

Projektbericht
des Teilprojekts

Implementierung
des personenzentrierten Ansatzes

Leistungsfinanzierung

im Auftrag

des

Landeswohlfahrtsverbandes Hessen

Juli 2007

Danksagung

Für die erfolgreiche Zusammenarbeit möchte ich mich bei allen am Projekt „Leistungsfinanzierung“ beteiligten und engagierten Personen und Institutionen bedanken.

Hervorheben möchte ich die Mitglieder der begleitenden Projektgremien:

Mitglieder des Projektbeirats:

- Prof. Dr. Heinrich Kunze
Aktion Psychisch Kranke e. V.
Bonn
- Prof. Dr. Reinhard Peukert
Landesverband Hessen der Angehörigen psychisch kranker Menschen
Offenbach
- Susanne Nöcker
Hessisches Sozialministerium
Wiesbaden
- Klaus Liedke
Lebensräume Offenbach
Offenbach
- Heidi Schlütter
Paritätischer Landesverband
Frankfurt/M.
- Matthias Muth
Diakonisches Werk in Hessen und Nassau e. V.
Frankfurt/M.
- Evelin Schönhut-Keil
Landeswohlfahrtsverband Hessen
Erste Beigeordnete
Kassel
- Vera Thiesen-Rath
Psychiatriekoordination des Wetteraukreises
Friedberg
- Hans-Günther Tiggemann
Landeswohlfahrtsverband Hessen
Persönlicher Referent der Ersten Beigeordneten
Kassel
Davor:
Koordinationsstelle Gemeindepsychiatrie
Wiesbaden
- Gerhard Kronenberger
Landeswohlfahrtsverband Hessen
ZGM 207
Darmstadt
- Anemone Gabler-Schröter
Landeswohlfahrtsverband Hessen
Kassel
- Bianka Röhl
Landeswohlfahrtsverband Hessen
Kassel

Mitglieder der Steuerungsgruppe des Projektes:

- Gerhard Kronenberger
Landeswohlfahrtsverband Hessen
ZGM 207
Darmstadt
- Vera Thiesen-Rath
Psychiatriekoordination Wetteraukreis
Friedberg
- Mario Strasser
Psychiatriekoordination Wiesbaden
Wiesbaden
- Renate Pfautsch
Evangelischer Verein für Innere Mission in Nassau
Wiesbaden
- Barbara Hase
Werkgemeinschaft Rehabilitation Wiesbaden e. V.
Wiesbaden
- Gabriela Deutsche
Zentrum für Soziale Psychiatrie Rheinblick
Eltville
- Gerhard Wolf
Diakonisches Werk in Hessen und Nassau e. V.
Dekanatsstelle Wetterau
Nidda
- Clemens Näder
Landeswohlfahrtsverband Hessen
Darmstadt
- Roland Breme
Landeswohlfahrtsverband Hessen
Wiesbaden
- Wilfried Schröder
Landeswohlfahrtsverband Hessen
Kassel
- Anemone Gabler-Schröter
Landeswohlfahrtsverband Hessen
Kassel
- Bianka Röhl
Landeswohlfahrtsverband Hessen
Kassel

Frau Anemone Gabler-Schröter und ihre Nachfolgerin Frau Bianka Röhl haben die Projektleitung übernommen. Bei ihnen möchte ich mich für die sehr gute Zusammenarbeit und Unterstützung bei der Durchführung des Projekts bedanken.

Den Mitarbeitern der „Aktion Psychisch Kranke“ aus Bonn, Herrn Ulrich Krüger und Herrn Harald Goldbach, danke ich für die konstruktive Zusammenarbeit im Rahmen des Gesamtprojekts „Implementation personenzentrierter Hilfen in der Gemeindepsychiatrie in Hessen“.

Den Verantwortlichen, Mitarbeitern, Leistungsberechtigten und Angehörigen der beteiligten Leistungserbringer sowie den in den beiden Regionen Wiesbaden und Wetterau engagierten Menschen danke ich für ihre Innovationsbereitschaft, neue Wege aktiv gemeinsam zu gestalten.

Den Kollegen des LIGA-Projektes in Baden-Württemberg sowie allen anderen Teilnehmern in den unterschiedlichen Projekten zur Umsetzung der Personenzentrierung („ein Gruß“ nach Rostock, Berlin und Hamburg) sei hier gedankt, da wir in vielen Projektschritten von ihren Erfahrungen profitieren konnten.

Dem Landeswohlfahrtsverband Hessen mit allen Verantwortlichen und Mitarbeitern, speziell dem Zielgruppenmanagement für Menschen mit seelischen Behinderungen und Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen (ZGM 207), vertreten durch die Herren Gerhard Kronenberger, Roland Breme, Clemens Näder, Wilfried Schröder und Frau Anemone Gabler-Schröter, danke ich für das Vertrauen und die Unterstützung, die zum Gelingen des Projektes entscheidend beigetragen haben.

Ralf Bremauer
Projektbeauftragter

Inhaltsverzeichnis

Seite

Abbildungsverzeichnis	VI
Abkürzungsverzeichnis	VI
Glossar	VII
Vorbemerkung	IX
Eckpunkte, Ziele und Ergebnisse des Projekts Leistungsfinanzierung	1
1 Grundlagen des Projekts „Leistungsfinanzierung“	5
1.1 Der personenzentrierte Ansatz	5
1.2 Hintergründe des Projekts	7
2 Projektaufbau und Projektstruktur	8
2.1 Projektauftrag	8
2.2 Projektphasen	9
3 Vergütungsumrechnung	11
3.1 Grundlegende Annahmen der neuen Vergütungssystematik	11
3.2 Modellregionen, Einrichtungen und Personenkreis	15
3.3 Vergütungsumrechnung	19
3.3.1 Analyse der regionalen Voraussetzungen	19
3.3.2 Quantifizierung des Hilfebedarfs	20
3.3.3 Leistungsgruppen und Leistungsstufen	22
3.3.4 Rechtliche Erfordernisse aus dem SGB IX und SGB XII	23
3.3.5 Detailregelungen für die Vergütungsumrechnung	24
3.4 Verfahren der budgetneutralen Vergütungsumrechnung	27
3.4.1 Berechnung des Einnahmevermögens je Einrichtungsart zum Stichtag	27
3.4.2 Verteilung auf Basisbeträge und Maßnahmebetrag	29
3.4.2.1 Berechnung der Basisbeträge	29
3.4.2.2 Berechnung des Maßnahmebetrags	31
3.4.2.3 Überprüfung der Budgetneutralität des Umrechnungsverfahrens	35
3.5 Ermittlung von Steuerungsgrößen am Rechenbeispiel	35
3.6 Ergebnisse der Vergütungsumrechnung im Projekt	36
3.6.1 Prozentuale Aufteilung der Vergütung zum Stichtag	36
3.6.2 Ergebnisse der Quantifizierung der Hilfen zum Stichtag	37
3.6.3 Orientierungswert maximale Leistungsminuten	37
3.6.4 Basisbeträge	38
3.6.5 Maßnahmebeträge	39
4 Ergebnisse im Erprobungszeitraum	40
4.1 Zielsetzungen	40
4.2 Ergebnisse zu den Zielsetzungen	40
4.2.1 Ziel 1: Modellhafte Entwicklung und Erprobung	40
4.2.2 Ziel 2: Stichtagsbezogene budgetneutrale Umrechnung	41
4.2.3 Ziel 3: Unterstützung bei der Umsetzung personenzentrierter Hilfen	41
4.2.4 Ziel 4: Aufbau und Ergebnisse der Steuerung und des Controlling	41

4.2.4.1	Ziel 4: Entwicklung der Kosten je Leistungsfall	42
4.2.4.2	Ziel 4: Entwicklung der regionalen Kosten	44
4.2.4.3	Ziel 4: Entwicklung der Leistungsdaten -Region 1-	46
4.2.4.4	Ziel 4: Entwicklung der Leistungsdaten -Region 2-	49
4.2.5	Ziel 5: Weiterentwicklung der Organisationen	52
4.2.6	Ziel 6: Vergleichbarkeit der Leistungen	53

Anhang

A1	Personalbemessungsbogen für ein Komplexleistungsprogramm (Hessen)
A2	Anlage 4 zum Rahmenvertrag nach § 93 d BSHG „Zuordnung und Abgrenzung der Kosten- und Ertragsarten zu den Vergütungsbestandteilen gem. §§ 13, 14 u.15 des Rahmenvertrages nach § 93 d BSHG“
A3	Auszug aus der Zusatzvereinbarung „Betreutes Wohnen für Menschen mit Behinderungen“ zum Rahmenvertrag nach § 93 d Abs. 2 BSHG/§ 79 Abs.1 SGB XII für ambulante Einrichtungen vom 11.07.2002

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1:	Hilfeplanung als Prozess
Abb. 2:	Projektphasen
Abb. 3:	Gliederung der Hilfeleistung
Abb. 4:	Gliederung der Vergütung
Abb. 5:	Regionale und überregionale Steuerung
Abb. 6:	Bewohner je km ² und Region
Abb. 7:	Plätze je tausend Bewohner in der Region (Stand 2005)
Abb. 8:	Im Projekt berücksichtigter Anteil der angebotenen Plätze je Region
Abb. 9:	Anteile von Basisbetrag und Maßnahmepauschale an dem Trägerbudget
Abb. 10:	Entwicklung der Belegung in der Region 1
Abb. 11:	Hochgerechnete Jahresleistungsminuten in der Region 1
Abb. 12:	Durchschnittswerte der Minuten je Leistungsfall und Woche in der Region 1
Abb. 13:	Entwicklung der Belegung in der Region 2
Abb. 14:	Hochgerechnete Jahresleistungsminuten in der Region 2
Abb. 15:	Durchschnittswerte der Minuten je Leistungsfall und Woche in der Region 2
Abb. 16:	Aus den Stichtagen hochgerechnete Jahresbudgetwerte der Region 1
Abb. 17:	Aus den Stichtagen hochgerechnete Jahresbudgetwerte der Region 2
Abb. 18:	Kosten je Leistungsfall in der Region 1
Abb. 19:	Kosten je Leistungsfall in der Region 2

Abkürzungsverzeichnis

APK	Aktion Psychisch Kranke
BeWo	Betreutes Wohnen
BSHG	Bundessozialhilfegesetz
FLS	Fachleistungsstunden
GP	Grundpauschale
GPV	Gemeindepsychiatrischer Verbund
HBG	Hilfebedarfsgruppe
HGT WH	Hilfe zur Gestaltung des Tages im Wohnheim

HMB -Verfahren	Verfahren der Erhebung des Hilfebedarfs von Menschen mit Behinderung nach Dr. Heidrun Metzler
HPK	Hilfeplankonferenz
HSM	Hessisches Sozialministerium
LE	Leistungserbringer
LG	Leistungsgruppen
LS	Leistungsstufen
LWV Hessen	Landeswohlfahrtsverband Hessen
IBRP	Integrierter Behandlungs- und Rehabilitationsplan
max.	maximal
Min	Minuten
MP	Maßnahmepauschale
p. a.	per anno
PBB	Personalbemessungsbogen
ReZiPsych	Regionale Zielplanung für die Psychiatrie
SGB	Sozialgesetzbuch
SGB XII	Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch -Sozialhilfe-
St WH	Stationäres Wohnheim
TST	Tagesstätten
ZGM	Zielgruppenmanagement

Glossar

Abweichung 1	beschreibt die Differenz zwischen dem „Orientierungswert max. Leistungsminuten“ minus „Bewilligte Leistungsminuten“.
Abweichung 2	beschreibt die Differenz zwischen der „Gesamtsollplatzzahl“ und der „Belegung laut Stichtagsliste“.
Belegung lt. Stichtagsliste	beschreibt die Summe der Leistungsberechtigten, für die an den jeweiligen Stichtagen Kostenzusagen bestanden haben. Nimmt ein Leistungsberechtigter zwei Angebote wahr (z. B. Hilfen zum Wohnen und Hilfen zur Tagesstrukturierung) wird diese Belegung der (Soll-) Plätze in den zwei Einrichtungen auch zweifach gezählt.
Bewilligte Leistungsminuten	beschreibt die Summe aller durch Kostenzusagen bewilligten Leistungsminuten.
Budgetneutral	beschreibt, dass die Summe aller Vergütungen vor der Umstellung gleich der Summe aller Vergütungen nach der Umstellung ist.
Durchschnittswert (Min) je Leistungsberechtigter und Woche	beschreibt die Anzahl der Minuten, die über alle Leistungserbringer und Angebote des SGB XII hinweg durchschnittlich für einen Leistungsberechtigten zum jeweiligen Stichtag in Anspruch genommen wurden.

Einrichtungstypen	sind in den Anlagen der Rahmenverträge nach § 93 Abs. 2 BSHG bzw. § 79 SGB XII definiert. (z. B. stationäres Wohnen oder Hilfen zur Gestaltung des Tages)
Fiktives Jahresbudget	Summe der Vergütungen, die sich aus der Belegung zum Stichtag der budgetgleichen Umstellung für den Zwölfmonatszeitraum vor und nach der Umstellung auf die neue Vergütungssystematik ergeben würden.
Gesamtbudget	Summe der Vergütungen, die sich aufgrund der jeweiligen SGB-XII-Vereinbarungen im jeweiligen Zeitraum (i. d. R. 12 Monate) und Fallzahlen ergeben.
Gesamtsollplatzzahl	beschreibt die durch die bestehenden Vereinbarungen nach § 75 Abs. 3 und § 76 SGB XII vereinbarten (Soll-) Plätze der Leistungsangebote.
Institutionsgebundene Finanzierungssystematik	Finanzierung der Hilfeleistungen aufgrund von Vergütungen, die nach der Beschreibung des institutionellen Leistungsangebots je Platz bezahlt werden.
Jährl. Durchschnittskosten je Leistungsberechtigten	die zum jeweiligen Stichtag festgestellten Kosten werden auf das Jahr (12 Monate) hochgerechnet und in Verhältnis zur Anzahl der Leistungsberechtigten, die sich zum Stichtag in der Betreuung befinden, gesetzt. Dieser Wert beschreibt, über alle Einrichtungsarten hinweg, ausgehend vom Stichtag das jeweilige Jahresergebnis unter der Annahme, dass sich dieser Stichtagswert ohne Veränderung für die nächsten 12 Monate fortschreibt.
Orientierungswert max. Leistungsminuten	beschreibt den sich aus der vereinbarten Platzzahl errechneten (sozialplanerischen) Leistungsumfang in Minuten pro Zeitraum (i. d. R. 12 Monate)

Vorbemerkung

Der vorliegende Projektbericht erläutert die Ziele und Rahmenbedingungen des Projekts „Leistungsfinanzierung“, das Vorgehen im Projektverlauf sowie die Projektergebnisse.

Die Zusammenführung fachlich-inhaltlicher und betriebswirtschaftlicher Fragestellungen bedarf umfangreicher Erläuterungen, um die Zusammenhänge, Schwierigkeiten und Lösungen im Detail sichtbar zu machen.

Zur Darstellung der betriebswirtschaftlichen Zusammenhänge in der sozialen Arbeit ist die Verwendung bestimmter Fachbegriffe unumgänglich. Mir ist es daher wichtig zu betonen, dass ich mir der wunderbaren Vielfalt menschlicher Eigenschaften bewusst bin, diese bei jedem Menschen achte und nicht beabsichtige, jemanden auf die Eigenschaften als „Klient“ oder „Leistungsfall“ zu reduzieren.

Der besseren Lesbarkeit wegen wird im gesamten Text auf die weibliche Schreibweise verzichtet. Wenn möglich werden neutrale Formulierungen verwendet, ansonsten schließt die Benutzung der männlichen Form selbstverständlich die weibliche Form mit ein.

Meine Arbeit soll dazu dienen, die praktische Umsetzung individueller fachlicher Hilfeplanung und Leistungserbringung durch eine geeignete Finanzierungssystematik zu unterstützen. Die bestehenden vertraglichen Bindungen zwischen allen Beteiligten waren zu beachten und erforderten entsprechende Kompromisse im Vorgehen, ohne dass dadurch das zentrale Anliegen der Förderung des personenzentrierten Ansatzes aus den Augen verloren werden durfte. Orientiert habe ich mich dabei an dem Wort Gustav Werners „Was nicht zur Tat wird, ist ohne Wert“.

Die Erfahrungen und Ergebnisse dieses Projekts nach wissenschaftlichen Kriterien aufzuarbeiten und zu betrachten, ist meine nächste persönliche Herausforderung und soll an anderer Stelle erfolgen.

Ralf Bremauer

Eckpunkte, Ziele und Ergebnisse des Projekts Leistungsfinanzierung

Personenzentrierte Vergütungssysteme sind im Unterschied zu herkömmlichen, platzbezogenen Vergütungen durch die Kalkulation einer Leistungseinheit (in Stunden oder Minuten) geprägt, die losgelöst vom einzelnen institutionellen Angebot errechnet werden.

Die Systematik personenzentrierter Leistungsfinanzierung beschreibt die Regelungen für den Geldaustausch (Vergütungen nach §§ 76 ff. SGB XII) zwischen Leistungsträgern (z. B. LWV) und den Leistungserbringern (z. B. Diakonisches Werk Wetterau) aufgrund der individuellen Hilfeplanung und Leistungserbringung für einzelne Klienten mit einem geeigneten Planungsinstrument (IBRP).

Mit dem Projekt Leistungsfinanzierung wurden in der Praxis folgende Ziele angestrebt:

Erstes Ziel des Projekts war es, modellhaft eine Finanzierungssystematik zu entwickeln und zu erproben, die es ermöglicht, in Übereinstimmung mit den rechtlichen Anforderungen des SGB XII individuell bemessene Hilfeleistungen (Leistungsbündel) personenzentriert vergüten zu können. Dabei wird davon ausgegangen, dass die neue Finanzierungssystematik die Umsetzung und Flexibilisierung personenzentrierter Hilfen unterstützt und fördert. Es ging auch darum festzustellen, welcher prozentuale Anteil an der Gesamtvergütung in die direkt und indirekt leistungsbezogenen Tätigkeiten fließt.

Zweites Ziel des Projekts war die Einführung der neuen Vergütungssystematik auf Grundlage der stichtagsbezogenen budgetneutralen Vergütungsumstellung.

Drittes Ziel des Projekts war der effizientere Einsatz der vorhandenen Mittel. Dabei wird von der Hypothese ausgegangen, dass bei einer bedarfsgerechten personenzentrierten Leistungserbringung, die direkt mit der Finanzierung verknüpft ist, die personellen Ressourcen zielorientierter, flexibler und zeitnäher eingesetzt werden. Im Einzelfall können so bisherige „Reibungsverluste“ (IBRP als Planungsinstrument vs. institutionszentrierte Finanzierung der Hilfen) überwunden werden, ohne die Rechtsansprüche der leistungsberechtigten Personen zu verletzen.

Viertes Ziel des Projekts war der Nachweis, dass personenzentrierte Leistungsplanung, -erbringung und -finanzierung nicht zu einer Leistungs- und Kostenexplosion führen, die personenzentrierten Hilfen oft pauschal unterstellt wird.

Fünftes Ziel des Projekts war die Anpassung der internen Organisation der Leistungserbringer und -träger an die Erfordernisse personenzentrierter Leistungserbringung.

Sechstes Ziel des Projekts war die Herstellung der inhaltlichen und kostenmäßigen Vergleichbarkeit der Leistungen unterschiedlicher Träger. Durch die Anwendung eines einheitlichen Verfahrens der Quantifizierung des Hilfebedarfs der Leistungsberechtigten einerseits und die Analyse und Zuordnung des Leistungsgeschehens zu Vergütungsbestandteilen andererseits soll die Vergleichbarkeit von Leistungen und Vergütungen hergestellt werden.

Die Evaluation der Wirkungen der neuen Finanzierungssystematik soll als Grundlage für eine zukünftige Vergütungssystematik von Teilhabeleistungen nach dem SGB XII dienen. Mit der Projektdurchführung in zwei unterschiedlichen hessischen Gebietskörperschaften mit ca. 500 Klienten und 20 beteiligten Einrichtungen und Diensten bei 4 Rechtsträgern konnte die neue Systematik der personenzentrierten Leistungsfinanzierung im Echteinsatz ausreichend erprobt werden, um folgende Feststellungen treffen zu können:

- Mit der Aufteilung der bisher institutionszentrierten Vergütungen in den
 - Basisbetrag für die strukturbedingten Kosten (Investitionskosten, Verwaltung und Hauswirtschaft, Haustechnik) und
 - dem Maßnahmebetrag für die leistungsabhängigen, klientenbezogenen Kosten in sechs Hilfebedarfsgruppen und zwei Leistungsstufen,können die Einrichtungen die Umstellung aus der bisherigen Finanzierungsform auf die neue personenzentrierte Vergütungsform mit vertretbaren Risiken bewältigen. Durch die Nutzung der neuen Systematik der Leistungsfinanzierung wurde die Vergütung der im Rahmen der Hilfeplankonferenz geplanten Leistungen weitestgehend geklärt und transparent, wodurch personenzentrierte Hilfe unterstützt und gefördert wurde. Eine flexible, individuell passgenaue Leistungserbringung ist prinzipiell möglich. Die Rückmeldungen der Beteiligten zeigen, dass diese die neue Flexibilität und Transparenz bei der Gestaltung der Leistungen als motivierend und angemessen empfinden. Gleichwohl konnten die Möglichkeiten, die die neue Vergütungssystematik bietet, in dem relativ kurzen Projektzeitraum noch nicht in vollem Umfang ausgeschöpft werden.
- Die Einführung der neuen Vergütungssystematik konnte zum 01.12.2005 auf Grundlage des Stichtags 15.09.2005 budgetneutral durchgeführt werden. Der Nachweis der Budgetneutralität wurde in Zusammenhang mit dem LWV Hessen geprüft und ergab geringfügige Rundungsdifferenzen (siehe auch Kapitel 4.2.2. auf Seite 40).
- Aufgrund des effizienteren Mitteleinsatzes konnten mehr Menschen („Region 1“ +6 % und „Region 2“ +2,5 %) zu geringeren durchschnittlichen fallbezogenen Kosten („Region 1“ -3 % und „Region 2“ -0,5 %) Hilfen erhalten (siehe auch Kapitel 4.2.3. auf Seite 50).
Alle 122 neuen und 154 fortgeschriebenen Hilfeplanfälle während des Projektzeitraums konnten in der Hilfeplankonferenz bearbeitet und auf Grundlage der Systematik der Leistungsfinanzierung zeitnah mit einer entsprechenden Vergütung bewertet werden. In Einzelfällen konnten neue, flexible und passgenaue Hilfeleistungen mit der neuen Form der Leistungsfinanzierung verpreislacht werden, ohne dass Vergütungsverhandlungen hierzu notwendig wurden.
- Die als Orientierungswerte in der Planung berücksichtigten Budgets in den Regionen wurden in beiden Regionen eingehalten. Die befürchtete Leistungs- und Kostenexplosion aufgrund personenzentrierter Hilfeplanung und der entsprechenden Finanzierung ist nicht eingetreten (siehe auch Kapitel 4.2.3. auf Seite 47)
- Nach den praktischen Erfahrungen im Leistungsbereich für Menschen mit psychischen Behinderungen lässt sich nicht nur sagen, dass die Systematik der Leistungsfinanzierung für den umfassenden Einsatz der Vergütung von Leistungen für Menschen mit psychischen Behinderungen geeignet ist und die Anforderungen der Steuerung und des Controllings erfüllt, sondern auch, dass Sie geeignet

scheint, die Anforderungen weiterer Leistungsbereiche von Menschen mit Behinderungen zu erfüllen.

- Während im Bereich der 'Basisbeträge' die Vergütungen aufgrund der unterschiedlichen Investitionskosten der einzelnen Angebote einer Schwankungsbreite in Höhe von bis zu 26,5 % unterliegen, bleibt der größere Bereich der 'Maßnahmenpauschalen' insgesamt bei einer Schwankungsbreite von unter 4,5 % um den gewichteten Mittelwert (siehe auch Kapitel 4.2.6. auf Seite 52).

Über diese konkreten Zielerreichungen hinaus lässt sich feststellen, dass das entwickelte Finanzierungsmodell einer sozialrechtlichen Prüfung stand hält.

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 und
- der Betroffenenbeteiligung und leistungsgerechter prospektiver Vergütung nach Gruppen vergleichbaren Hilfebedarfs.

Die praktizierte Kombination von Finanzierungselementen herkömmlicher (Basisbetrag) und personenbezogener Art (Maßnahmebetrag) wird einerseits der institutionell geprägten realen Angebotsstruktur in Hessen gerecht und öffnet andererseits den Weg für die Verzahnung der Hilfeplanung und der Vergütung der Leistungen. Dabei überwindet diese Form der Vergütung durch den einheitlichen Minutenpreis für die klientenbezogenen Leistungen eines Einrichtungsträgers die institutionellen Grenzen und Hemmnisse.

Im Projekt Leistungsfinanzierungen bleiben nur noch 34 % der Geldmenge an den institutionellen Rahmen (Basisbeträge) gebunden, während 66 % (Maßnahmebetrag) der Geldmenge direkt den individuellen Hilfeplanungen übergreifend über die Vergütungen je Hilfebedarfsgruppe und Stufe zugeordnet werden.

Mit diesem Ergebnis ist das Projekt Leistungsfinanzierung der Umsetzung personenzentrierter Hilfen einen wesentlichen Schritt näher gekommen, wenn auch die Forderung aus der Fachwelt bestehen bleibt, alle finanziellen Mittel zu 100 % an die personenzentrierte Hilfeplanung und damit an den Maßnahmebetrag zu koppeln.

Diese Forderung kann in einem nächsten Schritt umgesetzt und realisiert werden, allerdings bedarf es hierzu weiterer Veränderungen der Angebotsstrukturen.

Durch den Aushandlungsprozess der individuellen Hilfeplanung über Ziele, Leistungen und Leistungsumfang wird die Rolle des Klienten als Nutzer sozialer Dienstleistungen gestärkt. Ebenso fördert die Verknüpfung der kumulierten individuellen Leistungsmengen mit den vorhandenen finanziellen und strukturellen Ressourcen die Zusammenarbeit in der Hilfeplankonferenz und deren Interesse an einer kontinuierlichen Verbesserung der regionalen Versorgungsstrukturen.

Die Transparenz hinsichtlich des Ressourcenbedarfs und -verbrauchs ist für alle Beteiligten außergewöhnlich hoch und durch speziell entwickelte Controllingverfahren sind steuernde Eingriffe frühzeitig erkennbar und gezielt möglich.

Als notwendige Voraussetzungen dieser auf Kooperation und Vertrauen ausgerichteten Steuerung sind zu nennen:

- nachhaltige Verfolgung gemeinsamer Ziele,
- aussagekräftige, individuelle Hilfepläne,
- funktionierende Hilfeplankonferenzen mit kompetenten Teilnehmern und
- verantwortungsvoller Umgang mit knappen Ressourcen.

Die vorgelegte Finanzierungssystematik kann durch Anwendungsübertragung von anderen Leistungsträgern z. B. im Rahmen der gemeinsamen Servicestellen gem. SGB IX oder SGB V genutzt werden. Im Verlauf des Projekts konnten hierzu jedoch noch keine Erfahrungen gesammelt werden.

Eine Grenze des beschriebenen Modells besteht im Fehlen direkter ökonomischer Anreize für Leistungserbringer zur Effizienzsteigerung und verstärkter Ergebnisorientierung. An dieser Thematik sollte weiter gearbeitet werden, und entsprechende Ansätze können in die bereits entwickelte Systematik integriert werden. Letzteres gilt auch in Bezug auf trägerübergreifende persönliche Budgets. Die in dem Projekt vollzogene Verpreislichung der Leistungen ermöglicht eine transparente Darstellung gegenüber dem Budgetnehmer und den beteiligten Leistungsträgern. In Fällen der Kostenerstattung zwischen mehreren Sozialleistungsträgern ist diese problemlos und rechtskonform möglich.

1 Grundlagen des Projekts „Leistungsfinanzierung“

Der Landeswohlfahrtsverband (LWV) Hessen hat seit einigen Jahren gemeinsam mit den Einrichtungen für Menschen mit psychischer Behinderung, der Liga der freien Wohlfahrtspflege und privaten Anbietern Anstrengungen unternommen, den personenzentrierten Ansatz in der Hilfeplanung und Hilfeleistung in der hessischen Behindertenhilfe zu etablieren.

Hierfür eine geeignete Finanzierungsform zu schaffen und zu erproben, ist Gegenstand des Projekts „Leistungsfinanzierung“.

Der hier vorgelegte Projektbericht beschreibt

- die Ziele des Projekts, eingebunden in die aktuelle fachliche Entwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit seelischen Behinderungen in Hessen,
- das betriebswirtschaftliche Vorgehen bei der Entwicklung und Umsetzung einer neuen Finanzierungssystematik sowie
- die fachlichen und wirtschaftlichen Ergebnisse des Berichtszeitraums 01.12.2005 bis 30.11.2006.

1.1 Der personenzentrierte Ansatz

Der personenzentrierte Ansatz gilt als der fachliche Standard für die Weiterentwicklung der Leistungen zur Teilhabe für Menschen mit Behinderung¹. Er ist auch Grundlage des hier vorgestellten Projekts.

Im Bereich der psychiatrischen Hilfen liegen aufgrund der Entwicklung und Einführung des Integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplans (IBRP) die umfangreichsten Erfahrungen mit dieser Systematik vor.

Der personenzentrierte Ansatz formuliert Qualitätsanforderungen nicht nur für den Prozess der Hilfeplanung selbst sondern auch für die Steuerung eines Hilfesystems und die Ausgestaltung von Leistungserbringung.

Der IBRP ist in diesem Zusammenhang das Werkzeug bzw. das Instrument zur Umsetzung des personenzentrierten Ansatzes auf der Ebene der fallbezogenen Hilfeleistung.

Er wurde von der Aktion Psychisch Kranke, Bonn, bereits in der ersten Hälfte der neunziger Jahre entwickelt und dient folgenden Zwecken:

- der eigentlichen individuellen Hilfeplanung,
- der Sicherung der Prozessqualität von Hilfeplanung und
- der Koordination in der Leistungserbringung.

¹ Auf eine Darstellung des personenzentrierten Ansatzes wird hier verzichtet, weil dies in der Fachliteratur bereits umfassend geschehen ist.

Die Hilfeplanung und -erbringung ist nach diesem Ansatz als Prozess angelegt, der dem aus dem Qualitätsmanagement kommenden Problemlösungszykel folgt:

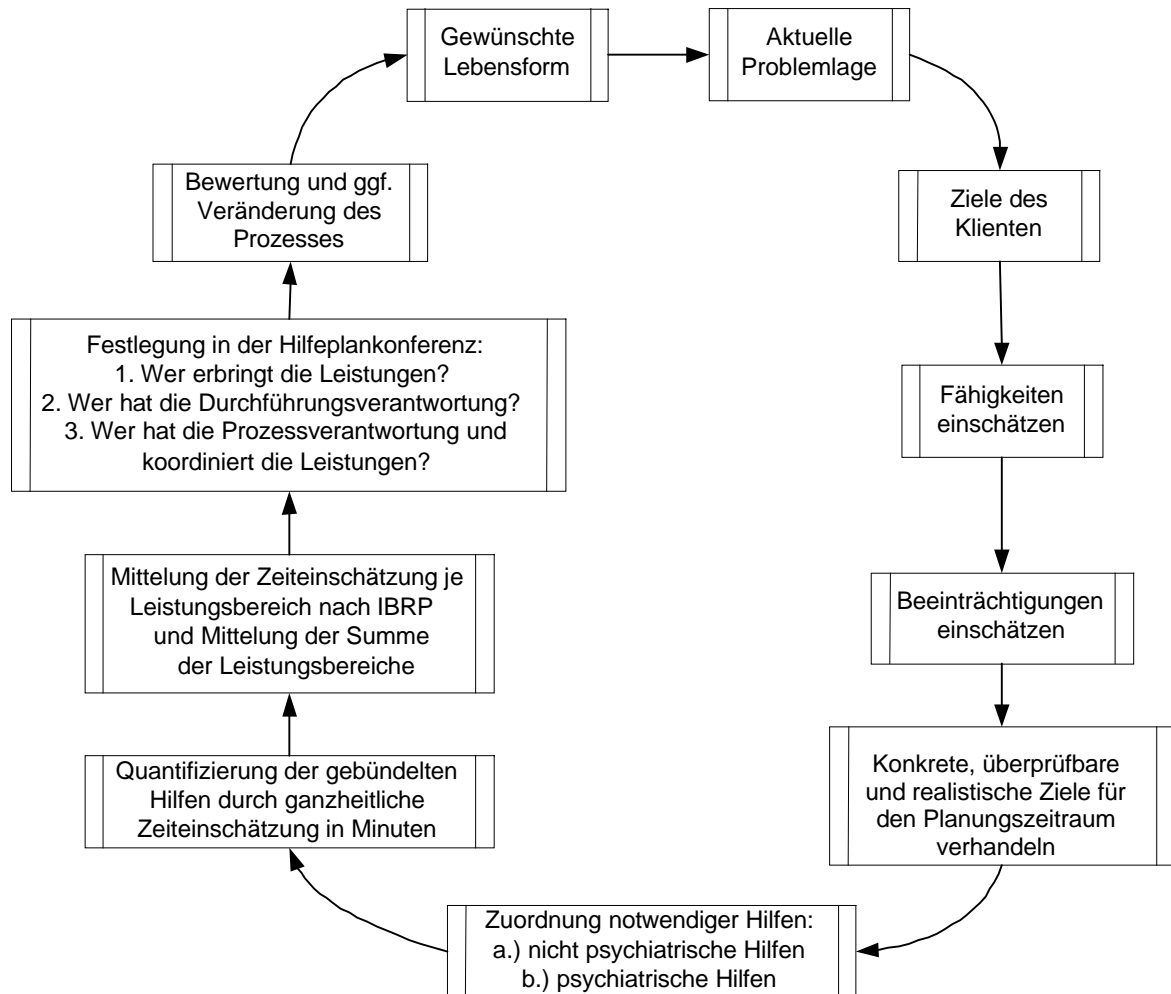


Abb. 1: Hilfeplanung als Prozess²

Der individuelle IBRP kann darüber hinaus für die prospektiv vorgenommene zeitliche Quantifizierung des Hilfebedarfs genutzt werden. Instrument hierfür ist der Personalbemessungsbogen (PBB siehe auch Anlage 1)³.

Im Rahmen des Projekts „Leistungsfinanzierung“ galt es, das Verfahren zur Quantifizierung des Hilfebedarfs auch als Grundlage der monetären Bewertung der Hilfeleistungen und der Finanzierung der Leistungen zu nutzen, also eine Steuerungssystematik der Vergütungen zu entwickeln.

Diese Gesamtsteuerung besteht aus individueller Hilfeplanung, Bemessung der Hilfen in Zeiteinheiten und ihre Verpreislichung.

Für die Umsetzung der Verpreislichung wurde in diesem Projekt eine Lösungsalternative entwickelt, die einen geordneten Übergang aus dem heutigen institutionsorientierten in das personenzentrierte Finanzierungssystem ermöglicht.

Diese Lösung unterstützt die Umsetzung personenzentrierter Leistungen und ermöglicht die Weiterentwicklung der gesamten Systematik in der Praxis.

² In Anlehnung an die Arbeitshilfe 11 der Aktion Psychisch Kranke, Bonn

³ Zu den Zielen des personenzentrierten Ansatzes und dem Verfahren der Quantifizierung des Hilfebedarfs, der sogenannten Personalbemessung siehe den Abschlussbericht des Projekts „Implementation personenzentrierter Hilfen in der Gemeindepsychiatrie in Hessen“ vom 04.01.2007

1.2 Hintergründe des Projekts

Das Projekt wurde vom Zielgruppenmanagement für Menschen mit seelischen Behinderungen und Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen (ZGM 207) des LWV Hessen initiiert, um die Umsetzungsmöglichkeiten personenzentrierter Hilfen in Hessen weiter zu fördern, nachdem die Hilfeplanung mit dem IBRP in 10 Regionen bereits in einem vorangegangenen Projekt implementiert worden war. Das Projekt „Leistungsfinanzierung“ ist darüber hinaus in engem Zusammenhang zu sehen mit dem parallel angelaufenen Projekt "Personalbemessung", in welchem die in den Regionen tätigen Leistungserbringer in der zeitlichen Bemessung des individuellen Hilfebedarfs geschult wurden.

Die Kompetenz der Beteiligten in der Hilfeplanung unter Zuhilfenahme des IBRP und in der zeitlichen Bemessung des individuellen Hilfebedarfs unter Zuhilfenahme des PBB ist die wichtigste Voraussetzung für die Anwendung der im folgenden beschriebenen Systematik „Leistungsfinanzierung“.

Insbesondere die Erfahrung im Projekt „Personalbemessung“ hat gezeigt, dass individualisierte Leistungen, wie sie sich aus der Hilfeplanung ergeben und wie sie von der Hilfeplankonferenz (HPK) empfohlen werden, mit der traditionellen, platzbezogenen Vergütungssystematik von Tagesentgelten nicht kompatibel waren. Dies hatte dort zur Folge, dass zwar individuelle Hilfeleistungen geplant wurden, aber in der Folge nicht als individuelle Hilfeleistungen umgesetzt werden konnten, da die bestehende platzbezogene Vergütungssystematik dafür nicht die Voraussetzung bot. Das Projekt „Leistungsfinanzierung“ baut somit auf Ergebnisse früherer Projekte des ZGMs 207 und deren Zielsetzungen auf und will dort erfahrene Begrenzungen aufheben.

Da in der Erprobungsphase des Projekts „Leistungsfinanzierung“ eine von den Regelungen des Hessischen Rahmenvertrages abweichende Finanzierungsform angewandt werden sollte und es hierzu einer Zustimmung der Vertragskommission⁴ bedurfte, wurde von dort eine Genehmigung für die Projektdurchführung eingeholt (Beschluss der Vertragskommission vom 22.04.2004).

⁴ Vertragskommission nach § 26 des Rahmenvertrages nach § 79 SGB XII zu den Leistungs-, Prüfungs- und Vergütungsvereinbarungen nach § 75 ff. SGB XII für Hessen

2 Projektaufbau und Projektstruktur

2.1 Projektauftrag

Der LWV Hessen hat sich für seine Initiative zur Weiterentwicklung der personenzentrierten Versorgung in Hessen durch

- die Beschlussfassung für das Projekt im Verwaltungsausschuss des LWV,
- die Befürwortung des Projektauftrags in der Vertragskommission,
- die Projektvereinbarungen mit den beteiligten Leistungserbringern und den Vertretern des Landkreises Wetterau bzw. der Landeshauptstadt Wiesbaden und
- die Einbindung des Sozialministeriums, der Vertretung der Angehörigen und angesehener Verbände sowie Fachleute im Projektbeirat

der hohen Akzeptanz und Unterstützung seiner Bemühungen versichert.

Im Projektauftrag für die sozialwirtschaftliche Beratung sind folgende Punkte hervorgehoben:

- Schaffung der betriebswirtschaftlichen Voraussetzungen für die modellhafte Umstellung der bestehenden Vergütungssystematik in Hessen,
- die Begleitung der beteiligten Leistungserbringer und Leistungsträger während der Erprobung,
- die Evaluation der Projektergebnisse und
- die Qualifizierung eines betriebswirtschaftlichen Mitarbeiters des LWV Hessen im Verfahren der Vergütungsumstellung.

In den Projektvereinbarungen wurde die Vertraulichkeit der durch die sozialwirtschaftliche Beratung erhobenen Daten für jede beteiligte Projektpartei zugesichert. Im Rahmen der Erprobungsphase des Projekts sollte auch die Hypothese überprüft werden, dass aufgrund einer flexibleren, personenzentrierten Planung und Leistungserbringung eine Effizienzsteigerung bei den Leistungen möglich ist.

Dies geschieht innerhalb des Projekts durch eine Analyse der Entwicklung

- von Fallzahlen,
- der Kosten je Leistungsfall,
- des Umfangs der geplanten Leistungen in Minuten und
- des Gesamtbudgets.

Durch ein transparentes und aussagekräftiges Controlling werden diese Sachverhalte für Leistungserbringer und Leistungsträger dargestellt.

Die Projektvereinbarungen bilden die Basis für die Entwicklung eines Systems personenzentrierter Leistungsfinanzierung, seine Erprobung in der Praxis und die Prüfung der Steuerbarkeit des Gesamthilfesystems.

2.2 Projektphasen

Die Projektphasen sind in sechs Schritte gegliedert, die sich nicht durchgängig gegeneinander abgrenzen lassen:

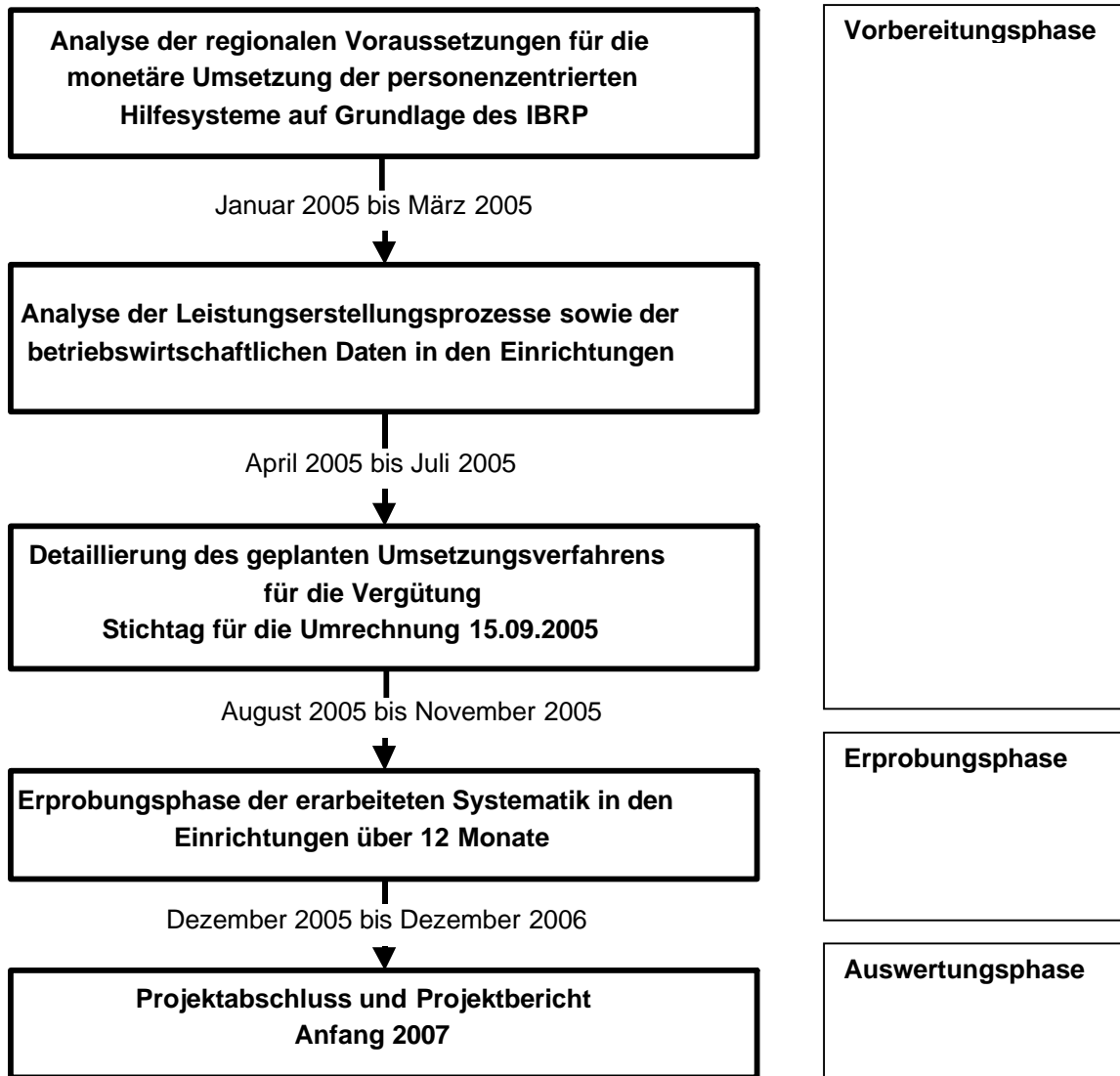


Abb. 2 Projektphasen

In Schritt 1 der Vorbereitungsphase wurden die Gremien für die Projektsteuerung gebildet, die Vernetzung mit dem Projekt „Personalbemessung“ hergestellt und der Besuch aller Einrichtungen und Dienste durch die sozialwirtschaftliche Beratung durchgeführt. Durch die sozialwirtschaftliche Beratung wurden die Daten der am Projekt beteiligten Einrichtungen der Leistungserbringer erhoben. Für die Umsetzung der Systematik Leistungsfinanzierung ist ein einheitliches Verständnis von Definitionen und Begriffen unerlässlich. Es wurde daher eine Liste der Definitionen, Begriffe und Vorgehensweisen erstellt, die die Basis für das Vorgehen bei der Vergütungsumrechnung darstellen (siehe Kapitel 3.3).

- In Schritt 2 der Vorbereitungsphase stand die Analyse des Leistungserstellungsprozesses in den Einrichtungen im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit der sozialwirtschaftlichen Beratung. Aufgrund dieser Erkenntnisse konnten die betriebswirtschaftlichen Daten des jeweiligen Dienstleistungsangebots in fixe und variable (oft auch: „flexibel“ genannte) Kostenbestandteile aufgegliedert und entsprechend in der zukünftigen Vergütungskalkulation abgebildet werden. In diesem Schritt wurden auch die Grundlagen für das zukünftige Controlling in den Regionen vereinbart.
- In Schritt 3 der Vorbereitungsphase wurden die Gemeinsamkeiten und Differenzen der Ergebnisse dieser Einzelbetrachtungen untersucht und Regelungen abgesprochen, um dann nach dem Erreichen einer hohen Quote übereinstimmender Faktoren ein Kalkulationsschema je Einrichtungsart auf Grundlage der jeweiligen vereinbarten Vergütungen zu entwickeln. Diese Kalkulationsschemata wurden dann wieder in der Praxis überprüft und verfeinert. Zum vereinbarten Stichtag, dem 15.09.2005, wurde die stichtagsbezogene Erhebung des qualitativen und quantitativen Hilfebedarfs aller Leistungsberechtigten als eine Voraussetzung der Vergütungsumrechnung durchgeführt. In der Folge konnten die Vergütungen entsprechend der neuen Finanzierungssystematik umgerechnet, abgestimmt und zum 01.12.2005 vereinbart werden.
- In Schritt 4 der Erprobungsphase wurde die neue Finanzierungssystematik in der Praxis erprobt. Die vorbereiteten Controllinginstrumente wurden eingeführt, überprüft und mit den vorhandenen Datenstrukturen verknüpft. Die Daten wurden regelmäßig allen Projektbeteiligten zur Verfügung gestellt.
- In Schritt 5 der Auswertungsphase wurden die Ergebnisse des vereinbarten Erprobungszeitraums (01.12.2005 bis 30.11.2006) zusammengefasst und sind in diesem Projektbericht dargestellt.

Anzumerken ist, dass auf Wunsch aller Projektbeteiligten mit Beschluss des Verwaltungsausschusses des LWV Hessen der Erprobungszeitraum um ein weiteres Jahr (bis zum 30.11.2007) verlängert wurde, um den Nutzen und die Chancen der neuen Leistungsfinanzierung weiter zu erproben und diese Erfahrungen für den Entscheidungsprozess hinsichtlich ihrer dauerhaften Anwendung zu nutzen.

3 Vergütungsumrechnung

Um von der institutionsgebundenen zur personenzentrierten Finanzierung von Hilfeleistungen für Menschen mit Behinderungen zu gelangen, sind inhaltlich-fachliche wie auch betriebswirtschaftliche Vorarbeiten notwendig. Für die betriebswirtschaftliche Umsetzung wurden im Bundesgebiet bereits unterschiedliche Verfahren konzipiert.

Für das Verfahren in Hessen wurde die stichtagsbezogene, budgetneutrale Vergütungsumstellung auf zwei unterschiedliche Vergütungsanteile weiter entwickelt. Bei diesem Verfahren wird der überwiegende Anteil der Vergütungssumme an die personenzentrierte Hilfeplanung gebunden, während ein geringerer Anteil an die „Platzsystematik“ gebunden bleibt. Dieses Verfahren soll den Prozessschritt der Umstellung und praktischen Einführung in Hessen optimal unterstützen, ohne die zukünftige Weiterentwicklung hin zu „vollständig“ personenzentrierten Vergütungen zu blockieren. Die Hintergründe dieser Entscheidung werden nachfolgend dargestellt.

3.1 Grundlegende Annahmen der neuen Vergütungssystematik

Die Hilfeleistung für eine leistungsberechtigte Person gliedert sich in:

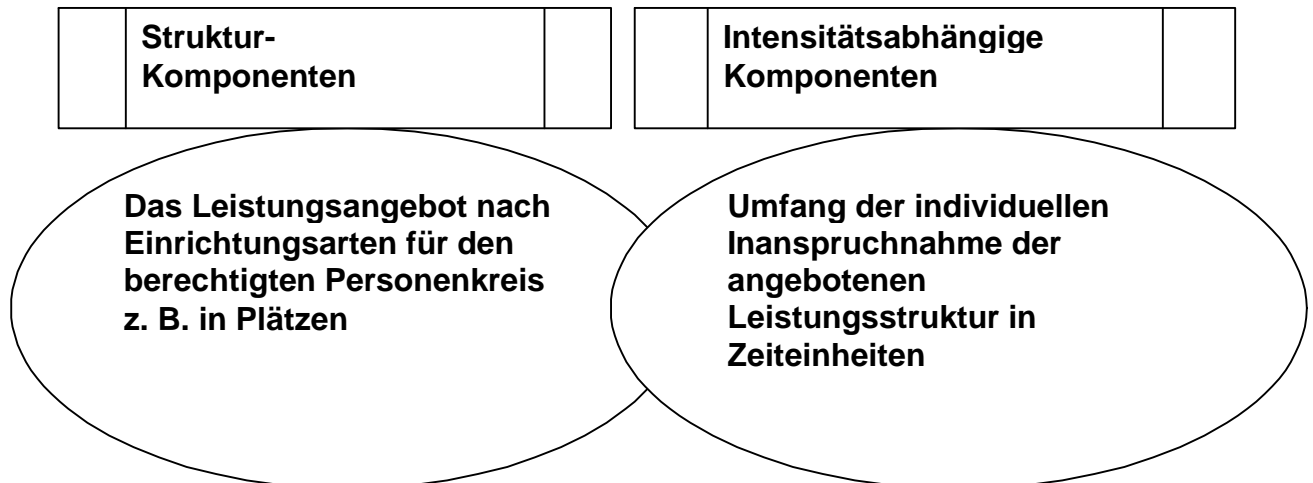


Abb.3 Gliederung der Hilfeleistung

Den bestehenden Leistungsangeboten werden im Rahmen der Analyse des Leistungserstellungsprozesses Struktur- und Intensitätsmerkmale zugeordnet.

Die Struktur eines Leistungsangebotes beschreibt dessen „Hülle“. Zu dieser „Hülle“ gehören z. B. die Gebäudekosten, Gebäudeinstandhaltung und Küche sowie wesentliche Anteile der Kosten aus Reinigung sowie Verwaltungs- und Leitungskosten.

Je nach Umfang der erforderlichen Hilfen werden vom intensitätsabhängigen Teil des Angebotes Leistungen abgerufen. Diese bestehen überwiegend aus sogenannten „fachlichen“ oder „inhaltlichen“ Betreuungsleistungen.

Hinsichtlich der Vergütung kann dieses Prinzip mit dem folgenden Schaubild dargestellt werden:

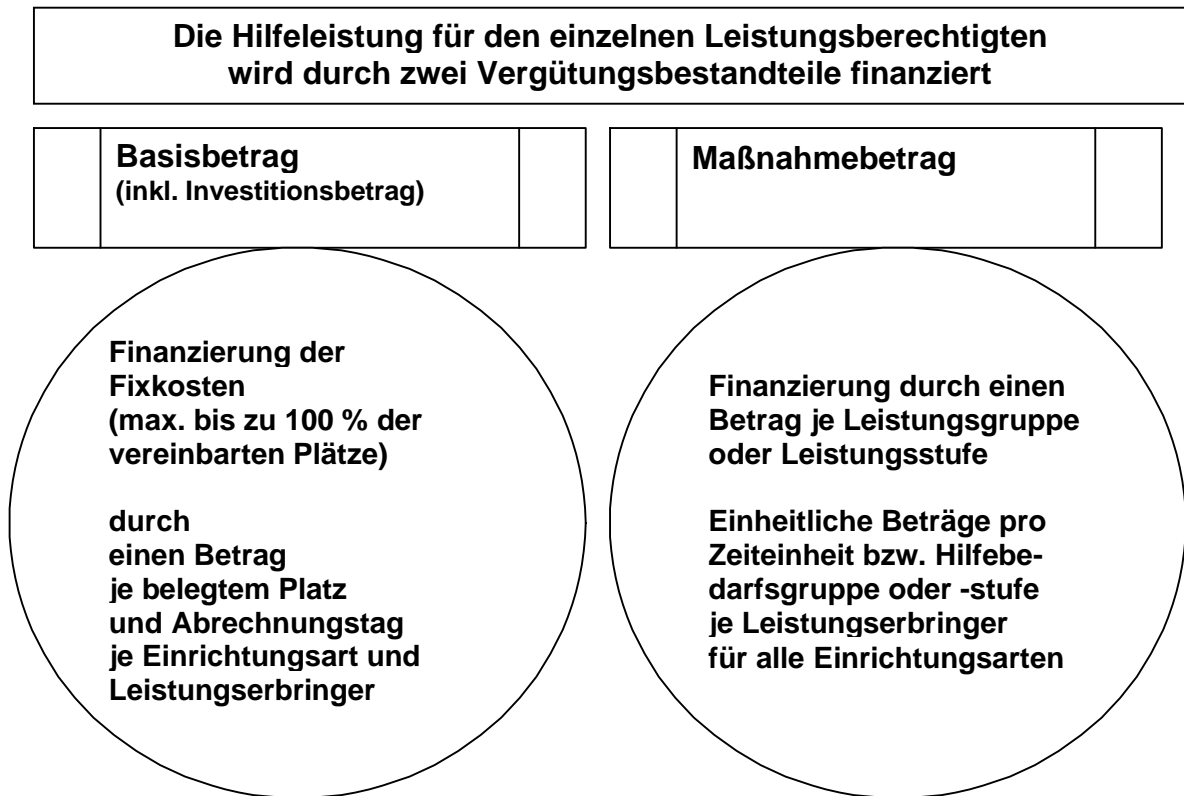


Abb. 4 Gliederung der Vergütung

Die bereitgestellten Plätze in Einrichtungen und Diensten für den leistungsberechtigten Personenkreis werden über Basisbeträge (je Leistungsberechtigter und Tag) abgesichert.

Auf der Basis von Zeitwerten werden leistungserbringerbezogene Preise für Leistungseinheiten (Maßnahmebeträge) ermittelt, die unabhängig von der Betreuungsform und den jeweiligen Leistungsbereichen angebotsübergreifend gelten.

Die Finanzierung der individuell bemessenen Hilfeleistung wird damit von der Finanzierung von Plätzen in den Einrichtungen und Diensten entkoppelt.

Für die Deckung der strukturbedingten Kosten können unterschiedliche Finanzierungsmodelle gewählt werden.

Strukturbedingte Kosten entstehen aufgrund der bisher üblichen Praxis der Sozialplanung, anhand bestimmter Kenngrößen in einer Region eine bestimmte Anzahl von Plätzen eines Leistungsangebotes vorzuhalten und entsprechend der Kalkulation auszulasten.

Vor diesem Hintergrund wurde im Projekt der Weg gewählt, diese „Fix“-Kosten in Abhängigkeit von den sozialplanerischen Größen (Plätze eines definierten Leistungsangebotes in einer Region) und der tatsächlichen Belegung dieses Leistungsangebotes zu finanzieren. Dabei können die Basisbeträge maximal bis zur vereinbarten Anzahl der Plätze abgerechnet werden.

Im Projekt wird dies dadurch erreicht, dass für die Abrechnung der zu erbringenden Leistungen auch weiterhin eine Zuordnung der Leistungsberechtigten zu den bestehenden Plätzen in Einrichtungstypen entsprechend der Belegungstage durchgeführt wird.

Die hier angewandte Regelung dient dem Übergang von institutionsorientierter zu personenzentrierter Finanzierung und Leistung. Die separate Darstellung des Basisbetrages und seiner Grundlagen ermöglicht in dieser Phase des Umstellungsprozesses eine einfachere Handhabung des fachlichen und betriebswirtschaftlichen Controllings für alle Beteiligten und minimiert die Risiken, die in diesen Umstellungsprozessen immer begleitend vorhanden sind.

Die sachgerechte Ermittlung des Basisbetrages sowie die Umsetzung auf entsprechende Umrechnungsregeln ist die Grundlage für den Erfolg dieser Umstellung, da ansonsten Über- bzw. Unterfinanzierungen je nach Belegung stattfinden würden.

Im Extremfall würde eine direkte Anbindung der Kosten des Basisbetrages an die flexiblen Leistungsmengen bei einer Auslastung der betreffenden Einrichtungsart

- von über 100 % zu einer Überfinanzierung der Struktur-Komponenten führen, die in diesem Umfang nicht notwendig ist, da es sich bei Strukturkosten überwiegend um intervallfixe Kosten⁵ handelt, und
- bei sich erheblich reduzierendem Hilfebedarf der leistungsberechtigten Klienten (gleichbleibende Anzahl vorausgesetzt) die Strukturkosten nicht mehr gedeckt wären.

Die direkte Anbindung der Refinanzierung der fixen Kosten an die flexiblen Leistungsmengen würde in dieser Phase der Umstellung falsche Anreize (z. B. betriebswirtschaftliche Zwänge zu gleich bleibenden bzw. steigenden Leistungsmengen) im Finanzierungssystem bieten.

Eine andere Beurteilung dieser Frage würde sich ergeben, wenn tatsächlich die institutionellen Angebote (z. B. Wohnheime) aufgelöst würden.

Daher sollte bei den nächsten Schritten zur weiteren Entwicklung und Ausweitung personenzentrierter Hilfen über die Leistungen des SGB XII hinaus der Umgang mit diesen Strukturmerkmalen in der Sozialplanung und Refinanzierung überprüft werden.

Die leistungs- oder intensitätsabhängigen Kosten einer geplanten Betreuungsleistung werden über die Maßnahmebeträge finanziert.

Sie beinhalten nicht nur die direkt und indirekt personenbezogenen Kosten sondern auch die leistungsabhängigen Kosten der weiteren Dienstleistungsbereiche.

Der vereinbarte Maßnahmebetrag kann als Orientierung dienen, wenn die Leistungen in der Eigenverantwortung des Leistungsberechtigten gebündelt werden, wie z. B. im persönlichen Budget.

Die Maßnahmebeträge müssen von einer flexiblen Berechnungsgröße abhängig gemacht werden, nämlich von dem durch die Quantifizierung der Hilfeleistung ermittelten „ganzheitlich geplanten“ individuellen Leistungsminutenwert. Dieser Wert wird dann den jeweiligen Leistungsgruppen⁶ zugeordnet und gemittelt. Die Refinanzierung erfolgt anhand der Mittelwerte der jeweiligen Leistungsgruppe multipliziert mit dem kalkulierten Euro-Wert je geplanter Leistungsminute dieses Leistungserbringers.

⁵ Definition nach E. Gutenberg, Grundlagen der Betriebswirtschaftslehre

⁶ In dem vorliegenden Projektzusammenhang wird von Leistungsgruppen und Leistungsstufen für die Bildung von Gruppen vergleichbaren Hilfebedarfs § 76 SGB XII gesprochen (siehe auch Kapitel 3.3.3)

Das Verfahren der Mittelwertbildung⁷ vereinfacht den Umgang mit den individuellen Zeitwerten dahingehend, dass über die doppelte Mittelung kein Beteiligter in der Lage ist, das Ergebnis für seine Zwecke zu optimieren (da das Ergebnis aufgrund der doppelten Mittelung nicht einfach vorherzusagen ist) und somit im Rahmen der Quantifizierung ein „Feilschen“ um den einzelnen Minutenwert kaum Sinn macht.

Durch die Mittelung werden Korridore geschaffen, die zwischen der Planung und der tatsächlich erbrachten Leistung ausgleichend wirken, da abweichende Werte bis ca. + / - 17 % um den Mittelwert innerhalb der Grenzen der Korridore einer Leistungsstufe bzw. -gruppe liegen.

Wichtig war es, im Vorfeld der Umstellung zu klären, welche empfohlenen Hilfeleistungen in den Hilfeplanungen (intensitätsabhängiger Bereich) quantifiziert und welche dem Leistungsbereich zugeordnet werden, der in den Basisbeträgen (strukturabhängiger Bereich) abgebildet ist.

In der weiteren Betrachtung des Dienstleistungsprozesses könnte dieses funktionale Prinzip zur Weiterentwicklung der Steuerung und Sozialplanung entsprechend der jeweiligen örtlichen bzw. überörtlichen Funktion herangezogen werden.

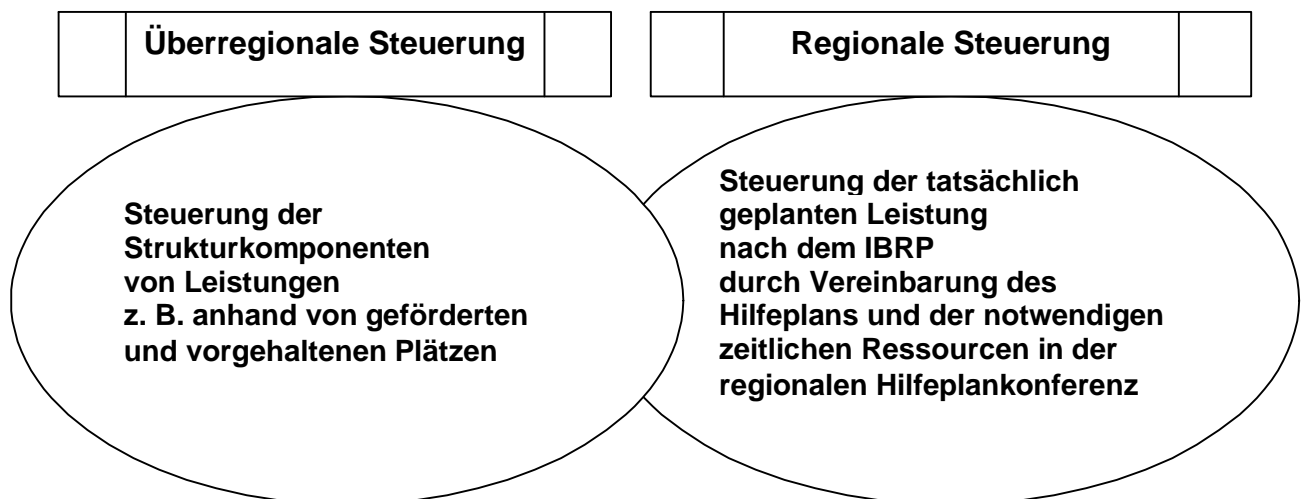


Abb. 5 Regionale und Überregionale Steuerung

Die funktionierenden Hilfeplankonferenzen in den Modellregionen könnten die Basis für die weitere Entwicklung dieser Steuerungsidee bilden.

Abschließend ist festzuhalten, dass die Umstellung auf die personenzentrierte Leistungsfinanzierung im Projekt stichtagsbezogen budgetneutral erfolgte. Diese Vorgabe und die dabei unterstellte relative Sicherheit hinsichtlich der zu erwartenden Einnahmen bzw. Ausgaben war für alle Projektbeteiligten eine Voraussetzung, sich auf die Erprobung der neuen Vergütungssystematik im „Echteinsatz“ einzulassen.

⁷ Die aufgrund der Hilfeplanung ermittelten Minutenwerte für die einzelnen Leistungsbereiche (siehe Anlage A1 2. Spalte) werden zuerst je Leistungsbereich addiert und entsprechend dem Schema der Erläuterungen des Personalbemessungsbogens (siehe Anlage A1) je Leistungsbereich das erste Mal gemittelt. Die gemittelten Werte der sechs Leistungsbereiche werden addiert und ein zweites Mal entsprechend dem Schema gemittelt. Der auf diese Weise ermittelte Wert wird einer Leistungsstufe bzw. Leistungsgruppe zugeordnet.

3.2 Modellregionen, Einrichtungen und Personenkreis

Wichtige Kriterien für die Auswahl der beiden Modellregionen waren

- die vorliegenden Erfahrungen und Kompetenzen in der Anwendung des IBRP als Hilfeplanungsinstrument bei den Leistungserbringern und in der Hilfeplan-konferenz,
- die Beteiligung am Projekt „Personalbemessung“ zum Erwerb der Quan-tifizierungskompetenz,
- die Bereitschaft der Einrichtungen und Gebietskörperschaften, sich den großen Herausforderungen eines Finanzierungsprojektes im „Echteinsatz“ zu stellen und
- die Möglichkeit, einerseits einen Flächenlandkreis und andererseits eine urbane Struktur einzubeziehen.

Unter diesen Voraussetzungen wurden der Wetteraukreis und die Landeshauptstadt Wiesbaden als Projektregionen ausgewählt.

Bei der Auswertung der Bevölkerungsstatistik ergeben sich folgende Ergebnisse für diese beiden Regionen.

Der Wetteraukreis liegt mit 1.100,71 km² (zum 01.01.2006) im Vergleich der Flächenausdehnung auf dem 8. Platz der hessischen Landkreise und mit der Bevölkerung von 298.868 Menschen (zum 30.09.2006) ergibt sich daraus ein Quotient von 271,52 Einwohner je km². Damit liegt der Wetteraukreis knapp unterhalb des landesweiten Mittelwertes von 288 Einwohnern je km² zum 31.12.2005.

Im Gegensatz dazu leben in der Landeshauptstadt Wiesbaden auf 203,90 km² (zum 01.01.2006) mit 275.522 Einwohnern (zum 30.09.2006) nur geringfügig weniger Men-schen als im Wetteraukreis. Daraus ergibt sich ein Quotient von 1.351,26 Einwohnern je km². (vgl. www.Statistik-Hessen.de: Gebiete, Bevölkerungsstand und -vorgänge)

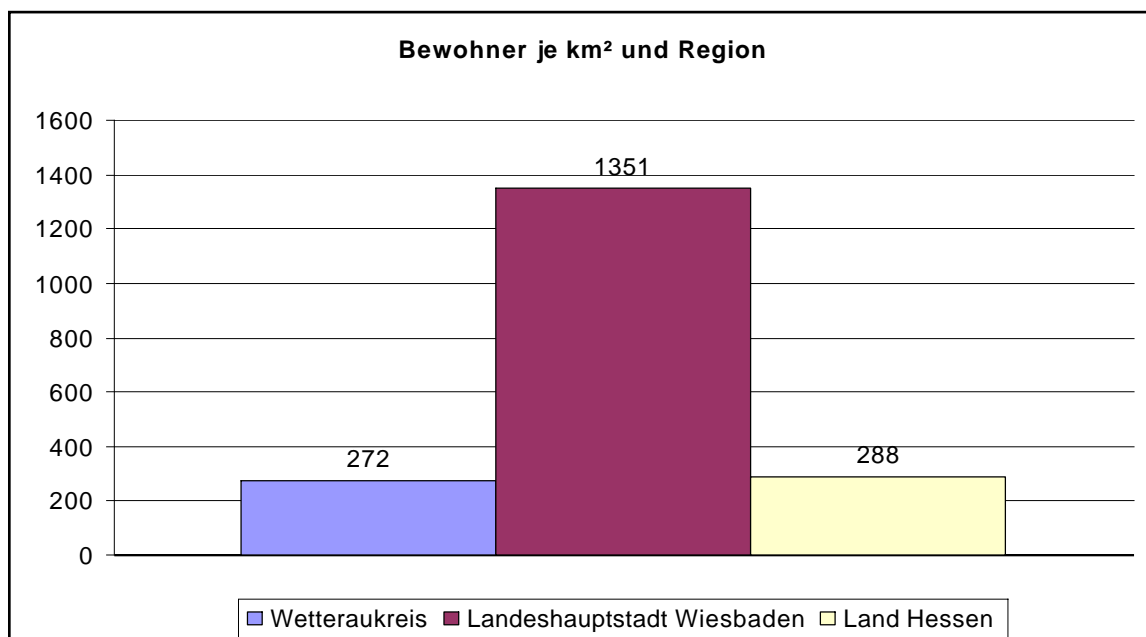


Abb. 6 Bewohner je km² und Region

Anhand dieser statistischen Daten wird deutlich, dass diese beiden Regionen sowohl die Situation eines großstädtischen Ballungsraumes wie auch eines Flächenlandkreises repräsentativ abbilden.

In den beiden Regionen nahmen folgende Leistungserbringer und Leistungsträger am Projekt teil:

In der Region Wetteraukreis:

- Leistungserbringer
 - Diakonisches Werk in Hessen und Nassau, regionales Diakonisches Werk Wetterau im Rahmen der von ihm vorgehaltenen und in das Projekt einbezogenen Angebote.
- Leistungsträger
 - ZGM 207 des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen als überörtlicher Sozialhilfeträger
 - Der Wetteraukreis als beteiligte Gebietskörperschaft und verantwortlich für die Hilfeplankonferenzen sowie mitverantwortlich für die Weiterentwicklung der regionalen Planung und Koordination.

Im Wetteraukreis hat nur einer der dort tätigen Leistungserbringer am Projekt teilgenommen. Leider konnte kein weiterer großer privater Leistungserbringer für eine Projektteilnahme gewonnen werden.

In der Region Wiesbaden:

- Leistungserbringer
 - Evangelischer Verein für Innere Mission e. V.
 - Werkgemeinschaft Rehabilitation Wiesbaden e. V.
 - Zentrum für Soziale Psychiatrie Rheinblick, Wohnverbund Wiesbadenjeweils im Rahmen der von ihnen vorgehaltenen und in das Projekt einbezogenen Angebote.
- Leistungsträger
 - ZGM 207 des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen als überörtlicher Sozialhilfeträger
 - Landeshauptstadt Wiesbaden als beteiligte Gebietskörperschaft und verantwortlich für die Hilfeplankonferenzen sowie mitverantwortlich für die Weiterentwicklung der regionalen Planung und Koordination.

Das Projekt beschränkte sich von vornherein auf Leistungen für den Personenkreis Menschen mit einer seelischen Behinderung. Die Werkstätten für Menschen mit Behinderung wurden aus Termingründen nicht in das Projekt einbezogen.

Die beiden Regionen haben im Jahr 2005 folgende Plätze je Einrichtungsart vorgehalten:

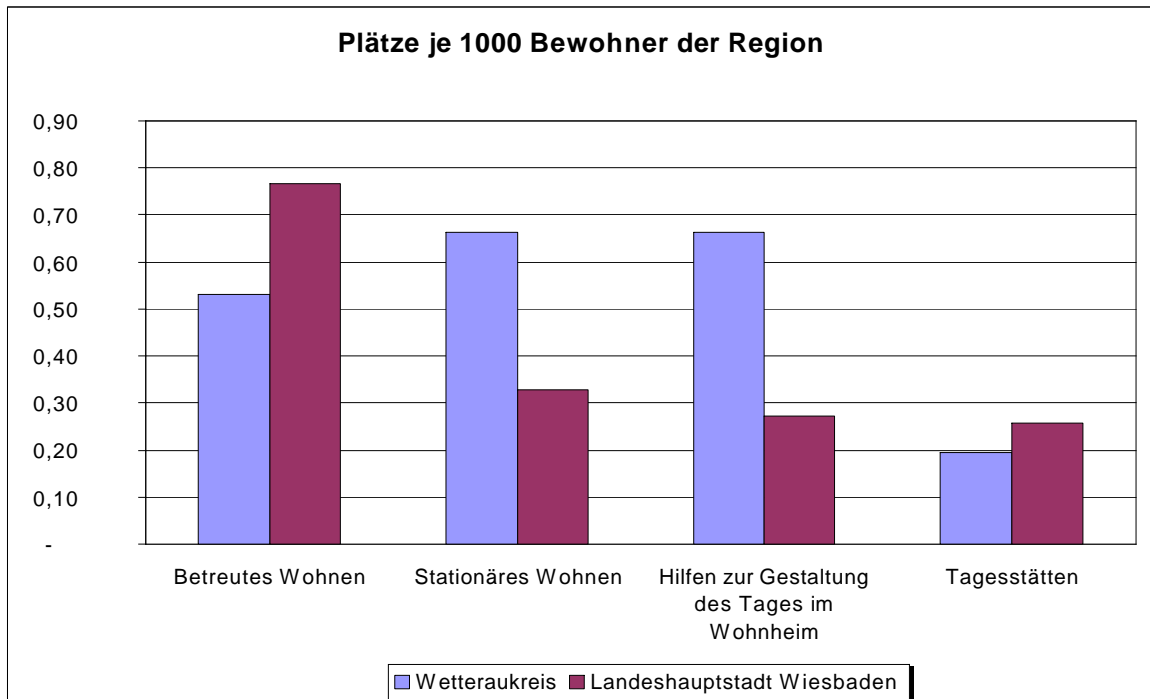


Abb. 7: Plätze je tausend Bewohner in den Regionen (Stand 2005)

In der Region Wiesbaden wurden 100 % aller angebotenen Plätze der Leistungsbereiche „Wohnen“ und „Gestaltung des Tages“ in das Projekt einbezogen. In der Region Wetterau galt dies nur für die entsprechenden Plätze eines Leistungserbringers.

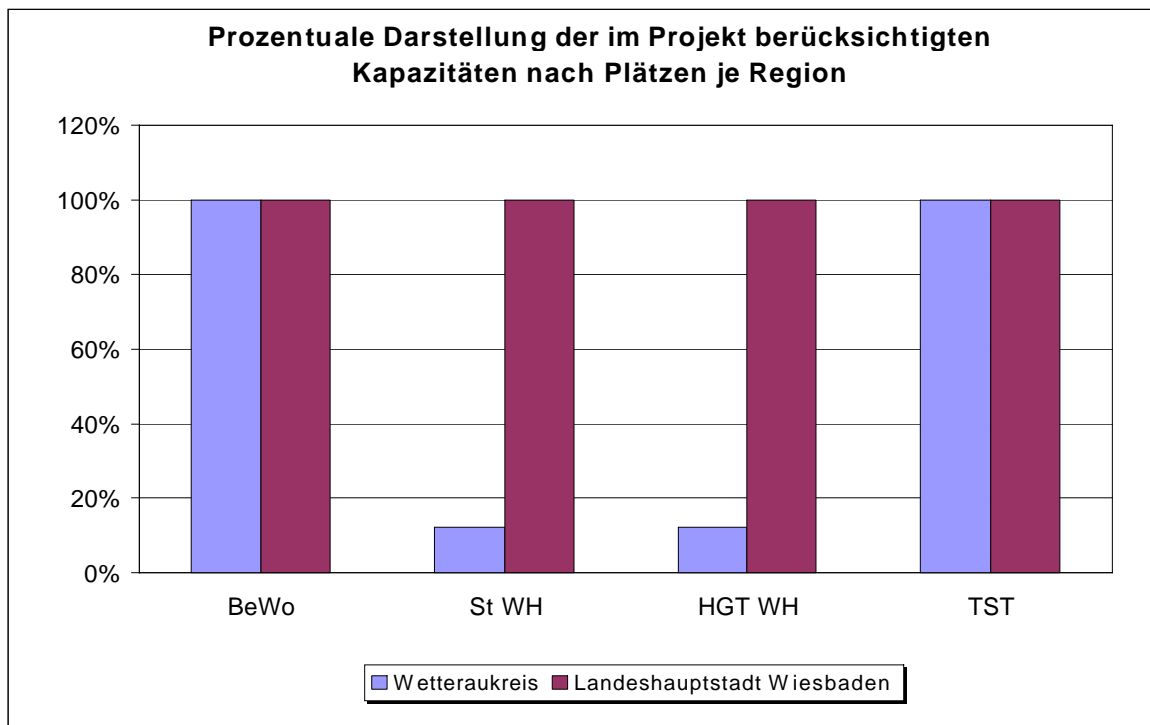


Abb. 8: Im Projekt berücksichtigter Anteil der angebotenen Plätze je Region

Die Leistungsberechtigten in beiden Regionen stammen überwiegend aus den jeweiligen Regionen (ca. 4,5 % Belegung durch Fremdkostenträger und Selbstzahler).

Vor Projektbeginn gab es in beiden Regionen Leistungsberechtigte, die auf einen „freien“ Platz für die Versorgung warten mussten. Trotz dieses Steuerungsproblems kann festgestellt werden, dass der Versorgungsauftrag in beiden Regionen durch die im Projekt vertretenen Leistungserbringer erfüllt wird.

Folgende Anzahl von Leistungsfällen⁸ fanden in dem Projekt Berücksichtigung:

Einrichtungsart	Anzahl der Leistungsfälle in der Umstellung zum 15.09.2005	Anzahl der Einrichtungen
Tagesstätten	132	7
Hilfe zur Gestaltung des Tages im Wohnheim	83	3
Stationäres Wohnen	112	4
Betreutes Wohnen	319	6

Aufgrund der bisherigen Leistungsorganisation sind folgende Leistungsfälle zu unterscheiden:

- Der Leistungsberechtigte nimmt Leistungen in einer Einrichtungsart z. B. im Betreuten Wohnen wahr, das heißt es wird ein Leistungsfall abgebildet.
- Der Leistungsberechtigte nimmt Leistungen in zwei Einrichtungsarten z. B. im Betreuten Wohnen und der Tagesstätte wahr, das heißt es werden zwei Leistungsfälle für einen Klienten abgebildet.

Für das Projekt wurde festgelegt,

- dass ein Leistungsberechtigter in den Berechnungen berücksichtigt wird, wenn er mindestens einen Leistungsfall darstellt,
- dass ein Leistungsberechtigter maximal in zwei Leistungsfällen abgebildet werden kann (auch wenn er Leistungen in mehr als zwei Einrichtungsarten in Anspruch nimmt).

Beispiel: Ein Leistungsberechtigter (Klient), der im Wohnheim eines Leistungsanbieters wohnt, nimmt dort die Hilfe zur Gestaltung des Tages im Wohnheim in Anspruch und erhält hierfür eine Kostenzusage. Er nimmt jedoch auch einzelne Angebote in der Tagesstätte wahr. Bei diesem Leistungsberechtigten wird eine Zuordnung für die Hilfen zum Wohnen (Wohnheim) und eine für die Hilfen zur Gestaltung des Tages (HGT im Wohnheim) vorgenommen. Die interne Verrechnung des Leistungsanbieters zwischen den unterschiedlichen Angeboten der Tagesstrukturierung ist für den Leistungsträger und die Kostenzusage unerheblich.

Alle personenbezogenen Unterlagen, die von den Einrichtungen zur Auswertung zur Verfügung gestellt wurden, wurden anonymisiert. Dadurch wurde dem Datenschutz in vollem Umfang Rechnung getragen.

⁸ Die Unterscheidung zwischen Leistungsfällen und Leistungsberechtigtenzahlen ist insofern relevant, als bei den vorgenommenen Berechnungen immer die Anzahl der Leistungsfälle und nicht die Anzahl der Leistungsberechtigten zugrunde gelegt wurde.

3.3 Vergütungsumrechnung

Für das Verfahren der stichtagsbezogenen, budgetneutralen Vergütungsumrechnung wurden verschiedene Gegebenheiten vorgefunden, die zu berücksichtigen waren. Darüber hinaus waren weitere Festsetzungen zu treffen und zu vereinbaren.

Grob skizziert gestaltet sich das Umrechnungsverfahren wie folgt:

Zunächst wurden die geltenden Vergütungen für alle zum Stichtag im Leistungsverhältnis stehenden Klienten zu einer Budgetsumme addiert. Diese musste dann auf die zukünftigen, unterschiedlichen Vergütungsbestandteile – Basisbeträge je Einrichtungsart und den einrichtungsartenübergreifenden Maßnahmebetrag - verteilt werden.

Von entscheidender Bedeutung war hier die Beantwortung der Frage, welche Leistungen und damit welche Kosten den neuen Vergütungsbestandteilen „Basisbetrag“ und „Maßnahmebetrag“ zuzuordnen waren.

Zum gleichen Stichtag mussten die auf Basis der Hilfeplanung und der erfolgten Quantifizierung des Hilfebedarfs in Zeiteinheiten anfallenden Leistungsmengen für alle im Leistungsbezug stehenden Klienten erhoben werden.

Nach Abzug der in die Basisbeträge einfließenden Vergütungsanteile von der ermittelten Gesamtbudgetsumme musste der verbleibende Budgetbetrag durch die Leistungsmengen in Zeiteinheiten (hier: Summe der Minutenmittelwerte der Hilfebedarfsgruppen aller Klienten dieses Leistungserbringers) geteilt werden und ergab damit die zukünftigen Kosten je Leistungsminute. Mit diesem Wert wurden die Mittelwerte je Hilfebedarfsgruppe multipliziert und abrechnungstäglich dargestellt.

3.3.1 Analyse der regionalen Voraussetzungen

Die Analyse der bestehenden Verhältnisse in den beiden hessischen Regionen ergab folgende Ergebnisse:

1. Es besteht eine einheitliche Struktur in den beiden Projektregionen bezüglich der Vereinbarungen nach § 75 SGB XII im Bereich der Vergütungen und Leistungsangebote.
2. Die vereinbarten Vergütungen basieren auf einer einheitlichen Kostenzuordnung (vgl. Anlage 2: Anlage 4 zum Rahmenvertrag nach § 93 d BSHG, Zuordnung und Abgrenzung der Kosten- und Ertragsarten zu den Vergütungsbestandteilen gem. §§ 13,14 u. 15 des Rahmenvertrages nach § 93 d BSHG).
3. Die Vergütungen basieren auf einrichtungsindividuellen Kalkulationen.
4. Die nachgeordneten Regelungen (Abrechnung- und Fehltageregelung) sind einheitlich und können an neue Ansprüche angepasst werden.
5. Das Projekt zur Schulung der Beteiligten in der Quantifizierung der in den IBRP geplanten Hilfeleistungen ist in beiden Regionen durchgeführt worden.

3.3.2 Quantifizierung des Hilfebedarfs

Mitarbeiter der Leistungserbringer beider Projektregionen und Mitarbeiter des ZGMs 207 wurden im Rahmen des Projekts „Personalmessung“ in der Quantifizierung des individuell ermittelten qualitativen Hilfebedarfs in Zeiteinheiten geschult.

In beiden Regionen wurden die Ergebnisse der Quantifizierung des Hilfebedarfs für alle Leistungsberechtigten reflektiert und mit den tatsächlich vorhandenen Personalkapazitäten abgeglichen, um die Plausibilität der Quantifizierungsergebnisse zu überprüfen.

Hinsichtlich der zu quantifizierenden intensitätsabhängigen Leistungen wurde vereinbart, diese in Anlehnung an § 5 der Zusatzvereinbarung „Betreutes Wohnen für Menschen mit Behinderungen“ zum Rahmenvertrag nach § 93 d Abs. 2 BSHG/§ 79 Abs. 1 SGB XII für ambulante Einrichtungen vom 11.07.2002 als „personenbezogene Leistungen und Maßnahmen“ zu definieren.

Da die Regelungen des § 5 der Zusatzvereinbarung nur für die Einrichtungsart „Betreutes Wohnen“ (Anlage 3) verfasst wurden, mussten diese Regelungen für das Projekt überarbeitet werden, da hier unterschiedliche Einrichtungsarten betrachtet werden.

Daher lauten die neuen, gültigen Zuordnungsformulierungen für zu quantifizierende Leistungen im Rahmen des Projekts wie folgt:

Personenbezogene Leistungen und Maßnahmen i. S. des § 76 Abs. 2 SGB XII und zur Bemessung des geplanten Leistungsumfanges sind insbesondere:

- Mitwirkung bei der Erstellung des Gesamtplans und der Erstellung der individuellen Hilfeplanung,
- (personenbezogene) Dokumentation,
- Verknüpfung und Koordination der Leistungen,
- Beratung, Begleitung und Unterstützung der leistungsberechtigten Person in allen eingliederungsrelevanten Angelegenheiten,
- Hilfestellung bei der Vermittlung und Organisation der erforderlichen Hilfen zur Teilhabe und selbstbestimmtem Leben einschließlich haushaltssichernder und gesundheitsfördernder Hilfen,
- Krisenintervention,
- Zusammenarbeit mit rechtlichen Betreuern, Angehörigen, sozialem Umfeld usw.,
- Hilfestellung bei den Mitwirkungspflichten der leistungsberechtigten Person nach §§ 60 ff. SGB I und
- Vor- und Nachbereitung der Leistungen und Maßnahmen.

Nicht-personenbezogene Leistungen und die dahinter stehenden Kosten wie

- Organisation und Leitung des Dienstes, Fall-, Teambesprechungen, Arbeitskreise etc.,
- Verwaltung und Öffentlichkeitsarbeit,
- Fortbildung und Supervision,
- Qualitätssichernde Maßnahmen und
- Fahrten- und Wegezeiten

werden im Rahmen des Projekts den Strukturkomponenten und damit den Basisbeträgen zugeordnet.

Die Hinweise auf dem Personalbemessungsbogen (PBB) sind entsprechend dieser Vorgaben zu interpretieren.

Die Quantifizierung des Hilfebedarfs mittels des Instruments „Personalbemessungsbogen“⁹ erfolgt durch die Zuordnung des geplanten Hilfebedarfs in Minuten zu sechs funktional differenzierten Leistungsbereichen:

1. Sozialpsychiatrische Leistungen zur Selbstversorgung (Bereiche Wohnen, Wirtschaften, Inanspruchnahme medizinischer und sozialer Hilfen).
2. Sozialpsychiatrische Leistungen zur Tagesgestaltung, Kontaktfindung und Teilnahme am gesellschaftlichen Leben.
3. Sozialpsychiatrische Leistungen im Bereich Arbeit und Ausbildung (funktionelle Beschäftigungstherapie, Arbeitstherapie, -erprobung und -training, therapeutische Hilfen zur Eingliederung in das Erwerbsleben, zur Arbeitsplatzzerhaltung, an beschützten Arbeits- und Zuverdienstplätzen, zur Berufsfindung und -förderung).
4. Sozialpsychiatrische Grundversorgung (Diagnostik, therapeutische Begleitung und Beratung, Psychopharmaka, Therapie, gutachterliche Stellungnahmen).
5. Spezielle Therapieverfahren (systematische Psycho- oder Bewegungstherapie, Therapie mit kreativen Medien usw.).
6. Koordination, Hilfeplanung und Abstimmung

Die Zuordnung von Leistungen zu den Leistungsbereichen erfolgt nach dem Finalitätsprinzip, das heißt unter Berücksichtigung der jeweiligen zielorientierten Funktion der Hilfen. Hier bestimmt also die Zielsetzung der Hilfe die Zuordnung.

Hierbei ist zum einen auf Synergieeffekte zu achten, zum anderen sollen auch mögliche Leistungen anderer Leistungsträger sowie die Erschließung nicht-psychiatrischer Hilfen Beachtung finden.

⁹ vgl. hierzu den Abschlussbericht des Projektes „Implementation personenzentrierter Hilfen in der Gemeindepsychiatrie in Hessen“

3.3.3 Leistungsgruppen und Leistungsstufen

Zur Bildung der gesetzlich geforderten Gruppen vergleichbaren Hilfebedarfs¹⁰ werden die individuell geplanten Eingliederungshilfeleistungen pro funktionalem Leistungsbereich und Einrichtungsart summiert und zweimal gemittelt. Das Verfahren der doppelten Mittelung unterstützt die Quantifizierung der Maßnahmen.

Die Zeitstufen (Werte: Geplante Leistungsminuten pro Woche) sind wie folgt definiert:

Zuordnungsstufe der tatsächlich geplanten Minuten	Minimumwert in geplanten Minuten je Leistungsbereich	Maximumwert in geplanten Minuten je Leistungsbereich	Mittelwert je Leistungsbereich
1	0	7	0
2	8	11	10
3	12	16	14
4	17	23	20
5	24	33	28
6	34	47	40
7	48	67	57
8	68	95	80
9	96	130	113
10	136	190	160
11	191	269	226
12	270	380	320
13	381	538	452
14	539	761	640
15	762	1076	905

Die Summe der einzelnen Zeitwerte der Leistungsbereiche je Leistungsfall werden summiert und gemittelt (1. Mittelung). Das Ergebnis der einzelnen Leistungsbereiche wird summiert und bei der Zuordnung zu Gruppen vergleichbaren Hilfebedarfs erneut gemittelt (2. Mittelung)¹¹.

Diese Gruppen werden „Leistungsgruppen“ (LG) bzw. „Leistungsstufen“ (LS) genannt. Diese Einteilung erfolgt je Einrichtungsart in sechs Leistungsgruppen und zwei zusätzlichen Leistungsstufen.

Der Begriff „Einrichtungsart“ definiert in Hessen institutionelle Leistungsangebote. Bei jedem Leistungsangebot sind strukturelle Standards in Rahmenverträgen und Vereinbarungen fest hinterlegt.

¹⁰ (vgl. § 76 Abs. 2 Satz 2 SGB XII: Die Maßnahmepauschale wird nach Gruppen für Leistungsberechtigte mit vergleichbarem Bedarf kalkuliert.)

¹¹ Siehe auch Fußnote Nr. 7 auf Seite 14

In das Projekt „Leistungsfinanzierung“ sind folgende Einrichtungsarten einbezogen:

- Stationäres Wohnen
- Betreutes Wohnen
- Hilfen zur Gestaltung des Tages im Wohnheim und
- Tagesstätten

Für diese Einteilung in Gruppen vergleichbaren Hilfebedarfs je Einrichtungsart werden folgende Werte und Regelungen vereinbart:

Leistungsgruppe/-stufe	von - bis Minuten pro Woche – Minuten pro Woche	mittlerer Zeitwert Minuten pro Woche
unter 8 Minuten geplante Hilfe in der Woche		keine Leistungen
LS(-Stufe) U1	8 - 95	Ist-Wert des Klienten
LG (-Gruppe) 1	96 - 135	113
LG 2	136 - 190	160
LG 3	191 - 269	226
LG 4	270 - 380	320
LG 5	381 - 538	452
LG 6	539 - 761	640
LS 6+	762 - und darüber =	Ist-Wert des Klienten

Die Vergütung für die einzelnen Leistungsgruppen ergibt sich aus der Multiplikation des €-Werts je Leistungsminute mit dem jeweiligen mittleren Zeitwert.

In den Leistungsstufen LS U1 und LS 6+ wird die individuelle Vergütung aus dem vereinbarten Grundwert (€-Betrag je geplanter Leistungsminute) und der individuell geplanten Minutenanzahl für die Hilfeleistung (ohne 2. Mittelung) durch Multiplikation ermittelt.

Vereinbart wurde, dass die Leistungsstufe U1 nicht für „Neuleistungsberechtigte“ offen steht, sondern nur „ausschleichende“ Betreuungsleistungen ermöglichen soll. In der Leistungsstufe U1 werden keine Basisbeträge finanziert, weil der geringe Umfang der ausschleichenden Hilfeleistung diesen Aufwand nicht rechtfertigen würde.

3.3.4 Rechtliche Erfordernisse aus dem SGB IX und SGB XII

Das SGB IX¹² und das SGB XII¹³ ermöglichen im Rahmen der Finanzierung von Leistungen für Menschen mit Behinderungen nicht nur innerhalb der von Sozialhilfe finanzierten Leistungen neue Wege sondern auch im Rahmen einer leistungsträgerübergreifenden Finanzierung.

Diesen Anforderungen wird die im Projekt „Leistungsfinanzierung“ entwickelte Vergütungssystematik gerecht. Sie stellt eine Systematik dar, die von der Finanzierung vollstationärer Versorgungssituationen bis hin zur Finanzierung persönlicher Budgets die Erfordernisse abdeckt und auch den Rahmen schafft für die Einbeziehung weiterer Leistungsträger in das Komplexangebot für den Klienten.

Dies ist in folgenden Umständen begründet:

¹² siehe SGB IX die Regelungen zum persönlichen Budget § 17, der Verordnung zur Durchführung des § 17 Abs. 2-4

¹³ siehe SGB XII die Regelungen zur individuellen Bedarfsdeckung § 9 und § 36, Regelungen zur Vergütung gem § 75 ff.

- Überall dort, wo aufgrund planerischer Vorgaben Strukturkosten (Projektdefinition: Investitionsbetrag (-kosten) plus Grundpauschale plus Maßnahmepauschale 50 % gem. Anlage A2) entstehen, werden diese durch die Vergütung des Basisbetrages gedeckt.
- Die Summe aller personenbezogenen Leistungen bestimmt die Höhe des leistungsabhängigen Maßnahmebetrags. Hierin sind aufgrund einer Zuschlagskalkulation in der Arbeitszeitberechnung die mittelbaren personenbezogenen Leistungen integriert, ohne dass sie direkt bei der Quantifizierung der Hilfeplanung berücksichtigt werden.

Die mögliche Darstellung einzelner Leistungen für den jeweiligen Klienten lässt deren transparente Abgrenzung zu und bildet somit die Grundlage für die Einbeziehung weiterer Leistungsträger in das Komplexleistungsprogramm.

3.3.5 Detailregelungen für die Vergütungsumrechnung

In den Sitzungen der Steuerungsgruppe des Projekts wurden folgende Detailregelungen für das weitere Verfahren vereinbart:

A.) Die budgetneutrale Umstellung der Vergütung

1. Für alle Leistungsberechtigten müssen bis 15.09.2005 quantifizierte IBRP vorliegen. Zum Stichtag werden alle Klienten, die auf Basis der abgeschlossenen Leistungsvereinbarungen Leistungen nach §§ 75 ff. SGB XII durch die Leistungserbringer in den Projektregionen erhalten, erfasst und dem LWV (Regionalmanager) mitgeteilt. Diese Mitteilung umfasst den IBRP inkl. Personalbemessungsbogen sowie Angaben zum Kostenträger in den Fällen, in denen der LWV nicht Kostenträger ist.
2. Für die budgetneutrale Umstellung wird das Umstellungsbudget auf Basis der vereinbarten Vergütungswerte zum Stichtag (15.09.2005) errechnet.
3. Für die Budgetsteuerung werden ggf. unterbelegte Kapazitäten mit den Durchschnittsminuten je Platz und Leistungstyp bewertet.
4. Die Budgetberechnung wird auf 365 Tage hochgerechnet und dann anhand eines Tagesbudgets (Bezugspunkt 365 Tage) umgerechnet. Die Leistungen gelten für die 7-Tage-Woche. Bei der Umrechnung wird bei €-Beträgen mit vier Stellen nach dem Komma und bei der Wochenumrechnung mit 52,143 Jahreswochen kalkuliert.
5. Alle Hilfepläne sollten frühestens sechs Monate nach dem Beginn des Erprobungszeitraums überprüft und bei Veränderung des Hilfebedarfs in der HPK neu beschlossen werden.
6. Ab dem 01.11.2005 liegen die Anträge, über die im Rahmen der HPK beraten werden sollen, fünf Arbeitstage (Wiesbaden) bzw. drei Arbeitstage (Wetterau) vor der Sitzung der HPK beim LWV vor. Es gilt das Datum des Posteingangsstempels. Nur bei Einhaltung dieser Frist ist die Bearbeitung in der HPK gewährleistet.
7. Möglichst viele Zeitwerte sollten von der HPK für die Umstellung bestätigt sein. Für den Stichtag können jedoch auch Werte durch die Träger für Leistungsberechtigte eingereicht werden, die noch nicht durch die HPK bestätigt wurden. Diese müssen der HPK parallel zum Stichtag mitgeteilt und von dieser bestätigt werden. Nach dem Stichtag sind alle Quantifizierungen durch die HPK zu bestätigen. (Diese Regelung wurde getroffen, da es zeitlich nicht möglich war, die

IBRP und Personalbemessungsbögen für alle in das Projekt einbezogenen Leistungsberechtigten bis zum Stichtag in der jeweiligen HPK zu behandeln).

8. Die Umrechnung der Vergütungen erfolgt je Leistungserbringer und Region.

B) Die Quantifizierung der Zeitwerte

1. Quantifiziert werden die personenbezogenen Leistungen (in Anlehnung an § 5 Abs. 3 der Zusatzvereinbarung zum Betreuten Wohnen; s.a. Anlage 3).
2. Je Leistungsberechtigtem sollte die Gesamtschau und Verhältnismäßigkeit bezüglich der Summe der Komplexleistungen beachtet werden.
3. Grundsätzlich wird davon ausgegangen, dass es bei der Quantifizierung der Hilfen für einen Leistungsberechtigten nur in Ausnahmen vorstellbar ist, dass er in mehreren Leistungsbereichen die jeweils obersten Zeitstufen benötigt. Bei Überschreiten der Eckwerte (oberste Zeitstufe) findet die Kappung der Zeitstufen des Personalbemessungsbogens (siehe auch Erläuterungen in der Anlage A1) je Leistungsbereich auf die jeweilige Zeitstufe statt.
4. Die Zeitwerte sollen sich an dem realistischen Leistungsvermögen der Leistungserbringer orientieren. Nicht-psychiatrische Hilfen und andere Leistungserbringer oder Leistungsträger (Ehrenamt etc.) sind zu kennzeichnen.
5. Die Vergütung je Zeiteinheit (Maßnahmebetrag) ist über alle Leistungsbereiche nach IBRP und über alle Einrichtungsarten hinweg für einen Leistungserbringer gleich.
6. Die Sollwerte für die Leistungen sollen auf dem Personalbemessungsbogen festgelegt werden, da nicht jede Vorgehensweise zu einer Zeiteinschätzung führt.
7. Die Spalte „entspricht Hilfebedarfsgruppe (Hessen)“ ist nur zur Orientierung auf dem Personalbemessungsbogen ausgewiesen.

C) Die Fehltageregulierung für die Umstellung und die Abrechnungsregeln für den Erprobungszeitraum

Die institutionsgebundene Fehltageregulierung je Einrichtungsart kann bei der Anwendung eines übergreifenden Abrechnungssystems keine Anwendung mehr finden. Sie wird daher im Rahmen des Projekts durch eine einmalige Reduktion der Vergütungen in entsprechender Höhe abgeschafft. Folgende Verfahrensschritte gelten hierfür:

1. Die Leistungserbringer ermitteln die tatsächlich nicht refinanzierten Fehltage bzw. anteilig refinanzierten Fehltage sowie die in dieser Periode erzielten gesamten Abrechnungstage und teilen diese dem LWV zur Überprüfung mit.
2. Der Ermittlungszeitraum umfasst die Zeit vom 01.01.2004 bis zum 31.12.2004. Sollten die Werte dieses Zeitraumes von dem langjährigen Mittel (3 Jahre) nachweislich abweichen, kann nach Rücksprache mit dem LWV ersatzweise das langjährige Mittel zur Berechnung herangezogen werden. Für im Jahr 2004 neu aufgebaute Angebote können nach Rücksprache mit dem LWV ersatzweise die Durchschnittswerte der vergleichbaren Leistungsangebote anderer Rechtsträger verwendet werden.
3. Diese Abrechnungstage werden mit den aktuell gültigen Vergütungssätzen multipliziert und als Prozentsatz des erzielbaren Budgets (Belegungstage des Referenzzeitraumes multipliziert mit den aktuell gültigen Vergütungssätzen) von den jeweils gültigen Vergütungen abgezogen.

4. Für Angebote, in denen bisher keine Fehltageregulung gültig war (Betreutes Wohnen und Tagesstätten), werden die gültigen Sätze 1:1 übernommen.
5. Der Vorschlag gilt nur für die beteiligten Leistungsangebote in den beiden Modellregionen während der Erprobungsphase.
6. Die Hilfeplanung für die Zeit nach einer längeren Abwesenheit (länger dauerndem Klinikaufenthalt etc.) i. d. R. 60 Tage muss regelhaft auch die Prüfung der Notwendigkeit/Möglichkeit ambulanter Pflege beinhalten; ein Stufenplan kann vereinbart werden. Diese Regelung soll auch für den ambulanten Bereich gelten.
7. Je Klient sind maximal zwei Basisbeträge und eine Summe von Leistungsminuten in Form von maximal zwei Maßnahmebeträgen abrechenbar, nämlich für „Wohnen“ und „Tagesstruktur“. Die Summe von Leistungsminuten kann sich aus zwei Hilfeleistungen zusammensetzen.
Sind unterschiedliche Leistungserbringer an einer Hilfeleistung beteiligt (z. B. „Gestaltung des Tages“ an zwei Tagen pro Woche bei Leistungserbringer A und an drei Tagen pro Woche bei Leistungserbringer B), rechnet nur ein Leistungserbringer mit dem Leistungsträger ab. Die beiden Leistungserbringer müssen sich über die Aufteilung des Leistungsentgelts intern einigen.
8. Maximal sind 100 % der vereinbarten Plätze je Leistungserbringer mit dem Basisbetrag abrechenbar.
9. Maßnahmebeträge (Leistungspauschalen) können auch für mehr als 100 % der Plätze abgerechnet werden, wenn diese durch die HPK bestätigt sind.
10. Das Jahr wird mit 365 Tagen, mit 52,143 Wochen und ein Monat mit 30,416 Tagen sowie eine Woche mit 7 Tagen gerechnet.
11. Abrechnungserfordernisse in der Phase des Echteinsatzes:
 - a. Die Leistungserbringer erstellen eine monatliche Rechnung (Auflistung aller Leistungsberechtigter), auf welcher getrennt Basisbetrag und Maßnahmebetrag (Leistungsgruppe oder Leistungsstufe) sowie das Eintrittsdatum enthalten sind.
 - b. Selbstzahler und Leistungsberechtigte in anderer Kostenträgerschaft werden vorrangig aufgeführt.
 - c. An die Leistungserbringer werden zwei Sammelbeträge überwiesen (Basis- und Maßnahmebeträge).
12. In Bezug auf die Tagesstätten wird bei der Umrechnung die Anzahl der Tagesstättenbesucher und nicht die Platzzahl zugrunde gelegt. Für die neu eröffneten Tagesstätten werden separate Regelungen getroffen.

3.4 Verfahren der budgetneutralen Vergütungsumrechnung

Die oben bereits grob skizzierte Vergütungsumrechnung erfolgt in mehreren Schritten und wird hier anhand von Beispieldaten je Einrichtungsart dargestellt.

3.4.1 Berechnung der Einnahmeverolumina je Einrichtungsart zum Stichtag

Im ersten Schritt werden je Einrichtungsart die Einnahmeverolumina errechnet (bezogen auf die bestehende Vergütungsvereinbarung und die Stichtagsbelegung).

Beispiel 1.1: Stationäres Wohnen

Angebot		bisherige Vergütungsstruktur		
Stationäres Wohnen	Vergütungssatz	Stichtagsbelegung	Abrechnungstage [Belegung x 365]	Volumen (€)
Investitionsbetrag	13,89	11	4015	55.768,35
Grundpauschale	11,94	11	4015	47.939,10
Maßnahmepauschale (50 %)	7,27	11	4015	29.189,05
Maßnahmepauschale (100 %)				0,00
HBG 1	15,62	0	0	0,00
HBG 2	22,98	1	365	8.387,70
HBG 3	45,78	8	2920	133.677,60
HBG 4	67,86	2	730	49.537,80
HBG 5	82,80	0	0	0,00
Summe				324.499,60

In dem Musterbeispiel beträgt die Budgetsumme 324.499,60 € für das stationäre Wohnen.

Beispiel 1.2: Hilfen zur Gestaltung des Tages im Wohnheim

Angebot		bisherige Vergütungsstruktur		
Hilfe zur Gestaltung des Tages Im Wohnheim	Vergütungssatz	Stichtagsbelegung	Abrechnungstage [Belegung x 365]	Volumen (€)
Investitionsbetrag	0,00	9	3285	0,00
Grundpauschale	0,00	9	3285	0,00
Maßnahmepauschale (50 %)	0,00	9	3285	0,00
Maßnahmepauschale (100 %)				0,00
HBG 1	6,26	0	0	0,00
HBG 2	8,45	2	730	6.168,50
HBG 3	16,95	3	1095	18.560,25
HBG 4	25,54	4	1460	37.288,40
HBG 5	33,27	0	0	0,00
Summe				62.017,15

In dem Musterbeispiel beträgt die Budgetsumme 62.017,15 € für die HGT WH.

Beispiel 1.3: Tagesstätte

Angebot				
bisherige Vergütungsstruktur				
Tagesstätte	Vergütungssatz	Stichtagsbelegung	Abrechnungstage [Belegung x 365]	Volumen (€)
Investitionsbetrag	4,56	43	15695	71.569,20
Grundpauschale	5,12	43	15695	80.358,40
Maßnahmepauschale (50%)	3,87	43	15695	60.739,65
Maßnahmepauschale (100%)	18,94	43	15695	297.263,30
Summe				509.930,55

In dem Musterbeispiel beträgt die Budgetsumme 509.930,55 € für die Tagesstätte. In den Tagesstätten erfolgte vor der Vergütungsumstellung keine Zuordnung der Leistungsberechtigten zu Hilfebedarfsgruppen.

Beispiel 1.4.: Betreutes Wohnen

Angebot				
bisherige Vergütungsstruktur				
Betreutes Wohnen	Vergütungssatz	Stichtagsbelegung	Gesamtfachleistungsstunden	Volumen (€)
Jahrespauschale	30,00	150		4.500,00
Investitionsbetrag (30,00 €/Sollplatz)				
Fachleistungsstunden p.a.				
99	51,79	39	3861	199.961,19
120	51,79	73	8760	453.680,40
140	51,79	0	0	0,00
147	51,79	27	3969	205.554,51
170	51,79	0	0	0,00
198	51,79	7	1386	71.780,94
288	51,79	0	0	0,00
297	51,79	0	0	0,00
340	51,79	0	0	0,00
Summe		146	17976	935.477,04

In dem Musterbeispiel beträgt die Budgetsumme 935.477,04 € für das Betreute Wohnen. In dieser Budgetsumme ist auch der Zusatzbetrag je Sollplatz (150) der jährlichen Investitionspauschale berücksichtigt. Dies gilt auch bei der gegebenen Belegung mit 146 Klienten zum Stichtag.

3.4.2 Verteilung auf Basisbeträge und Maßnahmebetrag

Im zweiten Schritt werden die ermittelten Einnahmeverolumina aufgeteilt und entsprechend den oben dargestellten Festsetzungen und Vereinbarungen folgend den Basisbeträgen und dem Maßnahmebetrag je Leistungserbringer und Region neu zugeordnet.

3.4.2.1 Berechnung der Basisbeträge

Die Berechnung der Basisbeträge erfolgt einrichtungsartenbezogen.

Beispiel 2.1: Stationäres Wohnen

Angebot	Umverteilung in neue Vergütungsstruktur			
	Basisbetrag		Maßnahmebetrag	
Stationäres Wohnen	% vom bisherigen Volumen	Volumen (€)	% vom bisherigen Volumen	Volumen (€)
Investitionsbetrag	100 %	55.768,35	0 %	0,00
Grundpauschale	75 %	35.954,33	0 %	0,00
Maßnahmepauschale (50 %)	75 %	21.891,79	0 %	0,00
Maßnahmepauschale (100 %)				
HBG 1	0 %		100 %	0,00
HBG 2	0 %		100 %	8.387,70
HBG 3	0 %		100 %	133.677,60
HBG 4	0 %		100 %	49.537,80
HBG 5	0 %		100 %	0,00
Summe	35,0 %	113.614,47	59,0 %	191.603,10
abrechnungstäglicher Wert [Volumen Basisbetrag: Abrechnungstage]				28,30

Anmerkung:

- Bei der Analyse der Zuordnung von Kosten zu den ursprünglichen Vergütungsbestandteilen wurde festgestellt, dass für die im Wohnheim angegliederte Einrichtungsart „Hilfe zur Gestaltung des Tages im Wohnheim“ keine „Fixkosten“ ausgewiesen wurden.

Daher wurde nach der Analyse einheitlich die Zuordnung von 25 % der Basisbetragsanteile (GP und MP 50%) aus der Einrichtungsart „Wohnheim“ in die Einrichtungsart „Hilfe zur Gestaltung des Tages im Wohnheim“ (Beispiel 2.2) transferiert.

Somit werden in der Beispielrechnung aus dem Gesamtbudget des stationären Wohnens nur 35 % auf den Basisbetrag und 59 % auf den Maßnahmebetrag im stationären Wohnen zugeordnet.

Beispiel 2.2: Hilfe zur Gestaltung des Tages im Wohnheim

Angebot	Umverteilung in neue Vergütungsstruktur			
	Basisbetrag		Maßnahmebetrag	
Hilfe zur Gestaltung des Tages im Wohnheim	% vom bisherigen Volumen	Volumen (€)	% vom bisherigen Volumen	Volumen (€)
Investitionsbetrag	0 %	0,00	0 %	0,00
Grundpauschale	25 %	11.984,78	0 %	0,00
Maßnahmepauschale (50 %)	25 %	7.297,26	0 %	0,00
Maßnahmepauschale (100 %)				
HBG 1	0 %		100 %	0,00
HBG 2	0 %		100 %	6.168,50
HBG 3	0 %		100 %	18.560,25
HBG 4	0 %		100 %	37.288,40
HBG 5	0 %		100 %	0,00
Summe		19.282,04		62.017,15
abrechnungstäglicher Wert [Volumen Basisbetrag: Abrechnungstage]				5,87

Anmerkung:

- Grundsätzlich werden für den Basisbetrag
 - der Investitionsbetrag der jeweiligen Einrichtungsart
 - die Grundpauschale (GP) und
 - die Maßnahmepauschale 50 % (MP 50 %) addiert.
- Abweichend davon, werden in der Einrichtungsart „Hilfe zur Gestaltung des Tages im Wohnheim“ (HGT WH) folgende Summen zugeordnet:
 - 25 % der GP aus der bisherigen Wohnheimvergütung
 - 25 % der MP 50 % aus der bisherigen Wohnheimvergütung

Mit dem Transfer von Teilen der Fixkosten aus dem Bereich „Stationäres Wohnen“ in den Bereich der HGT WH erfolgt eine realitätsnähere Abbildung der Fixkosten.

Beispiel 2.3: Tagesstätte

Angebot	Umverteilung in neue Vergütungsstruktur			
	Basisbetrag		Maßnahmebetrag	
Tagesstätte	% vom bisherigen Volumen	Volumen (€)	% vom bisherigen Volumen	Volumen (€)
Investitionsbetrag	100 %	71.569,20	0 %	0,00
Grundpauschale	100 %	80.358,40	0 %	0,00
Maßnahmepauschale (50 %)	100 %	60.739,65	0 %	0,00
Maßnahmepauschale (100 %)	0 %		100 %	297.263,30
Summe		212.667,25		297.263,30
Abrechnungstäglicher Wert [Volumen Basisbetrag: Abrechnungstage]				13,55

Anmerkung:

- Bei der Vergütungsumrechnung Tagesstätten wurde aufgrund der bestehenden Regelung zur möglichen Überbelegung bei der Budgetberechnung im Schritt 1 mit der tatsächlichen Belegung gerechnet.

Beispiel 2.4: Betreutes Wohnen

Angebot	Umverteilung in neue Vergütungsstruktur			
	Basisbetrag		Maßnahmebetrag	
Betreutes Wohnen	% vom bisherigen Volumen	Volumen (€)	% vom bisherigen Volumen	Volumen (€)
Jahrespauschale (1) Investitionsbetrag (30,00 €/Platz)	100 %	4.500,00	0 %	0,00
Investitionsbetrag	7 %	65.168,39	} aus der Gesamtsumme Betreutes Wohnen ohne (1)	
Grundpauschale	7 %	65.168,39		
Maßnahmepauschale (50 %)	5 %	46.548,85		
Maßnahmepauschale (100 %)				
Fachleistungsstunden p.a.				
99	0 %	0,00	81 %	161.968,56
120	0 %	0,00	81 %	367.481,12
140	0 %	0,00	81 %	0,00
147	0 %	0,00	81 %	166.499,15
170	0 %	0,00	81 %	0,00
198	0 %	0,00	81 %	58.142,56
288	0 %	0,00	81 %	0,00
297	0 %	0,00	81 %	0,00
340	0 %	0,00	81 %	0,00
Summe		181.385,63		754.091,39
abrechnungstäglicher Wert [Volumen Basisbetrag: Abrechnungstage]				3,40

Anmerkung:

- Die jährliche Investitionspauschale im Betreuten Wohnen in Höhe von 30,00 € je Sollplatz wird aufsummiert und eingerechnet. Die bisherige jährliche Zahlung erübrigt sich damit für die Dauer des Projekts.

Die ermittelten Basisbeträge können bis zur vereinbarten Sollplatzzahl entsprechend der tatsächlichen Belegung je Einrichtungsart abgerechnet werden. Damit sind die Fixkosten bei Erreichen der ursprünglich kalkulierten Auslastung (z.B. 95 %) gedeckt.

3.4.2.2 Berechnung des Maßnahmebetrags

Die Berechnung des Maßnahmebetrags erfolgt nicht einrichtungsartenbezogen, da dieser Wert über alle Einrichtungsarten eines Leistungserbringers in einer Region hinweg ermittelt wird und damit leistungserbringerbezogen einheitlich ist, um eine Flexibilisierung der personenzentrierten Leistungen über Einrichtungsarten hinweg zu ermöglichen.

Im dritten Schritt wird die Anzahl der Leistungsberechtigten in den jeweiligen Leistungsgruppen und Einrichtungsarten mit den Mittelwerten je Leistungsgruppe zu Jahresleistungsdaten hochgerechnet.

Beispiel 3.1: Stationäres Wohnen

Leistungsgruppe	Minuten Mittelwerte je LG und Woche	Stichtagsbelegung	Jahreswochen	Minuten pro Jahr
u.1		0	52,143	0
1	113	0	52,143	0
2	160	0	52,143	0
3	226	1	52,143	11.784
4	320	7	52,143	116.800
5	452	3	52,143	70.706
6	640	0	52,143	0
ü.6		0	52,143	0
Summe		11		199.291

Im stationären Wohnen werden in diesem Beispiel 11 Leistungsberechtigte mit durchschnittlich 347 geplanten Leistungsminuten (gewichteter Durchschnitt) in der Woche betreut (199.291 Jahresminuten geteilt durch 11 Leistungsberechtigte und 52,143 Jahreswochen).

Beispiel 3.2: Hilfe zur Gestaltung des Tages im Wohnheim

Leistungsgruppe	Minuten Mittelwerte je LG und Woche	Stichtagsbelegung	Jahreswochen	Minuten pro Jahr
u.1		0	52,143	0
1	113	0	52,143	0
2	160	2	52,143	16.686
3	226	3	52,143	35.353
4	320	4	52,143	66.743
5	452	0	52,143	0
6	640	0	52,143	0
ü.6		0	52,143	0
Summe		9		118.782

In der Hilfe zur Gestaltung des Tages im Wohnheim werden in dem Beispiel 9 Leistungsberechtigte mit durchschnittlich 253 geplanten Leistungsminuten (gewichteter Durchschnitt) in der Woche betreut.

Beispiel 3.3: Tagesstätte

Leistungsgruppe	Minuten Mittelwerte je LG und Woche	Stichtagsbelegung	Jahreswochen	Minuten pro Jahr
u.1		0	52,143	0
1	113	0	52,143	0
2	160	10	52,143	83.429
3	226	28	52,143	329.961
4	320	5	52,143	83.429
5	452	0	52,143	0
6	640	0	52,143	0
ü.6		0	52,143	0
Summe		43		496.819

In der Tagesstätte werden 43 Leistungsberechtigte mit durchschnittlich 222 geplanten Leistungsminuten (gewichteter Durchschnitt) je Woche in der Beispielrechnung betreut.

Beispiel 3.4: Betreutes Wohnen

Leistungsgruppe / -stufe	Minuten Mittelwerte je LG und Woche	Stichtagsbelegung	Jahreswochen	Minuten pro Jahr
LS u.1		0	52,143	0
LG 1	113	44	52,143	259.255
LG 2	160	92	52,143	767.545
LG 3	226	9	52,143	106.059
LG 4	320	1	52,143	16.686
LG 5	452	0	52,143	0
LG 6	640	0	52,143	0
LS 6 +		0	52,143	0
Summe		146		1.149.545

Im Betreuten Wohnen werden 146 Klienten mit durchschnittlich 151 geplanten Leistungsminuten (gewichteter Durchschnitt) je Woche in der Beispielrechnung betreut.

Der vierte Schritt der Umrechnung besteht in der Ermittlung des nochmals gewichteten Durchschnittsminutenwerts, um die Vergütungen je Abrechnungstag und Leistungsgruppe zu ermitteln.

Angebot in der Beispielrechnung	Volumen (€) Maßnahmebudget (nach Umverteilung)	Anzahl Betreuungsminuten p. a.	Minutenwert (€)
Wohnen (St WH)	191.603,10	199.291	0,6643
Hilfe zur Gestaltung des Tages im Wohnheim (HGT WH)	62.017,15	118.782	
Tagesstätte (TST)	297.263,30	496.819	
Betreutes Wohnen (Be Wo)	754.091,39	1.149.545	
Gesamt	1.304.974,94	1.964.437	0,6643

Das Maßnahmebudget, das für die jeweiligen Einrichtungsarten in Schritt 2 ermittelt und aufsummiert wurde, wird durch die Gesamtsumme der Leistungsminuten geteilt. Die Leistungsminute kostet bei unserem Beispiel 0,6643 €.

Der Minutenbetrag ist mit vier Stellen nach dem Komma gerechnet, da bei Rundung auf z. B. zwei Stellen nach dem Komma in der weiteren Berechnung der Vergütung erhebliche Differenzen auftreten würden.

Durch die Vereinbarung eines einrichtungsartenübergreifenden, einheitlichen Preises je Leistungsminute und Leistungserbringer wird die Flexibilisierung der Leistungen über die bestehenden institutionellen Grenzen der Einrichtungsarten hinweg ermöglicht.

Im fünften Schritt werden die abrechnungstäglichen €-Werte je Leistungsgruppe in der Beispielrechnung ermittelt:

	Anzahl Minuten pro Woche	Minutenwert (€)	Maßnahmebetrag pro Woche (€)	abrechnungstäglicher Maßnahmebetrag (€)
	[gemittelter Wert der entsprechenden Leistungsgruppe]		[Minuten pro Woche x Minutenwert]	[Maßnahmebetrag pro Woche : 7]
Leistungsgruppe 1	113	0,6643	75,07	10,72
Leistungsgruppe 2	160		106,29	15,18
Leistungsgruppe 3	226		150,13	21,45
Leistungsgruppe 4	320		212,58	30,37
Leistungsgruppe 5	452		300,26	42,89
Leistungsgruppe 6	640		425,15	60,74

Die Mittelwerte je Leistungsgruppe beziehen sich auf die Planungen pro Woche und müssen daher noch durch 7 Tage geteilt werden. (Abrechnung an 365 Tagen möglich.)

In der Übersicht ergeben sich aus der Umstellung folgende Werte:

	Anzahl Leistungsberechtigte St WH	Anzahl Leistungsberechtigte HGT WH	Anzahl Leistungsberechtigte TST	Anzahl Leistungsberechtigte BeWo	Anzahl Leistungsberechtigte Gesamt	Vergütungssätze	Summe p. a.
Leistungsstufe u.1	0	0	0	0	0		
Leistungsgruppe 1	0	0	0	44	44	10,72 €	172.163,20 €
Leistungsgruppe 2	0	2	10	92	104	15,18 €	576.232,80 €
Leistungsgruppe 3	1	3	28	9	41	21,45 €	320.999,25 €
Leistungsgruppe 4	7	4	5	1	17	30,37 €	188.445,85 €
Leistungsgruppe 5	3	0	0	0	3	42,89 €	46.964,55 €
Leistungsgruppe 6	0	0	0	0	0	60,74 €	- €
Leistungsstufe 6+	0	0	0	0	0		
Summe p.a.	11	9	43	146	209		1.304.805,65 €
Basisbeträge	28,30 €	5,87 €	13,55 €	3,40 €			
Summe p.a.	113.624,50 €	19.282,95 €	212.667,25 €	181.186,00 €			526.760,70 €
							1.831.566,35 €

Von dem gesamten Budgetvolumen der Beispielberechnung in Höhe von 1.831.566,35 € sind nach der Umrechnung 526.760,70 € (28,8 %) über die Basisbeträge an die verschiedenen Institutionen gebunden. Die anderen 71,2 % des Volumens stehen der flexibilisierten Leistungsverteilung zur Verfügung.

3.4.2.3 Überprüfung der Budgetneutralität des Umrechnungsverfahrens

Im sechsten Schritt wird die Budgetneutralität des Umrechnungsverfahrens überprüft.

Errechnetes, fiktives Jahresbudget nach der Umstellung (€)	1.831.566,35
Errechnetes, fiktives Jahresbudget vor der Umstellung (€)	1.831.924,34
Rundungsdifferenz (€)	- 357,99
Differenz in Prozent der Jahressumme	- 0,0195%

Die Rundungsdifferenz in den Größenordnungen des aufgeführten Beispiels wurde von allen Beteiligten als irrelevante Budgetveränderung durch die Umrechnung akzeptiert.

3.5 Ermittlung von Steuerungsgrößen am Rechenbeispiel

Aus den ermittelten Daten lassen sich Steuerungsgrößen für das Controlling ableiten. Diese Steuerungsgrößen werden zwar je Leistungserbringer ermittelt, fließen jedoch auch in die Steuerungsgrößen für die Gesamtregion ein. Wichtig ist, dass das Controlling für alle Beteiligten in der Hilfeplankonferenz nachvollziehbar ist.

Zu ermittelnde Steuerungsgrößen sind:

- 1) Bewilligte Leistungsminuten: Summe aller durch Kostenzusagen bewilligten Leistungsminuten, hochgerechnet auf den Erprobungszeitraum (das Haushaltsjahr des LWV- Hessen);
- 2) Orientierungswert maximale Leistungsminuten: Anzahl der maximalen, auf Basis der bewilligten Plätze hochgerechneten, verbrauchbaren Leistungsminuten (nicht belegte Plätze werden dabei mit Durchschnittswerten hochgerechnet)

Beispiel Leistungserbringer I (LE I):

Am Stichtag	Wohnen	HGT WH	Tagesstätte	BeWo	Gesamt
Bewilligte Leistungsminuten	199.291	118.782	496.819	1.149.545	1.964.437
Belegung	11	9	43	146	209
Minutenmittelwert je Leistungsberechtigtem	347	253	222	151	
Vereinbarte Sollplatzzahl	12	12	43	155	222
Orientierungsminutenwert	217.408	158.376	496.819	1.220.407	2.093.010

Am Beispiel wird ersichtlich, dass zum Stichtag 15.09.2005 beim LE I 1.964.437 Leistungsminuten pro Jahr bewilligt waren. Insgesamt ergibt sich jedoch beim selben LE ein Orientierungswert maximale Leistungsminuten in Höhe von 2.093.010 Leistungsminuten pro Jahr.

Die Differenz zwischen den bewilligten Leistungsminuten (zum Stichtag) und dem Orientierungswert maximale Leistungsminuten ergibt sich aus der Differenz zwischen der tat-

sächlichen Belegung zum Stichtag und der Kapazität (Sollplätze), die zum Stichtag vereinbart waren.

Der Orientierungswert maximale Leistungsminuten würde sich bei einer Belegung aller anerkannten Plätze (hochgerechnet wurde hier mit Durchschnittswerten) errechnen.

Für die Erprobungsphase des Projekts war - den Intentionen des personenzentrierten Ansatzes folgend, dass jeder Klient Hilfeleistungen entsprechend seinem festgestellten Bedarf erhalten soll - vereinbart worden, dass der Orientierungswert maximale Leistungsminuten keinen festen Budgetdeckel darstellen soll.

Er dient lediglich dazu im Rahmen des Controllings Veränderungen im Leistungsvolumen der Region zu beobachten und zu analysieren.

Für den Projektzeitraum ist, wie bereits beschrieben, die Abrechnung der Basisbeträge durch die jeweilige Sollplatzzahl begrenzt. Maßnahmebeträge werden für alle Leistungsberechtigten entsprechend ihrem individuellen Hilfebedarf abgerechnet.

Dabei besteht das Bestreben aller Beteiligten, den Orientierungswert maximale Leistungsminuten für die Gesamtregion nicht zu überschreiten. Den Orientierungswert berührende oder gar überschreitende Leistungsmengen sollen - soweit unter Wahrung der Rechtsansprüche im Einzelfall möglich - durch kooperative und flexible Betreuungsarrangements vermieden werden.

3.6 Ergebnisse der Vergütungsumrechnung im Projekt

Mit den im Rechenbeispiel dargestellten Verfahrensschritten wurden bei den am Projekt beteiligten Leistungserbringern folgende tatsächliche Werte errechnet.

3.6.1 Prozentuale Aufteilung der Vergütung zum Stichtag

Bei der Vergütungsumrechnung ergab sich folgende Aufteilung der Stichtagsbudgets der beteiligten Leistungserbringer zwischen den Budgets der Basisbeträge und der Maßnahmebeträge:

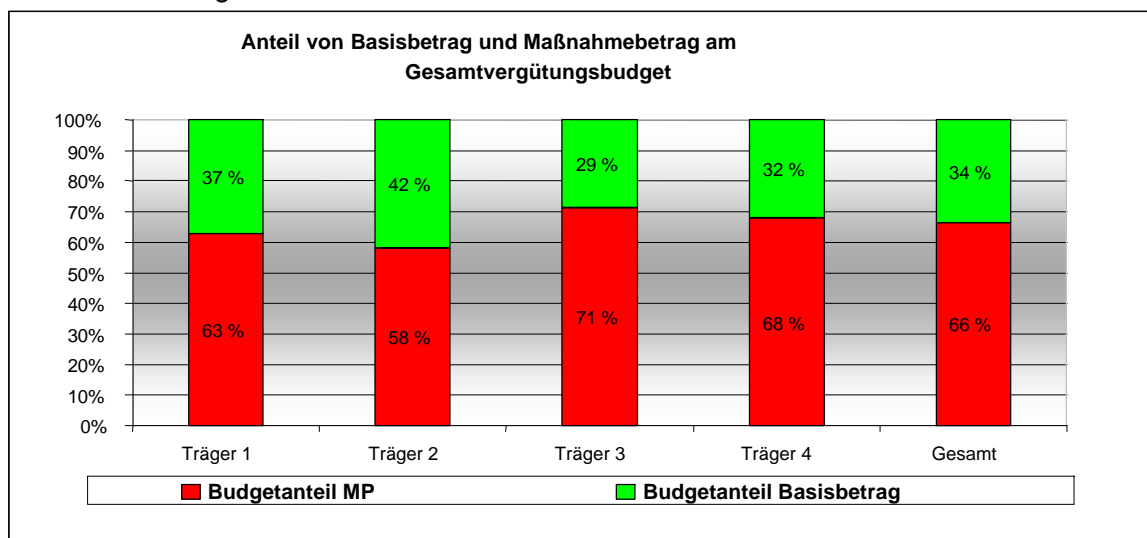


Abb. 9: Budgetanteile von Basisbetrag und Maßnahmebetrag am Gesamtbudget je Leistungserbringer

Die Anteile des Basisbetrags weisen eine Schwankungsbreite zwischen 29 % und 42 % auf. Der höchste Wert (42 %) wird durch ein relativ kleines vollstationäres Angebot verursacht.

Im gewichteten Durchschnitt werden 34 % des Gesamtbudgets nach der Umstellung durch die Basisbeträge an die oben genannten Strukturkomponenten gebunden. Dementsprechend werden 66 % des Leistungsvolumens durch die einrichtungsartenübergreifende Maßnahmepauschale flexibilisiert und nach den geplanten Leistungsminuten verteilt.

3.6.2 Ergebnisse der Quantifizierung der Hilfen zum Stichtag

Zum Stichtag der Vergütungsumrechnung waren die Klienten der beteiligten Leistungserbringer folgenden Leistungsgruppen als Leistungsfälle je Einrichtungsart zugeordnet:

	Anzahl Leistungsfälle				Gesamt
	Wohnen	HGT WH	Tagesstätte	BeWo	
Leistungsstufe u.1	0	0	2	1	3
Leistungsgruppe 1	0	3	4	118	125
Leistungsgruppe 2	2	29	31	153	215
Leistungsgruppe 3	4	35	78	40	157
Leistungsgruppe 4	31	16	17	7	71
Leistungsgruppe 5	57	0	0	0	57
Leistungsgruppe 6	14	0	0	0	14
Leistungsstufe 6+	4	0	0	0	4
Gesamt	112	83	132	319	646

In dieser Tabelle wird deutlich, dass bei der bisher ausschließlichen Zuordnung von Klienten als Leistungsfälle zu Einrichtungsarten eine Schwerpunktbildung je nach dem Umfang des Hilfebedarfs stattgefunden hat, da bestimmte Maßnahmen (zur Deckung des Hilfebedarfs) nur in bestimmten Einrichtungsarten möglich waren.

3.6.3 Orientierungswert maximale Leistungsminuten

Aus den jeweils belegten Plätzen, den bewilligten Leistungsminuten je Einrichtungsart und den vereinbarten Sollplatzzahlen errechnen sich folgende Orientierungswerte:

Für die Region 1:

Angebot	Anzahl Betreuungsminuten p. a.	
	Bewilligte Leistungsminuten	Orientierungswert
Stationäres Wohnen	555.740	555.740
HGT im Wohnheim	227.290	272.748
Tagesstätte	716.497	877.091
Betreutes Wohnen	1.042.964	1.406.789
Gesamt	2.542.491	3.112.368

Aufgrund der besonderen Auswirkungen, durch nicht belegte Plätze im Betreuten Wohnen und durch die zwischenzeitlich erfolgte Anerkennung von weiteren Sollplätzen, liegt der Orientierungswert maximale Leistungsminuten in der Region 1 um ca. 22 % über dem Wert bewilligte Leistungsminuten.

Für die Region 2:

Angebot	Anzahl Betreuungsminuten p. a.	
	Bewilligte Leistungsminuten	Orientierungswert
Stationäres Wohnen	1.991.340	2.039.067
HGT im Wohnheim	716.653	857.013
Tagesstätte	805.609	805.609
Betreutes Wohnen	1.521.116	1.671.991
Gesamt	5.034.718	5.373.680

Die Differenz zwischen dem Orientierungswert maximale Leistungsminuten und dem Wert bewilligte Leistungsminuten beträgt in der Region 2 ca. 6,7 %.

Grundsätzlich ist zu beachten, dass sich der Wert aus der Umstellungsberechnung (= bewilligte Leistungsminuten zum Stichtag) durch die Belegungssituation im September 2005 ergibt.

Für den Orientierungswert maximale Leistungsminuten ist jedoch der Zeitraum von Dezember 2005 bis einschließlich November 2006 relevant. Bereits in der Zeitspanne von September bis Dezember 2005 haben sich die Belegungssituation und die Sollplatzzahlen verändert. Für die Beurteilung des Projekts ist daher der Zeitraum der Erprobungsphase der Bezugsrahmen.

3.6.4 Basisbeträge

Mit der Umstellung zum Stichtag wurden folgende Basisbeträge je Einrichtungsart und Leistungserbringer errechnet und vereinbart:

Basisbetrag	Leistungs- erbringer 1	Leistungs- erbringer 2	Leistungs- erbringer 3	Leistungs- erbringer 4	gewichteter Durchschnitt
stationäres Wohnen	27,01 €	28,98 €	35,08 €	38,74 €	30,63 €
Hilfe zur Gestaltung des Tages im Wohnheim	9,84 €	9,63 €	9,92 €	10,20 €	9,89 €
Tagesstätte	11,10 €	11,27 €	10,17 €	- €	10,76 €
Betreutes Wohnen	3,66 €	3,44 €	3,97 €	- €	3,70 €

Bei den Basisbeträgen sind erhebliche Preisunterschiede vor allem im Bereich des stationären Wohnens festzustellen.

Die Abweichungen begründen sich primär durch die unterschiedlich hohen Investitionsbeträge, welche im Basisbetrag enthalten sind. Diese beruhen ebenso wie alle anderen Kostenbestandteile des Basisbetrages auf vereinbarten Strukturleistungen und müssen einrichtungsindividuell fortgeschrieben werden.

3.6.5 Maßnahmebeträge

Die Unterschiede bei den Maßnahmebeträgen fallen wesentlich geringer aus. Dies ist einerseits in den relativ einheitlichen Standards für die Personalausstattung und Personalberechnung in den Einrichtungsarten und andererseits in den vergleichbaren Tarifwerken der Leistungserbringer begründet. Die Umstellung hat je geplanter Leistungsminute und Leistungserbringer folgende Werte ergeben:

	Leistungs- erbringer 1	Leistungs- erbringer 2	Leistungs- erbringer 3	Leistungs- erbringer 4	Gewichteter Durchschnitt
Minutenwert	0,6285 €	0,6220 €	0,6651 €	0,6586 €	0,6485

Um den Durchschnitt zu errechnen, ist die Gewichtung dieser Werte nach den jeweiligen Anteilen der einzelnen Leistungserbringer am Stichtags-Gesamtbudget notwendig. Die Budgetanteile verteilen sich wie folgt auf die 4 Leistungserbringer:

	Leistungs- erbringer 1	Leistungs- erbringer 2	Leistungs- erbringer 3	Leistungs- erbringer 4	Summe
Budgetanteil	30 %	8 %	28 %	34 %	100 %

Aus diesen Budgetanteilen errechnet sich ein gewichteter Mittelwert in Höhe von 0,6485 € pro Leistungsminute und somit folgende Abweichungen je Leistungserbringer:

	Leistungs- erbringer 1	Leistungs- erbringer 2	Leistungs- erbringer 3	Leistungs- erbringer 4
Abweichung/LE	- 3,1 %	- 4,1 %	2,6 %	1,6 %

Die €- Werte streuen sich je geplanter Leistungsminute um weniger als + 2,6 % bis - 4,1 % um den gewichteten Mittelwert.

Auf Grundlage der €-Werte pro Leistungsminute ergeben sich folgende abrechnungstägliche Werte je Leistungsgruppe und Leistungserbringer:

Leistungsgruppen	Leistungs- erbringer 1	Leistungs- erbringer 2	Leistungs- erbringer 3	Leistungs- erbringer 4
LG 1	10,15 €	10,04 €	10,74 €	10,65 €
LG 2	14,37 €	14,22 €	15,20 €	15,09 €
LG 3	20,29 €	20,08 €	21,47 €	21,31 €
LG 4	28,73 €	28,43 €	30,40 €	30,17 €
LG 5	40,58 €	40,16 €	42,95 €	42,62 €
LG 6	57,46 €	56,87 €	60,80 €	60,34 €

Es wird auch hier deutlich, dass der abrechnungstägliche Wert nur relativ gering zwischen den einzelnen Leistungserbringern schwankt. Durch diese eng beieinander liegenden Werte wird der Leistungsaustausch und die Kooperation – ein Leistungserbringer kauft z. B. bei einem anderen Leistungserbringer Leistungen für einen Klienten ein - innerhalb einer Region erheblich vereinfacht. Die Anwendung der tariflichen Vergütungserhöhung ab dem 01.01.2006 führt zu entsprechend veränderten €-Werten je Leistungsminute und Leistungserbringer.

4 Ergebnisse im Erprobungszeitraum

4.1 Zielsetzungen

Der Erprobungszeitraum des Projekts „Leistungsfinanzierung“ begann am 01.12.2005. Ab diesem Zeitpunkt fand die Finanzierung und Abrechnung der Leistungen nach der neuen Systematik statt. Der Berichtszeitraum umfasst 12 Monate.

Folgende Zielsetzungen wurden im Erprobungszeitraum angestrebt:

- 1) Modellhafte Entwicklung und Erprobung einer Finanzierungssystematik, die es ermöglicht, individuell bemessene Hilfeleistungen zu vergüten.
- 2) Durchführung der stichtagsbezogenen, budgetneutralen Vergütungsumrechnung.
- 3) Unterstützung und Förderung der Umsetzung personenzentrierter, flexibler Hilfen durch die neue Finanzierungssystematik und zeitnahe Erfüllung der individuellen Rechtsansprüche aller leistungsberechtigten Personen in der Region.
- 4) Vermeidung der Leistungs- und Kostenexplosion, die im Zusammenhang mit der personenzentrierten Systematik befürchtet wurde. Das heißt ein effizienterer Einsatz der vorhandenen Ressourcen.
- 5) Anpassung der internen Organisation der projektbeteiligten Leistungserbringer an die Erfordernisse einer personenzentrierten Leistungserbringung.
- 6) Verbesserung der Vergleichbarkeit der Leistungen der projektbeteiligten Leistungserbringer.

Die Evaluation der Wirkungen der neuen Finanzierungssystematik soll dazu dienen, die Entscheidung hinsichtlich einer künftig flächenweit anzuwendenden Vergütungsform zu begründen.

4.2 Ergebnisse zu den Zielsetzungen

4.2.1 Ziel 1: Modellhafte Entwicklung und Erprobung

Das Ziel, zu Beginn des Erprobungszeitraums über eine personenzentrierte Hilfeplanung und eine leistungsbasierte Vergütungssystematik, die „Leistungsfinanzierung“, zu verfügen, ist erreicht worden. Das neue Vergütungssystem konnte ab dem 01.12.2005 im Echteininsatz erprobt werden.

Durch die Aufteilung der individuellen Vergütung in einen einrichtungsartenabhängigen Basisbetrag, über den die Strukturkomponenten des Hilfesystems finanziert werden, und einen individuellen, auf der zeitlichen Quantifizierung des Hilfebedarfs beruhenden Maßnahmebetrag - das eigentliche personenzentrierte Element der Vergütung - kann die Hilfeleistung flexibilisiert und an den individuellen Bedarf angepasst werden.

Für die Hilfeleistung wird auf Basis der Hilfeplanung mittels IBRP und der Quantifizierung dieser Hilfeleistung mittels PBB ein Minutenwert ermittelt. Dieses Zeitkontingent kann und soll von Seiten der an der Hilfeleistung beteiligten Leistungserbringer so flexibel eingesetzt werden, wie es dem Hilfebedarf des Leistungsberechtigten entspricht.

Das vorgelegte Finanzierungssystem ermöglicht die Leistungsfinanzierung über alle Leistungsangebote (vom „vollstationären Angebot“ bis zum „persönlichen Budget“) in einer Systematik und unterstützt somit die personenzentrierte Hilfeplanung und Leistungserbringung.

Hiervon zu unterscheiden ist die Form der Kostenzusage und der Abrechnung der Leistung. Um den gesetzlichen Vorgaben beim Einsatz von Einkommen und Vermögen

zu genügen, müssen nach wie vor die Hilfeleistungen in stationäre, teilstationäre und ambulante unterschieden werden.

Damit die Kompatibilität zum LWV-internen Abrechnungssystem gegeben ist, muss das vereinbarte Zeitkontingent erforderlichenfalls auf zwei Leistungsangebote, „Wohnen“ und „Tagesstruktur“, aufteilbar sein.

Die Limitierung der Finanzierung von Basisbeträgen bedeutet keine Einschränkung der Personenzentriertheit des Vergütungssystems. Die Höhe der Basisbeträge ist so bemessen, dass die Strukturkosten des Hilfesystems bei Erreichen der vereinbarten Auslastung finanziert sind.

Im Rahmen des Projekts können allerdings mehr Klienten Leistungen erhalten als Plätze vereinbart sind, soweit ein nachgewiesener Bedarf besteht. Mit dieser Regelung wird die Bedarfsgerechtigkeit des Hilfesystems gefördert. Die Limitierung der Finanzierung von Basisbeträgen ist ein Element der Steuerung. Erst wenn ein noch zu definierender Grad der „Überbelegung“ des Hilfesystems erreicht ist, sind zusätzliche Investitionen in die Strukturkosten erforderlich.

4.2.2 Ziel 2: Stichtagsbezogene budgetgleiche Umrechnung

Das Ziel der stichtagsbezogenen Budgetneutralität des Umrechnungsverfahrens (Berechnung wie im Beispiel) kann mit einer Abweichung von 0,001526 % (entspricht 112,95 €) als erreicht bezeichnet werden. Die stichtagsbezogene Budgetneutralität des Umrechnungsverfahrens hat neben den erweiterten Möglichkeiten einer flexiblen, personenzentrierten Leistungserbringung nicht unwesentlich zu der hohen Akzeptanz der neuen Vergütungssystematik bei den projektbeteiligten Leistungserbringern beigetragen (siehe auch die Ergebnisse der Umrechnung in Kapitel 3.6 Seite 36 – 39).

4.2.3 Ziel 3: Unterstützung bei der Umsetzung personenzentrierter Hilfen

Die individuellen Rechtsansprüche der leistungsberechtigten Personen konnten zeitnah und nahezu vollständig in den Herkunftsregionen erfüllt werden. Eine Versorgung außerhalb der Herkunftsregion erfolgte nur auf ausdrücklichen eigenen Wunsch der Klienten bzw. in einem Fall, weil die Region den speziellen Bedarf des Klienten, die Aufnahme in eine Rehabilitationseinrichtung für Psychisch Kranke, nicht befriedigen konnte.

Hinsichtlich der Inanspruchnahme von Hilfeleistungen haben sich Verschiebungen zwischen den Leistungsbereichen ergeben, die sich durch den individuellen Hilfebedarf begründen.

Im Erprobungszeitraum gab es keine einschränkenden Vorgaben für die Entwicklung der Leistungsmengen oder der Kosten, auch nicht hinsichtlich der Anzahl zu betreuender Klienten. Das heißt, dass sich in den folgenden Kennzahlen alle Entwicklungen im Zusammenhang mit der Einführung personenzentrierter Hilfeplanung und Finanzierung in den Modellregionen widerspiegeln.

4.2.4 Ziel 4: Aufbau und Ergebnisse der Steuerung und des Controllings

In den folgenden Darstellungen¹⁴ werden Kennzahlen unterschieden in

- Budgetdaten zur Beschreibung der Entwicklung der Kosten (Gesamtkosten, Kosten je Leistungsfall) und

¹⁴ Die vergleichenden Betrachtungen beruhen in der Regel auf den Werten des Stichtags 01.12.2005 und den Werten des Stichtags 01.12.2006.

- Leistungsdaten zur Beschreibung der Entwicklung der Kennzahlen des Leistungsangebotes (Belegung, Sollplatzzahlen, Leistungsumfang in Minuten, Durchschnittsminuten je Leistungsfall und Woche)

Bei der Darstellung werden zuerst jeweils die Ergebnisse der Region 1 und anschließend der Region 2 dargestellt und erläutert.

4.2.4.1 Ziel 4: Entwicklung der Kosten je Leistungsfall

In der Region 1 haben sich im Erprobungszeitraum die Kosten je Leistungsfall wie folgt entwickelt:

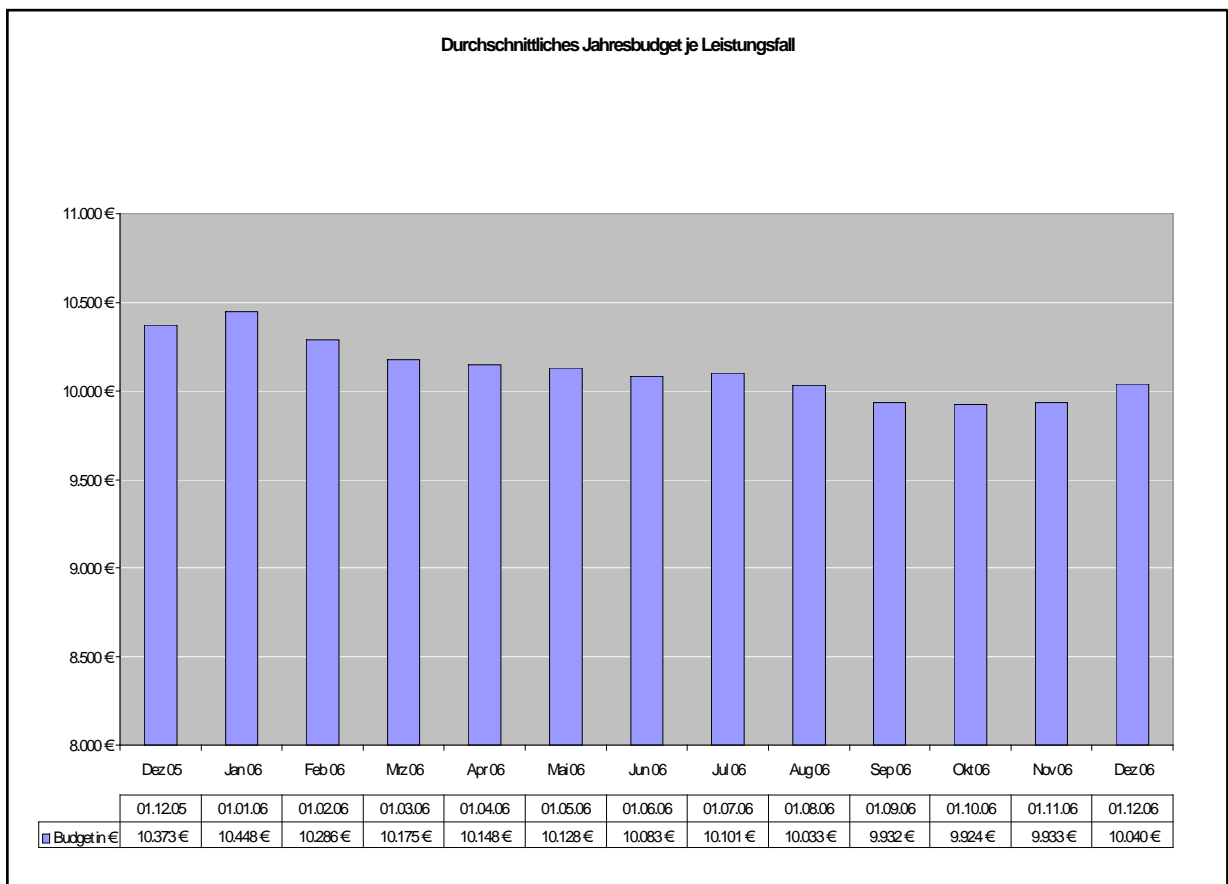


Abb. 18: Kosten je Leistungsfall in der Region 1

Die Kosten je Leistungsfall entwickeln sich in der Region 1 während der Erprobungsphase um 3 % nach unten. Da die Belegung in der Region 1 um 6 % gestiegen ist, sich jedoch der Leistungsumfang nur um 2 % erhöht hat, wirkt sich - unter Berücksichtigung der Effekte der Regelung für den Basisbetrag - diese Veränderung mit einer Kostensenkung von 3 % je Leistungsfall aus.

In der Region 2 haben sich im Erprobungszeitraum die Kosten je Leistungsfall wie folgt entwickelt:

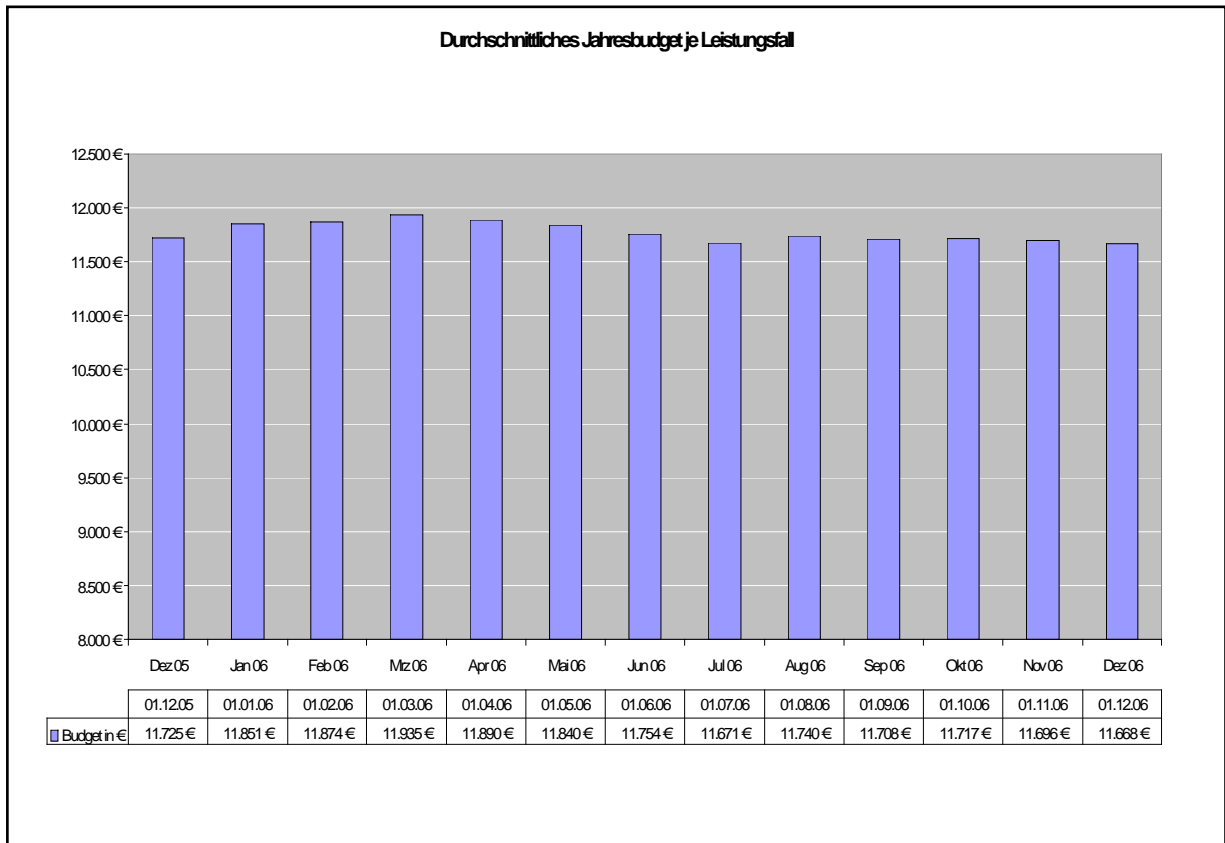


Abb. 19: Kosten je Leistungsfall in der Region 2

Die Kosten je Leistungsfall entwickeln sich in der Region 2 während der Erprobungsphase um 0,5 % nach unten. Da in der Region 2 keine wesentliche Veränderung des Leistungsumfangs in Minuten festzustellen war, wirkt sich hier im wesentlichen nur die Beschränkung für die Basisbeträge aus.

Bemerkenswert sind die insgesamt um ca. 15 % höheren Durchschnittskosten je Leistungsfall in der Region 2 im Verhältnis zur Region 1. Diese begründen sich u. a. durch den höheren Anteil an stationären Wohnheimplätzen im Gesamtangebot.

Die Schaffung des einrichtungsartenübergreifenden Maßnahmebetrags bildet die Grundlage für die Flexibilisierung der tatsächlichen Hilfen. Dieser Umstand wurde ohne die befürchtete Kostenexplosion personenzentrierter Hilfen erreicht. Die Nutzung der erweiterten Flexibilität der Leistungsplanung und –erbringung muss im praktischen Alltag auf dieser Grundlage noch etabliert werden.

Damit kann als Ergebnis festgehalten werden, dass das Projektziel „Effizienterer Einsatz der vorhandenen Ressourcen“ erreicht werden konnte.

Unterstützt wurde die Intention, den maximalen Orientierungswert nach Möglichkeit nicht zu überschreiten, dadurch, dass die Entwicklung der Minuten- und Kostenbudgets in den Hilfeplankonferenzen regelmäßig thematisiert wurde.

Für die Beteiligten in den Regionen wurde erstmalig der Verbrauch leistungsmäßiger und finanzieller Ressourcen transparent. Die Verantwortung der Hilfeplankonferenz (HPK) für die Einhaltung der „Budgets“ konnte kooperativ wahrgenommen werden. Die HPK hat sich damit als verantwortliches, kooperativ arbeitendes Steuerungsgremium erwiesen.

4.2.4.2 Ziel 4: Entwicklung der regionalen Kosten

Die Entwicklung der Kosten kann auch als „Budgetentwicklung“ bezeichnet werden, wenn als „Budget“ der oben definierte Begriff Orientierungswert „Maximale Leistungsminuten“ bzw. die sich daraus abzuleitenden Kosten zuzüglich der Kosten für die Basisbeträge verstanden werden.

Das Wort „Budget“ wird deshalb in Anführungszeichen gesetzt, weil es im Rahmen des Projekts keine Beschränkung der möglichen Leistungsmengen gibt. Somit entsteht kein gedeckeltes Budget. Aus den vereinbarten Planungsdaten in den Regionen wird entsprechend dem Orientierungswert bei den Leistungsdaten ein Orientierungswert für die „Budgetentwicklung“ errechnet und dargestellt.

Während des Erprobungszeitraums wurden in Hessen die vereinbarten Vergütungen zum 01.01.2006 um 0,3 % erhöht. Diese Vergütungssteigerungen sind auch für die „Budgets“ in den Projektregionen voll wirksam und müssen daher bei den vergleichenden Betrachtungen berücksichtigt werden.

Die im Verlauf der Erprobungsphase erhobenen umfangreichen Daten werden hier im Zweimonatsrhythmus ausgewertet und dargestellt.

Für die Region 1 ergibt sich folgende Darstellung bezüglich der von den einzelnen Stichtagen hochgerechneten „Jahresbudgetsummen“:

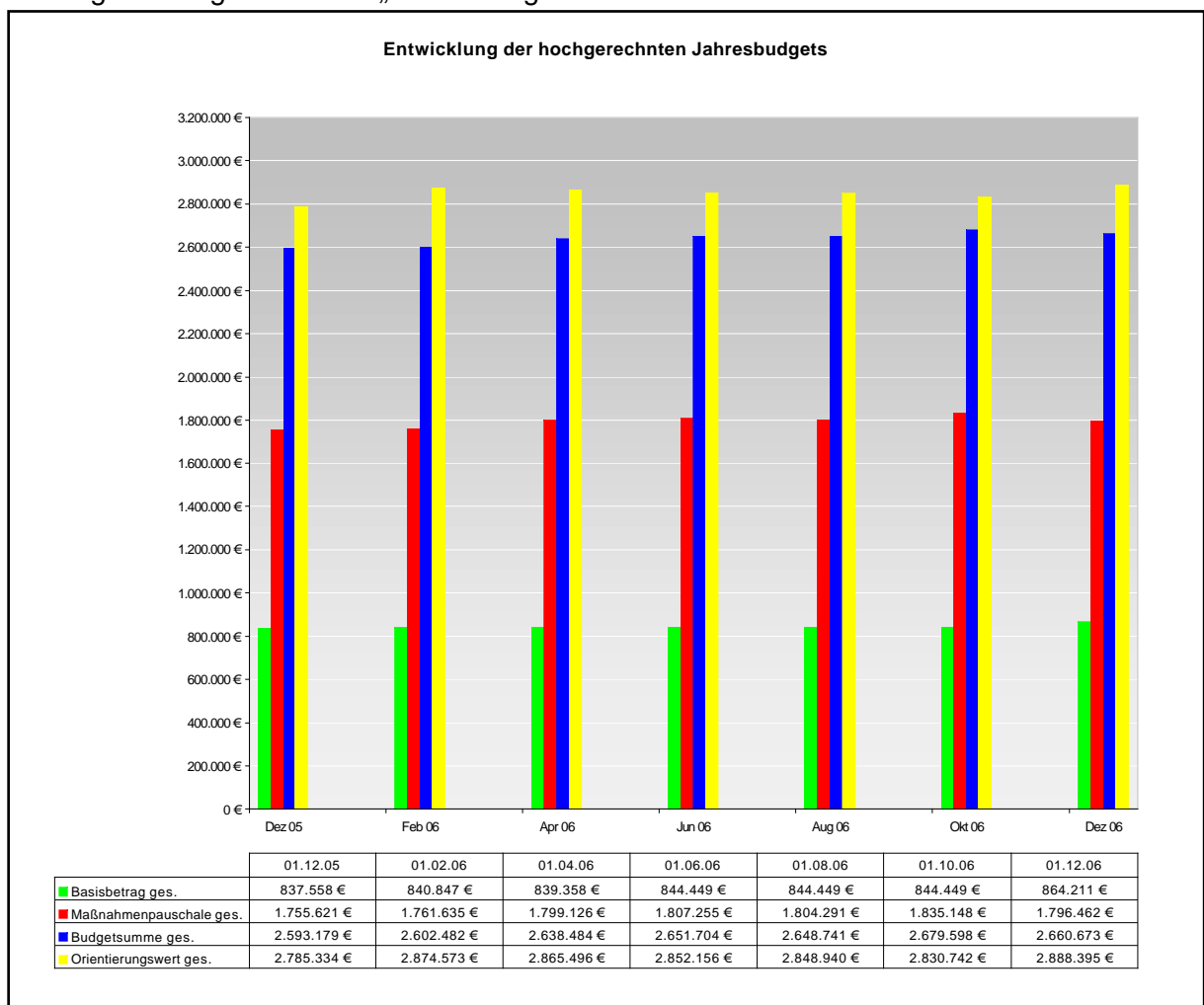


Abb. 16: Aus den Stichtagen hochgerechnete Jahresbudgetwerte der Region 1

Das Ansteigen der „Budgetwerte“ (2,9 % inkl. 0,3 % allgemeiner Erhöhung) entspricht grundsätzlich dem Anstieg der Leistungsdaten. Allerdings steigen die „Budgetwerte“ wesentlich geringer, da die höhere Anzahl der Leistungsfälle (+ 6 %) mit einem durch die Limitierung begründeten gebremsten Anstieg der Basisbeträge (3,2 %) einhergeht und im Bereich der Maßnahmepauschale mit geringerem Leistungsumfang in Minuten je Leistungsfall (- 4 %) bewertet werden.

Für die Region 2 ergibt sich folgende Darstellung bezüglich der an einzelnen Stichtagen hochgerechneten „Jahresbudgetsummen“:

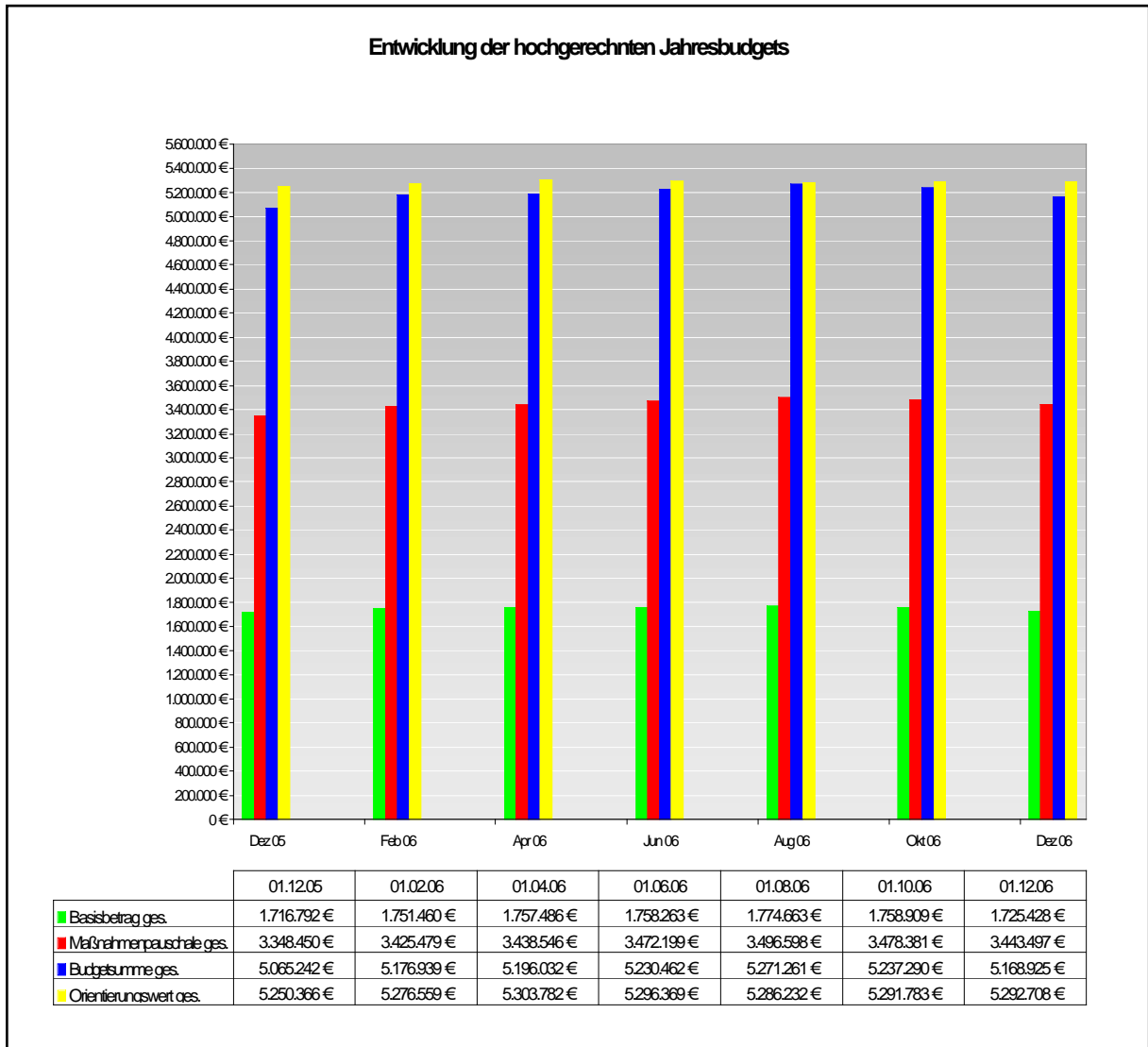


Abb. 17: Aus den Stichtagen hochgerechnete Jahresbudgetwerte der Region 2

Der Anstieg des „Budgets“ (2 % inkl. 0,3 % allgemeiner Erhöhung) in der Region 2 fällt um 0,5 % geringer aus als der Anstieg der Belegung (mit 2 % gegenüber 2,5 %).

Dies begründet sich offensichtlich in dem durch die Limitierung gebremsten Anstieg der Basisbeträge (nur 0,5 %), da der Leistungsumfang in Minuten je Leistungsfall keine wesentliche Veränderung aufzeigt.

4.2.4.3 Ziel 4: Entwicklung der Leistungsdaten -Region 1-

In der Region 1 entwickelte sich die Inanspruchnahme von Leistungen in Relation zu den angebotenen Plätzen wie folgt:

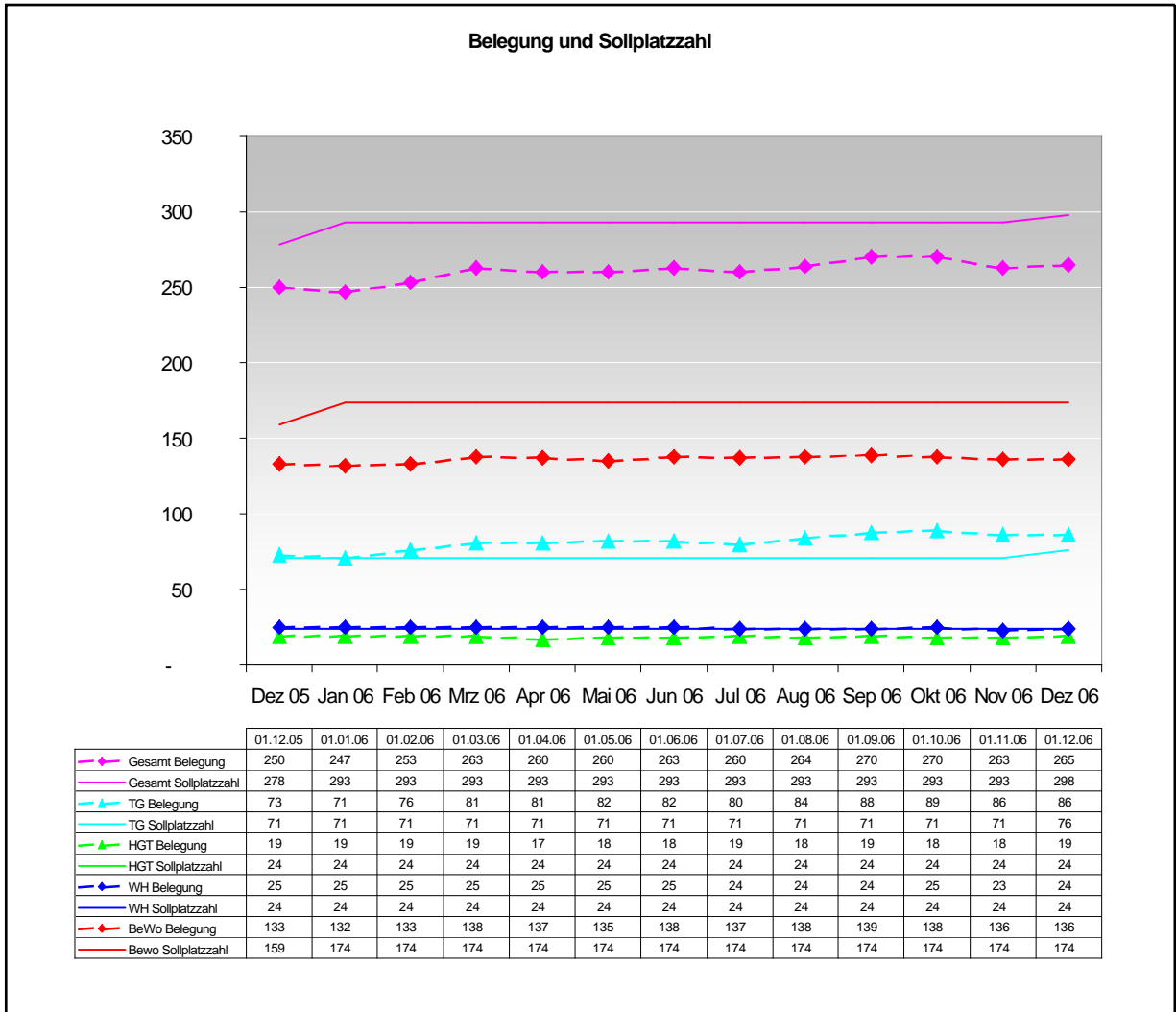


Abb. 10: Entwicklung der Belegung in der Region 1 (die Linien HGT WH Sollplatzzahl/St WH Belegung und St WH Sollplatzzahl überlagern sich überwiegend in der Darstellung)

Die Gesamtbelegung in der Region 1 ist im Erprobungszeitraum um 6 % gestiegen. Die Kapazitätserhöhung der Sollplatzzahlen in zwei Einrichtungsarten (Betreutes Wohnen und Tagesstätten) zu Beginn des Erprobungszeitraumes ist deutlich zu erkennen. Die Belegung im Betreuten Wohnen liegt auf einem konstanten Niveau, welches sich deutlich unterhalb der genehmigten Platzzahl befindet. Im Bereich Tagesstätte steigt die Belegung im Erprobungszeitraum am stärksten an.

Die durch individuelle Kostenzusagen bewilligten und auf das Jahr hochgerechneten Leistungsminuten haben sich im Erprobungszeitraum in der Region 1 wie folgt entwickelt.

Der Referenzwert für den Leistungsumfang (Orientierungswert maximale Leistungsminuten), der sich aus den genehmigten Sollplatzzahlen errechnet, ist in der folgenden Grafik dargestellt.

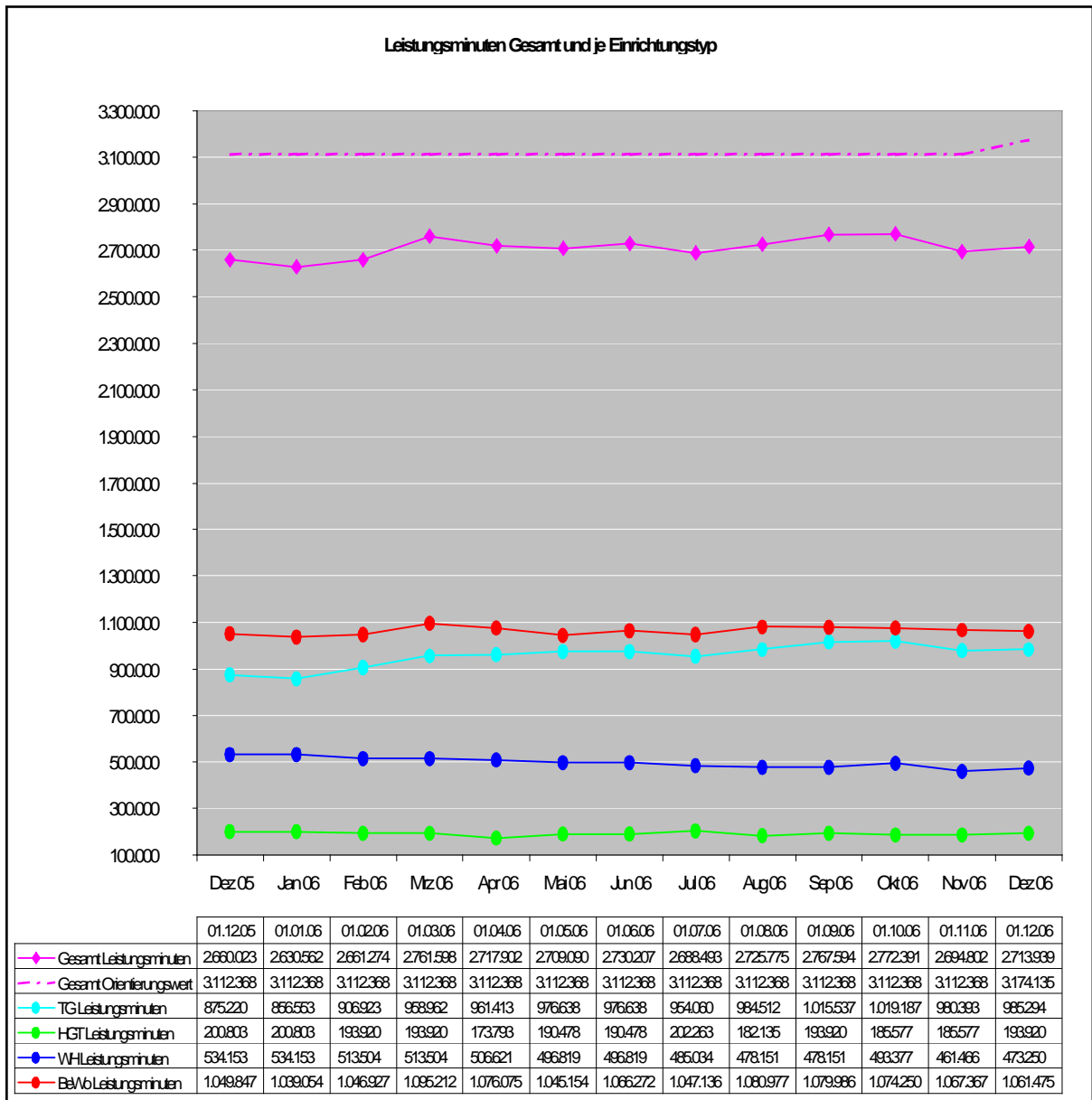


Abb. 11: Hochgerechnete Jahresleistungsminuten in der Region 1

Aufgrund der Skalierung sind in dieser Darstellung nur die wesentlichen Veränderungen und Tendenzen zu erkennen. Entsprechend der Entwicklung der Belegungszahlen in Tagesstätten ist eine deutliche Zunahme der Leistungsminuten festzustellen.

Jedoch wird diese Zunahme des Leistungsumfanges in Minuten bei den Tagesstätten durch die Reduktionen des Leistungsumfanges in Minuten in anderen Einrichtungsarten kompensiert.

Insgesamt liegt der Leistungsumfang in Minuten in der Region 1 zum Dezember 2006 nur um 2 % über dem vom Dezember 2005, obwohl 6 % mehr Klienten (Belegungssteigerung) Leistungen erhalten haben.

Der Quotient aus der Belegung und dem vereinbarten Leistungsumfang in Region 1 stellt die Entwicklung der individuell in Anspruch genommenen Leistungen dar:

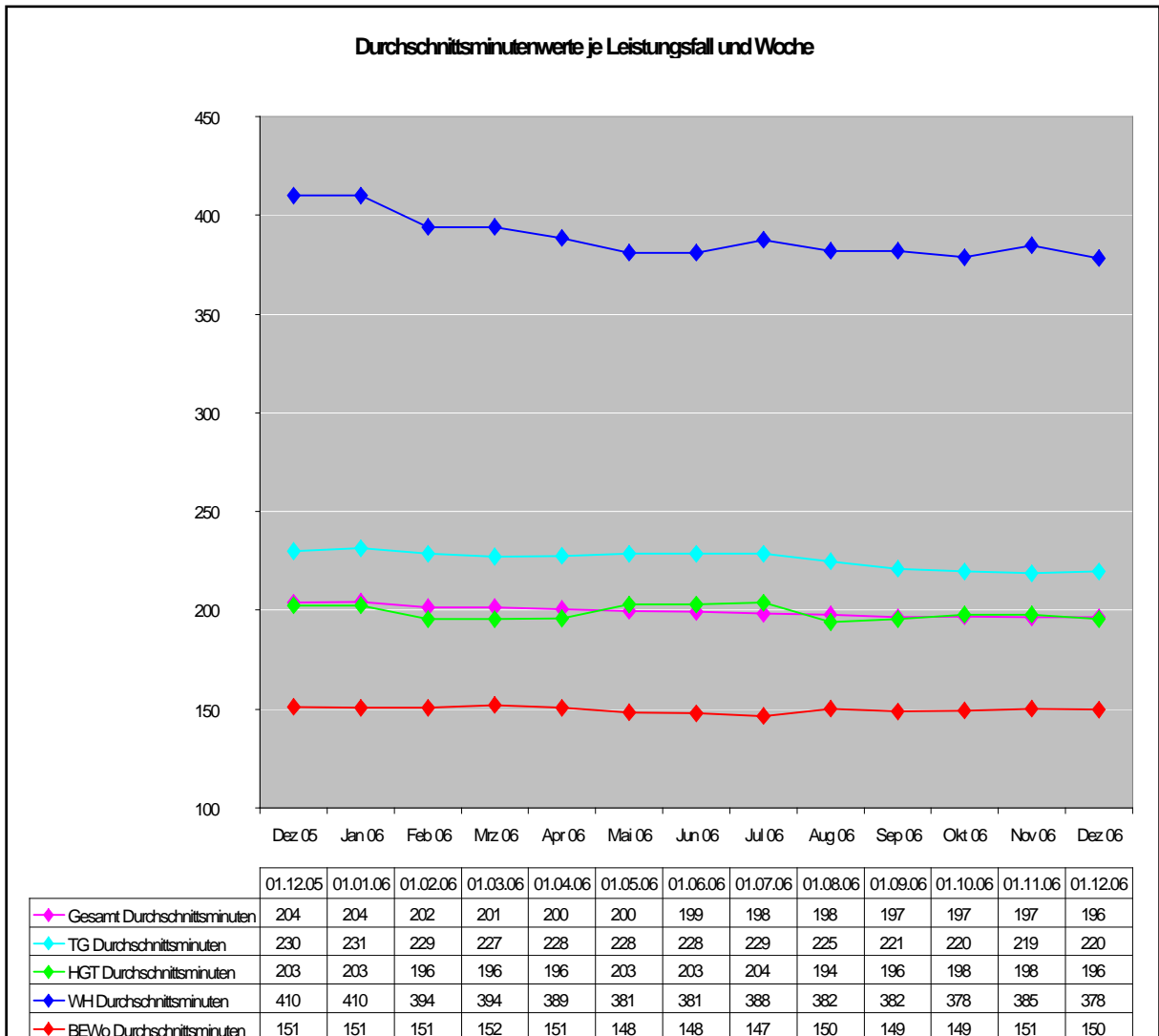


Abb. 12: Durchschnittswerte der Minuten je Leistungsfall und Woche in der Region 1 (in der Darstellung überlagern sich teilweise die Linien der „Gesamt Durchschnittsminuten“ und der HGT Durchschnittsminuten)

Offensichtlich hat sich der vereinbarte Leistungsumfang in Minuten je Leistungsfall in der Region 1 geringfügig nach unten entwickelt.

Bemerkenswert ist diese Tatsache umso mehr, als 73 Leistungsfälle wiederholt in der Hilfeplankonferenz vorgestellt wurden (hierbei 25 Erhöhungen und 48 Reduzierungen) und eine beachtliche Zahl an Neuaufnahmen stattgefunden hat.

In der Summe hat sich in dieser Region bei 140 Fällen (ca. 53 %) der Leistungsumfang verändert.

4.2.4.4 Ziel 4: Entwicklung der Leistungsdaten -Region 2-

In der Region 2 entwickelte sich die Inanspruchnahme von Leistungen in Relation zu den angebotenen Plätze wie folgt:

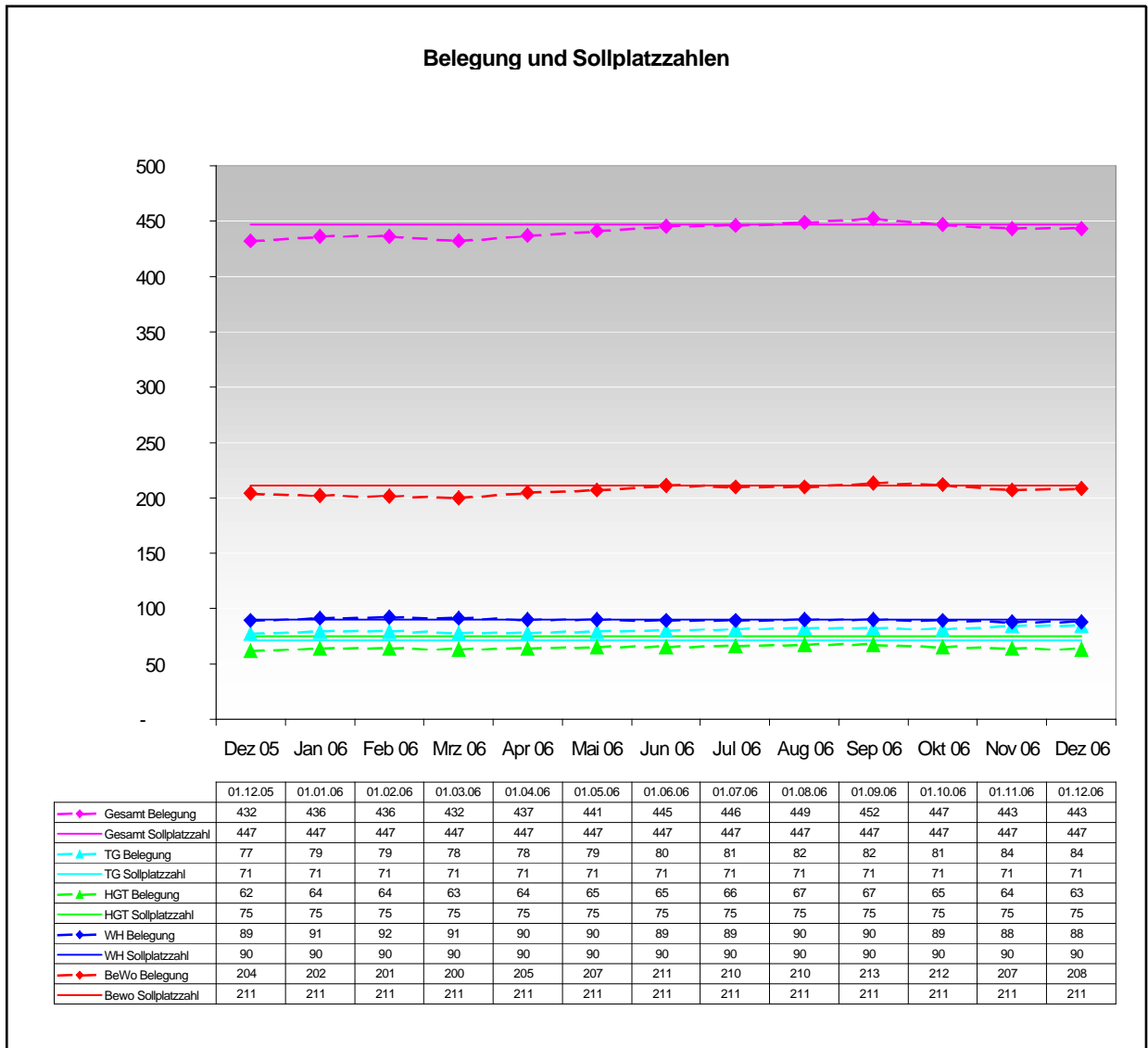


Abb. 13: Entwicklung der Belegung in der Region 2 (die Überlagerung der Linien ist in dieser Darstellung leider nicht zu vermeiden)

In der Region 2 ist die Gesamtbelegung um 2,5 % angestiegen. Die deutlichste Erhöhung der Anzahl der Klienten ist auch in dieser Region im Bereich der Tagesstätten festzustellen. In dieser Einrichtungsart sind die genehmigten Sollplatzzahlen (mit 18 %) deutlich überschritten.

Die durch individuelle Kostenzusagen bewilligten und auf das Jahr hochgerechneten Leistungsminuten haben sich im Erprobungszeitraum in der Region 2 wie folgt entwickelt. Der Referenzwert für den Leistungsumfang (Orientierungswert maximale Leistungsminuten), der sich aus den genehmigten Sollplätzen errechnet, ist ebenfalls dargestellt.

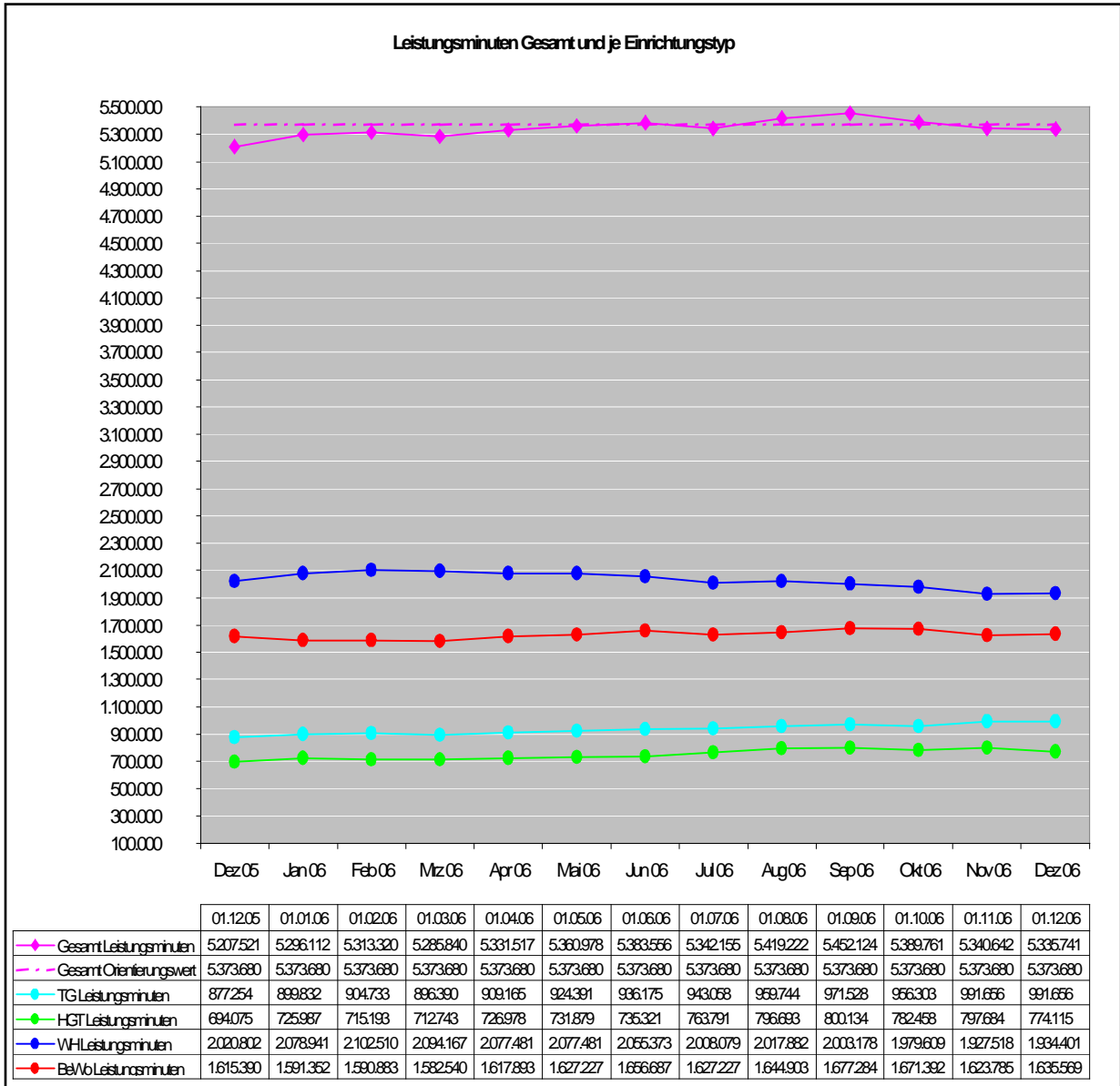


Abb. 14: Hochgerechnete Jahresleistungsminuten in der Region 2

Aufgrund der Skalierung sind auch hier nur die wesentlichen Veränderungen und Tendenzen zu erkennen.

In der Region 2 hat sich der Gesamtleistungsumfang aller Leistungsangebote in Minuten um ca. 2,5 % erhöht. Im Bereich der einzelnen Einrichtungsarten ergibt sich jedoch ein sehr unterschiedliches Bild. Bei den Tagesstätten ist der Leistungsumfang in Minuten um 13 % angestiegen, während sich im Bereich des stationären Wohnens eine deutliche Reduktion um 9,5 % ergab.

Der Quotient aus der Belegung und dem vereinbarten Leistungsumfang in Region 2 stellt die Entwicklung der individuellen Leistungsplanung dar:

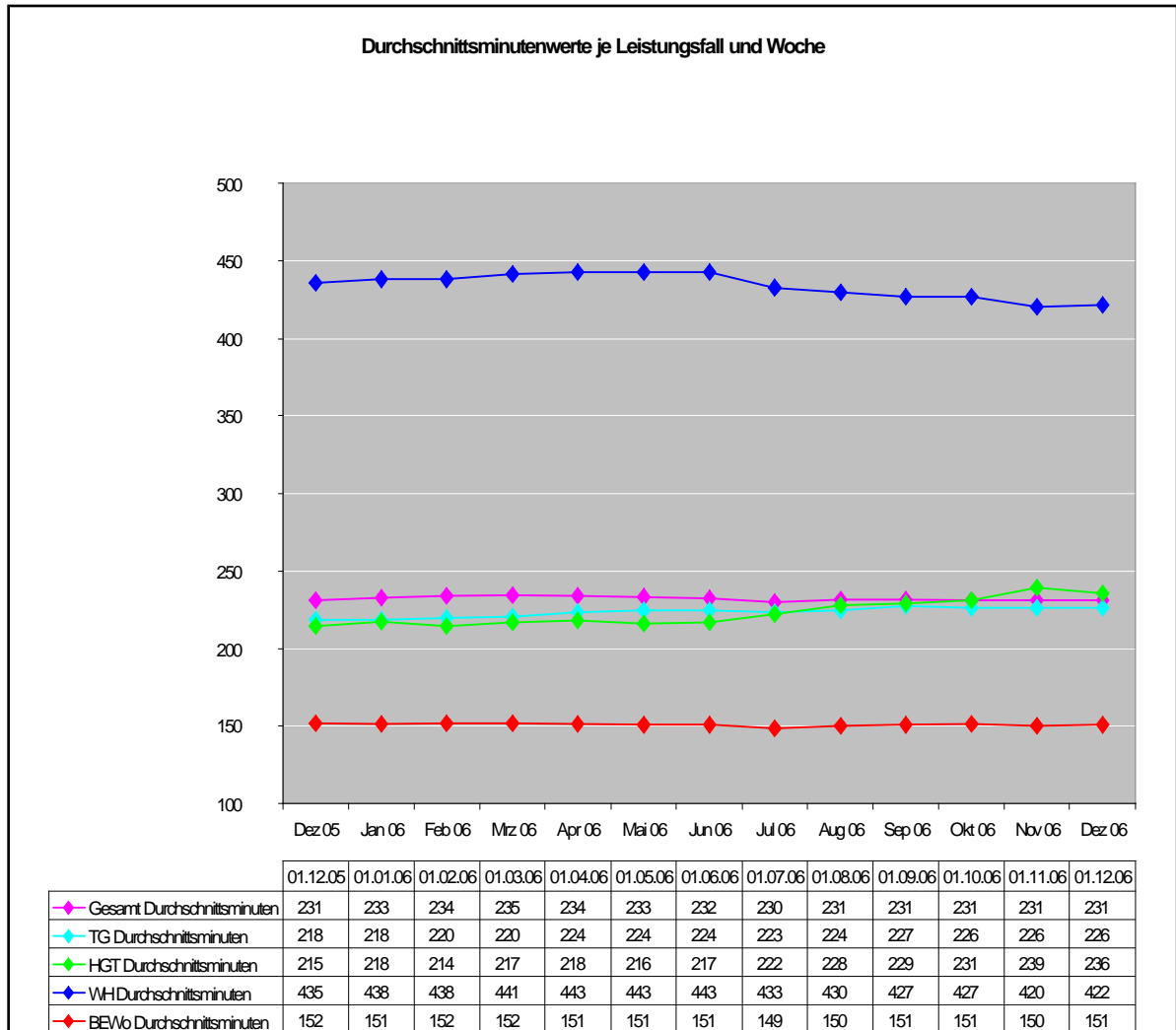


Abb. 15: Durchschnittswerte der Minuten je Leistungsfall und Woche in der Region 2

Der vereinbarte Leistungsumfang in Minuten ist in der Region 2 zu Beginn des Erprobungszeitraumes leicht angestiegen und stabilisierte sich anschließend auf das Ursprungsniveau.

In der Region 2 ist die Tatsache bemerkenswert, dass die Leistungen im Bereich der Tagesstrukturierung ansteigende Tendenzen zeigen, während die Leistungen im Bereich „Wohnen“ gleichbleibende oder fallende Tendenzen aufweisen.

Im Erprobungszeitraum gab es in dieser Region insgesamt 39 Erhöhungen und 42 Reduzierungen für 81 Leistungsfälle, die bereits zum Stichtag Leistungen bezogen hatten. Zählt man hier die 55 neuen Leistungsfälle im Erprobungszeitraum hinzu, wird deutlich, dass sich bei 136 Leistungsfällen (30 %) der Leistungsumfang in Minuten verändert hat. Bei den anderen Leistungsfällen wurde der Leistungsumfang während des Erprobungszeitraums unverändert fortgeschrieben.

4.2.5 Ziel 5: Weiterentwicklung der Organisationen

Die im Projekt erprobte Systematik bietet den Leistungserbringern die Möglichkeit, alle Prozesse im Zusammenhang mit der personenzentrierten Hilfeerbringung auf einer einheitlichen Grundlage (Zeiteinheiten) zu steuern.

Aus der prospektiven zeitlichen Quantifizierung des Hilfebedarfs ist die für die leistungsberechtigte Person erforderliche Personalkapazität klar ableitbar. Dieser zeitliche Rahmen ermöglicht für die Leitung bzw. jeden Mitarbeiter eine Gesamtsteuerung.

Die interne Leistungsdokumentation und das Controlling erfolgen weitgehend erfolgsorientiert im Hinblick auf die im IBRP beschriebenen Ziele und deren Erreichung.

Daraus lassen sich für die Leistungserbringer folgende, sich aus dem personenzentrierten Ansatz und der entsprechenden Vergütungssystematik ergebende Aufgaben ableiten:

- Verankerung des Paradigmas „Personenzentrierung“ in den Köpfen aller Mitarbeiter.

Dies bedeutet zum einen die schrittweise Loslösung der Mitarbeiter von „ihren“ Einrichtungen hin zu einem personenzentrierten, einrichtungsübergreifenden Denken und Handeln, zum anderen werden die mit dem Leistungsberechtigten vereinbarten Ziele und ihre Erreichung in den Vordergrund des Handelns gerückt. Die Lösung dieser Aufgaben muss als Prozess gesehen werden, der angesichts der kurzen Laufzeit des Projekts als noch nicht abgeschlossen beurteilt werden kann.

- Entwicklung eines Dokumentationssystems, das die gesamte Prozesskette abbildet.

Hier gibt es bei den einzelnen Leistungserbringern zur Zeit noch unvollständig verbundene sogenannte „handgestrickte“ Teilsysteme. Von Seiten aller Projektbeteiligten ist hier immer wieder die Entwicklung eines zwischen den Systemen aller Projektbeteiligten kompatiblen Gesamtdokumentationssystems eingefordert worden. Im Falle einer landesweiten Ausdehnung des personenzentrierten Ansatzes und einer entsprechenden Vergütungssystematik muss ein solches umfassendes Dokumentationssystem entwickelt werden, um den Dokumentations- und Verwaltungsaufwand bei allen Beteiligten möglichst gering zu halten.

- Anpassung des Organisationsaufbaus.

Angestrebt und zum Teil bereits umgesetzt sind hier regional verantwortliche Teams unter einer Bereichsleitung, denen die Mitarbeiter unabhängig von ihrem Einsatzschwerpunkt angehören. Damit wird die einrichtungsartenunabhängige Steuerung des Hilfesystems vor Ort gewährleistet.

- Anpassung des Controllings und der Personalsteuerung.

Die differenzierte Personalbemessung und die schrittweise Abkehr von der Einrichtungsbezogenheit der Hilfeleistungen erfordern ein leistungsfähiges Controlling, in dem die individuelle Hilfeplanung, Personalplanung und Leistungsvergütung in einem stetigen Abstimmungsprozess austariert werden muss.

Im Ergebnis kann festgehalten werden, dass die erforderlichen Veränderungen die Leistungserbringer und ihre Mitarbeiter vor große Herausforderungen stellen. Die Bewältigung wurde erfolgreich im Erprobungszeitraum begonnen. Die umfassende Umsetzung dieser Herausforderungen wird noch einen längeren Zeitraum in Anspruch nehmen.

4.2.6 Ziel 6: Vergleichbarkeit der Leistungen

Bei der Umstellung der Vergütungen auf die Leistungsfinanzierung ist es gelungen, die tatsächlich notwendige Leistung darzustellen. Dadurch hat sich die Schwankungsbreite der Höhe der Vergütungen für die Maßnahmepauschale von + 2,6 % bis - 4,1 % um den gewichteten Mittelwert reduziert.

Durch die vereinbarte sogenannte „budgetneutrale“ Umrechnung zu einem Stichtag wurden die vorhandenen Differenzen bei der Höhe der Vergütungen vom bestehenden System mit in das System der Leistungsfinanzierung transportiert.

Dies findet seinen Niederschlag in der unterschiedlichen Höhe der Basisbeträge. Beim Leistungsangebot „Stationäres Wohnen“ ergibt sich eine Bandbreite von – 11,8 % bis + 26,5 % um den gewichteten Mittelwert. Hier fallen Vorhaltekosten, insbesondere stark voneinander abweichende Investitionsbeträge, in hohem Maße an.

Bei den anderen Leistungsangeboten ergibt sich aufgrund der geringeren Vorhaltekosten eine geringere Bandbreite von – 7,1 % bis + 7,2 % um den gewichteten Mittelwert.

Die Differenzierung der Vergütung nach Betreuungsleistung und Vorhaltung von Angeboten lässt bei den am Projekt beteiligten Leistungserbringern auch deren direkten Vergütungsvergleich im Rahmen der Maßnahmepauschale zu.

Insgesamt wird in diesem Projekt der Bereich der Finanzierung offener und transparenter gestaltet. Die Diskussion um die Kosten der Leistungen für Menschen mit Behinderungen kann somit versachlicht werden. Die Hoffnung liegt darin, dass die transparente und offene Darstellung des Zusammenhangs von Hilfebedarf, Hilfeleistung und deren Vergütung dazu dient, die menschlichen Aspekte der sozialen Arbeit in den Vordergrund zu rücken.

Anlage A1 zum Projektbericht „Leistungsfinanzierung“:

Personalbemessungsbogen

Personalbemessungsbogen für ein Komplexleistungsprogramm „Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Menschen“ (Hessen Stand 22.9.2006)

Leistungsbereich	Zeitstufen ¹	individueller Zeitbedarf in Minuten / Woche		erbringende Einrichtung bzw. Dienst	externe Leistungserbringer ³	Bemerkungen ⁴
		IST-Wert (gegenwärtige Betreuungssituation)	SOLL-Wert (erforderliche Betreuungslösung)			
1 sozialpsychiatrische Leistungen zur Selbstversorgung	IV - XII					
2 Sozialpsych. Leistungen zur Tagesgestaltung, Kontaktfindung und Teilnahme am öffentlichen Leben	IV - XII					
3 sozialpsychiatrische Leistungen im Bereich Arbeit und Ausbildung	IV - XII					
4 spezielle Therapieverfahren	II - VI					
5 ambulante sozialpsychiatrische Grundversorgung	I - VI					
6 Koordination, Hilfeplanung und Abstimmung	III - VI					
7 Summe in Minuten						
8 Komplexleistungsprogramm gesamt	VIII - XIII			Entspricht Leistungsstufe: IST: SOLL:	Fußnoten / Erläuterungen auf der Rückseite	

Erläuterungen

- 1) Im Regelfall eine der angegebenen Zeitstufen aus der unten stehenden Tabelle auswählen, falls notwendig andere Zeitstufe notieren.
- 2) Hier Zeitwerte in Min./Woche für **direkt klientenbezogene** Leistungen eintragen; dann Wertezeile 1 bis 6 addieren und Summe in 7 eintragen. Dieser Summenwert entspricht in der unten stehenden Zeittabelle einer Stufenbezeichnung. Die entsprechende Stufenbezeichnung unter 8 (Komplexleistungsprogramm gesamt) eintragen.
- 3) Hier Leistungen, die nicht nach SGB XII finanziert werden, eintragen. Bitte neben dem Leistungserbringer auch die Leistungsart und den Leistungsträger benennen.
- 4) Hier Angaben zu beantragten Leistungen oder zu prüfenden Leistungsansprüchen, auch Bemerkungen zum Fehlen oder zur ungenügenden Integration von Leistungsangeboten.
- 5) Nur direkt klientenbezogene Tätigkeiten ausschließlich Zeitbedarf für klientenübergreifende Tätigkeiten und Ausfallzeiten.

Zeitbedarf für direkt klientenbezogene Tätigkeiten⁵

Stufenbezeichnung	Zeitbedarf / Woche		Entspricht ca. Personalschlüssel	Entspricht Leistungsstufen (Hessen)
	Minuten von - bis	Mittlerer Zeitwert in Min. = Std./Min		
I	8 - 11	10	1 : 138,8	
II	12 - 16	14	1 : 98,0	
III	17 - 23	20	1 : 69,2	
IV	24 - 33	28	1 : 49,0	
V	34 - 47	40	1 : 34,8	
VI	48 - 67	57	1 : 24,5	
VII	68 - 95	80	1 : 17,3	
VIII	96 - 136	113	1 : 12,2	LG "1"
IX	138 - 190	160	1 : 8,7	LG "2"
X	191 - 269	228	1 : 6,1	LG "3"
XI	270 - 390	320	1 : 4,3	LG "4"
XII	381 - 538	452	1 : 3,0	LG "5"
XIII	539 - 761	640	1 : 2,2	LG "6"
XIV	762-1076	905	1 : 1,6	LS "6+"

Anlage A2: Erläuterung Personalkosten

Lfd. Nr.	Konten- gruppe	Kostenart	Maßnahmepauschale		Grund- pauschale	Investitions- betrag	Fahrkosten
			Betreuung - kosten	Betreuungs- kosten			
			100 %	50 %			
I		II	IV	V	VI	VII	VIII
1		Leitung der Einrichtung					
		Heimleitung					
	6000	Löhne und Gehälter		50%	50%		
	6100	Gesetzliche Sozialabgaben		50%	50%		
	6200	Altersversorgung		50%	50%		
	6300	Beihilfe und Unterstützungen		50%	50%		
	6400	Sonstige Personalaufwendungen		50%	50%		
		WFB Werkstattleitung					
	6001	Löhne und Gehälter		50%	50%		
	6101	Gesetzliche Sozialabgaben		50%	50%		
	6201	Altersversorgung		50%	50%		
	6301	Beihilfe und Unterstützungen		50%	50%		
	6401	Sonstige Personalaufwendungen		50%	50%		
		Kita Kindertagesstättenleitung					
	6002	Löhne und Gehälter		50%	50%		
	6102	Gesetzliche Sozialabgaben		50%	50%		
	6202	Altersversorgung		50%	50%		
	6302	Beihilfe und Unterstützungen		50%	50%		
	6402	Sonstige Personalaufwendungen		50%	50%		
2	WH/ST	Betreuung Wohneinr. / Tagesstätte					
		Betreuungsdienst (incl. Pflege)					
	6010	Löhne und Gehälter	100%				
	6110	Gesetzliche Sozialabgaben	100%				
	6210	Altersversorgung	100%				
	6310	Beihilfe und Unterstützungen	100%				
	6410	Sonstige Personalaufwendungen	100%				
		Nachwachen/-bereitschaft					
	6011	Löhne und Gehälter	100%				
	6111	Gesetzliche Sozialabgaben	100%				
	6211	Altersversorgung	100%				
	6311	Beihilfe und Unterstützungen	100%				
	6411	Sonstige Personalaufwendungen	100%				
		Sozialer Dienst					
	6012	Löhne und Gehälter	100%				
	6112	Gesetzliche Sozialabgaben	100%				
	6212	Altersversorgung	100%				
	6312	Beihilfe und Unterstützungen	100%				
	6412	Sonstige Personalaufwendungen	100%				
		Sonstige (zuordnungsgerecht)					
	6013	Löhne und Gehälter	0,00	0,00	0,00		
	6113	Gesetzliche Sozialabgaben	0,00	0,00	0,00		
	6213	Altersversorgung	0,00	0,00	0,00		
	6313	Beihilfe und Unterstützungen	0,00	0,00	0,00		
	6413	Sonstige Personalaufwendungen	0,00	0,00	0,00		
3	WFB	Betreuung					
		Fachkräfte zur Arbeits- u. Berufsförderung (Gruppenleiter)					
	6014	Löhne und Gehälter	100%				
	6114	Gesetzliche Sozialabgaben	100%				
	6214	Altersversorgung	100%				
	6314	Beihilfe und Unterstützungen	100%				
	6414	Sonstige Personalaufwendungen	100%				
		Abteilungsleiter					
	6015	Löhne und Gehälter	100%				
	6115	Gesetzliche Sozialabgaben	100%				
	6215	Altersversorgung	100%				
	6315	Beihilfe und Unterstützungen	100%				
	6415	Sonstige Personalaufwendungen	100%				
		Sozialer Dienst					
	6016	Löhne und Gehälter	100%				
	6116	Gesetzliche Sozialabgaben	100%				
	6216	Altersversorgung	100%				
	6316	Beihilfe und Unterstützungen	100%				
	6416	Sonstige Personalaufwendungen	100%				

Seite 1

Anlage A2: Erläuterung Personalkosten

		Therapeutisch- / technisches Personal / Sportbeauftragter				
	6017	Löhne und Gehälter	100%			
	6117	Gesetzliche Sozialabgaben	100%			
	6217	Altersversorgung	100%			
	6317	Beihilfe und Unterstützungen	100%			
	6417	Sonstige Personalaufwendungen	100%			
4	Kita	Betreuung				
		Betreuungskräfte				
	6018	Löhne und Gehälter	100%			
	6118	Gesetzliche Sozialabgaben	100%			
	6218	Altersversorgung	100%			
	6318	Beihilfe und Unterstützungen	100%			
	6418	Sonstige Personalaufwendungen	100%			
		Zusatzkräfte				
	6019	Löhne und Gehälter	100%			
	6119	Gesetzliche Sozialabgaben	100%			
	6219	Altersversorgung	100%			
	6319	Beihilfe und Unterstützungen	100%			
	6419	Sonstige Personalaufwendungen	100%			
5		Hauswirtschaftlicher Dienst				
		Küche				
	6020	Löhne und Gehälter	50%	50%		
	6120	Gesetzliche Sozialabgaben	50%	50%		
	6220	Altersversorgung	50%	50%		
	6320	Beihilfe und Unterstützungen	50%	50%		
	6420	Sonstige Personalaufwendungen	50%	50%		
		Reinigung				
	6021	Löhne und Gehälter	50%	50%		
	6121	Gesetzliche Sozialabgaben	50%	50%		
	6221	Altersversorgung	50%	50%		
	6321	Beihilfe und Unterstützungen	50%	50%		
	6421	Sonstige Personalaufwendungen	50%	50%		
		Wäsche				
	6022	Löhne und Gehälter	50%	50%		
	6122	Gesetzliche Sozialabgaben	50%	50%		
	6222	Altersversorgung	50%	50%		
	6322	Beihilfe und Unterstützungen	50%	50%		
	6422	Sonstige Personalaufwendungen	50%	50%		
		Hauswirtschaftsleitung				
	6023	Löhne und Gehälter	50%	50%		
	6123	Gesetzliche Sozialabgaben	50%	50%		
	6223	Altersversorgung	50%	50%		
	6323	Beihilfe und Unterstützungen	50%	50%		
	6423	Sonstige Personalaufwendungen	50%	50%		
6		Verwaltungsdienst				
	6030	Löhne und Gehälter	50%	50%		
	6130	Gesetzliche Sozialabgaben	50%	50%		
	6230	Altersversorgung	50%	50%		
	6330	Beihilfe und Unterstützungen	50%	50%		
	6430	Sonstige Personalaufwendungen	50%	50%		
7		Hausmeister und Handwerker				
		Hausmeister (ohne Instandhaltungsaufgaben)				
	6050	Löhne und Gehälter	50%	50%		
	6150	Gesetzliche Sozialabgaben	50%	50%		
	6250	Altersversorgung	50%	50%		
	6350	Beihilfe und Unterstützungen	50%	50%		
	6450	Sonstige Personalaufwendungen	50%	50%		
		Hausmeister / Handwerker (... Instandhaltungsaufgaben)				
	6050	Löhne und Gehälter			100%	
	6150	Gesetzliche Sozialabgaben			100%	
	6250	Altersversorgung			100%	
	6350	Beihilfe und Unterstützungen			100%	
	6450	Sonstige Personalaufwendungen			100%	

Seite 2

Anlage A2: Erläuterung Personalkosten

8	Sonstige Dienste					
	ZDL / Praktikanten (zuordnungsgerecht)					
6052	Löhne und Gehälter	0,00	0,00	0,00		0,00
6152	Gesetzliche Sozialabgaben	0,00	0,00	0,00		0,00
6252	Altersversorgung	0,00	0,00	0,00		0,00
6352	Beihilfe und Unterstützungen	0,00	0,00	0,00		0,00
6452	Sonstige Personalaufwendungen	0,00	0,00	0,00		0,00
	Betriebsrat					
6053	Löhne und Gehälter		50%	50%		
6153	Gesetzliche Sozialabgaben		50%	50%		
6253	Altersversorgung		50%	50%		
6353	Beihilfe und Unterstützungen		50%	50%		
6453	Sonstige Personalaufwendungen		50%	50%		
	Ärztl. psychol. Dienst, Betriebsarzt, Sicherheitsingenieur(WiB)					
6054	Löhne und Gehälter		50%	50%		
6154	Gesetzliche Sozialabgaben		50%	50%		
6254	Altersversorgung		50%	50%		
6354	Beihilfe und Unterstützungen		50%	50%		
6454	Sonstige Personalaufwendungen		50%	50%		
	Beförderungsdienst WiB / Kindertagesstätte					
6055	Löhne und Gehälter					100%
6155	Gesetzliche Sozialabgaben					100%
6255	Altersversorgung					100%
6355	Beihilfe und Unterstützungen					100%
6455	Sonstige Personalaufwendungen					100%
	Fachkraft für Außenarbeitsplätze (WiB)					
6056	Löhne und Gehälter	100%				
6156	Gesetzliche Sozialabgaben	100%				
6256	Altersversorgung	100%				
6356	Beihilfe und Unterstützungen	100%				
6456	Sonstige Personalaufwendungen	100%				
9	Weiterer Sonstiger Dienst					
	Ergotherapie (zuordnungsgerecht)					
6060	Löhne und Gehälter	0,00	0,00	0,00		
6160	Gesetzliche Sozialabgaben	0,00	0,00	0,00		
6260	Altersversorgung	0,00	0,00	0,00		
6360	Beihilfe und Unterstützungen	0,00	0,00	0,00		
6460	Sonstige Personalaufwendungen	0,00	0,00	0,00		
	Krankengymnastik (zuordnungsgerecht)					
6061	Löhne und Gehälter	0,00	0,00	0,00		
6161	Gesetzliche Sozialabgaben	0,00	0,00	0,00		
6261	Altersversorgung	0,00	0,00	0,00		
6361	Beihilfe und Unterstützungen	0,00	0,00	0,00		
6461	Sonstige Personalaufwendungen	0,00	0,00	0,00		
	Sozialarbeiter (zuordnungsgerecht)					
6062	Löhne und Gehälter	0,00	0,00	0,00		
6162	Gesetzliche Sozialabgaben	0,00	0,00	0,00		
6262	Altersversorgung	0,00	0,00	0,00		
6362	Beihilfe und Unterstützungen	0,00	0,00	0,00		
6462	Sonstige Personalaufwendungen	0,00	0,00	0,00		
	Psychologe (zuordnungsgerecht)					
6063	Löhne und Gehälter	0,00	0,00	0,00		
6163	Gesetzliche Sozialabgaben	0,00	0,00	0,00		
6263	Altersversorgung	0,00	0,00	0,00		
6363	Beihilfe und Unterstützungen	0,00	0,00	0,00		
6463	Sonstige Personalaufwendungen	0,00	0,00	0,00		
	Sonstige Therapie (zuordnungsgerecht)					
6064	Löhne und Gehälter	0,00	0,00	0,00		
6164	Gesetzliche Sozialabgaben	0,00	0,00	0,00		
6264	Altersversorgung	0,00	0,00	0,00		
6364	Beihilfe und Unterstützungen	0,00	0,00	0,00		
6464	Sonstige Personalaufwendungen	0,00	0,00	0,00		

Seite 3

Anlage A2: Erläuterung Sachkosten

Lfd. Nr.	Konten- gruppe	Kostenart	Maßnahmepauschale		Grund- pauschale	Investitions- betrag	Fahrkosten
			Betreuungs- kosten	Betreuungs- kosten			
			100 %	50 %			
I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
10	65	Lebensmittel					
		Lebensmittel			100%		
					100%		
					100%		
11	67	Wasser, Energie, Brennstoffe					
		Wasser		50%	50%		
		Energie		50%	50%		
		Brennstoffe (Gas, Öl, Fernwärme, etc)		50%	50%		
				50%	50%		
				50%	50%		
	68	Materialaufwendungen (zuordnungsgerecht)					
			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12	681	Bezogene Leistungen					
		Fremdleistungen Küche			100%		
		Fremdleistungen Reinigung		50%	50%		
		Fremdleistungen Wäscherei		50%	50%		
		Fremdl. Hausmeisterei (ohne Instandh.)		50%	50%		
		Fremdleistungen Verwaltung		50%	50%		
		Fremdleistungen Buchhaltung		50%	50%		
		Fremdleistungen Gartenpflege		50%	50%		
		Fremdleistungen Betreuung	100%				
		Fremdleistungen Fahrdienst WIB / Kita					100%
		Sonstige Fremdleistungen (zuordnungsgerecht)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13	682-684	Verwaltungsbedarf					
	682	Büromaterial		50%	50%		
	683	Gebühren Telefon / Telefax / Eurofunk / Cityruf		50%	50%		
	684	Standleitung Feuerwehr für Brandmeldeanlage		50%	50%		
	684	Beratungskosten		50%	50%		
	684	Rechtskosten		50%	50%		
	684	Werbung (auch Infobroschüre gem. Heimgesetz)		50%	50%		
	684	Jahresabschlußkosten		50%	50%		
	684	Gästebetreuung und Repräsentation		50%	50%		
	684	Personalbeschaffungskosten		50%	50%		
	684	EDV - Kosten Verwaltung (ohne Hardware)		50%	50%		
	684	Fachzeitschriften und -bücher Verwaltung		50%	50%		
	684	Sonstige Verwaltungskosten		50%	50%		
				50%	50%		
				50%	50%		
				50%	50%		
				50%	50%		
14	685	Aufwend. für zentrale Dienstleistungen					
		Aufw.f. zentrale Dienstl. (nicht investiv)	0,00	0,00	0,00		
		(zuordnungsger.)	0,00	0,00	0,00		
		(zuordnungsger.)	0,00	0,00	0,00		
		Aufwend für zentrale Dienstleistungen (.....investiv)				100%	
						100%	
						100%	
15	691	Medizinischer Bedarf					
		Medizinischer Bedarf	100%				
		Inkontinenzmaterial / Einmalunterlagen	100%				
		Fachzeitschriften und -bücher Betreuung	100%				
		Dokumentation einschl. EDV Mat. u. Software Serv.	100%				
		Aufwendungen Schutzkleidung	100%				
		Sonstiger Betreuungsbedarf	100%				
			100%				
			100%				
			100%				
			100%				

Seite 1

Anlage A2: Erläuterung Sachkosten

16	692	Aufwand soziale Betreuung					
		Kulturelle Betreuung	100%				
		Freizeitgestaltung / Ausflüge / Ferenaufenthalte	100%				
		Aufwendungen Seelsorge	100%				
		Sachkosten Therapien	100%				
		Aufwendungen Heimbücherei / Zeitschriften	100%				
		Fernseh- und Rundfunkgeb. Bewohnerbereich	100%				
		Sonstige soziale Betreuung	100%				
			100%				
			100%				
17	693	Wirtschaftsbedarf					
		Reinigungs- und Putzmaterial		50%	50%		
		Wäschereibedarf		50%	50%		
		Bügelei- und Nähereibedarf		50%	50%		
		Hausverbrauchsmaterial		50%	50%		
		Hausschmuck		50%	50%		
		Sachaufwand Gartenpflege		50%	50%		
		Sonstiger Wirtschaftsbedarf		50%	50%		
			50%	50%			
			50%	50%			
18	694	Aufwendungen Fahrzeuge					
		Laufende Kfz - Betriebskosten		50%	50%		
		Kfz - Steuer		50%	50%		
		Kfz - Versicherung		50%	50%		
		Kfz - Rechtsschutzversicherung		50%	50%		
		Kfz - Prüfkosten (TÜV, Abgasprüfung)		50%	50%		
			50%	50%			
		Aufwendungen Fahrzeuge für Fahrdienst WB / Kita					
		Laufende Kfz - Betriebskosten					100%
		Kfz - Steuer					100%
Kfz - Versicherung					100%		
Kfz - Rechtsschutzversicherung					100%		
Kfz - Prüfkosten (TÜV, Abgasprüfung)					100%		
					100%		
19	70	Aufwendungen für Verbrauchsgüter gem. § 82 Abs. 2 Nr. 1, 2. Halbs. SGB XI (soweit nicht in anderen Konten verbucht)					
		Sonstige Verbrauchsgüter Pflege	100%				
			100%				
			100%				
20	710-712	Steuern, Abgaben, Versicherungen					
		710 Steuern (ohne Kfz-Steuern)		50%	50%		
		711 Müllabfuhr		50%	50%		
		711 Straßenreinigung		50%	50%		
		711 Entwässerungs- und Kanalgebühren		50%	50%		
		711 Sonstige Grundbesitzabgaben		50%	50%		
		711 Sonstige kommunale Abgaben		50%	50%		
		711 Ausgleichsabgabe Schwerbehindertengesetz		50%	50%		
		712 Versicherungen insgesamt (ohne Kfz-Versicherungen)		50%	50%		
			50%	50%			
21	720-723	Zinsen und zinsähnliche Aufwendungen					
		720 Zinsen f. Betriebsmittelkredite (zuordnungsgem.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		721 Zinsen langfristige Darlehen				100%	
		722 Sonstige Zinsen (zuordnungsgem.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		723 Sonstige Aufwendungen (zuordnungsgem.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		

Anlage A2: Erläuterung Sachkosten

22	75	Abschreibungen						
	750	Abschr. auf immat. Verm.Gst. (zuordnungsger.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	751	Abschr. auf Gebäude					100%	
	751	Abschr. auf Außenanlagen					100%	
	751	Abschr. auf Einrichtung u. Ausstattung					100%	
	751	Abschr. auf technische Anlagen					100%	
	751	Abschr. auf Kfz (zuordnungsgerecht)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	751	Abschr. auf Kfz für Fahrdienst WFB / Kita						100%
	751	Abschr. auf GWG					100%	
	753	Abschr. auf Forderungen (zuordnungsger.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23	76	Mieten, Pachten, Leasing						
		Miete, Pacht Gebäude u. Grundstück					100%	
		Miete, Pacht Einrichtung und Ausstattung					100%	
		Leasing Gebäude u. Grundstück					100%	
		Leasing Einrichtung und Ausstattung					100%	
		Leasing EDV (Hardware)					100%	
		Leasing Kfz					100%	
		Leasing Kfz für Fahrdienst WFB / Kita						100%
24	77	Aufw. für Instandhaltung / Instandsetzung						
	771	Instandhaltung Gebäude					100%	
		Instandhaltung Außenanlagen					100%	
		Instandhaltung Einrichtung und Ausstattung					100%	
		Instandhaltung Techn. Anlagen					100%	
		Instandhaltung Sonstiges					100%	
		Instandhaltung Kfz					100%	
		Instandhaltung Kfz für Fahrdienst WFB / Kita						100%
25		Aufwendungen für Wartung						
		Wartung technischer Anlagen		50%	50%			
		Inspektion Kfz		50%	50%			
		Inspektion Kfz für Fahrdienst WFB / Kita						100%
		Sonstige (zuordnungsgerecht)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26	772	Sonstige Aufwendungen						
		Sachaufwend. Zivildienst (zuordnungsger.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Sachaufwendungen Betriebsrat		50%	50%			
		Aufwendungen Supervision	100%					
		Aufwendungen fachärztliche Trägerberatung	100%					
		Sicherheitsmaßnahmen nach Vorschrift BG		50%	50%			
		Aufwend. für Berufskleidung (zuordnungsger.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Aufwand Beförderungsdienste		50%	50%			
27	78	Außerord. Aufwendungen						
	783	Verbandsbeiträge		50%	50%			
	783	Verbandsumlagen		50%	50%			
		Sonstige außerord. Aufw. (zuordnungsger.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Anlage A2: Erläuterung Erträge

Lfd. Nr.	Konten- gruppe	Kosten- und Erlösabzüge	Maßnahmepauschale		Grund- pauschale	Investitions- betrag	Fahrtkosten
			Betreuungs- kosten 100 %	Betreuungs- kosten 50 %			
			IV	V			
I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
28	452	Erträge aus öffentlicher Förderung					
						100%	
29	462	Erträge aus <u>nicht</u> öffentlicher Förderung					
						100%	
30	472	Erträge aus Auflösung von Sonderposten					
						100%	
31	481	Erstattungen des Personals für Unterkunft					
		Mietnebenkosten		50%	50%		
32	482	Erstattungen des Personals für Verpflegung					
		Sachbezüge Lebensmittel			100%		
33	483	Sonstige Erstattungen					
		Erstattungen für Inkontinenzmaterial	100%				
		Erstattungen für Zivildienst (zuordnungsgerecht)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Sonstige Erstattungen (zuordnungsgerecht)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		(zuordnungsgerecht)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		(zuordnungsgerecht)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
34	50 - 56	Sonstige ordentliche Erträge (Kontengruppen 50 bis 56)					
		(zuordnungsgerecht)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		(zuordnungsgerecht)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Seite 1

Anlage A3 zum Projektbericht „Leistungsfinanzierung“:

Auszug aus der

ZUSATZVEREINBARUNG

"BETREUTES WOHNEN FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN"

zum Rahmenvertrag nach § 93 d Abs. 2 BSHG/§ 79 Abs. 1 SGB XII für ambulante Einrichtungen

§ 5

Inhalt der Leistung

(1) Die Leistung "Betreutes Wohnen" umfasst die im Einzelfall erforderlichen Hilfen zur Beratung, Begleitung, Betreuung und Förderung nach Maßgabe des § 54 Abs. 1 SGB XII i. V. m. § 55 Abs. 2 Ziffer 6 SGB IX.

Zur Erbringung dieser Leistung können verschiedene Formen der Hilfestellung sowie unterschiedliche Unterstützungs- und Beratungsangebote einschließlich Gruppenangebote dienen.

(2) Die Hilfen zu selbstbestimmtem Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten nach § 55 Abs. 2 Ziffer 6 SGB IX mit der Zielsetzung des § 3 dieser Vereinbarung umfassen: Personenbezogene Leistungen und Maßnahmen i. S. des § 76 Abs. 1 SGB XII, insbesondere

- Mitwirkung bei der Erstellung des Gesamtplans und Erstellung der individuellen Hilfeplanung,
- (personenbezogene) Dokumentation,
- Verknüpfung und Koordination der Leistungen,
- Beratung und Unterstützung der leistungsberechtigten Person in allen eingliederungsrelevanten Angelegenheiten in der Regel in ihrer Wohnung,
- Begleitung und Unterstützung der leistungsberechtigten Person in allen eingliederungsrelevanten Angelegenheiten außerhalb ihrer Wohnung,
- Hilfestellung bei der Vermittlung und Organisation der erforderlichen Hilfen nach Absatz 1 einschließlich haushaltssichernder und gesundheitsfördernder Hilfen,
- Krisenintervention,
- Zusammenarbeit mit rechtlichen Betreuern, Angehörigen, sozialem Umfeld usw.,
- Hilfestellung bei den Mitwirkungspflichten der leistungsberechtigten Person nach §§ 60 ff. SGB IX,
- Vor- und Nachbereitung der Leistungen und Maßnahmen des Betreuten Wohnens;

sowie die zur Leistungserbringung erforderlichen mittelbaren Leistungen (Grundleistung), insbesondere

- Organisation und Leitung des Dienstes, Fall-, Teambesprechungen, Arbeitskreise etc.,
- Verwaltung und Öffentlichkeitsarbeit,
- Fortbildung und Supervision,
- Qualitätssichernde Maßnahmen,
- Fahrten- und Wegezeiten.