres verzichtbaren Leistungsbestandteile müssten dann in eine Sonderpauschale übergehen, wie auch Unterbringungskosten, die nicht üblicherweise anfallen. Die bisherige Vergütungssystematik wäre aufzugeben (weiteres darüber unter 3.3., III. 2.).

Das in § 9 Abs. 2 Satz 3 SGB XII enthaltene Wirtschaftlichkeitsgebot ist unverzichtbar. § 9 Abs. 3 SGB XII wäre ebenfalls entbehrlich, es sei denn, es wird eine Erweiterung auf alle Dienste und Einrichtungen im Sinne des Wunsch- und Wahlrechtes gefordert.

### **3.2. Leistungen für Einrichtungen (§ 13 SGB XII)**

Die Vorschrift könnte so umformuliert werden, dass der Vorrang ambulanter Leistungen vor teilstationären und stationären Leistungen, also der Bezug auf die institutionelle Ausrichtung, entfällt. Eine solche Gestaltung ist möglich, wenn die Leistung ausschließlich unter dem Gesichtspunkt der individuellen Bedarfsdeckung erbracht wird, die über entsprechende Vereinbarungen abzusichern ist. Dabei sind gewisse Leistungsunterschiede zwischen einzelnen Nachfragern über eine angemessene und homogene Gruppenbildung ausgleichbar.

Hinsichtlich der Zumutbarkeitsregelung bei stationären Leistungen wird kein Regelungsbedarf gesehen.

### **3.3. Notwendiger Lebensunterhalt in Einrichtungen (§ 35 SGB XII)**

Der Lebensunterhalt in Einrichtungen kann in gleicher Weise gestaltet werden, wie die Vorschriften über den Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen. Die im Rahmen der Investitionen festgestellten Kosten der Unterkunft oder vereinbarte Mieten einschließlich Nebenkosten, die mit den Nebenkosten im Wohnrecht vergleichbar sind, könnten als angemessene Kosten der Unterkunft vereinbart werden.

Dieser Kostenblock müsste ggf. um übergreifende, über die Unterkunft hinausgehende Kostenbestandteile bereinigt werden (z. B. Investitions- oder Mietkos-

---

<sup>1</sup> nicht Frühförderung im Sinne von § 30 SGB IX

ten für Therapieräume). Diese Sonderkosten bei anerkanntem Bedarf könnten in die genannte Sonderpauschale(siehe Nr. 3.1) überführt werden.

Auch müsste für die Bestreitung des Lebensunterhaltes in Einrichtungen der Eckregelsatz ausreichend sein, da insbesondere Einrichtungen günstig wirtschaften können. Der mit dem Barbetrag abgegoltene Betrag ist dann in dem Regelsatz enthalten.

Diese Systematik macht allerdings ein neues Tableau der Kostenzuordnung erforderlich, wobei die Kosten der Unterkunft enger als bisher zugeordnet und ausgelegt werden müssten.

Auch die Regelung des § 35 Abs. 2 SGB XII über Bekleidungshilfen entfielen, weil sie systematisch dann wie nach den Bestimmungen über die Hilfe zum Lebensunterhalt bzw. die Grundsicherung pauschal abgegolten wären. Ebenso würden die Sonderbestimmungen der Abs. 3 bis 5 entfallen, weil die gleichen Regelungen wie für die ambulanten Leistungen Geltung hätten.

Bei alledem ist zu bedenken, dass für die Bestimmungen über die Vergütungen im SGB XI für Unterkunft und Verpflegung die gleichen Konsequenzen gezogen werden müssten.

#### **4. Einheitliche Vereinbarungen mit den Leistungsanbietern**

Detaillierte Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen mit allen Leistungsanbietern sind auch künftig unverzichtbar. Dies gilt insbesondere auch für die Dienste, für die derzeit die Bestimmungen der §§ 75 ff. SGB XII entsprechend anzuwenden sind. Die Begrifflichkeiten müssten im Zehnten Kapitel SGB XII den neuen Zielsetzungen angepasst werden.

#### **5. Brutto-Netto-Prinzip (§ 92 SGB XII)**

Bei Auflösung der an Institutionen gebundenen Strukturen gibt es keinen Raum für Sonderregelungen, wie sie § 92 Abs. 1 SGB XII enthält. Dies würde bedeuten, dass im gesamten SGB XII die Sozialhilfegrundsätze gelten, die vom so genannten Nettoprinzip ausgehen.

Die Durchsetzung von Ansprüchen gegenüber Dritten ist gleichwohl möglich (wenn nicht ohnehin gelöst), wenn im Gesetz nur auf den Einsatz eigenen Einkommens und Vermögens abgestellt wird, nicht aber auf öffentlich-rechtliche Ansprüche gegen andere Sozialleistungsträger oder auf Unterhalt, die weiterhin der Sozialhilfeträger geltend machen könnte.

Die Bestimmung, dass Leistungsberechtigte und ihre Angehörigen unter bestimmten Voraussetzungen zu bestimmten Maßnahmen keine und zum Lebensunterhalt nur eingeschränkte Kostenbeteiligungen zu erbringen haben, wäre durch eine Neuformulierung von § 92 zu lösen.

#### **6. Schnittstellen zu anderen Sozialleistungsbereichen**

Wie bereits festgestellt, ist es bei Aufgabe institutioneller Leistungsbestimmungen im SGB XII zwingend, dies auch in anderen Leistungsgesetzen umzusetzen. Dies gilt insbesondere für die Pflegeversicherung, jedoch auch für Teile der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Hier zu nennen sind insbesondere die Leistungen der häuslichen Krankenpflege, der Hilfsmittelversorgung und des Ortes der Leistungserbringung ärztlicher Leistungen.

## **7. Anpassung heimrechtlicher Vorschriften**

Das Heimrecht müsste im Sinne eines konsequenten Verbraucherschutzes weiterentwickelt werden, welcher dann für alle schutzbedürftigen Menschen Anwendung findet. Damit wäre auch die Grenze der Zuständigkeit des Heimrechts (stationärer Heimbegriff) gegenstandslos.

Allerdings müsste dann eindeutig geregelt sein, dass das Leistungserbringerrecht bei der Prüfung der Qualität der Leistungen Vorrang hat, also das Heimrecht nicht die Prüfung der vereinbarten und tatsächlich erbrachten Leistungen zum Gegenstand hat.

## **IV. Fachliche, praktische Folgen**

### **1. Regionale Strukturentwicklung und Leistungsangebote**

Alle erforderlichen ambulanten Angebote müssen in der konkreten Region entstehen, sofern noch nicht vorhanden, um dem individuellen Hilfebedarf entsprechende Leistungen anbieten zu können. Die Regionalversorgung darf jedoch nicht auf den engen Raum begrenzt bleiben, vielmehr ist eine Abstimmung und überregionale Verknüpfung im Sinne des § 19 SGB IX notwendig.

Ferner sind Konzepte zum Umbau der bestehenden Versorgungsstruktur zu entwickeln (insbesondere zum Abbau stationärer Plätze). Dies setzt ein praktisches und flexibles Förderrecht im investiven Bereich voraus, welches Umwidmungs- und Umbaumöglichkeiten eröffnet, als auch eine Umsteuerung bei Schaffung neuer Angebote.

### **2. Verbesserung des Vereinbarungsrechts**

Nach wie vor sind nicht überall ausreichend präzise Leistungsvereinbarungen vorhanden. Diese sind jedoch unabdingbar notwendig, wenn man mehr von der individuell festgestellten notwendigen Leistung her Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen mit Anbietern abschließen will.

Weiterführend wären Raster für Leistungsvereinbarungen mit Leistungselementen und Vorgaben für konkrete Leistungsbeschreibungen. Wichtig wäre die Einbeziehung auch aller ambulanten Leistungen.

Eine einheitliche Leistungs- und Finanzierungssystematik für alle Leistungen sowie die Leistungserbringung und Finanzierung in Form von Leistungsmodulen sollten flächendeckend erprobt werden.

### **3. Bedarfsfeststellung/Fallmanagement**

Es erscheint notwendig zu sein, künftig zu einem einheitlichen Fallmanagement in der Eingliederungshilfe (Gesamtplan nach § 58 SGB XII) zu gelangen, bei dem alle Eingliederungshilfeleistungen aus einer Hand bearbeitet und bewilligt werden.

Hilfreich wäre ein strukturunabhängiges, einheitliches Bedarfsfeststellungsinstrument, in das alle derzeitigen separierten Instrumente (Metzler, IBRP, IHP etc.) integriert werden müssten.

Deshalb sollte genau beobachtet und erprobt werden, ob das zurzeit in der Pflege entwickelte neue Begutachtungsverfahren, welches den gesamten Pfl-

ge- und Hilfebedarf jedes Menschen erfasst, eine geeignete Grundlage sein kann, um darauf aufbauend den individuellen Hilfebedarf mit dem Leistungsberechtigten festzustellen. Die Bedarfsfeststellung muss so ausgestaltet sein, dass nicht danach differenziert wird, ob voll-, teilstationär oder ambulante Leistungen notwendig sind.

#### **4. Schnittstellen zu anderen Leistungsgesetzen**

Nicht nur aus rechtlichen, sondern auch aus fachlich-praktischen Erwägungen ist es zwingend notwendig, die Schnittstellen zu den SGB V- und zu den SGB XI-Leistungen neu zu gestalten. Dabei muss es auch das Ziel in den anderen Sozialleistungsgesetzen sein, notwendige Leistungen für Leistungsberechtigte bedarfsgerecht zu erbringen, egal an welchem Ort.

#### **5. Controlling**

Controlling im Rahmen der Sozialhilfe – fachlich verstanden als Instrument der Prüfung der Ergebnisqualität - sollte sich im Wesentlichen auf die Frage beschränken, ob der Leistungsberechtigte die im Fallmanagement für notwendig erkannte und auch mit dem Leistungsanbieter vereinbarte Leistung tatsächlich in der erwarteten Qualität erhalten hat. Im Gegensatz zum persönlichen Budget ist im Falle der klassischen Leistungserbringung dies zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer zu klären, während im persönlichen Budget dies im Verhältnis zum Leistungsberechtigten zu klären ist.

Dem Finanzcontrolling kommt nicht nur wesentliche Bedeutung bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung im Einzelfall zu, sondern auch bei der gesamten Steuerung des Leistungsgeschehens. Externe Vergleiche im Sinne von Benchmarking zu benachbarten oder anderen Regionen sind für ein wirksames Finanzcontrolling unverzichtbar.

### **V. Finanzielle Folgen**

#### **1. Allgemeine Einschätzung**

Die Frage, welche konkreten finanziellen Auswirkungen die Umsteuerung auf individuelle Leistungen haben wird; ist ohne ausreichend klare und belastbare Kriterien nicht zu beantworten. Auch haben sich noch keine Anhaltspunkte herauskristallisiert, die eine valide Berechnungsgrundlage bilden könnten.

Je nach Ausgangslage kann vermutet werden, dass die vorgeschlagene Weiterentwicklung infolge der Konzentration auf individuell bedarfsdeckende Leistungen und damit der Abkehr von institutionellen Bezügen tendenziell eher mit sinkenden durchschnittlichen Fallkosten in der Eingliederungshilfe einher geht, ohne dass damit allerdings die Folgen der Fallzahlientwicklung vollständig kompensiert werden können.

Zu einzelnen Punkten:

#### **2. Investitionen**

Die Förderung investiver Bestandteile der Eingliederungshilfe muss künftig flexibler erfolgen. Eine enge Zweckbindung von Investitionsmitteln ist für die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe hinderlich.

So wird aus der Praxis berichtet, dass häufig die Umwidmung von geförderten Heimplätzen für ambulant betreute Wohnmaßnahmen an der Zustimmung des Investitionsförderers (Mittel des Bundes aus dem Ausgleichsfonds) scheitert. Auch wären Stiftungsgeber (so z. B. die Stiftung Wohlfahrtspflege des Landes NRW) in ihren Fördervorschriften zu eng ausgerichtet.

Wird hingegen – wie in Hamburg bereits seit längerem Praxis – konsequent das Wohnen mit Mitteln des sozialen Wohnungsbaus gefördert, unabhängig davon, ob es bei der Nutzung sich dann um einen Heimplatz oder um eine gemietete Wohnung handelt, stellt die Umwandlung solcher Heimplätze in ambulant betreuten, vermieteten Wohnraum kein Problem dar.

In Rheinland-Pfalz findet eine an Leistungsberechtigte gekoppelte Anschubfinanzierung im betreuten Wohnen statt. Diese hat sich bewährt.

Es ist eine Umschichtung von Investitionsmitteln notwendig, die mehr im Sinne von Anschubfinanzierung für am individuellen Bedarf ausgerichtete Leistungen ansetzt und nicht zur Unterstützung von notwendigen Investitionen bei den Trägern von Einrichtungen.

### **3. Vergleichbarkeit von Preisen der Eingliederungshilfe über Leistungsinhalte und Standards**

Preise für Leistungen können auch im Falle von detaillierteren Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen grundsätzlich vergleichbar sein, wenn man die Maßnahmepauschale neu und einheitlich ordnet und auch die Grundpauschale um „Sonderkosten“ bereinigt, die ggf. in eine Sonderpauschale fließen können. Dies ermöglicht dann einen Preisvergleich unter den verschiedenen Anbietern.

Dabei sind auch im Rahmen von individuellen Hilfeleistungen gewisse Pauschalierungen und Gruppenbildungen möglich, innerhalb derer dann ein Vergleich angestellt werden kann.

Die Förderung sollte nicht mehr einrichtungsgebunden, sondern maßnahmegebunden sein.

### **4. Wachsende Bedeutung von Geldleistungen, Pauschalen und persönlichen Budgets**

Das Prinzip der Geldleistung in der Sozialhilfe – fälschlicherweise oftmals als Sachleistung bezeichnet – ist für einen Systemwechsel hilfreich.

Die Möglichkeit, individuelle Leistungen - anstatt in Vereinbarungen mit Anbietern - durch direkte Geldleistungen an die Berechtigten abzugelten, sollte ausgebaut werden. Über positive Erfahrungen wird hierzu aus Hamburg berichtet (z. B. Wegfall des Vertragsverhältnisses zwischen der Hansestadt Hamburg und den Anbietern von Beförderungsleistungen). Auch arbeitsökonomische Gründe sprechen hierfür.

Durch Geldpauschalen kann der Verwaltungsaufwand für die individuelle Hilfestaltung, Bemessung und Ausführung vereinfacht werden. Das persönliche Budget könnte hierfür eine besonders geeignete Form sein.