

ABSCHLUSSBERICHT

VON DER ERMITTLUNG NOTWENDIGER LEISTUNGEN ZU EINER
NEUEN FINANZIERUNGSSYSTEMATIK IM BEREICH WOHNEN
- EIN MODELLPROJEKT DES LANDSCHAFTSVERBANDES RHEINLAND -

Wittlich, 21. April 2009

Thomas Schmitt-Schäfer

INHALTSVERZEICHNIS

1	EINLEITUNG	4
2	ZUSAMMENFASSUNG DER ERGEBNISSE	7
3	DAS PROJEKT	12
3.1	Ziel des Projektes	12
3.2	Methodisches Vorgehen	12
3.3	Datenbank als technisches Hilfsmittel	14
3.4	Beteiligte Dienste und Einrichtungen und konzeptionelle Rahmenbedingungen	15
3.5	Leistungsberechtigte Personen	18
3.6	Projektstruktur und Ablauf.....	18
4	ERGEBNISSE	28
4.1	Geplante und dokumentierte Leistungen.....	28
4.2	Leistungskomplexe oder –module	34
4.3	Skizze zu direkten und indirekten Leistungen; Leistungsmodule	42
4.4	Ermittlung erforderlicher Finanzdaten	44
4.5	Ermittlung von Leistungsentgelten je Stunde	46
4.6	Leistungen der Grundsicherung / HLU versus Grundpauschale und Investitionsbetrag.....	48

5 ANHANG.....	49
5.1 LVR-Projekt: Entwicklung einer neuen Finanzierungssystematik im Bereich Wohnen auf Basis der Individuellen Hilfeplanung –Erhebung von IST – Daten der beteiligten Einrichtungen.....	49
5.2 Plan – Ist – Daten der Erhebung.....	52
5.3 Anlage 4 des Rahmenvertrages NRW zu § 79 SGB XII - Zuordnungsübersicht -	60
5.4 Verzeichnis der Tabellen.....	61
5.5 Verzeichnis der Abbildungen.....	62
5.6 Literaturverzeichnis.....	62

1 EINLEITUNG

Im Zuständigkeitsbereich des Landschaftsverbandes Rheinland richtet sich die Finanzierung stationärer Hilfen nach einem System von Leistungstypen zum Teil unter Anwendung des sog. H.M.B.W. – Verfahrens („Metzler-Verfahren“). Im ambulanten Bereich werden dagegen die mittels Individueller Hilfeplanung ermittelten, vom Fallmanagement geprüften und in der Hilfeplankonferenz (HPK) beratenen Leistungen mit einem festen Stundensatz (Fachleistungsstunde) vergütet. Für den ambulanten und stationären Bereich der Hilfen gibt es somit unterschiedliche Finanzierungslogiken bei einem einheitlichen System der Planung notwendiger Leistungen.

Diese Situation wird in der fachlichen Diskussion zunehmend als unbefriedigend empfunden¹. Angestrebt wird stattdessen eine einheitliche Finanzierungssystematik von notwendigen Leistungen der Eingliederungshilfe unabhängig davon, ob solche Leistungen innerhalb oder außerhalb von Einrichtungen erbracht werden. Eine solche einheitliche Finanzierungslogik beinhaltet eine Entkoppelung notwendiger Unterstützungsleistungen von der Form (ambulant, stationär) der Leistungserbringung. Die Unterscheidung von „ambulant“ und „stationär“ würde auf der Ebene der Maßnahmen aufgehoben, was eine Flexibilisierung des Hilfesystems zur Folge haben sollte².

In Gesprächen am 31. Mai und am 07. September 2007 formulierten Dezernats- und Amtsleitung des Rheinischen Sozialamtes erste Anforderungen an ein Modellprojekt, mit dem ein den ambulanten und stationären Bereich übergreifendes System der Finanzierung notwendiger Leistungen in der Eingliederungshilfe erprobt werden sollte. Der Auftrag zur Durchführung eines solchen Modellprojektes wurde im November 2007 erteilt. Die Umsetzung startete mit der ersten Sitzung der Steuerungsgruppe im Januar 2008. Der eigentliche Projektzeitraum dauerte vom 01. März bis zum 31. August 2008. Der vorliegende Abschlussbericht informiert über die Ergebnisse des Modells und unterbreitet Vorschläge zu einem denkbaren weiteren Vorgehen.

¹ Empfehlung des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung zentraler Strukturen in der Eingliederungshilfe in NDV 7/2007 Seite 245 ff.; siehe auch: BeB: Internes Diskussionspapier „Auf dem Weg zur Inklusion“ mit Stand vom 22.03.2007

² BeB: Internes Diskussionspapier vom 22.03.2007: Es wird ... „der Gedanke diskutiert, die Maßnahmekosten aus dem Einrichtungsentgelt rechnerisch aus(zu)gliedern und –wie im ambulanten Bereich derzeit üblich – als Fachleistungsstundenkontingent oder Fallpauschale abzurechnen.“

Die offene Anlage des Projektes beinhaltete eine nicht unerhebliche Anzahl von ungeklärten Fragen, die im Zuge der Umsetzung bearbeitet und einer Lösung zugeführt wurden. „Eigentlich könnten wir jetzt erst anfangen“ – diese Aussage einer Teilnehmerin im letzten Treffen der Planungs- und Dokumentationsgruppe beleuchtet prägnant die Anzahl der offenen und im Projekt bearbeiteten Baustellen. Die Teilnehmenden aus den Diensten und Einrichtungen haben neben ihrer alltäglichen Arbeit nicht nur zusätzlich geplant und dokumentiert – sie haben darüber hinaus engagiert und mit emotionaler Beteiligung an der Gestaltung – auch unliebsamer- Projektinhalte und der Lösung auftretender Probleme mitgewirkt.

Hierfür gebührt ihnen großer Dank.

Der Abschlussbericht wurde am 11. Februar 2009 in einer Sitzung der Steuerungsgruppe, an der auch Mitarbeitende der am Projekt beteiligten Dienste und Einrichtungen teilgenommen haben, vorgestellt und diskutiert. Diese Diskussion war „von einem guten Klima und einer sachgerechten Diskussion geprägt“³, weshalb der Auftraggeber Landschaftsverband Rheinland und der Auftragnehmer sich entschlossen haben, die Inhalte dieser Diskussion im Abschlussbericht aufzunehmen und zu würdigen. Dies geschieht in einer kurzen Darstellung der Gesprächsergebnisse am Ende dieser Einleitung wie durch wiederholten Verweis auf die am 11.2.2009 geführte Diskussion im Text.

Weiter wurde der Text redaktionell überarbeitet. Insbesondere die bisherigen Tabellen 9 und 11 auf Seite 25 bzw. 37 wurden neu gestaltet und eingehender als bisher erläutert.

Das Treffen am 11. Februar 2009 zeichnete sich durch zweierlei Phasen aus. Zu Beginn wurden die wesentlichen Ergebnisse des Projektes in der gebotenen Kürze dargestellt und das in der Zusammenfassung formulierte Ergebnis begründet. Dies traf keineswegs auf die ungeteilte Zustimmung der Anwesenden. Von Seiten der Wohlfahrtspflege wurde dargelegt, das Projekt habe die Frage, ob“ eine einheitliche, auf der IHP aufbauende Finanzierungssystematik möglich sei, nicht beantwortet, da das „Wie“ eines solchen neuen Finanzierungssystems gänzlich ungeklärt sei. Die vorgelegte Berechnungsformel sei „völlig unzureichend“⁴. Ungeklärt sei weiterhin, wie Nachtbereitschaft oder gruppenbezogene Leistungen über die Individuelle Hilfeplanung (IHP) abgebildet werden könnten.

³ Email von Herrn Boll vom 27. Februar 2009

⁴ S. FN 3

An diese erste „Kritikphase“ schloss sich ein gemeinsames Nachdenken darüber an, wie die Restriktionen des derzeitigen Hilfesystems überwunden werden könnten – ohne seine positiven Seiten ohne Not aufzugeben oder andere negative Folgen unbeabsichtigt zu produzieren. Als Restriktion wurde beispielsweise begriffen, dass derzeit ganz unabhängig vom sonstigen Hilfebedarf eine stationäre Leistung erforderlich ist, nur weil eine Nachtbereitschaft benötigt wird. Eine negative nicht-intendierte Folge könne bspw. die Demotivation der Mitarbeitenden in den Diensten und Einrichtungen sein, wenn diese zu bürokratisch und kleinteilig Leistungen dokumentieren müssten. Als positives Element des derzeitigen Hilfesystems wurde die Hilfeplankonferenz genannt, die bereits jetzt eine qualitätssichernde Funktion habe.

Es konnte somit zunächst ein Einvernehmen dahingehend hergestellt werden, dass Potentiale zur Verbesserung des Hilfesystems gegeben sind. Weiter kam man überein, diese Potentiale gemeinsam erschließen zu wollen. Unstrittig war, dass dies auch eine Weiterentwicklung des Finanzierungssystems beinhaltet.

Gleichwohl lagen die Einschätzungen und Bewertungen zum Ergebnis des Projektes weiter auseinander. Während einerseits argumentiert wurde, die vorgelegte Berechnungsformel gleiche der Idee Leonardo da Vinci's, dass Fliegen möglich sei, meinten Andere hieraus bereits konkrete Baupläne entwickeln zu können.

Als Elemente solcher Baupläne wurden entwickelt:

1. Eine verstärkte Zielorientierung der Individuellen Hilfeplanung. In der IHP werden Ziele beschrieben, damit ein konkreter Unterstützungsbedarf befriedigt werden kann.
2. Erforderliche Maßnahmen dienen der Zielerreichung
3. und werden daher finanziert.
4. Die Zielerreichung wird bei der Fortschreibung der Hilfeplanung
5. im Rahmen einer gestärkten, qualitativ weiter entwickelten Hilfeplankonferenz überprüft.
6. Das Finanzierungssystem ist zeitbasiert, betrachtet jedoch direkte und indirekte Leistungen als gleich wertig.

2 ZUSAMMENFASSUNG DER ERGEBNISSE

Das Ziel des Projektes wurde erreicht. Die Frage, **ob** auf der Grundlage der IHP ein einheitliches Finanzierungssystem für ambulante und stationäre Leistungen der Eingliederungshilfe im Bereich Wohnen entwickelt werden kann, wurde beantwortet. Die Individuelle Hilfeplanung (IHP) ist eine geeignete Grundlage für ein einheitliches Finanzierungssystem von Unterstützungsleistungen zur gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit Behinderung am gesellschaftlichen Leben unabhängig von der ambulanten oder stationären Form der Leistungserbringung.

1. Basis eines solchen Finanzierungssystems ist der individuelle Bedarf leistungsberechtigter Personen ausgedrückt in direkten klientenbezogenen Leistungen in Zeiteinheiten (Stunden pro Woche). Diese ergeben sich aus der Individuellen Hilfeplanung.
2. Einer solchen „Dienstleistungsstunde“⁵ entsprechen die für das notwendige Betreuungspersonal für direkte und indirekte Betreuungsleistungen erforderlichen Aufwendungen, die anteiligen Overheadkosten (Leitung, Verwaltung, ...) sowie die zu der Maßnahmepauschale gehörenden Sachkosten.
3. Die Berechnungsformel lautet: $\text{€ Dienstleistungsstunde} = (\sum \text{€ Betreuungspersonal} + \sum \text{€ Gemeinkosten / Overhead} + \sum \text{€ Sachkosten MP}) / \sum \text{Stunden nach Plan}$.
4. Indirekte Leistungen sind kalkulatorisch enthalten.

Zwar konnten Zweifel an der Plausibilität und Bedarfsgerechtigkeit der im Projektzeitraum geplanten Anzahl benötigter Stunden nicht in allen Fällen ausgeschlossen werden. Diese Zweifel führten jedoch keineswegs zu einem anderen als dem oben genannten Ergebnis des Projektes. Dies aus folgenden Gründen:

- Die geplanten Leistungen mögen im Volumen zweifelhaft gewesen sein. Inhaltlich waren sie kohärent und plausibel.⁶
- Das Phänomen (zu) umfangreich geplanter Stunden trat sowohl bei den ambulanten als auch bei den stationären Fällen auf. Es war somit nicht auf den stationären Bereich beschränkt und Folge besonderer, nur im stationären Setting wirkender Fakto-

⁵ Göltz B: Persönliches Budget – wie rechnet man das?, Eigenverlag des DV, 2008

⁶ siehe dazu Kapitel 4.1 Seite 27 ff.

ren wie bspw. ein gruppenbezogener, in der IHP nicht abbildbarer Aufsichtsbedarf oder eine Nachtbereitschaft. Vielmehr handelte es sich offensichtlich um einen systematischen, dem Projekt insgesamt inne wohnenden und alle Fälle übergreifenden systematischen Fehler. Dieser Fehler bestand in fehlenden Festlegungen zu wesentlichen Fragen von Planung, was allerdings nach der Anlage des Projektes gewollt gewesen war.

- Wie als Bestätigung des zuvor Gesagten heißt es in den Ausführungen zum erfolgreichen Projekt „Leistungsfinanzierung“ des LWV Hessen: „Die Kompetenz der beteiligten in der Hilfeplanung ... und in der zeitlichen Bemessung des individuellen Bedarfs ... ist die **wichtigste Voraussetzung** (Hervorhebung T.S.S.) für die Anwendung der ... „Leistungsfinanzierung“.“⁷ Eben diese Voraussetzungen waren vorliegend so nicht geschaffen worden.
- Allerdings entsprachen im Falle eines Dienstes / einer Einrichtung die geplanten Zeitwerte den Erwartungswerten, einschließlich eines rechnerisch möglichen Ausweises des Volumens der indirekten Leistungen. Von diesem Träger ist bekannt, dass er im Vorfeld und gänzlich unabhängig vom Projekt durch Maßnahmen der Organisationsentwicklung einschl. der Qualifizierung seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Individuelle Hilfeplanung zum zentralen Instrument einer innerbetrieblichen Ressourcensteuerung gemacht hat.

Offen blieb im Projekt dagegen die Frage, ob die Bildung von Leistungskomplexen⁸ oder -modulen für ein einheitliches Finanzierungssystem erforderlich ist. Dies ist theoretisch dann der Fall, wenn sich die einem Modul zugeordneten Leistungen nicht nur dem Inhalt und der Qualität nach, sondern auch von den Kosten für das für die Leistungserbringung erforderliche Betreuungspersonal erkennbar unterscheiden. Die im Projekt ermittelten Daten reichten nicht soweit, um einer Antwort auf diese Frage näher zu kommen. Insbesondere fehlten Informationen zu unterschiedlichen Kostensätzen für Fachkräfte / Nicht-Fachkräfte.

Zwar gab es im Projekt erste zaghafte Hinweise auf den Umfang und damit auch der Anteil der indirekten Leistungen an allen Betreuungsleistungen. Die Erfahrungen des Projektes

⁷ Bremauer R.: „Projekt Leistungsfinanzierung“ in Kunze, Kronenberger, Krüger, Schönhut-Keil (Hg.): Der Reiz des Unentdeckten, Bonn 2008, Seite 60 ff.

⁸ Im Projekt geplante Einzelleistungen wurden nach inhaltlichen Kriterien zu „Leistungskomplexen oder -modulen“ zusammen gefasst, vgl. die Darstellung in Abschnitt 3.6.2.7 auf Seite 22 sowie in Kapitel 4.2 auf Seite 30.

belegen, dass es möglich ist, das Volumen der indirekten Leistungen zu bestimmen⁹. Zum Aufbau eines neuen Finanzierungssystems sind die vorliegenden Ergebnisse allerdings keineswegs hinreichend belastbar. Dies war auch dem offenen Zugang zur Fragestellung geschuldet, der letztlich viel Interpretationsspielraum ermöglichte.

Schließlich belegen die Ergebnisse, dass eine qualitativ hochwertige und realitätsnahe Planung und Dokumentation erforderlicher Leistungen einen betrieblichen Kernprozess eigener Art darstellt. Dies mag schon jetzt im Hinblick auf die Disposition betrieblicher Ressourcen (im Wesentlichen: Betreuungszeit) gelten. Die Bedeutung des Kernprozesses: „Planung“ wird unter den Bedingungen eines veränderten Finanzierungssystems für Leistungsträger und Leistungserbringer gleichermaßen insbesondere aus betriebswirtschaftlichen Gründen um ein Vielfaches steigen. Diese Konsequenz legt nahe, die Planung erforderlicher Leistungen auch weiterhin und in verstärktem Maße als gemeinsame Aufgabe zu begreifen.

Im Hinblick auf eine denkbare Fortführung der Arbeiten zu einer neuen Finanzierungssystematik können unterschiedliche Zielsetzungen unterschieden werden.

- I. Ermittlung von Art, Inhalt und Umfang der direkten sowie indirekten notwendigen und geeigneten Leistungen, Definition von Leistungskomplexen bzw. -modulen. Diese Zielsetzung spricht eine einheitliche, träger- und einrichtungsübergreifende Anwendung der Individuellen Hilfeplanung zur Ermittlung bedarfsgerechter Leistungen und ggfs. deren Bündelung in Komplexen oder Modulen an. Im Hinblick auf die Erreichung dieses Zieles wird aus den Erfahrungen des abgeschlossenen Projektes heraus empfohlen, dass
 1. in einem Folgeprojekt davon ausgegangen wird, dass die bestehenden personellen Ressourcen in der Regel ausreichen, um die notwendigen Leistungen zu erbringen. Dies beinhaltet eine kritische Überprüfung der Planung an den tatsächlich zur Verfügung stehenden personellen Ressourcen.
 2. der Projektzeitraum verlängert wird. Sinnvoll erscheint ein Zeitraum auswertbarer Daten von mindestens ½ bis maximal 1 Jahr.

⁹ Vgl. Abschnitt 4.1.1 auf Seite 26 sowie Kapitel 4.3 Seite 36

3. die Anzahl der in das Projekt einzubeziehenden Leistungsberechtigten und Leistungserbringer erweitert wird. Bei Einsatz einer internetbasierten Datenbank ist die Anzahl der vom System verwalteten Fälle prinzipiell nicht limitiert.
4. vor die eigentliche Erhebungsphase zwingend eine intensive Schulungsphase der Mitarbeitenden voran gestellt wird. Die Erstellung eines online-Handbuches empfiehlt sich. Während der Projektlaufzeit sollte eine kontinuierliche Fachbegleitung gewährleistet sein, um offene Fragen unverzüglich klären und vom Projektziel abweichende Interpretationen von Sachverhalten frühzeitig begegnen zu können. Schulung und Fachbegleitung sollten als methodisch-didaktischen Erwägungen und aus wirtschaftlichen Gründen auch internet-basiert („blended learning“, geschlossene Projektplattform) erfolgen.
5. vor Eintritt in die Schulungsphase –im Unterschied zu dem hier beschriebenen bewusst offen gehaltenen Modellprojekt- von den Beteiligten wesentliche Festlegungen im Hinblick auf (a.) das Verständnis direkter und indirekter Leistungen, (b.) Qualität, Inhalt und Grenzen der einzelnen Leistungsmodule, (c.) zu Art und Umfang der Dokumentation (d.) zum Planungsprozess sowie (e) zur notwendigen Verknüpfung von Planung und Dokumentation getroffen und als verbindlich erklärt worden sind.
6. auch zukünftig ein internet-basiertes Datenbanksystem eingesetzt wird. Allerdings wird angeregt, die Nutzerinnen und Nutzer über die Software enger zu führen, indem geplante Leistungen
 - bestimmten Leistungskomplexen oder -modulen zugeordnet werden müssen,
 - als direkt / indirekt zu qualifizieren sind und
 - nach zu vereinbarenden Regeln dokumentiert werden.

An den Schutz personenbezogener oder –beziehbarer Daten sind auch weiterhin höchste Anforderungen zu stellen.

II. Ermittlung des Preises für eine „Dienstleistungsstunde“ bzw. deren Kombination in Leistungskomplexen bzw. –modulen

1. Die Kosten direkter Betreuungsleistungen können auf der Basis bestehender Leistungsvereinbarungen errechnet werden, indem die vereinbarten Maßnahmepauschalen als Bezugsgröße und Berechnungsbasis dienen.

2. Denkbar ist weiterhin, die Aufwendungen für direkte Betreuungsleistungen induktiv auf der Basis der IST-Kosten zu ermitteln. In diesem Fall kann man sich (a.) im Kontext des geltenden Rahmenvertrages bewegen oder (b.) diesen verlassen. Will man sich weiterhin im Kontext des Rahmenvertrages bewegen, benötigt man, dies zeigte die in der Modellphase geführte Diskussion, eine Konkretisierung der in der Anlage 4 (Zuordnungsübersicht) des Rahmenvertrages NRW nach § 79 SGB XII verwendeten Positionen. Es kann nämlich für das Modellprojekt nicht ausgeschlossen werden, dass in den einzelnen Einrichtungen unterschiedliche Sachverhalte unter die einzelnen in der Anlage genannten Positionen subsumiert wurden. Auch wird zur Ermittlung der erforderlichen Finanzinformationen eine innerbetriebliche Kosten- und Leistungsrechnung mit Kostenarten- und Kostenstellenrechnung benötigt, deren Struktur sich am Kostenverteilungsplan des Landesrahmenvertrages anlehnt. Eine Kostenträgerrechnung wird hinzu treten, sobald man die bestehenden Zuordnungsregelungen verlässt und den Wert von Einzelleistungen oder einer Bündelung von Einzelleistungen in Form von Leistungskomplexen oder Leistungsmodulen berechnen möchte.

3 DAS PROJEKT

3.1 Ziel des Projektes

Mit dem Projekt sollte geklärt werden, **ob** ein einheitliches für den ambulanten und stationären Bereich gleichermaßen geltendes Finanzierungssystem für erforderliche Leistungen der Eingliederungshilfe im Bereich Wohnen auf der Grundlage der Individuellen Hilfeplanung entwickelt werden kann. Es war **ergebnisoffen** ausgelegt. Ein solches Finanzierungssystem müsste allerdings, so die Anforderungen des Auftraggebers,

- sich ausschließlich am individuellen Bedarf orientieren,
- einrichtungsübergreifend und -unabhängig sein,
- auf der Individuellen Hilfeplanung aufbauen,
- alle im Einzelfall notwendigen Leistungen (auch: Nachtwache, Bereitschaftsdienst) sichtbar machen,
- Ansprüche auf Leistungen zur Grundsicherung bzw. der Hilfe zum Lebensunterhalt berücksichtigen,
- Umfang (Quantität) und Qualität der notwendigen Leistungen beschreiben sowie
- den Rechenweg zur Ermittlung der Kosten für einzelne Leistungskomplexe beinhalten.

Ausdrücklich nicht gefordert war die Entwicklung eines „Wie“ des Finanzierungsinstrumentes. Dies sollte weiteren Schritten vorbehalten bleiben.

3.2 Methodisches Vorgehen

Um der geforderten Offenheit im Ergebnis gerecht zu werden, wurde auf Vorabdefinitionen und Setzungen im Vorfeld weitestgehend verzichtet. Gesetzt war lediglich die Anwendung der Individuellen Hilfeplanung zur Ermittlung von Art und Umfang der erforderlichen Leistungen. Weiter wurde im Vorfeld definiert, welche Informationen benötigt werden, um die Fragestellung zu beantworten.

Es waren dies

1. die notwendigen direkten Betreuungsleistungen,
2. der durchschnittliche Aufwand in Minuten / Woche,
3. die zeitliche Lage der direkten Leistungen,
4. die erforderliche Qualifikation zur Leistungserbringung,
5. das Volumen der indirekten Leistungen,
6. die Personalzusammensetzung,
7. die Personalkosten,
8. die Sachkosten sowie
9. die derzeitige Grund- und Maßnahmepauschale und
10. den Investitionsbetrag.

Informationen zu den Ziffern 1 und 2 sind regelmäßig in den IHP's vorhanden. Informationen zu den Ziffern 3 und 4 sollten ebenfalls über den IHP unter zu Hilfenahme eines Ergänzungsbogens ermittelt werden. Neben den Plan – Daten wurden über eine detaillierte Dokumentation auch die IST – Daten erhoben.

Das Volumen der indirekten Leistungen hätte auf rechnerischem Wege ermittelt werden sollen, indem vom Personal-IST die Summe der geplanten bzw. erbrachten direkten Leistungen in Abzug gebracht wird – die verbleibende Größe hätte nach Definition dem Volumen der indirekten Leistungen entsprochen. Die Bestimmung der indirekten Leistungen stieß auf Schwierigkeiten, wie weiter unten berichtet werden wird.

Über die Angaben zu den Ziffern 6 – 10 verfügen die Träger der Einrichtungen, so dass dem Grunde nach einer Ermittlung dieser Informationen nichts im Wege hätte stehen können. Zu beachten war allerdings, dass für die Teilnahme am Projekt Organisationseinheiten ausgewählt wurden, denen Personal und Kosten eindeutig zuzuordnen sind. Zu gewährleisten war darüber hinaus, dass über die unterschiedlichen Einrichtungen hinweg die Zuordnung der Kosten zu bestimmten Kostenarten einheitlich erfolgt¹⁰.

Beginnend in der 14. KW wurden erste IHP in die Datenbank ein gepflegt, die Ergänzungsbögen bearbeitet und mit der Dokumentation erbrachter Leistungen begonnen. Diese Arbei-

¹⁰ Vgl. Abschnitt 4.4 Seite 39

ten wurden zum 31. Juli 2008 beendet. Die Planungs- und Dokumentationsphase dauerte somit 18 Kalenderwochen, in die Auswertung flossen die Daten aus 12 Kalenderwochen ein.

Es gab im Hinblick auf die zu planenden und anschließend zu dokumentierenden Leistungen mit Ausnahme der Berücksichtigung der Unterscheidung von direkten / indirekten Leistungen keine inhaltlichen Vorgaben. Geplant und dokumentiert werden sollten die Leistungen, die die im Projekt befindlichen Leistungsberechtigten zu ihrer gleichberechtigten Teilhabe im Bereich des Wohnens und zur Tagesgestaltung benötigten. Diese Leistungen –insgesamt weist die Datenbank 27.613 Einzelleistungen aus- wurden in einem 2. Schritt zu bestimmten Leistungskomplexen oder –modulen zusammengeführt. Die Module wurden gemeinsam mit den Mitarbeitenden der am Projekt beteiligten Dienste und Einrichtungen entwickelt¹¹. Die Zuordnung der Leistungen zu den Modulen erfolgte durch die am Projekt beteiligten Dienste und Einrichtungen – transfer stellte hierzu Listen der einrichtungsspezifisch verplanten Leistungen bereit und führte anschließend die Leistungen über alle Einrichtungen zu den Modulen zusammen.

3.3 Datenbank als technisches Hilfsmittel

Im Rahmen des Projektes wurde eine Datenbank der transfer-it GmbH eingesetzt, mit deren Hilfe die erhobenen Daten nicht nur erfasst und ausgedruckt, sondern auch weiter verarbeitet werden konnten. Die Datenbank wurde auf einem gesicherten externen Server zu Verfügung gestellt. Die Berechtigten (und nur die Berechtigten!) konnten über eine gesicherte Verbindung auf ihre Daten zugreifen und über ihre Dokumente verfügen. Gleichzeitig wurden die gespeicherten Daten aus den Ergänzungsbogen und der Dokumentation für die wissenschaftliche Auswertung aufgearbeitet. Diese Daten waren nicht personenbezogen oder -beziehbar. Eine gesonderte Erfassung der Daten und deren manuelle Nachbearbeitung war damit entbehrlich.

¹¹ Zur Vorgehensweise siehe Abschnitt 3.6.2.7 Seite 22

An den Einsatz der Datenbank wurden nachfolgend aufgeführte Mindestanforderungen gestellt:

- (1) In den Diensten und Einrichtungen vor Ort sollten mit handelsüblichen Personal Computern mit der üblichen Software gearbeitet werden können. Investitionen in EDV – Technik sollten nicht erforderlich sein.
- (2) Die Software sollte den Prozess der Hilfeplanerstellung unterstützen, indem
 - die Bögen der IHP ausgefüllt und (nur!) vom Anwender ausgedruckt werden konnten,
 - Fortschreibungen der IHP bspw. durch das Kopieren sich wiederholender oder gleich bleibender Angaben unterstützt, ausgefüllt und (nur!) vom Anwender ausgedruckt werden konnten und
 - die Ergänzungsbögen zum IHP ausgefüllt und nur vom Anwender ausgedruckt werden konnten. Maßnahmen aus dem IHP sollten durch den Anwender ausgewählt werden können und „mit einem Mausklick“ in den Ergänzungsbogen übernommen werden.
- (3) Die Software sollte den Prozess der Dokumentation erbrachter Leistungen unterstützen, indem die Plandaten aus dem IHP – Ergänzungsbogen „auf einen Mausklick“ hin ausgelesen und in ein ebenfalls hinterlegtes Dokumentationsformular kopiert wurden.
- (4) Die Software ermöglichte einen Export der relevanten Daten zu jedem gewählten Zeitpunkt in ein von SPSS, Microsoft Excel bzw. Microsoft Access lesbares Format so, dass die Daten in den genannten Programmen weiter verarbeitet werden konnten. „Alle aktuellen Daten“ umfasst sowohl die Plandaten als auch die IST – Daten aus der Leistungsdokumentation.
- (5) Die EDV - Lösung garantierte den Schutz sensibler personenbezogener Daten, wie sie bei der Erstellung und Bearbeitung der IHP anfallen.

3.4 Beteiligte Dienste und Einrichtungen und konzeptionelle Rahmenbedingungen

An dem Projekt beteiligten sich die

- Oberbergische Gesellschaft zur Hilfe für psychisch Behinderte mbH, Gummersbach mit 3 Organisationseinheiten. Davon handelte es sich um ein Langzeitwohn-

- heim für Alkoholranke, um ein Langzeitwohnheim mit Außenwohngruppen für psychisch Behinderte sowie um eine Übergangseinrichtung,
- die Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Krefeld e.V.,
 - die Graf-Recke-Stiftung, Düsseldorf,
 - das HPH – Netz Mittelrhein-West des LVR, Viersen,
 - der Wohnverbund H. Sanden GmbH & Co KG, Mechernich sowie
 - die Diakonie Michaelshoven e.V. mit einer jeweils einer Organisationseinheit.

Die beteiligten stationären Einheiten hatten eine Größe von bis zu 22 Plätzen. Die Unterbringung erfolgte überwiegend in Einzel- ansonsten in Doppelzimmern, die jeweils zu Wohngruppen zusammengefasst waren.

In drei Fällen fand sich zur Unterstützung der Bewohnerinnen und Bewohner in der Nacht eine Nachtbereitschaft, in 5 Fällen wurde eine Nachtwache vorgehalten. In allen Einrichtungen war die Betreuung im Sinne eines Bezugspersonensystems organisiert.

Ganz überwiegend wurde im Sinne des Normalitätsprinzips gearbeitet, welches in einem Fall mit der Essensversorgung aus einer Zentralküche und der Wäscheversorgung über eine Zentralwäscherei aufgeweicht war.

Die Art und der Grad der erforderlichen Unterstützung unterschieden sich erheblich, was auch in der Zuordnung der Leistungsberechtigten zu den Leistungstypen im Projektzeitraum seinen Ausdruck fand. Vertreten waren die Leistungstypen 9 (Wohnangebote für Erwachsene mit geistiger Behinderung), 10 (Wohnangebote für Erwachsene mit geistiger Behinderung und hohem sozialen Integrationsbedarf), 11 (Wohnangebote für Erwachsene mit körperlichen oder mehrfachen Behinderungen), 12 (Wohnangebote für Erwachsene mit komplexen Mehrfachbehinderungen), 15 (Wohnangebote für Erwachsene mit psychischen Behinderungen), 16 (Wohnangebote für Erwachsene mit psychischer Behinderung (aufgrund einer chronischen psychischen Erkrankung oder einer chronischen Abhängigkeitserkrankung) und hohem sozialen Integrationsbedarf) und 18 (Wohnangebote für Erwachsene mit chronischen Abhängigkeitserkrankungen und Mehrfachbehinderungen). Dem entsprechend wurden die Leistungsberechtigten unterschiedlich intensiv und umfänglich in der Gestaltung und Bewältigung des Alltages begleitet.

Tabelle 1: Konzeptionelle Rahmenbedingungen der beteiligten Dienste und Einrichtungen im LVR – Projekt Modulare Finanzierung

Einrichtung	Leistungstypen	Konzeptionelle Leitlinie	Essensversorgung	Wäschepflege	Raumpflege	Betreuungssystem	
			stationär			stationär	ambulant u. stationär
A	18, 24	suchtmittelfreies Leben in familienähnlichem Zuhause mit Suchtprophylaxe und Rückfallbetreuung	durch Bewohnerinnen und Bewohner mit Unterstützung der Mitarbeitenden			Nachtbereitschaft	Bezugsperson
B	15, 16, 24	Wohn- und Lebensraum in „familiärer“ Atmosphäre	durch Bewohnerinnen und Bewohner, ggfls. mit Unterstützung der Mitarbeitenden			Nachtbereitschaft	Bezugsperson
C	15, 16	Therapie zu Selbstständigkeit, Eigenverantwortlichkeit und neuem Selbstbewusstsein	durch Bewohnerinnen und Bewohner			Nachtbereitschaft	Bezugsperson
D	9, 10	Hausgemeinschaft	soweit möglich durch Bewohnerinnen und Bewohner mit umfänglicher Unterstützung der Mitarbeitenden			Nachtwache	Bezugsperson
E	15, 16	Gemeinschaft; „Hier herrscht ein guter Geist“	gemeinsames Kochen in Gruppen	durch Bewohnerinnen und Bewohner, ggfls. mit Unterstützung der Mitarbeitenden („Normalitätsprinzip“)		Nachtwache	Bezugsperson
F	10, 12, 24	dezentrale Hausgemeinschaft	dezentral, soweit möglich durch Bewohnerinnen und Bewohner mit umfänglicher Unterstützung der Mitarbeitenden	soweit möglich durch Bewohnerinnen und Bewohner mit umfänglicher Unterstützung der Mitarbeitenden, Reinigungskräfte		Nachtwache	Bezugsperson
G	15, 16, 24	Hausgemeinschaft	Zentralküche	Zentralwäscherei	durch Bewohnerinnen und Bewohner, ggfls. mit Unterstützung der Mitarbeitenden	Nachtwache	Bezugsperson
H	11, 12	Hausgemeinschaft	soweit möglich durch Bewohnerinnen und Bewohner mit umfänglicher Unterstützung der Mitarbeitenden		soweit möglich durch Bewohnerinnen und Bewohner mit umfänglicher Unterstützung der Mitarbeitenden, Reinigungskräfte	Nachtwache	Bezugsperson

3.5 Leistungsberechtigte Personen

Insgesamt wurden für 117 Leistungsberechtigte Planungen und Dokumentationen im Rahmen des Modellprojektes erstellt. Davon waren 66 Männer und 48 Frauen, in 3 Fällen war der Eintrag zum Geschlecht fehlerhaft. 95 waren stationär versorgt, 19 ambulant und in 3 Fällen waren die Angaben fehlerhaft. In 60 Fällen lag eine seelische Behinderung vor, in 40 Fällen eine geistige und in 14 Fällen eine körperliche Behinderung. Wiederum waren in 3 Fällen die Angaben fehlerhaft.

Das Durchschnittsalter lag insgesamt bei 39 Jahren, bei den Frauen bei 36 und bei den Männern bei 41. Die 3 Fälle mit fehlerhaften Angaben flossen nicht in die Berechnung ein.

3.6 Projektstruktur und Ablauf

Für die Dauer des Projektes wurden 2 Gremien gebildet: eine Steuerungsgruppe sowie eine Planungs- und Dokumentationsgruppe. Eine Arbeitsgruppe der Steuerungsgruppe („AG Umrechnung“) bearbeitete betriebswirtschaftliche Fragestellungen.

Mitglieder der Steuerungsgruppe waren Vertretungen des Leistungsträgers (gleichzeitig Auftraggeber) und der Träger der Einrichtungen sowie das begleitende Institut.

Mitglieder der Planungsgruppe waren Mitarbeitende der Dienste und Einrichtungen, die im Rahmen des Projektes mit der Planung und Dokumentation betraut waren sowie das begleitende Institut.

Die Steuerungsgruppe traf sich im Projektzeitraum an vier Terminen, die projektbegleitende Arbeitsgruppe zweimal.

Die Planungs- und Dokumentationsgruppe traf sich insgesamt an 5 Terminen.

Mit der Planung notwendiger Leistungen im Rahmen des Projektes (Erhebung der Daten) wurde Anfang April 2008 begonnen. Diese Phase wurde am 31.7.2008 abgeschlossen. In die Auswertung flossen Daten von der 20. KW bis zur 31. KW ein.

3.6.1 Beratungsinhalte in der Steuerungsgruppe

Die beiden ersten Termine der Steuerungsgruppe am 22. Januar und am 25. Februar 2008 dienten der grundlegenden Vorstellung des Projektes, der Verständigung über das zu erreichende Ziel und die wesentlichen Eckpunkte der Umsetzung sowie der geplanten Vorgehensweise. Das Pflichtenheft der einzusetzenden Software wurde vorgestellt und abgenommen.

Im 3. Termin der Steuerungsgruppe am 16. April 2008 wurden neben der Information des Gremiums zum aktuellen Stand der Umsetzung grundlegende Fragestellungen einer zu entwickelnden neuen Vergütungssystematik eingehend erörtert und eine Unterarbeitsgruppe gebildet.

Der 4. Termin am 15. September 2008 diente dazu, die Ergebnisse des Projektes vorzustellen und zu diskutieren. Es wurde vereinbart, dass eine gemeinsame Bewertung des Modellprojektes auf der Grundlage eines schriftlichen Abschlussberichtes geben wird.

3.6.1.1 Vergütungssystematik nach Rahmenvertrag gemäß § 79 SGB XII

Nach den einschlägigen gesetzlichen Regelungen besteht die Vergütung für die Leistungen nach SGB XII „mindestens“¹² aus einer Grundpauschale, einer Maßnahmepauschale und einem Investitionsbetrag.

Die **Grundpauschale** ist die Vergütung für die Leistungen der Unterkunft und Verpflegung.¹³ Hierzu gehören alle Leistungen, „die den Aufenthalt des Leistungsempfängers in der Einrichtung ermöglichen.“¹⁴ Personal- und Sachkosten der Einrichtungen werden verursachungsgerecht der Grundpauschale, der Maßnahmepauschale oder dem Investitionsbetrag zugeordnet. „Ist eine solche Zuordnung ganz oder teilweise nicht möglich, so sind diese Aufwendungen im Umfange ihrer Nichtzuordnungsfähigkeit anteilig in die Grundpauschale und die Maßnahmepauschale einzubeziehen.“¹⁵ Hierzu wurde eine Zuordnungsübersicht erstellt, die als Anlage dem Rahmenvertrag beigefügt wurde.¹⁶

Die **Maßnahmepauschale** umfasst die Vergütung „für die im Einzelfall erforderlichen Hilfen.“¹⁷ Sie beinhaltet die Vergütung für *unmittelbare*¹⁸ und für *mittelbare*¹⁹ Leistungen und

¹² § 12 Abs. 2 Rahmenvertrag NRW nach § 79 SGB XII

¹³ § 12 Abs. 3 Rahmenvertrag NRW nach § 79 SGB XII. „Zu Unterkunft und Verpflegung zählen insbesondere Aufwendungen für Ver- und Entsorgung, Reinigung aller Räumlichkeiten der Einrichtung, Wartung und Unterhaltung der Gebäude, Einrichtung und Ausstattung, technischen Anlagen und Außenanlagen, Wäscheversorgung in Form der Bereitstellung, Instandhaltung und Reinigung der von der Einrichtung zur Verfügung gestellten Wäsche sowie des maschinellen Waschens und Bügelns der persönlichen Wäsche und Kleidung des Leistungsempfängers, die Speise- und Getränkeversorgung durch Zubereiten von Speisen und Getränken und die Ermöglichung der Selbstversorgung mit Speisen und Getränken“ (§ 5 Abs. 2 Rahmenvertrag NRW nach § 79 SGB XII).

¹⁴ § 5 Abs. 1 Rahmenvertrag NRW nach § 79 SGB XII

¹⁵ § 13 Abs. 2 Rahmenvertrag NRW nach § 79 SGB XII

¹⁶ Die Zuordnungsübersicht zu §§ 13 und 14 des Rahmenvertrages findet sich in Anlage Seite 54

¹⁷ § 6 Abs. 1 Rahmenvertrag NRW nach § 79 SGB XII

¹⁸ Dies sind „insbesondere ... Beratung, Betreuung, Förderung und Pflege“ (§ 6 Abs. 2 Rahmenvertrag NRW nach § 79 SGB XII)

umfasst „alle personellen und sächlichen Aufwendungen“, die nicht der Grundpauschale oder dem Investitionsbetrag zuzuordnen sind.²⁰ „Den Maßnahmepauschalen werden die Inhalte, die Kriterien für die Ermittlung und Zusammensetzung der Leistungstypen ... sowie ggfs. die Merkmale für die Bildung von Gruppen mit vergleichbarem Hilfebedarf zugrunde gelegt.“²¹

Der **Investitionsbetrag** beinhaltet die Aufwendungen für die erforderliche räumliche und sächliche Ausstattung „unter Berücksichtigung der Konzeption der Einrichtung.“²²

Die Vergütung wird einrichtungsspezifisch je Leistungstyp und Tag unter Berücksichtigung eines Auslastungsgrades gezahlt.²³

Im Ergebnis ist die Basis der aktuellen Vergütung im stationären Bereich: Anzahl (LT mit HBG)²⁴ * x Anzahl Belegungstage (Auslastung) unter Anwendung des Zuordnungsschlüssels einzelner Aufwände zur Grund- und Maßnahmepauschale. In diesem Vergütungssystem ist eine Unterscheidung zwischen direkten und indirekten Leistungen wenn nicht irrelevant, so doch zweitrangig und muss jedenfalls hinter die Frage der Zuordnung von Leistungsberechtigten zu Leistungstypen und ggfs. Hilfebedarfsgruppen und der Belegung zurücktreten.

3.6.1.2 Anforderungen an eine neue Finanzierungssystematik

Gegenstand des Projektes ist dagegen die Entwicklung eines Finanzierungssystems, welches auf dem individuellen Bedarf der Leistungsberechtigten, ermittelt über die Individuelle Hilfeplanung und ausgedrückt in direkten Leistungen in Zeit (Stunden), aufbaut. In einem solchen Vergütungssystem ist eine Unterscheidung zwischen direkten und indirekten Leistungen von Bedeutung, da Ergebnis der Individuellen Hilfeplanung ausschließlich die Art und das zeitliche Volumen der direkten Leistungen²⁵ ist, welches seinerseits die Basis der Vergütung darstellt.

In der Gegenüberstellung der unterschiedlichen Finanzierungslogiken konkretisierte sich die im Projekt zu bewältigende Aufgabe. Direkte Leistungen können in der geltenden Finanzie-

¹⁹ Dies sind die im Zusammenhang mit den unmittelbaren Leistungen stehenden notwendigen Leistungen „wie Gemeinwesenarbeit, Kooperations- und Koordinationsaufgaben, Vorhalteleistungen, Verwaltungs-, Leistungs-, und Regieaufgaben.“ (§ 6 Abs. 2 Rahmenvertrag NRW nach § 79 SGB XII)

²⁰ § 14 Abs. 1 Rahmenvertrag NRW nach § 79 SGB XII

²¹ § 14 Abs. 2 Rahmenvertrag NRW nach § 79 SGB XII

²² § 7 Abs. 1 in Vbg. mit § 15 Rahmenvertrag NRW nach § 79 SGB XII

²³ § 12 Abs. 6 Rahmenvertrag NRW nach § 79 SGB XII

²⁴ betreute Personengruppe

²⁵ Als „direkte Leistungen“ wurden im Projekt solche Leistungen definiert, die „face to face“ oder „ear to ear“ oder stellvertretend, aber im direkten Bezug zur leistungsberechtigten Person erbracht werden. Sie wurden mit der IHP ermittelt. Das zeitliche Volumen der indirekten Leistungen kann mit der IHP nicht ermittelt werden.

rungssystematik sowohl unmittelbaren als auch mittelbaren Leistungen entsprechen beispielsweise, indem eine auf das Gemeinwesen bezogene Tätigkeit mit direktem Bezug und stellvertretend für den Leistungsberechtigten durchgeführt wird. Bei einem solchen Vorgang handelt es sich im bestehenden System um eine mittelbare Leistung, im Rahmen einer hier diskutierten veränderten Finanzierungssystematik um eine direkte Leistung. Gleiches gilt auch für die indirekten Leistungen, die ebenfalls unmittelbaren wie mittelbaren Leistungen entsprechen können beispielsweise, indem eine erforderliche Nachtwache zwar vorgehalten, tatsächlich aber nicht in Anspruch genommen wird. Aktuell zählt die nicht in Anspruch genommene Nachtwache zu den unmittelbaren Leistungen, in einem zukünftigen Finanzierungsrahmen würde es sich hierbei um eine indirekte Leistung handeln.

Tabelle 2: direkte Leistung und bestehende Finanzierungssystematik

Finanzierungssystematik nach Rahmenvertrag gemäß § 79 SGB XII			
	Unterkunft / Verpflegung	Grundpauschale	Personalkosten
			Sachkosten
direkte Leistungen / indirekte Leistungen	unmittelbare Leistungen	Maßnahmepauschale	Personalkosten
	mittelbare Leistungen		Sachkosten
	räumliche und sächliche Ausstattung	Investitionsbetrag	Finanzierungskosten
			Sachkosten

Aus der Diskussion zu den angeführten Beispielen ergab sich u.a. als Konsequenz, dass direkte und indirekte Leistungen gleich wertig zu betrachten sind. Das Vorhalten einer Nachtwache oder Nachtbereitschaft ist, um im Beispiel zu bleiben, Voraussetzung einer Inanspruchnahme von Hilfe auch nachts oder –im anderen Fall- Voraussetzung dafür, dass eine Hilfe in der Nacht nicht in Anspruch genommen werden muss, eben weil das Wissen um die Existenz der Nachtwache und die Möglichkeit ihrer Inanspruchnahme durchschlafen lässt.

Die im Modell zu bearbeitende Aufgabe wurde schließlich folgendermaßen formuliert:

Gegenstand des Modellprojektes ist die Entwicklung eines Äquivalents zu (LT mit HBG) * Auslastung mit Zuordnungsschlüssel auf der Basis direkter Leistungen und der IST - Kosten.

Zur Entwicklung eines solchen Äquivalents wurden zwei Erfolgsfaktoren identifiziert, nämlich

- (1) eine gute, d.h. den individuellen Bedarf tatsächlich abbildende Planung und eine möglichst aussagefähige Dokumentation (Ermittlung direkter Betreuungsleistungen) sowie
- (2) eine Zuordnung von IST – Kosten zu direkten und indirekten Leistungen.

Um eine einheitliche, träger- und einrichtungsübergreifende Erhebungsgrundlage zu schaffen, bildete sich eine Unterarbeitsgruppe der Steuerungsgruppe. Diese Arbeitsgruppe tagte zweimal und legte als Ergebnis einen „Leitfaden zur Erhebung der IST – Daten der beteiligten Einrichtungen“ vor (siehe Kapitel 5.1 auf Seite 49 ff. im Anhang).

Eckpunkte des Papieres waren

- eine Darstellung der Geldwerte auf der Basis der Erlöse. Diese Basis wurde gewählt, um erzielte Gewinne in den Berechnungen berücksichtigen zu können, ohne sie gesondert auszuweisen.
- Maßgebliches Kriterium für das zu berücksichtigende Betreuungspersonal war, ob von diesen direkte Betreuungsleistungen erbracht wurden.
- Als Jahresarbeitsstunden je in Vollzeit beschäftigter Mitarbeitenden wurden die pauschalen der KGST zu Grunde gelegt, Teilzeitbeschäftigte wurden entsprechend anteilig berücksichtigt.
- Im Personalaufwand waren Sonn- und Feiertags- und weitere Zuschläge enthalten.
- Es wurde entgegen der ursprünglichen Planung hinsichtlich des Personals nur noch zwischen Fachkräften / Nicht-Fachkräften unterschieden.
- Die Gemeinkosten wurden definiert und den im Modell beteiligten Organisationseinheiten zugerechnet. Die Zurechnung erfolgte stationär auf der Basis der Plätze und ambulant auf der Basis der Betreuungsverhältnisse zum Stichtag 01.07.2008. Ebenso wird mit der Zurechnung der in der Maßnahmepauschale zu berücksichtigenden Sachkosten verfahren.
- Je leistungsberechtigter Person werden für die Grundsicherung / HLU pauschal EURO 750.- in Anschlag gebracht.

Die entsprechenden Informationen wurden als Summenwerte bei den beteiligten Einrichtungen abgefragt und anschließend ausgewertet.

3.6.2 Beratungsinhalte in der Planungs- und Dokumentationsgruppe

Das erste Treffen der Planungs- und Dokumentationsgruppe fand am 27./28. Februar 2008 bei der gastgebenden Oberbergischen Gesellschaft zur Hilfe für psychisch Behinderte in Marienheide statt. Es nahmen 22 Mitarbeitende unterschiedlicher Hierarchieebenen der am Projekt beteiligten Dienste und Einrichtungen teil. Im Mittelpunkt dieses Treffens standen die Vorstellung des geplanten Projektes und des Vorgehens sowie der einzusetzenden Software und eine erste Bearbeitung inhaltlicher Fragestellungen. Anpassungen der Software wurden vereinbart und im Folgenden umgesetzt. Am Ende der beiden Tage standen eine Zielvereinbarung zum weiteren Vorgehen (Information und Beteiligung der Kolleginnen, Erfassung erster Fälle im System) und eine Terminabsprache.

Am 2. April 2008 kam die Runde erneut zusammen. Gastgebende Einrichtung war das HPH-Netz Mittelrhein-West in Viersen. Inhaltliche Fragestellungen wurden vertieft diskutiert, offene Fragen konnten geklärt werden. Es wurden weitere Anpassungen der Software verabredet. Auch dieses Treffen endete mit einer Vereinbarung zum weiteren Vorgehen.

Das 3. Treffen der Planungs- und Dokumentationsgruppe fand am 16. Mai 2008 bei der gastgebenden Graf-Recke-Stiftung in Düsseldorf statt. Erste Auswertungsergebnisse wurden vorgestellt, diskutiert und auf ihre Konsequenzen für das weitere Vorgehen hin untersucht.

Im Mittelpunkt des 4. Treffens am 30. Juni 2008, das in Krefeld bei der Lebenshilfe e.V. stattfand, wurde intensiv an einer Definition von Modulen als träger- und einrichtungsübergreifende Bündelung von einzelnen Leistungen gearbeitet. Es wurde vereinbart, dass die Teilnehmenden die von ihnen geplanten Einzelleistungen den im Treffen definierten Modulen zuordnen.

Am 12. September 2008 wurden der Gruppe in Köln die Auswertungen vorgestellt und diskutiert. Die Diskussionsergebnisse flossen in die Präsentation vor der Steuerungsgruppe am 15. September 2008 ein.

Die Inhalte der einzelnen Treffen wurden dokumentiert und im Entwurfsstadium an die Mitglieder der Gruppe übersandt. Erst nach Freigabe des Entwurfs durch die Teilnehmenden wurden die Dokumente im weiteren Projektablauf und zur Abfassung dieses Berichtes verwendet.

Die Beratungen der Planungs- und Dokumentationsgruppe waren wiederholt geprägt von der Sorge um die Auswirkungen eines zukünftigen Finanzierungssystems auf die eigene Arbeit sowie die Dienste und Einrichtungen. Gleichwohl konnten die auftretenden Probleme bearbeitet und einer Lösung zugeführt werden. Die wesentlichen Fragestellungen und die gefundenen Lösungen sind im Folgenden dargestellt. Die Reihenfolge der Darstellung beinhaltet keine Gewichtung.

3.6.2.1 Grundsätze von Planung

In allen Diensten/Einrichtungen sind die Planungen verbindlich und tragen den Charakter eines Kontraktes. Was geplant wird, soll auch umgesetzt werden. Dies sollte auch im Rahmen des Projektes gelten.

3.6.2.2 Bezugspunkt der Planung

Es wurde definiert: *Bezugspunkt der Planung ist der individuelle Bedarf der leistungsberechtigten Person zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben unter der Annahme, dass es keine Unterstützungs- und Assistenzleistungen gibt (Idee der grünen Wiese). Es ist also denkbar, dass ein schwerstbehinderter Menschen, der ständig der Unterstützung und Beaufsichtigung bedarf, einen Hilfebedarf von 24 Stunden oder mehr hat.*

Vorgetragen wurde, wie dieser Bedarf gedeckt werde und was hierzu erforderlich sei, hänge von der Struktur des Angebotes, also dem institutionellen Rahmen ab. Dieser präge die erforderliche Maßnahmenplanung und damit auch die zur Umsetzung notwendigen Ressourcen. So würden in einer Gruppe von Menschen mit Behinderung von den Mitarbeitenden der Einrichtung teils umfangreiche Aufsichts- und Kontrollleistungen erbracht, die den einzelnen Mitgliedern der Gruppe persönlich nicht zuzuordnen seien. Eine Notwendigkeit zum Eingreifen entstände situativ und der jeweils aktuellen Dynamik der Gruppe geschuldet.

Ohne dass der Gedanke im vorliegenden Bericht weiter vertieft werden könnte bleibt doch festzuhalten, dass mit dieser Argumentation ein Perspektivwechsel verbunden ist. Bedarf wird nicht individuell, sondern als Funktion des institutionellen Kontextes gedacht. Das „planende Auge“ hat die Gruppensituation im Blick und nimmt diese als Grundlage der Bedarfsfeststellung.

Dagegen fragt eine personenzentrierte Sichtweise nach den Maßnahmen, die notwendig sind, um Menschen ein gleichberechtigtes Einbezogenessein in ihnen wichtige Lebensbereiche zu bewirken. Bedingungen der Umwelt wie eine Gruppensituation können hierzu förderlich

sein oder als Barriere wirken – eine Bewertung dieser Frage erfolgt aus der Perspektive der Leistungsberechtigten und nicht aus professioneller Sicht.²⁶

3.6.2.3 Unterscheidung von direkten und indirekten Leistungen

Es wurde argumentiert, die im ambulanten Bereich geltende „von Angesicht zu Angesicht“ – Regelung greife im stationären Bereich zu kurz, da es viele klientenübergreifende Gruppenleistungen (Aufsicht, Beobachtung ...) gebe, die als direkte Leistungen nicht, auch nicht als Gruppenleistung abgebildet werden könnten. Die im Rahmen des Projektes getroffene Annahme, das Volumen der indirekten Leistungen könne aus der Differenz des Personal – IST und der geplanten direkten Leistungen ermittelt werden, sei fragwürdig. Auch seien die unterschiedlichen rechtlichen Rahmenbedingungen von ambulanten und stationären Versorgungsformen zu berücksichtigen. Der stationäre Bereich sei viel stärker reglementiert, was Auswirkungen auf den Personalbedarf habe, ohne dass sich dies unmittelbar aus dem individuellen Hilfebedarf der Betroffenen ergebe.

Im Rahmen von Arbeitsgruppen erweiterten die Teilnehmenden daher für die Zwecke des Projektes die Definition notwendiger direkter Betreuungsleistungen. Vereinbart wurde:

"Als notwendige direkte Betreuungsleistung wird die Zeit definiert, die unmittelbar (Face to Face) oder stellvertretend, aber mit direktem Bezug zum Klienten genutzt wird".

3.6.2.4 Was ist eine Leistung und wie detailliert müssen Leistungen dargestellt werden?

Leistung sei auch, wenn ein Leistungsangebot vorgehalten werden müsse, dies jedoch nicht abgerufen wird. Aktives Nichts-Tun (die Arbeit besteht gerade darin, eine Anfrage, Tätigkeit, ... nicht zu erbringen, damit der Betreffende lernt, es selbst zu tun) sollte als „Förderung“ bezeichnet werden.

Der notwendige Detaillierungsgrad der Maßnahmen („Granularität“) wurde wiederholt besprochen. Die Gruppe einigte sich auf folgende Regelungen zur Beschreibung von Leistungen:

1. Die Beschreibung soll das „Tun“, die Tätigkeit der MA abbilden.
2. Es sollen sinnvolle, zusammen hängende Tätigkeitskomplexe dargestellt werden.
3. Die Form / Qualität der Leistung soll nach den Merkmalen „Anleitung“, „Assistenz“, „Hilfestellung“ und „stellvertretende Übernahme/Ausführung“ beschrieben werden

²⁶ So das Verständnis von Behinderung nach der WHO

3.6.2.5 Nachtwache bzw. Nachtbereitschaft

So weit die Inanspruchnahme der Nachtwache bzw. Nachtbereitschaft planbar ist (also vorhergesagt werden könne oder ein entsprechender Bedarf bekannt sei), werde sie geplant. Im Übrigen werde eine geplante oder nicht geplante Inanspruchnahme von Nachtwache bzw. Nachtbereitschaft dokumentiert.

3.6.2.6 Dokumentation geplanter Leistungen, Dokumentation von Abweichungen

Die Software übernimmt automatisiert geplante Leistungen in eine Liste von Aufgaben, deren Erledigung quittiert werden kann oder nicht. Eine quittierte Aufgabe bedeutete, dass die Leistung erbracht worden war. Nicht quittierte Leistungen waren nicht erbracht worden. Es bestand die Möglichkeit, ungeplante, aber erbrachte Leistungen gesondert zu dokumentieren. Fragen des Umgangs mit dieser Vorgehensweise zur Dokumentation geplanter und / oder erbrachter Leistungen wurden intensiv beraten und geklärt. Notwendige Änderungen an der Software wurden zeitnah vorgenommen.

3.6.2.7 Bündelung einzelner Leistungen in Modulen

Im Rahmen des Projektes war eine zu bewältigende Aufgabenstellung, einzelne Leistungen zu Leistungskomplexen oder -modulen zusammen zu fassen. Ein Leistungskomplex oder -modul war definiert als inhaltlich sinnvolle Zusammenfassung von einzelnen Leistungen. Die ursprüngliche Absicht war gewesen, Leistungskomplexe oder -module inhaltsanalytisch aus der Liste der Leistungen zu generieren. Dies war aus zwei Gründen nicht oder doch nur schwerlich möglich: 1. es ist wiederholt vorgekommen, dass in einer Zeile mehrere Leistungen beschrieben worden sind, was eine softwaregestützte inhaltsanalytische Auswertung mehr als erschwert hat. 2. es zeigte sich, dass die **Benennung** der einzelnen Leistungen in hohem Maße abhängig vom Konzept, der Tradition und der Kultur in der jeweiligen Einrichtung ist.

Aufbauend auf einem Vorschlag der Oberbergischen Gesellschaft zur Hilfe für psychisch Behinderte mbH zur inhaltlichen Definition von Modulen entwickelte die Gruppe eine eigene Liste:

Modul (1) Individuelle Basisversorgung

Modul (2) Alltägliche Lebensführung / Haushaltsführung

Modul (3) Milieugestaltung

Modul (4) Aufsicht

- Modul (5) Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen. Leben; Freizeit/Urlaub*
- Modul (6) medizinische Versorgung / Gesundheitsförderung und -erhaltung*
- Modul (7) Rufbereitschaft*
- Modul (8) Nachtanwesenheit*
- Modul (9) Alltags und Konfliktbewältigung; rehabilitativ-therapeutische Versorgung; Psychohygiene*
- Modul (10) Arbeit- und Beschäftigung, Tagesgestaltung*
- Modul (11) Kommunikation und Orientierung*
- Modul (12) Gestaltung sozialer Beziehungen*
- Modul (13) Suchtprophylaxe; Rückfallbetreuung*

Im Hinblick auf eine mögliche Beschreibung der Module nach der Art und Weise der Leistung wurde in Anlehnung an die Metzler-Systematik vorgeschlagen:

- Form (1) Information und Beratung*
- Form (2) Assistenz: sprachliche Unterstützung und sachbezogene Handreichungen*
- Form (3) unterstützende Anwesenheit (incl. Aufsichtsleistungen)*
- Form (4) stellvertretende Ausführung / Begleitung*
- Form (5) intensive Förderung / umfassende Hilfestellung²⁷*
- Form (6) besonderes Angebot (Arbeit, Beschäftigung, Tagesgestaltung)*

Die Listen blieben gleichwohl umstritten. Viele Diskussionspunkte befassten sich mit der Frage, ob und inwieweit die Module inhaltlich klarer gefasst werden könnten oder für den eigenen Arbeitsbereich sinnvoll seien. Dennoch wurden von den Mitgliedern der Planungs- und Dokumentationsgruppe die von ihnen geplanten einzelnen Leistungen den vorstehenden Modulen und den jeweiligen Formen zugeordnet, was die Grundlage der weiteren Auswertungen hierzu bildete.

²⁷ „Im Unterschied zur Bedarfskategorie "C" setzt "umfassende Hilfestellung" voraus, dass Aktivitäten stets nur im Beisein einer Betreuerin/eines Betreuers stattfinden können. Je nach der spezifischen Aktivität können erforderlich sein: "Dolmetscherfunktionen" bei Kommunikationsschwierigkeiten, Kriseninterventionen bei Verhaltensauffälligkeiten oder intensive Zuwendung bei sozialer Isolation, intensives Training zur Aneignung oder zum Erhalt von Fähigkeiten und Fertigkeiten usw. Ebenso ist diese Kategorie zu wählen, wenn ein Mensch mit Behinderung ohne Begleitung und kontinuierliche Anwesenheit eines Betreuers z.B. andere Orte/Veranstaltungen nicht aufsuchen kann.“ aus: Dr. H. Metzler - Hinweise zum Verständnis des Fragebogens zum „Hilfebedarf“ © (H.M.B.-W/Version 5/2001)

4 ERGEBNISSE

4.1 Geplante und dokumentierte Leistungen

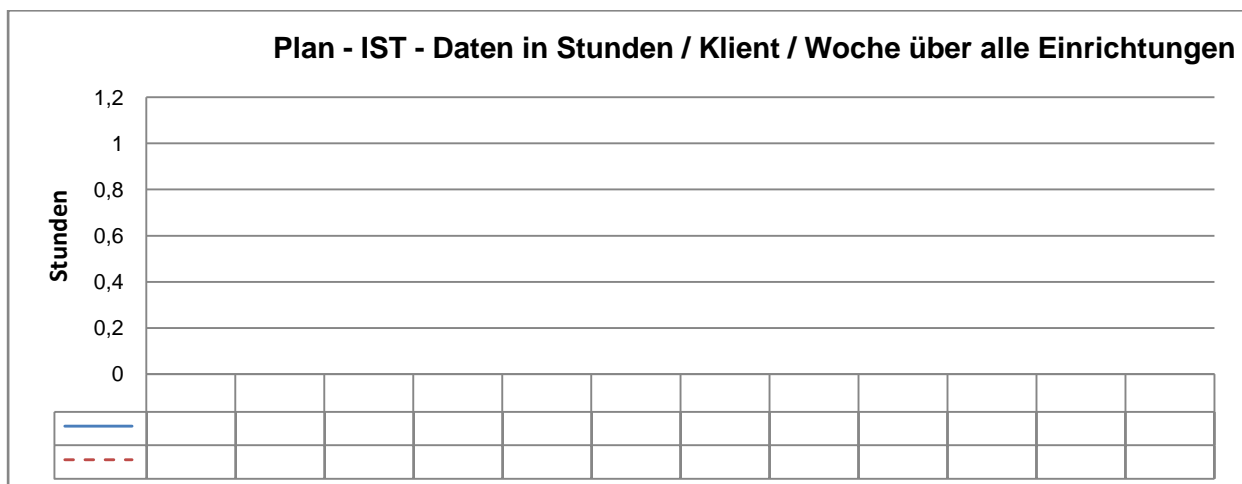
Ab der 14. KW wurde von den Mitarbeitenden der beteiligten Dienste und Einrichtungen begonnen, Hilfen über die bereit gestellte Software zu planen und zu dokumentieren. Insgesamt wurden beginnend in der 14. KW bis zur 31. KW 27.613 Einzelleistungen gespeichert. Die Erfassung der einzelnen Fälle in der Datenbank geschah schrittweise in unterschiedlichem Tempo.

Für die Auswertung wurden daher ausschließlich die Daten der 20. bis zur 31. Kalenderwoche des Jahres 2008 verwendet²⁸. Hierbei handelte es sich um 19.749 Datensätze.

Nachfolgende Abbildung informiert über die Ergebnisse, dargestellt in geplanten bzw. dokumentierten Stunden je Woche und je Klient.

Zu sehen ist, dass im Auswertungszeitraum zunächst 68 Stunden pro Woche mit abnehmender Tendenz auf 66 Stunden/Woche geplant wurden. Es gab also nur geringe Veränderungen im Volumen der geplanten Leistungen.

Abbildung 1: geplante und dokumentierte Leistungen im Auswertungszeitraum



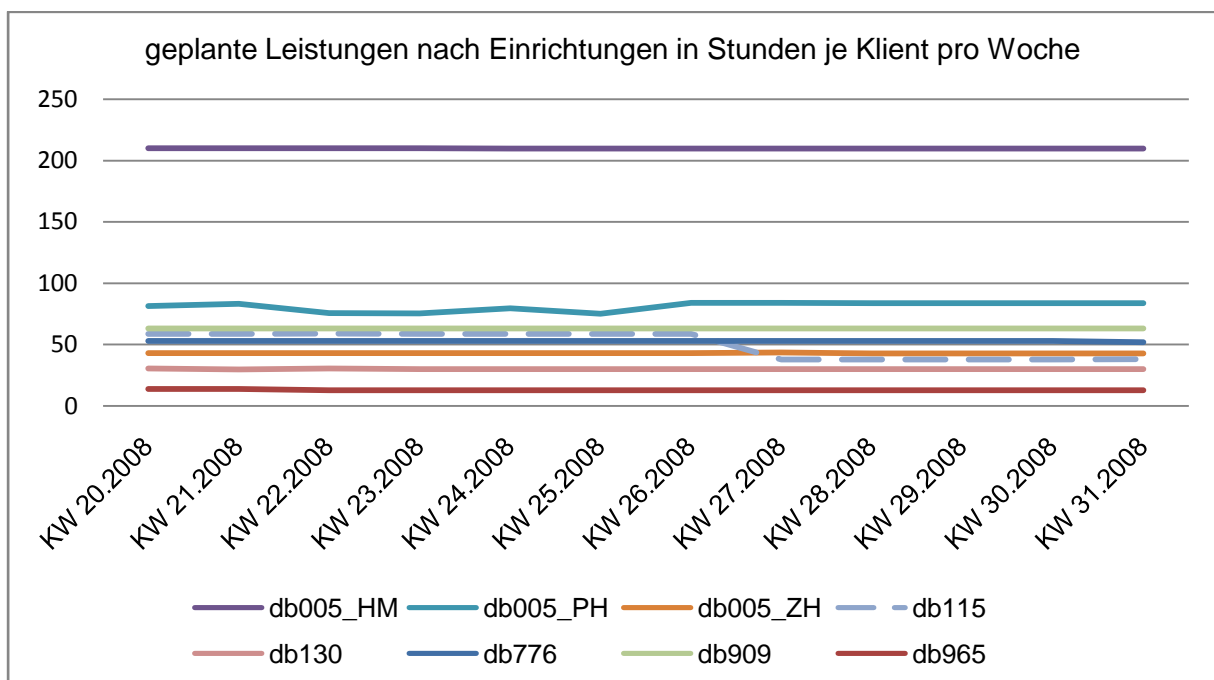
Geplante Leistungen wurden im Auswertungszeitraum nur schrittweise dokumentiert – nur dies sagt die steil zunehmende Kurve der dokumentierten Leistungen aus, die mit 9 Stunden / Woche / Klient beginnen, in der 28. KW das Planungsniveau überschreiten, um schließlich auf 61 Stunden / Woche / Klient abzusinken. Im ambulanten Bereich wurden beispielsweise in 19 Fällen Leistungen geplant, jedoch nur in 2 Fällen dokumentiert.

²⁸ Die vollständigen Angaben nach Minutenwerten und differenziert nach Einrichtungen finden sich im Anhang im Abschnitt 5.2 Seite 31 ff.

In keinem Fall wurden Leistungen geplant, die ehrenamtlich oder extern, von anderen Diensten und Einrichtungen hätten erbracht werden sollen. Die dargestellten Leistungen beinhalten somit ausschließlich solche, die mit den zur Verfügung stehenden (personellen) Ressourcen hätten realisiert werden sollen.

Die Einrichtungen unterschieden sich, wie Abbildung 2 verdeutlicht, im Niveau der geplanten Leistungen erheblich. Die Spanne bewegte sich von 13 Stunden / Woche bis zu 210 Stunden/Woche – ein Sachverhalt, der sich aus dem individuellen Hilfebedarf der jeweiligen Personen nur schwerlich erklären lassen dürfte. Nur in einer Einrichtung (Einrichtung „D“) wird eine Veränderung der Planung sichtbar. Hierbei handelte es sich um eine Anpassung der Planung an veränderte Bedingungen, da eine leistungsberechtigte Person die Einrichtung verlassen musste.

Abbildung 2: geplante und dokumentierte Leistungen im Auswertungszeitraum nach Einrichtungen



Ein Zusammenhang mit der geplanten Hilfe und Leistungstyp kann nicht nahe gelegt werden, wie

Tabelle 3 zeigt:

Danach bewegt sich das Volumen der geplanten Leistungen in den Leistungstypen 15 und 16 von 52 Stunden / Klient und Woche bis zu 210 Stunden / Klient / Woche. Und die geplanten Leistungen für Berechtigte mit einer geistigen Behinderung und hohem sozialen Integrationsbedarf (LT 9,10) liegen mit 59 bzw. 38 Stunden über dem deklarierten Bedarf von 30 Stunden für Berechtigte mit hohem sozialen Integrationsbedarf und komplexen Mehrfachbehinderungen (LT 10, 12).

Tabelle 3: geplante Leistungen in Stunden je Klient pro Woche und Leistungstypen

Einrichtung	Leistungstyp	Durchschnittliche Stunden pro Klient pro Woche													
		KW 20. 08	KW 21. 08	KW 22. 08	KW 23. 08	KW 24. 08	KW 25. 08	KW 26. 08	KW 27. 08	KW 28. 08	KW 29. 08	KW 30. 08	KW 31. 08	Mittelwert	
A ²⁹	18	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210
B	15, 16	82	83	76	75	80	75	84	84	84	84	84	84	84	81
C	15, 16	43	43	43	43	43	43	43	44	43	43	43	43	43	
D	9, 10	59	59	59	59	59	59	59	38	38	38	38	38	50	
E	10, 12	31	30	31	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
F	15, 16	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53	52	53	
G	11, 12	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	
H	15, 16	14	14	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	

Für Männer wurde durchgängig ein höheres Volumen notwendiger Leistungen geplant als für Frauen. Im Durchschnitt ging man davon aus, dass die leistungsberechtigten Männer den überwiegenden Teil der ihrer wach verbrachten Zeit direkter Leistungen bedarf, um am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben. Bei leistungsberechtigten Frauen wurde ein geringerer Unterstützungsbedarf von immerhin durchschnittlich 52 Stunden / Woche wahrgenommen.

²⁹ Die Bezeichnung der Einrichtungen in dieser Tabelle stimmt mit der Bezeichnung in Tabelle 1 auf Seite 13 nicht überein, um eine Identifikation zu vermeiden.

Tabelle 4: geplante Leistungen in Stunden je Klient pro Woche nach Geschlecht

Geschlecht	KW 20. 08	KW 21. 08	KW 22. 08	KW 23. 08	KW 24. 08	KW 25. 08	KW 26. 08	KW 27. 08	KW 28. 08	KW 29. 08	KW 30. 08	KW 31. 08	Mit- tel- wert
je Mann	82	82	81	81	81	81	84	80	80	80	80	80	81
je Frau	54	54	52	52	54	52	52	52	52	52	52	52	52

Die Auswertung der durchschnittlichen Stunden je Klient und Woche differenziert nach den Betreuungsarten ambulant / stationär zeigt große Unterschiede im zeitlichen Volumen geplanter Leistungen: 15 Stunden / Woche im ambulanten Bereich und 80 Stunden im stationären Feld. Die Ergebnisse der Auswertung überraschen insoweit, als im März 2007 die Anzahl der bewilligten Stunden im ambulanten Bereich bei 3,47 Stunden lag³⁰. Das Ergebnis gibt der Vermutung Nahrung, nach der die vielen offenen Fragen, die während des laufenden Projektes bearbeitet wurden, sich in den Plandaten niedergeschlagen haben.

Tabelle 5: geplante Leistungen in Stunden je Klient pro Woche nach Betreuungsart ambulant / stationär

Betreuungs- art	KW 20. 08	KW 21. 08	KW 22. 08	KW 23. 08	KW 24. 08	KW 25. 08	KW 26. 08	KW 27. 08	KW 28. 08	KW 29. 08	KW 30. 08	KW 31. 08	Mit- tel- wert
ambulant	16	16	16	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
stationär	81	81	80	80	80	79	81	79	79	79	79	79	80

Zur Vollständigkeit der Darstellung werden in der nun folgenden Tabelle die Planwerte nach Behinderungsarten dargestellt. Demnach haben Leistungsberechtigte mit einer körperlichen Behinderung den umfangreichsten Unterstützungsbedarf, psychisch Behinderte den geringsten und Personen mit einer geistigen Behinderung liegen dazwischen.

Tabelle 6: geplante Leistungen in Stunden je Klient pro Woche nach Art der Behinderung

Art der Be- hinderung	KW 20. 08	KW 21. 08	KW 22. 08	KW 23. 08	KW 24. 08	KW 25. 08	KW 26. 08	KW 27. 08	KW 28. 08	KW 29. 08	KW 30. 08	KW 31. 08	Mit- tel- wert
geistig	30	29	30	30	30	30	30	26	26	26	26	26	28
körperlich	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112
psychisch	16 ³¹	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16

³⁰ [https://dom.lvr.de/lvis/lvr_recherchewww_12wp.nsf/5C6DF4921F81AECAC1257364002A0B52/\\$file/Begründung12-2648.rtf](https://dom.lvr.de/lvis/lvr_recherchewww_12wp.nsf/5C6DF4921F81AECAC1257364002A0B52/$file/Begründung12-2648.rtf)

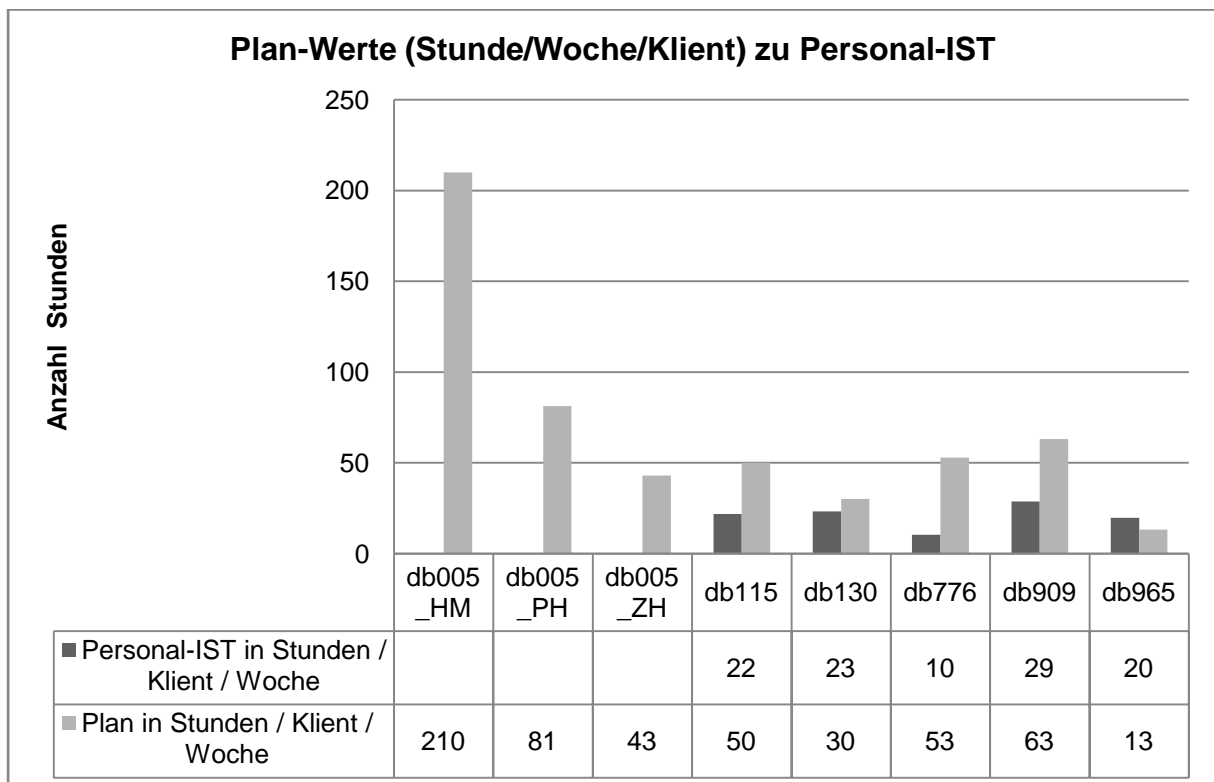
³¹ um Angaben einer Einrichtung bereinigt

4.1.1 Plausibilität geplanter Leistungen

Das Volumen der geplanten und dokumentierten Leistungen erscheint sehr hoch. Pro Woche stehen 168 Stunden Lebenszeit zur Verfügung. Nach den Ergebnissen des Auswertungszeitraumes benötigten die Leistungsberechtigten mit 66 - 68 Stunden pro Woche³² in etwa 40% ihrer Lebenszeit direkte personelle Unterstützung – Schlaf- und Ruhephasen mit eingeschlossen. Zwar wird dieser Durchschnitt stark von den Planungen einer Einrichtung geprägt, die mit 210 Stunden 125% der wöchentlich zur Verfügung stehenden Zeit verplant hat – doch auch geplante Zeiten von 30, 38, 53, ... Stunden direkter Betreuungsleistungen je Woche stellen Fragen nach dem tatsächlichen Bedarf der leistungsberechtigten Personen bzw. der Plausibilität der geplanten Leistungen.

Es können nicht mehr Leistungen erbracht werden, als in der betreffenden Organisationseinheit Arbeitszeit zur Verfügung steht – es sei denn, Leistungen werden von Dritten erbracht, was im Projekt jedoch nicht der Fall gewesen ist. Ein wesentlicher Bezugspunkt realitätsbezogener Planung ist daher das Volumen der zur Verfügung stehenden Arbeitszeit und die Beziehung des ermittelten Bedarfes hierzu. Hierüber informiert die nun folgende Abbildung.

Abbildung 3: Plan-Leistungen und Personal-Ist



³² Siehe Abbildung 1 auf Seite 26

Erkennbar ist, dass mit einer Ausnahme in allen beteiligten Einrichtungen, aus denen Angaben zur Personalstärke vorlagen, teils erheblich mehr Zeit verplant wurde, als tatsächlich zur Verfügung stand. Lediglich in der Einrichtung „H“ findet sich eine Planung direkter Leistungen, die mit den vorhandenen Ressourcen hätte realisiert werden können. Für diese stationäre Einheit ist der im Projekt geplante Weg zur Bestimmung der indirekten Leistungen gangbar, indem die Differenz aus Personal – IST und geplanten direkten Leistungen ermittelt wird. In der Einrichtung „H“ beträgt diese Differenz 7 Stunden und entspricht damit einem Anteil von 35% indirekten Leistungen an allen Leistungen auf der Basis des Personal – IST.

Hilfeplanung hat den Charakter eines Kontraktes zwischen den leistungsberechtigten Personen und professionellen Dienstleistern der Behindertenhilfe. Diesem Selbstverständnis, das in der ersten Sitzung der Planungs- und Dokumentationsgruppe formuliert wurde, folgend kann festgehalten werden, dass die Leistungsversprechen aus der Hilfeplanung im Rahmen des Projektes - mit besagter Ausnahme - nicht eingehalten werden konnten.

Dieses Ergebnis wurde mit den Mitgliedern der Planungs- und Dokumentationsgruppe im September 2008 diskutiert. Danach haben folgende Faktoren zu dem beschriebenen Ergebnis beigetragen:

1. Es gab im Vorfeld keine Schulungen in IHP und zur Erhebungspraxis im Projekt.
2. Wesentliche inhaltliche Klärungen wurden erst im Projekt erarbeitet. Zitat: „Eigentlich könnten wir jetzt erst anfangen.“ So wurde beispielsweise eine Verständigung darüber, was unter „Leistung“ zu verstehen ist ³³, im Mai 2008 und damit erst relativ spät im Projektablauf erzielt. Die vorliegenden und bereits in das System eingepflegten Planungen wurden danach offenbar nicht mehr aktualisiert.
3. Es gab keine Realitätskontrolle der Planungen etwa im Hinblick auf Personal – IST.
4. Es gab nur vereinzelt eine externe Prüfung der Planungen in einer Hilfeplankonferenz.
5. Der Projektzeitraum war sehr kurz.

Inwieweit intern im Rahmen der laufenden Prozesse von Planung und Qualitätssicherung Ziele und Maßnahmen der Hilfeplanung auf ihre Sinnhaftigkeit und Wirkung überprüft wur-

³³ Die Beschreibung von „Leistung“ soll „ das „Tun“, die Tätigkeit der MA“ abbilden, Dokumentation des Treffens vom 16. Mai 2008

den, kann nicht ausgesagt werden. Dieses wurde nicht erhoben. Allerdings deuten die Informationen zum Umfang der Dokumentation erbrachter Leistungen darauf hin, dass in der Kürze des Projektzeitraumes interne Prüfungen der Planungen noch nicht vorgenommen werden konnten.

4.2 Leistungskomplexe oder –module

Von den 19.749 Einzelleistungen³⁴, die in die Auswertung eingeflossen waren, wurden 16.649 Einzelleistungen oder 84% einem den **Inhalt der Leistung** beschreibenden Modul zugeordnet³⁵. Es waren dies die Module (1) Individuelle Basisversorgung, Modul (2) Alltägliche Lebensführung / Haushaltsführung, Modul (3) Milieugestaltung, Modul (4) Aufsicht, Modul (5) Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen. Leben; Freizeit/Urlaub, Modul (6) medizinische Versorgung / Gesundheitsförderung und –erhaltung, Modul (7) Rufbereitschaft, Modul (8) Nachanwesenheit, Modul (9) Alltags und Konfliktbewältigung; rehabilitativ-therapeutische Versorgung; Psychohygiene, Modul (10) Arbeit- und Beschäftigung, Tagesgestaltung, Modul (11) Kommunikation und Orientierung, Modul (12) Gestaltung sozialer Beziehungen und das Modul (13) Suchtprophylaxe; Rückfallbetreuung³⁶. Von den Mitgliedern des Projektes wurde hinzu gefügt: (14) Planung und Dokumentation sowie (15) Psychoedukation. Von den insgesamt durchschnittlich 472.255 verplanten und in die Auswertung eingeflossenen Planminuten entfielen auf Leistungen, die inhaltlichen Modulen zugeordnet wurden 358.378 Minuten, was 76% aller berücksichtigten Zeiteinheiten entspricht.

4.2.1 Leistungskomplexe oder –module nach dem Inhalt der Leistung

Die Rechenergebnisse zur Verteilung der geplanten Zeiteinheiten auf die einzelnen Module zeigen für alle 117 Fälle eine Spanne von 115 Minuten / Woche für Modul 13 (Suchtprophylaxe, Rückfallbetreuung) bis zu 104.927 Minuten / Woche für die Milieugestaltung.

³⁴ siehe Abschnitt 4.2 Seite 26

³⁵ Hierzu war folgendermaßen vorgegangen worden: die Mitarbeitenden der Dienste und Einrichtungen hatten eine Tabelle mit den Einzelleistungen erhalten, die sie geplant hatten. Diese Tabelle ermöglichte über Ankreuzen die Zuordnung einzelner Leistungen zu Leistungsmodulen. Mehrfachzuordnungen waren möglich. Die derart einzelnen Komplexen bzw. –modulen zugeordneten Leistungen wurden manuell in der Datenbank verschlüsselt. Für 4.928 einzelne Leistungen oder einem viertel aller in die Auswertung eingeflossenen Leistungen fand sich keine Zuordnung zu einem Modul. Bei Mehrfachzuordnungen wurden die geplanten Zeiten zu gleichen Teilen auf die einzelnen Module verteilt. Eine Gewichtung erfolgte nicht. In der Darstellung sind nur die Leistungen enthalten, die mindestens einem Modul zugeordnet waren.

³⁶ siehe Abschnitt 3.6.2.7 Seite 22

Hinter dieser eher Umfeld- und damit mittelbar klientenbezogene Tätigkeit folgt mit „Aufsicht“ eine weitere Aktivität, die zwar im individuellen Hilfebedarf gründet, jedoch nicht als direkte Leistung erbracht werden muss. Nahezu die Hälfte der gesamten Planungszeit entfiel auf diese beiden Module.

Tabelle 7: Module nach durchschnittlichen Minuten / Woche

Module, sortiert nach Volumen der geplanten Leistungen	abs.	%
Modul (3) Milieugestaltung	104.927	29%
Modul (4) Aufsicht	45.611	13%
Modul (2) Alltägliche Lebensführung / Haushaltsführung	41.623	12%
Modul (1) Individuelle Basisversorgung	35.749	10%
Modul (12) Gestaltung sozialer Beziehungen	25.799	7%
Modul (8) Nachtanwesenheit	21.195	6%
Modul (7) Rufbereitschaft	19.702	5%
Modul (9) rehabilitativ-therapeutische Versorgung, Alltags- und Konfliktbewältigung, Psychohygiene	18.076	5%
Modul (5) Teilnahme an Kultur / Freizeit / Urlaub	14.317	4%
Modul (10) Arbeit- und Beschäftigung, Tagesgestaltung	12.936	4%
Modul (6) Gesundheitsförderung und -erhalt, medizinische Versorgung	10.605	3%
Modul (11) Kommunikation und Orientierung	4.014	1%
Modul (xx) Psychoedukation	1.893	1%
Modul (xY) Planung und Dokumentation	1.818	1%
Modul (13) Suchtprophylaxe; Rückfallbetreuung	115	0%
	358.378	100%

Unterscheidet man nun die im Projekt diskutierten bzw. entwickelten Module danach, ob sie eher direkte Leistungen oder eher indirekte Leistung bezeichnen, ergibt sich ein anderes Bild. Noch immer beeindruckend die indirekten Leistungen, voran die „Milieugestaltung“. Auf sie entfallen 54% aller im Projekt geplanten und in dieser Auswertung berücksichtigten Leistungen, ausgedrückt in Zeitwerten.

Die Rangliste der eher direkten Leistungen verweist –komplementär? - auf eine klare Priorität notwendiger Unterstützungsleistungen zur Bewältigung des Alltagslebens einschließlich

der Haushaltsführung sowie der individuellen Basisversorgung, gefolgt von der Gestaltung sozialer Beziehungen.

Tabelle 8: Module nach durchschnittlichen Minuten / Woche

Module, eher indirekte Leistungen	abs.	%
Modul (3) Milieugestaltung	104.927	54%
Modul (4) Aufsicht	45.611	24%
Modul (8) Nachtanwesenheit	21.195	11%
Modul (7) Rufbereitschaft	19.702	10%
Modul (xY) Planung und Dokumentation	1.818	1%
Gesamt	193.252	100%
Module, eher direkte Leistungen		
Modul (2) Alltägliche Lebensführung / Haushaltsführung	41.623	25%
Modul (1) Individuelle Basisversorgung	35.749	22%
Modul (12) Gestaltung sozialer Beziehungen	25.799	16%
Modul (9) rehabilitativ-therapeutische Versorgung, Alltags- und Konfliktbewältigung, Psychohygiene	18.076	11%
Modul (5) Teilnahme an Kultur / Freizeit / Urlaub	14.317	9%
Modul (10) Arbeit- und Beschäftigung, Tagesgestaltung	12.936	8%
Modul (6) Gesundheitsförderung und -erhalt, medizinische Versorgung	10.605	6%
Modul (11) Kommunikation und Orientierung	4.014	2%
Modul (13) Suchtprophylaxe; Rückfallbetreuung	115	0%
Modul (xx) Psychoedukation	1.893	1%
	165.126	100%

Ein anderer Sachverhalt ergibt sich, werden die geplanten Leistungen nach Modulen gegliedert und auf die Versorgungsarten ambulant / stationär bezogen. Die ermittelten Zeitwerte müssen nach der Anzahl der Klienten in diesem Versorgungssegmenten (ambulant n = 19, stationär n = 95) gewichtet werden.

Bemerkenswert scheint die Rangliste für den ambulanten Bereich im Vergleich zum stationären Setting³⁷. Steht hier die Erreichbarkeit (Rufbereitschaft), Arbeit und Beschäftigung und die alltägliche Lebensführung im Vordergrund, ist es dort im stationären Setting die Milieugestaltung, die Aufsicht und erst dann die alltägliche Lebensführung, die Aufmerksamkeit beansprucht³⁸.

Tabelle 9: Module nach durchschnittlichen Minuten / Woche / Klient nach Art der Versorgung

Module, sortiert nach Volumen der geplanten Leistungen	ambulant		stationär	
	abs.	%	abs.	%
Modul (7) Rufbereitschaft	130	15%	181	5%
Modul (10) Arbeit- und Beschäftigung, Tagesgestaltung	128	15%	111	3%
Modul (2) Alltägliche Lebensführung / Haushaltsführung	107	13%	410	12%
Modul (9) rehabilitativ-therapeutische Versorgung, ...	95	11%	171	5%
Modul (4) Aufsicht	70	8%	466	13%
Modul (3) Milieugestaltung	58	7%	1.092	31%
Modul (1) Individuelle Basisversorgung	54	6%	364	10%
Modul (8) Nachanwesenheit	45	5%	214	6%
Modul (6) Gesundheitsförderung und -erhalt, medizinische Versorgung	40	5%	8	0%
Modul (12) Gestaltung sozialer Beziehungen	38	5%	264	8%
Modul (5) Teilnahme an Kultur / Freizeit / Urlaub	26	3%	145	4%
Modul (11) Kommunikation und Orientierung	20	2%	38	1%
Modul (xY) Planung und Dokumentation	19	2%	19	1%
Modul (xx) Psychoedukation	6	1%	20	1%
Modul (13) Suchtprophylaxe; Rückfallbetreuung	5	1%	0	0%
	841	100%	3505	100%

In zwei Modulen entfallen –lässt man Planung und Dokumentation und Suchtprophylaxe außer acht– auf Leistungen im ambulanten Bereich höhere Anteile als im stationären Setting: bei Arbeit und Beschäftigung mit 54% der erforderlichen Leistungen und bei Erhalt und Förderung der Gesundheit (83%).

Vermutlich hängt das Ergebnis im Bereich Arbeit und Beschäftigung mit der Beobachtung zusammen, dass in den Hilfeplänen keine externen Leistungen und somit auch nicht die Leistungen einer WfbM berücksichtigt wurden.

³⁷ Die Tabelle wurde nach der „ambulanten“ Spalte sortiert.

³⁸ Tagesgestaltende Leistungen im stationären Setting wurden mit erhoben.

Tabelle 10: Verteilung der durchschnittlichen Minuten / Woche / Klient nach Art der Versorgung

Module, sortiert nach Volumen der geplanten Leistungen	ambulant		stationär		gesamt	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Modul (7) Rufbereitschaft	130	42%	181	58%	311	100%
Modul (10) Arbeit- und Beschäftigung, Tagesgestaltung	128	54%	111	46%	239	100%
Modul (2) Alltägliche Lebensführung / Haushaltsführung	107	21%	410	79%	517	100%
Modul (9) rehabilitativ-therapeutische Versorgung, ...	95	36%	171	64%	266	100%
Modul (4) Aufsicht	70	13%	466	87%	536	100%
Modul (3) Milieugestaltung	58	5%	1.092	95%	1.150	100%
Modul (1) Individuelle Basisversorgung	54	13%	364	87%	418	100%
Modul (8) Nachtanwesenheit	45	17%	214	83%	259	100%
Modul (6) Gesundheitsförderung und -erhalt, medizinische Versorgung	40	83%	8	17%	48	100%
Modul (12) Gestaltung sozialer Beziehungen	38	13%	264	87%	302	100%
Modul (5) Teilnahme an Kultur / Freizeit / Urlaub	26	15%	145	85%	171	100%
Modul (11) Kommunikation und Orientierung	20	34%	38	66%	58	100%
Modul (xY) Planung und Dokumentation	19	50%	19	50%	38	100%
Modul (xx) Psychoedukation	6	23%	20	77%	26	100%
Modul (13) Suchtprophylaxe; Rückfallbetreuung	5	95%	0	5%	5	100%

4.2.2 Leistungskomplexe oder –module nach der Art der Leistung

14.509 Einzelleistungen und damit 73% der in die Auswertung eingeflossenen Datensätze wurden einem die **Art der Leistung** beschreibenden Modul zugeordnet. Es waren dies die Module Form (1) Information und Beratung, Form (2) Assistenz: sprachliche Unterstützung und sachbezogene Handreichungen, Form (3) unterstützende Anwesenheit (incl. Aufsichtsleistungen), Form (4) stellvertretende Ausführung / Begleitung, Form (5) intensive Förderung / umfassende Hilfestellung und Form (6) besonderes Angebot (Arbeit, Beschäftigung, Tagesgestaltung).³⁹

Von den insgesamt durchschnittlich 472.255 verplanten und in die Auswertung eingeflossenen Planminuten entfielen auf Leistungen, die formalen Modulen zugeordnet wurden 190.819 Minuten, was 40% aller berücksichtigten Zeiteinheiten entspricht. Die Leistungen für Berechtigte aus 2 Organisationseinheiten wurden keiner Leistungsart zugeordnet – es handelte sich um 34 Leistungsberechtigte und damit nahezu ein Drittel aller Fälle.

Im Vordergrund der Zuordnung der Leistungen nach ihrer Art stand mit 40% aller Nennungen die intensive Förderung bzw. umfassende Hilfestellung. Eine unterstützende Anwesenheit, die auch die Aufsichtsleistungen (und damit eher indirekte Leistungen) zum Gegenstand hatte, rangierte auf Platz 2. Dem schloss sich die stellvertretende Ausführung bzw. - Begleitung auf Platz 3 an.

Tabelle 11: Module nach Art der Leistung in durchschnittlichen Minuten / Woche

	abs.	%
Form (5) intensive Förderung / umfassende Hilfestellung	76.935	40%
Form (3) unterstützende Anwesenheit (incl. Aufsichtsleistungen)	56.906	30%
Form (4) stellvertretende Ausführung / Begleitung	33.839	18%
Form (2) Assistenz: sprachliche Unterstützung und sachbezogene Handreichungen	12.223	6%
Form (1) Information und Beratung	5.827	3%
Form (6) besonderes Angebot (Arbeit, Beschäftigung, Tagesgestaltung)	5.089	3%
	190.819	100%

³⁹ siehe Abschnitt 3.6.2.7 Seite 22

Auch für diese Art der Module wurden die geplanten Leistungen gegliedert und auf die Versorgungsarten ambulant / stationär bezogen. Die ermittelten Zeitwerte müssen nach der Anzahl der Klienten in diesem Versorgungssegmenten (ambulant n = 19, stationär n = 95) gewichtet werden.

Im Vordergrund der Tätigkeit im ambulanten Bereich stehen assistierende und fördernde Tätigkeiten, die zusammen nahezu 80 % der hier berücksichtigten Zeiten ausmachen. Anders dagegen im stationären Bereich: hier beeindruckt die stellvertretende Ausführung bzw. Begleitung – gefolgt von der unterstützenden Anwesenheit, auf die 31% des Zeitvolumens entfallen.

Tabelle 12: Module nach Art der Leistung in Minuten / Woche / Klient nach Art der Versorgung

Module, sortiert nach Volumen der geplanten Leistungen	ambulant		stationär	
	abs.	%	abs.	%
Form (2) Assistenz: sprachliche Unterstützung und sachbezogene Handreichungen	206	39%	87	3%
Form (5) intensive Förderung / umfassende Hilfestellung	201	38%	770	5%
Form (3) unterstützende Anwesenheit (incl. Aufsichtsleistungen)	79	15%	583	31%
Form (1) Information und Beratung	31	6%	55	19%
Form (4) stellvertretende Ausführung / Begleitung	6	1%	355	40%
Form (6) besonderes Angebot (Arbeit, Beschäftigung, Tagesgestaltung)	1	0%	53	3%
	524	100%	1904	100%

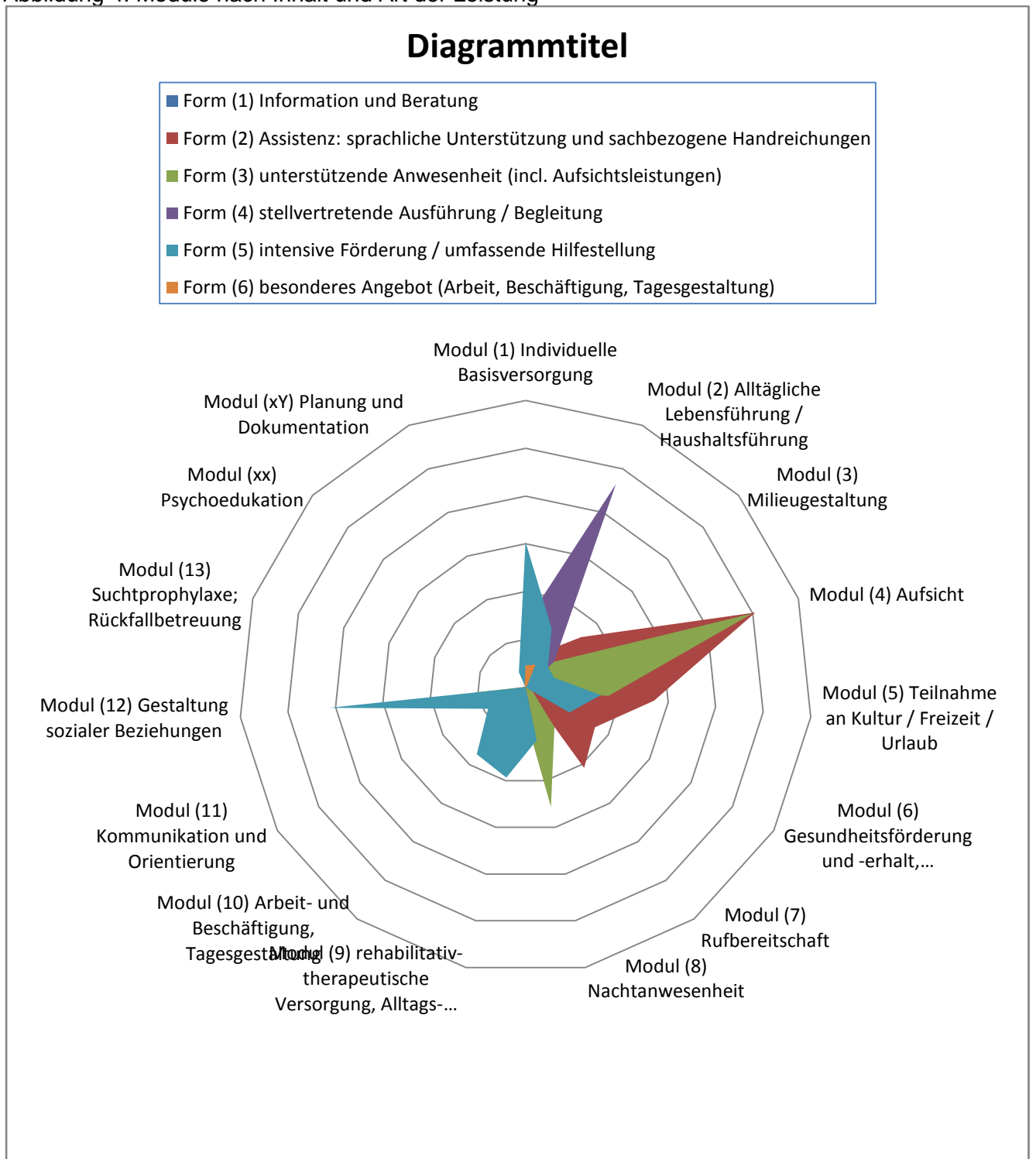
Die Assistenz ist im Übrigen die Art der Leistung, die zu 70% von allen Leistungen auf den ambulanten Bereich entfällt. Bei den übrigen Leistungsarten überwiegt der stationäre Bereich, was auch mit dem größeren Planungsvolumen in diesem Bereich zusammen hängen dürfte.

Tabelle 13: Verteilung der durchschnittlichen Minuten / Woche / Klient nach Art der Versorgung

Module, sortiert nach Volumen der geplanten Leistungen	ambulant		stationär		gesamt	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Form (2) Assistenz: sprachliche Unterstützung und sachbezogene Handreichungen	206	70%	87	30%	293	100%
Form (5) intensive Förderung / umfassende Hilfestellung	201	21%	770	79%	971	100%
Form (3) unterstützende Anwesenheit (incl. Aufsichtsleistungen)	79	12%	583	88%	662	100%
Form (1) Information und Beratung	31	36%	55	64%	86	100%
Form (4) stellvertretende Ausführung / Begleitung	6	2%	355	98%	361	100%
Form (6) besonderes Angebot (Arbeit, Beschäftigung, Tagesgestaltung)	1	2%	53	98%	54	100%

Eine Verknüpfung der Leistungsmodule nach Inhalt und Art der Leistung stellt Abbildung 4 dar. Erkennbar ist, dass die Leistungsart „intensive Förderung / umfassende Hilfestellung“ zur

Abbildung 4: Module nach Inhalt und Art der Leistung



- Gestaltung sozialer Beziehungen,
- Individuellen Basisversorgung,
- zur Teilnahme an Kultur / Freizeit und Urlaub,
- zur Gesundheitsförderung und medizinischen Versorgung sowie
- zu Arbeit und Beschäftigung

angewandt wird.

Stellvertretende Ausführung ist dagegen bei der alltäglichen Lebensführung besonders bedeutsam.

Die unterstützende Anwesenheit korrespondiert stark mit der als eher indirekte Leistungen eingestuften Aufsicht und Nachanwesenheit. Dies legt nahe, dass diese Art der Beschreibung von Leistungen entbehrlich ist. Dass andererseits Assistenz im Verständnis sprachlicher Unterstützung und Handreichung neben der Gesundheitsförderung und der Teilnahme an kulturellen Veranstaltungen bei Rufbereitschaft und Aufsicht einen hohen Stellenwert zeigt, deutet auf einen direkten Leistungsanteil in diesem Wirklichkeitsbereich hin. Denkbar wäre, eine „unterstützende Anwesenheit“ als direkte Leistung im Sinne der Assistenz zu begreifen, auf eine „Aufsicht“ ganz zu verzichten und „Rufbereitschaft“ sowie „Nachtanwesenheit“ eindeutig als indirekte Leistung zu begreifen (deren „andere Seite“ die Assistenzleistung am Tags oder in der Nacht ist).

Dass das Modul „Milieugestaltung“ in der Darstellung kaum sichtbar wird, mag mit der Häufigkeit der unverschlüsselten Leistungen, also mit fehlenden Informationen zusammen hängen. „Milieugestaltung“ erscheint durchgängig mit Assistenzleistungen im Verständnis sprachlicher Unterstützung und Handreichung verknüpft – erkennbar wird eine direkte Leistung, die sich mit der Gestaltung des eigenen Wohnraumes und näheren Wohnumfeldes befasst.

4.3 Skizze zu direkten und indirekten Leistungen; Leistungsmodule

Nach den im Projekt gewonnenen Erkenntnissen kann unabhängig von der Organisationsform ambulant / stationär zwischen direkten und indirekten Leistungen unterschieden werden. Direkte Leistungen ist das, von „Angesicht zu Angesicht“ mit den Leistungsberechtigten oder stellvertretend, aber mit direktem Bezug zu ihnen getan wird. Indirekte Leistungen sind die Leistungen, die erforderlich sind, um direkte Leistungen erbringen zu können. Insoweit sind indirekte Leistungen abhängig von den direkten Leistungen – und umgekehrt. Direkte Leistungen und indirekte Leistungen sind gleich wertig.

Direkte Leistungen können zweifach beschrieben und zusammengefasst werden:

- I. nach den **Inhalten** der Tätigkeiten. Im Modellprojekt hat sich eine Differenzierung der Leistungen in
 1. Alltägliche Lebensführung / Haushaltsführung
 2. Individuelle Basisversorgung
 3. Gestaltung sozialer Beziehungen
 4. Sekundärprävention (rehabilitativ-therapeutische Versorgung in Bezug auf die die Behinderung verursachende Störungen, Alltags- und Konfliktbewältigung, Psychohygiene, Suchtprophylaxe; Rückfallbetreuung; Psychoedukation)
 5. Teilnahme an Kultur / Freizeit / Urlaub
 6. Arbeit- und Beschäftigung, Tagesgestaltung
 7. Förderung und Erhaltung der Gesundheit (einschl. Pflege), medizinische Versorgung
 8. Kommunikation und Orientierung und
 9. der Gestaltung des eigenen Wohnraumes und näheren Wohnumfeldes

als möglich erwiesen.

- II. nach der Form der Tätigkeiten. Hier ergab sich in Anlehnung an eine Gliederung im Rahmen des „Metzler – Verfahrens“ folgende Unterteilungsmöglichkeit:
 1. Information und Beratung
 2. Assistenz: sprachliche Unterstützung und sachbezogene Handreichungen
 3. stellvertretende Ausführung / Begleitung
 4. intensive Förderung / umfassende Hilfestellung
 5. besonderes Angebot (Arbeit, Beschäftigung, Tagesgestaltung).

Einzelne notwendige Tätigkeiten können unter vorgenannte Begrifflichkeiten subsumiert werden. Auf diese Weise entstehen Leistungskomplexe oder –module.

Diese inhaltliche Betrachtung beantwortet noch nicht die Frage, ob die Bildung von Modulen auch in betriebswirtschaftlicher Hinsicht für die Kalkulation von Leistungsentgelten von Nöten ist. Dies wäre dann der Fall, wenn den jeweiligen Modulen unterschiedliche Aufwände entsprächen. Dies hängt im Wesentlichen an den Kosten für das einzusetzende Personal, mi-

thin an der zur Erbringung der Leistungen im Modul erforderlichen Qualifikation. Wird mit einem einheitlichen, ggfls. über alle Modulen gleichen Personalmix kalkuliert, scheint eine Modularisierung der Leistungen für die Kalkulation von Entgelten überflüssig. Einheitliche Rechengröße ist in einem solchen Fall das Entgelt je Stunde.

Nachanwesenheit, Aufsicht, Rufbereitschaft etc. sind indirekte Leistungen. Wird die vorgehaltene Leistung in Anspruch genommen (die Nachtwache des Nachts benötigt), ist die Inanspruchnahme eine direkte Leistung. Solches kann und wird in der Hilfeplanung benannt und als Bedarf formuliert. Die indirekte Leistung wird als Zuschlag zur direkten Leistung kalkuliert und vergütet.

Denkbar sind aber Fallkonstellationen, nach denen die indirekte Leistung notwendig ist, damit sie nicht in Anspruch genommen wird. Weil ich weiß, dass die Nachtwache im Hause ist, wird sie nicht benötigt. Solches kann und wird in der Hilfeplanung benannt und als Bedarf formuliert – kann jedoch nicht in Stunden ausgedrückt quantifiziert werden. Wie häufig solche Fallkonstellationen tatsächlich sind, ist wohl nicht bekannt. Dem sollte in den folgenden Arbeitsschritten nachgegangen werden.

4.4 Ermittlung erforderlicher Finanzdaten

Von den sechs am Modellprojekt beteiligten Trägern

- übermittelten 5 Träger Angaben zum Volumen der in dem Modellprojekt zur Verfügung stehenden Arbeitszeit (Personal-IST),
- informierten 2 Träger über die Fachkraftquote,
- gaben 5 Träger die dem Betreuungspersonal der beteiligten Organisationseinheiten zuzuordnenden Erlöse an,
- wiesen alle die der Maßnahmepauschale zuzuordnenden Sachkosten aus und
- informierten 2 Träger über die vereinnahmten Investitionsbeträge.

Aus drei Einrichtungen lagen keine Informationen zur Personalstärke und der insgesamt zur Verfügung stehenden Arbeitszeit vor. Angaben zur Fachkraftquote wurden aus 2 Diensten bzw. Einrichtungen übermittelt.

Nachfolgende Tabelle informiert über die Erhebungsergebnisse und ergänzt sie um die Anzahl der Fälle in den jeweiligen Einrichtungen. Zu berücksichtigen ist, dass im Wert „Anzahl

Vollkräfte“ ausschließlich die Mitarbeitenden abgebildet wurden, welche direkte Leistungen für die Bewohnerinnen und Bewohner erbracht haben bzw. erbringen. Dies vorausgeschickt, finden sich Versorgungsquoten in einer Spanne von nahezu 1:1 bis 1:3.

Tabelle 14: Anzahl Vollkräfte und Fachkraftquote der beteiligten Dienste und Einrichtungen⁴⁰

Einrichtung	Anzahl Vollkräfte	Jahresarbeitszeit gesamt (Basis: 1.585 Std. p.a.)	Anteil Fachkräfte (in %)	Anzahl Fälle	Fall je Vollkraft
A					
B					
C					
D	7,87	12.474		11	1,40
E	17,5	27.738		23	1,31
F	3,78	5.991		11	2,91
G	8,478	13.438	92%	9	1,07
H	6,5	10.303	46%	10	1,54

Tabelle 15 beinhaltet die Erhebungsergebnisse zu den Geldbeträgen. In der 2. Spalte sind die Erlöse für Betreuungspersonal und Sonderdienste ausgewiesen. In der 3. Spalte finden sich die Geldwerte für die gemeinen Leistungen bzw. den Overheadkosten. In der 4. Spalte sind die vorgenannten beiden Spalten als Summe der Personalkosten zusammengeführt. Die 5. Spalte weist den auf die Maßnahmepauschale entfallenden Sachkostenanteil aus, um schließlich in der 6. Spalte die Summe von Personal- und Sachkosten zu dokumentieren. Die Inhalte der Spalten 2 – 6 entsprechen der Maßnahmepauschale in der Definition des Rahmenvertrages unter Anwendung der Zuordnungstabelle nach Anlage 4 zu diesem Vertrag. Dies bedeutet neben anderem, dass in diesen Geldbeträgen die Ansätze für die indirekten Leistungen enthalten sind, da die Maßnahmepauschale mittelbare und unmittelbare Leistungen vergütet.

In den Spalten 7 und 8 sind Grundpauschale und Investitionsbetrag ausgewiesen.

⁴⁰ Leere Felder = fehlende Angaben

Tabelle 15: Höhe der Erlöse nach Grund- und Maßnahmepauschale sowie Investitionsbetrag der beteiligten Dienste und Einrichtungen

Einrichtung	Maßnahmepauschale					Grundpauschale	Investitionsbetrag
	Betreuungspersonal / Sonderdienste	Gemeinkosten / Overheadkosten	Personalkosten gesamt	Sachkostenanteil Maßnahmepauschale	gesamt		
A ⁴¹	k.A.	k.A.	367.927,00 €	k.A.	367.927,00 €	k.A.	k.A.
B	k.A.	k.A.	329.436,00 €	k.A.	329.436,00 €	k.A.	k.A.
C	k.A.	k.A.	328.886,00 €	k.A.	328.886,00 €	k.A.	k.A.
D	230.955,62 €	119.259,60 €	350.215,23 €	18.306,75 €	368.521,98 €	43.750,80 €	26.675,21 €
E	857.000,00 €	181.700,00 €	1.038.700,00 €	k.A.	1.038.700,00 €	k.A.	k.A.
F	178.776,93 €	28.246,59 €	207.023,52 €	21.210,42 €	228.233,94 €	52.934,58 €	k.A.
G	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
H	162.816,00 €	k.A.	162.816,00 €	5.700,00 €	168.516,00 €	51.927,00 €	30.700,00 €

Einschränkend ist zu ergänzen, dass die vorstehenden Angaben in unterschiedlicher Form und Tiefe der Darstellung vorgelegt wurden. Neben Tabellen mit nachvollziehbaren Positionen und Berechnungen standen Summenwerte, deren Herleitung nicht ersichtlich war. Gleichwohl hat sich gezeigt, dass die benötigten Informationen erhoben werden können. Dies geschieht, indem die auf die Maßnahmepauschale entfallenden Personal- und Sachkosten unter Verwendung der Zuordnungstabelle (Anlage 4 des Rahmenvertrages zu § 79 SGB XII, siehe oben) errechnet werden. Auf einzelne Organisationseinheiten können die Beträge wo möglich über eine Einzelrechnung, ansonsten über eine Zuordnung nach den Regeln der Kostenstellenrechnung zugeordnet werden.

4.5 Ermittlung von Leistungsentgelten je Stunde

Mit den bisherigen Arbeitsschritten konnten die auf die am Projekt beteiligten Organisationseinheiten entfallenden Geldwerte bestimmt werden. Weiterhin das Volumen a.) der tatsächlich zur Verfügung stehenden Arbeitszeit und b.) das Volumen der geplanten Leistungen bekannt. Eine verursachergerechte Zuordnung der Geldwerte (des „Preises“) der Leistung ist nun durch eine Division €/t möglich.

Es eröffnen sich 2 Möglichkeiten einer Berechnung, nämlich €/t_{Plan} oder €/t_{Personal-IST}. In der folgenden Tabelle wird über die entsprechenden Rechenergebnisse informiert.

⁴¹ Die Bezeichnung der Einrichtungen in dieser Tabelle stimmt mit der Bezeichnung in Tabelle 1 auf Seite 13 nicht überein, um eine Identifikation zu vermeiden.

Tabelle 16: Höhe der Erlöse nach Grund- und Maßnahmepauschale sowie Investitionsbetrag der beteiligten Dienste und Einrichtungen

Einrichtung	Maßnahmepauschale					€/t _{Personal-IST}	€/t _{Plan}
	Betreuungspersonal / Sonderdienste	Gemeinkosten / Overheadkosten	Personalkosten gesamt	Sachkostenanteil Maßnahmepauschale	gesamt		
A ⁴²	k.A.	k.A.	367.927,00 €	k.A.	367.927,00 €		2,41 €
B	k.A.	k.A.	329.436,00 €	k.A.	329.436,00 €		2,16 €
C	k.A.	k.A.	328.886,00 €	k.A.	328.886,00 €		2,15 €
D	230.955,62 €	119.259,60 €	350.215,23 €	18.306,75 €	368.521,98 €	28,08 €	2,29 €
E	857.000,00 €	181.700,00 €	1.038.700,00 €	k.A.	1.038.700,00 €	37,45 €	6,79 €
F	178.776,93 €	28.246,59 €	207.023,52 €	21.210,42 €	228.233,94 €	34,55 €	1,35 €
G	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.		- €
H	162.816,00 €	k.A.	162.816,00 €	5.700,00 €	168.516,00 €	15,80 €	1,07 €

Eine Verwendung der IST – Personalstunden als Divisor führt zu „Preisen“ je Stunde zwischen € 15,80,- und 37,45,-, die somit unterhalb der aktuellen nominellen Leistungshöhe im ambulant betreuten Wohnen liegen. Die Spanne scheint der unterschiedlichen Höhe der Maßnahmepauschalen der beteiligten Einrichtungen geschuldet. Werden Plandaten verwendet, ist das Ergebnis je Stunde deutlich niedriger – eine direkte Folge der umfangreich geplanten Anzahl notwendiger Stunden.

Eine Berechnung des Stundenpreises auf der Basis der IST-Personalstärke führt für die Dienste und Einrichtungen zu höheren Vergütungssätzen und damit günstigeren Ergebnissen. Stärker jedoch wiegt, dass eine solche Vorgehensweise nur eine anders geartete Beschreibung der aktuellen Finanzierungsmodalitäten darstellen würde. Eine Koppelung des Hilfebedarfes der leistungsberechtigten Personen mit der Vergütung wäre nicht gegeben. Zu einem anderen Ergebnis führt die Verwendung der geplanten Stunden als Divisor. In diesem Fall sind, wie im ambulanten Bereich, Hilfebedarf und Vergütung unmittelbar aneinander gekoppelt.

⁴² Die Bezeichnung der Einrichtungen in dieser Tabelle stimmt mit der Bezeichnung in Tabelle 1 auf Seite 13 nicht überein, um eine Identifikation zu vermeiden.

4.6 Leistungen der Grundsicherung / HLU versus Grundpauschale und Investitionsbetrag

Aus 2 Einrichtungen wurden die Höhe der Grundpauschale und des Investitionsbetrages mitgeteilt. Nach den im Projekt getroffenen Vereinbarungen wurde der Summe aus Grundpauschale und Investitionsbetrag ein Bedarf von pauschal € 750.- pro Person und Monat gegenüber gestellt.

In Einrichtung I errechnete sich auf der Basis der gezahlten Erlöse €70.426,01 € als Summe von Grundpauschale und Investitionsbetrag. Für den gleichen Zeitraum eines Jahres errechnete sich unter Verwendung der Pauschale von € 750.- für die Klienten der Einrichtung ein Betrag in Höhe von €99.000.-, es ergab sich mithin eine Differenz von €28.574.-.

In Einrichtung II errechnete sich auf der Basis der gezahlten Erlöse €82.627,00 € als Summe von Grundpauschale und Investitionsbetrag. Für den gleichen Zeitraum eines Jahres errechnete sich unter Verwendung der Pauschale von € 750.- für die Klienten der Einrichtung ein Betrag in Höhe von €90.000.-, es ergab sich mithin eine Differenz von €7.373.-.

5 ANHANG

5.1 LVR-Projekt: Entwicklung einer neuen Finanzierungssystematik im Bereich Wohnen auf Basis der Individuellen Hilfeplanung – Erhebung von IST – Daten der beteiligten Einrichtungen

5.1.1 Allgemeine Regelungen

- a) Angaben zu den Fällen und den Leistungen werden über die Individuelle Hilfeplanung mit Ergänzungsbogen erhoben.
- b) Unterschiedliche konzeptionelle Rahmenbedingungen, Strukturmerkmale der beteiligten Einrichtungen sowie die Prozesse der Hilfeplanung und Dokumentation werden gesondert vor Ort erhoben.
- c) Für Personal- und Sachaufwand werden die Geldwerte ermittelt, die den beteiligten Organisationseinheiten / Betriebsteilen (möglichst) eindeutig zugeordnet werden können. Gegenstand der Zuordnung sind nicht die Kosten, sondern die Erlöse aus den Leistungsentgelten.
- d) Für das Modellvorhaben ist es gleich, ob die Leistung in Form der Fremdleistung oder als Eigenleistung erbracht wird.

5.1.2 Personal

5.1.2.1 Betreuungspersonal

- e) Maßgebliches Kriterium für das im Rahmen des Modells zu berücksichtigende Betreuungspersonal ist, ob direkte Betreuungsleistungen erbracht werden – unabhängig davon, ob die diesem Personal zuzuordnenden Erlöse derzeit zur Grund- oder zur Maßnahmepauschale gehören. Direkte Betreuungsleistungen sind solche, die „face to face“ oder „ear to ear“ oder stellvertretend, aber im direkten Bezug zur leistungsberechtigten Person erbracht werden. Zum Betreuungspersonal gehören auch die Sonderdienste.

- f) Für jede/n in Vollzeit (38,5 Std.) beschäftigte/n Mitarbeiter/-in, der/die im Rahmen des Projektes Betreuungsleistungen erbringt, werden 1.585 Jahresarbeitsstunden (lt. KGST, - Berechnungsbasis der FLS) zu Grunde gelegt. Bei Teilzeitbeschäftigten werden die Jahresarbeitsstunden anteilig berechnet. Ausgewiesen wird lediglich die Summe aller im Modellprojekt zur Verfügung stehenden Arbeitsstunden. Die maßgebliche Periode soll das Jahr 2007 sein.
- g) Ebenso wird über den Personalaufwand –auf der Basis der Erlöse – als Gesamtsumme informiert. Die maßgebliche Periode soll das Jahr 2007 sein.
- h) Sonn-/Feiertags- Überstunden etc.-zuschläge sind enthalten.
- i) Eine Auflistung des Personalaufwandes gegliedert nach Qualifikationsstufen ist nicht erforderlich. Stattdessen wird der Anteil der Fachkräfte / Nicht-Fachkräfte in den am Modellprojekt beteiligten Betriebsteilen ausgewiesen.

5.1.2.2 Gemeinkosten / Overhead

- j) Die Gemeinkosten ergeben sich aus den Kostenstellen für (1) Geschäftsführung, (2) Verwaltung, (3) Personalverwaltung, (4) Buchhaltung, (5) Controlling. Hinzu kommen die Aufwendungen für (6) Küchenpersonal, (7) Hausreinigung (8) Wäschereinigung (9) Hausmeister (10) Pförtner/Telefonist. Besondere Aufgaben wie Hygienebeauftragte, Qualitätsmanagement, Arbeitssicherheit, ... werden den Gemeinkosten zugeordnet.
- k) Die Zurechnung von Gemein- und/oder Overheadaufwänden zu den im Modellprojekt beteiligten Organisationseinheiten erfolgt auf der Basis der Erlöse
 - im stationären Bereich nach Plätzen, (nicht: Belegung), im ambulanten Bereich auf der Basis der bestehenden Betreuungsverhältnisse.

Es gilt stationär: Anteil Organisationseinheit Modell = x Euro Gemein/-Overheadbetrag / Anzahl der Plätze gesamt x Anzahl Plätze im Modell beteiligte Organisationseinheit. Es wird der Gesamtbetrag ausgewiesen.

Es gilt ambulant: Anteil Organisationseinheit Modell = x Euro Gemein/-Overheadbetrag / Anzahl der Betreuungsverhältnisse gesamt x Anzahl Betreuungsverhältnisse im Modell beteiligte Organisationseinheit. Als Stichtag zur Bestimmung der Anzahl der Betreuungsverhältnisse soll gelten: 01.07.2008. Es wird der Gesamtbetrag ausgewiesen.

- l) Es wird beschrieben, welche Positionen in den Gesamtbetrag der Gemeinkosten / Overheadkosten eingeflossen sind.

5.1.3 Sachkosten

- m) Die Zurechnung der Sachkosten zu den im Modellprojekt beteiligten Organisationseinheiten erfolgt auf der Basis der Erlöse
- im stationären Bereich nach Plätzen, (nicht: Belegung), im ambulanten Bereich auf der Basis der bestehenden Betreuungsverhältnisse.
- n) Für die Sachkosten wird der Gesamtbetrag ausgewiesen.
- o) Es wird beschrieben, welche Positionen in den Gesamtbetrag der Sachkosten eingeflossen sind.
- p) Je Klient und Monat wird pauschal ein Betrag von € 750.- für Grundsicherung/HLU in Anschlag gebracht.

5.1.4 Berechnung

Für Berechnungen stehen zur Verfügung:

1. die Anzahl der Fälle nach Alter, Geschlecht, Art der Behinderung, Art der Betreuung (ambulant/stationär),
2. die direkte Betreuungsleistung in Stunden / Minuten nach Plan,
3. die direkte Betreuungsleistung in Stunden / Minuten nach IST (Dokumentation)
4. die zur Verfügung stehende Nettoarbeitszeit
5. die Aufwendungen für das Personal (Betreuungspersonal und Gemeinkostenumlage)
6. die Aufwendungen für Sachkosten.

Erhobene konzeptionelle Besonderheiten und Strukturmerkmale dienen der Validierung der direkten Betreuungsleistungen. Dieser Arbeitsschritt – Validierung der direkten Betreuungsleistungen – erfolgt vor Durchführung der Berechnungen.

Die indirekte Betreuungsleistung ist definiert als Differenz des Nettopersonals in Stunden abzgl. der geplanten bzw. der tatsächlichen erbrachten direkten Betreuungsleistungen in Stunden.

Die indirekte Betreuungsaufwand ist definiert als Differenz des Nettopersonals in Geldwert abzgl. der geplanten bzw. der tatsächlichen erbrachten direkten Betreuungsleistungen in Geldwert.

Berechnet werden kann

- die direkte Betreuungsleistung in Stunden je beteiligte Einrichtung,
- die direkte Betreuungsleistung in Stunden je Fall nach Alter, Geschlecht, Art der Behinderung, ambulant/stationär)
- die indirekte Betreuungsleistung in Stunden je beteiligte Einrichtung,
- die indirekte Betreuungsleistung in Stunden je Fall nach Alter, Geschlecht, Art der Behinderung, ambulant/stationär)
- die direkte Betreuungsleistung in Geldwert je beteiligte Einrichtung,
- die direkte Betreuungsleistung in Geldwert je Fall nach Alter, Geschlecht, Art der Behinderung, ambulant/stationär)
- die indirekte Betreuungsleistung in Geldwert je beteiligte Einrichtung,
- die indirekte Betreuungsleistung in Geldwert je Fall nach Alter, Geschlecht, Art der Behinderung, ambulant/stationär)
- sowie das Verhältnis der Größen direkte/indirekte Betreuungsleistung nach Einrichtung, Fall, Art der Behinderung, Art der Betreuung (ambulant/stationär) in Zeit und in Geldwert.

Die Betreuungsleistungen werden zu Modulen zusammen gefasst. Die Ausarbeitung der OGB dient bei der inhaltlichen Beschreibung der Leistungsmodule als Grundlage. Sie wird ggfls. –in Abhängigkeit von den im Projekt gewonnen Erkenntnisse - inhaltlich ergänzt bzw. modifiziert.

5.2 Plan – Ist – Daten der Erhebung

Tabelle 17: Leistungen nach **Plan** in Minuten / Woche nach Einrichtungen

Summe Ausdr1	Erbringungswoche											
Einrichtung	KW 20.2008	KW 21.2008	KW 22.2008	KW 23.2008	KW 24.2008	KW 25.2008	KW 26.2008	KW 27.2008	KW 28.2008	KW 29.2008	KW 30.2008	KW 31.2008
A	176.478	176.478	176.478	176.478	176.338	176.338	176.338	176.338	176.338	176.338	176.338	176.338
B	93.044	95.076	86.623	86.051	90.839	85.889	95.910	95.910	95.573	95.573	95.573	95.573
C	51.614	51.614	51.614	51.529	51.529	51.529	51.651	52.256	51.478	51.371	51.371	51.371
D	38.699	38.699	38.944	38.699	38.699	38.699	38.699	25.079	25.079	25.079	25.079	25.324
E	42.093	41.148	42.093	41.603	41.608	41.603	41.603	41.603	41.603	41.603	41.603	41.603
F	35.036	35.036	35.036	35.036	35.036	35.036	35.036	35.036	34.956	34.956	34.956	34.256
G	34.092	34.092	34.092	34.092	34.092	34.092	34.092	34.092	34.092	34.092	34.092	34.092
H	8.426	8.426	7.796	7.796	7.796	7.796	7.811	7.796	7.796	7.796	7.796	7.796
gesamt	479.481	480.568	472.675	471.283	475.937	470.982	481.139	468.109	466.914	466.807	466.807	466.352

Tabelle 18: Leistungen nach **IST (Dokumentation)** in Minuten / Woche nach Einrichtungen

Summe Ausdr1	Erbringungswoche											
Einrichtung	KW 20.2008	KW 21.2008	KW 22.2008	KW 23.2008	KW 24.2008	KW 25.2008	KW 26.2008	KW 27.2008	KW 28.2008	KW 29.2008	KW 30.2008	KW 31.2008
A	0	0	173.476	173.676	160.207	175.459	109.603	189.059	234.929	162.704	157.960	160.382
B	55	45	95	7.278	5.943	23.169	88.968	95.273	85.796	79.057	92.967	83.865
C	0	0	0	8.853	42.136	51.583	50.775	50.367	50.655	54.267	63.560	50.585
D	29.717	36.731	38.944	34.834	38.944	38.699	38.699	38.699	38.944	35.339	35.339	32.039
E	1.755	2.755	3.090	24.471	24.533	24.732	25.741	23.187	42.044	36.185	38.714	40.385
F	21.037	28.006	61.360	58.899	52.323	57.134	53.135	64.325	70.035	61.047	59.245	56.755
G	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
H	9.128	8.088	8.078	8.078	8.132	8.078	6.148	7.048	7.048	7.048	7.048	7.048
gesamt	61.693	75.625	285.043	316.089	332.216	378.854	373.069	467.958	529.450	435.646	454.832	431.058

Tabelle 19: Leistungen nach **Plan** in Stunden je Klient / Woche und Einrichtungen

Summe Ausdr1	Erbringungswoche											
	KW 20.2008	KW 21.2008	KW 22.2008	KW 23.2008	KW 24.2008	KW 25.2008	KW 26.2008	KW 27.2008	KW 28.2008	KW 29.2008	KW 30.2008	KW 31.2008
A	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210
B	82	83	76	75	80	75	84	84	84	84	84	84
C	43	43	43	43	43	43	43	44	43	43	43	43
D	59	59	59	59	59	59	59	38	38	38	38	38
E	31	30	31	30	30	30	30	30	30	30	30	30
F	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53	52
G	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63
H	14	14	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13

Tabelle 20: Leistungen nach **IST (Dokumentation)** in Stunden je Klient / Woche nach Einrichtungen

Summe Ausdr1	Erbringungswoche											
	KW 20.2008	KW 21.2008	KW 22.2008	KW 23.2008	KW 24.2008	KW 25.2008	KW 26.2008	KW 27.2008	KW 28.2008	KW 29.2008	KW 30.2008	KW 31.2008
A	0	0	207	207	191	209	130	225	280	194	188	191
B	0	0	0	6	5	20	78	84	75	69	82	74
C	0	0	0	7	35	43	42	42	42	45	53	42
D	45	56	59	53	59	59	59	59	59	54	54	49
E	1	2	2	18	18	18	19	17	30	26	28	29
F	32	42	93	89	79	87	81	97	106	92	90	86
G	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
H	15	13	13	13	14	13	10	12	12	12	12	12

Tabelle 21: Verteilung der Einzelleistungen auf Module nach Plan in Minuten je KW und Einrichtung

Summe Plan in Minuten (gesamt)													Mittelwert
Einrichtung	KW 20.2008	KW 21.2008	KW 22.2008	KW 23.2008	KW 24.2008	KW 25.2008	KW 26.2008	KW 27.2008	KW 28.2008	KW 29.2008	KW 30.2008	KW 31.2008	
A	73.554	73.554	73.554	73.554	73.554	73.554	73.554	73.554	73.554	73.554	73.554	73.554	
B	92.989	95.021	86.568	85.996	90.784	85.834	95.855	95.855	95.518	95.518	95.518	95.518	
C	51.614	51.614	51.614	51.529	51.529	51.529	51.651	52.256	51.478	51.371	51.371	51.371	
D	37.428	37.428	37.673	37.428	37.428	37.428	37.428	23.838	23.838	23.838	23.838	24.083	
E	41.516	40.566	41.516	41.036	41.036	41.036	41.036	41.036	41.036	41.036	41.036	41.036	
F	27.676	27.676	27.676	27.676	27.676	27.676	27.676	27.676	27.596	27.596	27.596	26.896	
G	32.981	32.981	32.981	32.981	32.981	32.981	32.981	32.981	32.981	32.981	32.981	32.981	
H	8.071	8.071	7.441	7.441	7.441	7.441	7.456	7.441	7.441	7.441	7.441	7.441	
Ergebnis	365.829	366.911	359.023	357.641	362.430	357.480	367.637	354.637	353.442	353.335	353.335	352.880	358.715
Modul (3) Milieugestaltung													
A	59.370	59.370	59.370	59.370	59.370	59.370	59.370	59.370	59.370	59.370	59.370	59.370	59.370
B	42.248	42.248	37.710	37.710	37.710	37.335	42.323	42.323	42.323	42.323	42.323	42.323	40.741
C	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270
D	3.647	3.647	3.647	3.647	3.647	3.647	3.647	3.647	3.647	3.647	3.647	3.647	3.647
E	899	899	899	899	899	899	899	899	899	899	899	899	899
Ergebnis	106.433	106.433	101.896	101.896	101.896	101.521	106.508	106.508	106.508	106.508	106.508	106.508	104.927
Modul (4) Aufsicht													
A	4.728	4.728	4.728	4.728	4.728	4.728	4.728	4.728	4.728	4.728	4.728	4.728	4.728
B	17.195	18.740	16.435	16.435	17.830	16.285	18.280	18.280	18.280	18.280	18.280	18.280	17.717
C	12.165	12.165	12.165	12.165	12.165	12.165	12.165	12.553	12.165	12.165	12.165	12.165	12.197
D	6.747	6.747	6.747	6.747	6.747	6.747	6.747	6.747	6.747	6.747	6.747	6.747	6.747
E	1.529	1.529	1.529	1.529	1.529	1.529	1.529	1.529	1.529	1.529	1.529	1.529	1.529
F	2.172	2.172	2.172	2.172	2.172	2.172	2.172	2.172	2.172	2.172	2.172	2.172	2.172
G	521	521	521	521	521	521	521	521	521	521	521	521	521
Ergebnis	45.057	46.602	44.297	44.297	45.692	44.147	46.142	46.529	46.142	46.142	46.142	46.142	45.611

Modul (7) Rufbereitschaft													Mittelwert
A	4.728	4.728	4.728	4.728	4.728	4.728	4.728	4.728	4.728	4.728	4.728	4.728	4.728
B	4.657	4.657	4.657	3.941	4.299	4.299	4.657	4.657	4.657	4.657	4.657	4.657	4.538
C	5.240	5.240	5.240	5.240	5.240	5.240	5.240	5.240	4.960	4.960	4.960	4.960	5.147
D	5.280	5.280	5.280	5.280	5.280	5.280	5.280	5.280	5.280	5.280	5.280	5.280	5.280
E	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Ergebnis	19.915	19.915	19.915	19.198	19.557	19.557	19.915	19.915	19.635	19.635	19.635	19.635	19.702
Modul (8) Nachanwesenheit													
A	4.728	4.728	4.728	4.728	4.728	4.728	4.728	4.728	4.728	4.728	4.728	4.728	4.728
B	7.953	7.953	7.953	7.953	7.953	7.953	7.953	1.233	1.233	1.233	1.233	1.233	5.153
C	3.753	3.753	3.753	3.753	3.753	3.753	3.753	3.753	3.753	3.753	3.753	3.753	3.753
D	3.680	3.680	3.680	3.680	3.680	3.680	3.680	3.680	3.680	3.680	3.680	3.680	3.680
E	3.360	3.360	3.360	3.360	3.360	3.360	3.360	3.360	3.360	3.360	3.360	3.360	3.360
F	521	521	521	521	521	521	521	521	521	521	521	521	521
Ergebnis	23.995	23.995	23.995	23.995	23.995	23.995	23.995	17.275	17.275	17.275	17.275	17.275	21.195
Modul (xY) Planung und Dokumentation													
A	1.030	1.030	1.030	1.030	1.030	1.030	1.030	1.030	1.030	1.030	1.030	1.030	1.030
B	788	788	788	788	788	788	788	788	788	788	788	788	788
Ergebnis	1.818	1.818	1.818	1.818	1.818	1.818	1.818	1.818	1.818	1.818	1.818	1.818	1.818
Modul (xY) Planung und Dokumentation													
A	1.920	1.920	1.920	1.920	1.920	1.920	1.920	1.920	1.840	1.840	1.840	1.840	1.893
Ergebnis	1.920	1.920	1.920	1.920	1.920	1.920	1.920	1.920	1.840	1.840	1.840	1.840	1.893

Modul (1) Individuelle Basisversorgung													
A	10.275	10.275	9.195	9.195	10.590	9.120	10.118	10.118	10.118	10.118	10.118	10.118	9.946
B	6.858	6.858	6.858	6.858	6.858	6.858	6.858	6.858	6.858	6.858	6.858	6.858	6.858
C	975	975	975	975	975	975	975	975	975	975	975	975	975
D	10.694	9.719	10.694	10.694	10.694	10.694	10.694	10.694	10.694	10.694	10.694	10.694	10.613
E	1.217	1.217	1.217	1.217	1.217	1.217	1.217	1.217	1.217	1.217	1.217	1.217	1.217
F	4.973	4.973	4.973	4.973	4.973	4.973	4.973	4.973	4.973	4.973	4.973	4.973	4.973
G	1.430	1.430	1.115	1.115	1.115	1.115	1.115	1.115	1.115	1.115	1.115	1.115	1.168
Ergebnis	36.421	35.446	35.026	35.026	36.421	34.951	35.949	35.949	35.949	35.949	35.949	35.949	35.749
Modul (2) Alltägliche Lebensführung / Haushaltsführung													
A	10.383	10.383	9.303	9.303	10.698	9.228	10.225	10.225	10.225	10.225	10.225	10.225	10.054
B	6.858	6.858	6.858	6.858	6.858	6.858	6.858	6.858	6.858	6.858	6.858	6.858	6.858
C	3.388	3.388	3.388	3.388	3.388	3.388	3.388	3.238	3.238	3.238	3.238	3.238	3.326
D	7.954	7.954	7.954	7.789	7.789	7.789	7.789	7.789	7.789	7.789	7.789	7.789	7.830
E	1.595	1.595	1.595	1.595	1.595	1.595	1.595	1.595	1.595	1.595	1.595	1.595	1.595
F	10.056	10.056	10.056	10.056	10.056	10.056	10.056	10.056	10.056	10.056	10.056	10.056	10.056
G	2.167	2.167	1.852	1.852	1.852	1.852	1.859	1.852	1.852	1.852	1.852	1.852	1.905
Ergebnis	42.399	42.399	41.004	40.839	42.234	40.764	41.769	41.612	41.612	41.612	41.612	41.612	41.623
Modul (5) Teilnahme an Kultur / Freizeit / Urlaub													
A	274	356	371	356	371	371	386	386	304	304	304	304	340
B	686	686	686	686	686	686	686	686	686	686	686	686	686
C	9.293	9.293	9.293	9.293	9.293	9.293	9.293	2.573	2.573	2.573	2.573	2.573	6.493
D	5.191	5.191	5.191	5.131	5.131	5.131	5.131	5.131	5.131	5.131	5.131	5.131	5.146
E	510	510	510	510	510	510	510	510	510	510	510	510	510
F	929	929	929	929	929	929	929	929	929	929	929	929	929
G	213	213	213	213	213	213	213	213	213	213	213	213	213
Ergebnis	17.096	17.178	17.193	17.118	17.133	17.133	17.148	10.428	10.346	10.346	10.346	10.346	14.317

Modul (6) Gesundheitsförderung und -erhalt, medizinische Versorgung													Mittelwert
A	1.223	1.223	1.223	1.113	1.223	1.223	1.283	1.283	1.283	1.283	1.283	1.283	1.243
B	1.513	1.513	1.513	1.428	1.428	1.428	1.428	1.498	1.428	1.428	1.428	1.428	1.455
C	634	634	634	634	634	634	634	634	634	634	634	634	634
D	1.823	1.848	1.823	1.818	1.818	1.818	1.818	1.818	1.818	1.818	1.818	1.818	1.821
E	1.945	1.945	1.945	1.945	1.945	1.945	1.945	1.945	1.945	1.945	1.945	1.945	1.945
F	3.216	3.216	3.216	3.216	3.216	3.216	3.216	3.216	3.216	3.216	3.216	3.216	3.216
G	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
Ergebnis	10.644	10.669	10.644	10.444	10.554	10.554	10.614	10.684	10.614	10.614	10.614	10.614	10.605
Modul (9) rehabilitativ – therapeutische Versorgung, Alltags- und Konfliktbewältigung, Psychohygiene													
A	4.746	5.061	6.531	6.381	6.381	6.381	6.991	6.991	6.766	6.766	6.766	6.766	6.377
B	2.456	2.456	2.578	2.456	2.456	2.456	2.456	2.456	2.456	2.456	2.456	2.578	2.476
C	1.083	1.083	1.083	1.083	1.083	1.083	1.083	1.083	1.083	1.083	1.083	1.083	1.083
D	4.920	4.920	4.920	4.920	4.920	4.920	4.920	4.920	4.920	4.920	4.920	4.920	4.920
E	2.838	2.838	2.838	2.838	2.838	2.838	2.838	2.838	2.838	2.838	2.838	2.838	2.838
F	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381
Ergebnis	16.424	16.739	18.332	18.059	18.059	18.059	18.669	18.669	18.444	18.444	18.444	18.567	18.076
Modul (10) Arbeit- und Beschäftigung, Tagesgestaltung													
A	987	1.077	921	1.341	1.461	1.371	1.371	1.371	1.371	1.371	1.371	1.371	1.282
B	2.995	2.995	2.995	2.960	2.960	2.960	2.960	2.960	2.960	2.960	2.960	2.960	2.969
C	5.494	5.494	5.494	5.494	5.494	5.494	5.494	5.494	5.494	5.494	5.494	4.794	5.436
D	1.900	1.900	1.900	1.900	1.900	1.900	1.900	1.900	1.900	1.900	1.900	1.900	1.900
E	1.350	1.350	1.350	1.350	1.350	1.350	1.350	1.350	1.350	1.350	1.350	1.350	1.350
Ergebnis	12.725	12.815	12.659	13.044	13.164	13.074	13.074	13.074	13.074	13.074	13.074	12.374	12.936

Modul (11) Kommunikation und Orientierung													Mittelwert
A	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69
B	1.210	1.210	1.210	1.210	1.210	1.210	1.210	1.210	1.210	1.210	1.210	1.210	1.210
C	1.869	1.869	1.869	1.709	1.709	1.709	1.709	1.709	1.709	1.709	1.709	1.709	1.749
D	786	786	786	786	786	786	786	786	786	786	786	786	786
E	198	198	198	198	198	198	206	198	198	198	198	198	199
Ergebnis	4.133	4.133	4.133	3.973	3.973	3.973	3.980	3.973	3.973	3.973	3.973	3.973	4.014
Modul (12) Gestaltung sozialer Beziehungen													
A	934	934	124	124	124	124	124	124	124	124	124	124	259
B	18.296	18.296	18.296	18.296	18.296	18.296	18.418	18.565	18.525	18.418	18.418	18.418	18.378
C	4.503	4.503	4.625	4.503	4.503	4.503	4.503	4.503	4.503	4.503	4.503	4.625	4.523
D	565	565	565	510	510	510	510	510	510	510	510	510	524
E	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
F	1.965	1.965	1.965	1.965	1.965	1.965	1.965	1.965	1.965	1.965	1.965	1.965	1.965
G	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91
Ergebnis	26.413	26.413	25.725	25.548	25.548	25.548	25.670	25.817	25.777	25.670	25.670	25.792	25.799
Modul (13) Suchtprophylaxe; Rückfallbetreuung													
A			30	30	30	30	30	30				0	26
B	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75
C	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Ergebnis	100	100	130	130	130	130	130	130	130	100	100	100	115

(direkte) Leistungen	199.137	200.682	193.840	193.123	194.876	192.956	200.297	193.965	193.217	193.217	193.217	193.217	195.145
(indirekte) Leistungen	166.355	165.892	164.846	164.181	167.216	164.186	167.003	160.335	159.888	159.781	159.781	159.326	163.233
gesamt	365.492	366.574	358.686	357.304	362.093	357.143	367.300	354.300	353.105	352.998	352.998	352.543	358.378

5.3 Anlage 4 des Rahmenvertrages NRW zu § 79 SGB XII - Zuordnungsübersicht -

Zuordnungsübersicht zu §§ 13 und 14 LRV (Kostenverteilung in Grund- und Maßnahmepauschale)				
	Grundpauschale		Maßnahmepauschale	
	v.H.	EUR	v.H.	EUR
Personalkosten				
Leitung	25		75	
Betreuungsdienst	0		100	
Sonderdienst	0		100	
Küchenpersonal	100		0	
Hausreinigung	50		50	
Wäschereinigung	50		50	
Verwaltung	30		70	
Pförtner/Telefonist	30		70	
Hausmeister	30		70	
ZDL'er	30		70	
Personalkosten gesamt				
Sachkosten				
Lebensmittel	100		0	
Wasser, Energie, Brennstoffe	50		50	
medizinischer Bedarf	0		100	
Wirtschaftsbedarf	50		50	
Betreuungsbedarf	0		100	
Verwaltungsbedarf	30		70	
Steuern, Abgaben, Versicherungen	50		50	
Wartungskosten (30%)	50		50	
Sachkosten gesamt				
Summe Grund- und Maßnahmepauschale				
Gesamtsumme Grund-/Maßnahmepauschale (=100%)				EUR
Anteil Grundpauschale an Gesamtsumme				v.H.
Anteil Maßnahmepauschale an Gesamtsumme				v.H.

5.4 Verzeichnis der Tabellen

Tabelle 1: Konzeptionelle Rahmenbedingungen der beteiligten Dienste und Einrichtungen im LVR – Projekt Modulare Finanzierung.....	17
Tabelle 2: direkte Leistung und bestehende Finanzierungssystematik	21
Tabelle 3: geplante Leistungen in Stunden je Klient pro Woche und Leistungstypen.....	30
Tabelle 4: geplante Leistungen in Stunden je Klient pro Woche nach Geschlecht	31
Tabelle 5: geplante Leistungen in Stunden je Klient pro Woche nach Betreuungsart ambulant / stationär	31
Tabelle 6: geplante Leistungen in Stunden je Klient pro Woche nach Art der Behinderung ..	31
Tabelle 7: Module nach durchschnittlichen Minuten / Woche.....	35
Tabelle 8: Module nach durchschnittlichen Minuten / Woche.....	36
Tabelle 9: Module nach durchschnittlichen Minuten / Woche / Klient nach Art der Versorgung	37
Tabelle 10: Verteilung der durchschnittlichen Minuten / Woche / Klient nach Art der Versorgung	38
Tabelle 11: Module nach Art der Leistung in durchschnittlichen Minuten / Woche	39
Tabelle 12: Module nach Art der Leistung in Minuten / Woche / Klient nach Art der Versorgung	40
Tabelle 13: Verteilung der durchschnittlichen Minuten / Woche / Klient nach Art der Versorgung	40
Tabelle 14: Anzahl Vollkräfte und Fachkraftquote der beteiligten Dienste und Einrichtungen	45
Tabelle 15: Höhe der Erlöse nach Grund- und Maßnahmepauschale sowie Investitionsbetrag der beteiligten Dienste und Einrichtungen	46
Tabelle 16: Höhe der Erlöse nach Grund- und Maßnahmepauschale sowie Investitionsbetrag der beteiligten Dienste und Einrichtungen	47
Tabelle 17: Leistungen nach Plan in Minuten / Woche nach Einrichtungen	53
Tabelle 18: Leistungen nach IST (Dokumentation) in Minuten / Woche nach Einrichtungen.	53
Tabelle 19: Leistungen nach Plan in Stunden je Klient / Woche und Einrichtungen.....	54
Tabelle 20: Leistungen nach IST (Dokumentation) in Stunden je Klient / Woche nach Einrichtungen	54
Tabelle 21: Verteilung der Einzelleistungen auf Module nach Plan in Minuten je KW und Einrichtung	55

5.5 Verzeichnis der Abbildungen

Abbildung 1: geplante und dokumentierte Leistungen im Auswertungszeitraum.....	28
Abbildung 2: geplante und dokumentierte Leistungen im Auswertungszeitraum nach Einrichtungen.....	29
Abbildung 3: Plan-Leistungen und Personal-Ist	32
Abbildung 4: Module nach Inhalt und Art der Leistung.....	41

5.6 Literaturverzeichnis

Aselmeier, Laurenz (2008): Community care und Menschen mit geistiger Behinderung. Gemeinwesenorientierte Unterstützung in England, Schweden und Deutschland. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss.

Bachert, Robert (2004): Kosten- und Leistungsrechnung. Controlling und Rechnungswesen in sozialen Unternehmen. Weinheim: Juventa-Verl. (Grundlagentexte Soziale Berufe).

Baur-Mainka, Martin (2007): Personenzentrierte Hilfen als Herausforderung an die Personalentwicklung: Handlungsfelder und Perspektiven. In: Sozialpsychiatrische Informationen, Jg. 37. Jahrgang, H. 2, S. 19–22.

Breme, Roland; Kronenberger, Gerhard; Näder, Clemens (2007): Aufwand und Vergütung auf den Punkt gebracht! Personenzentrierte Finanzierung in der Eingliederungshilfe - Teil 1. In: NDV, Jg. 87, H. 5, S. 177–183.

Breme, Roland; Kronenberger, Gerhard; Näder, Clemens (2007): Aufwand und Vergütung auf den Punkt gebracht! Personenzentrierte Finanzierung in der Eingliederungshilfe - Teil 2. In: NDV, Jg. 87, H. 6, S. 205–209.

Clausen, Jens Jürgen Dr. (2008): Community Care und Community Living. Kritische Anmerkungen zu einer Diskussion in der Behindertenhilfe. In: Blätter der Wohlfahrtspflege, Jg. 155, H. 6, S. 230–234.

con_sens GmbH (2007): Kennzahlenvergleich der überörtlichen Träger der Sozialhilfe. Unter Mitarbeit von Dieter Bunn, Hans-Peter Schütz-Sehrig und Frank Lehmann-Diebold et al. Herausgegeben von Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe. Münster. Online verfügbar unter www.bagues.de.

contec Gesellschaft für Organisationsentwicklung mbH (Hg.) (2007): Die Wirtschaftlichkeit der Ambulantisierung in der Behindertenhilfe. Eine Untersuchung im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums. Unter Mitarbeit von Mathias Konrad und Sabine Völkel-Recht. Bochum, Berlin.

Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft e.V. (Hg.) (2000): Individuelle Hilfeplanung: Eigenverlag.

Eisenreich, Thomas; Peters, André (2006): Kostenmanagement. Erfolgreich steuern in Sozialwirtschaft und Behindertenhilfe. 1. Aufl. Marburg: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung (Ein Fachbuch der Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V.).

Engel, Heike Dr.; Schmitt-Schäfer, Thomas (2004): Hilfeplanverfahren als Grundlage für eine prospektive Vergütung in der Eingliederungshilfe. In: NDV, Jg. 84., H. 1, S. 9–12.

Göltz, Brigitte (2008): Persönliches Budget - wie rechnet sich das. Lösungen aus betriebswirtschaftlicher Sicht. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Igl, Gerhard (1995): Einführung leistungsgerechter Entgelte bei der Hilfe der Einrichtungen nach dem Bundessozialhilfegesetz. 1. Stufe ; Studie. Baden-Baden: Nomos-Verl.-Ges. (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, 61).

Kühn, Dietrich; Feldmann, Ursula (2005): Steuerungsunterstützung durch Sozialplanung und Controlling auf kommunaler Ebene. Berlin: Eigenverl. des Dt. Vereins für Öffentliche und Private Fürsorge (Hand- und Arbeitsbücher, 13).

Kunze, Heinrich; Kronenberger, Gerhard; Krüger, Ulrich; Schönhut-Keil, Evelin (2008): Der Reiz des Unentdeckten. Neue Wege zu personenzentrierten Teilhabeleistungen in Hessen. 1. Aufl. Bonn: Psychiatrie-Verlag (Forschung fuer die Praxis - Hochschulschriften).

Lachwitz, Klaus; Bieritz-Harder, Renate (Hg.) (2006): Handkommentar zum Sozialgesetzbuch IX. HK-SGB IX ; Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. hrsg. von Klaus Lachwitz ... Unter Mitarb. von Renate Bieritz-Harder ... 2., erw. und aktualisierte Aufl. München: Luchterhand.

Lammerding, Frank Dr.; Szlapka, Marco Dr. (2008): Qualitative und quantitative Leistungsziele. Ein Modell zur Berechnung des Personalbedarfs in den sozialen Diensten der Stadtgemeinde Bremen. In: NDV, Jg. 88., H. 2, S. 67–73.

Maschke, Michael (2008): Behindertenpolitik in der Europäischen Union. Lebenssituation behinderter Menschen und nationale Behindertenpolitik in 15 Mitgliedstaaten. (Springer-11776 /Dig. Serial]). Online verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-351-90830-0>.

Münder, Johannes; Armborst, Christian (2008): Sozialgesetzbuch XII. Sozialhilfe ; Lehr- und Praxiskommentar. 8. Aufl. Baden-Baden: Nomos-Verl.-Ges. (NomosKommentar).

Rohrmann, Albrecht Prof. Dr.; Schädler, Johannes Dr. (2006): Individuelle Hilfeplanung und Unterstützungsmanagement. In: Theunissen, Georg; Schirbort, Kerstin (Hg.): Inklusion von Menschen mit geistiger Behinderung. Zeitgemäße Wohnformen, soziale Netze, Unterstützungsangebote. Stuttgart: Kohlhammer, S. 230–247.

Roick, Christiane; Deister, Arno; Zeichner, Dirk; Birker, Thomas; König, Hans-Helmut; Angermeyer, Matthias C. (2005): Das Regionale Psychriatriebudget: Ein neuer Ansatz zur effizienten Verknüpfung stationärer und ambulanter Versorgungsleistungen. In: Psychiatrische Praxis, Jg. 32, H. 4, S. 177–184. Online verfügbar unter <http://www.thieme-connect.de/ejournals>.

Roick, Christiane; Heinrich, Sven; Deister, Arno; Zeichner, Dirk; Birker, Thomas; Heider, Dirk et al. (2008): Das Regionale Psychriatriebudget: Kosten und Effekte eines neuen sektorübergreifenden Finanzierungsmodells für die psychiatrische Versorgung. In: Psychiatrische Praxis, Jg. 35, H. 6, S. 279–285.

Schädler, Johannes Dr. (Oktober 2005): Selbstständiges Wohnen behinderter Menschen. Individuelle Hilfen aus einer Hand - (Erster) Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung. Unter Mitarbeit von Laurenz Aselmeier, Katharina Grebe und Birgit Papke et al. Herausgegeben von Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste (ZPE) der Universität Siegen. Siegen.

Schädler, Johannes Dr. (15./16. März 2005): Von der Angebotsplanung zur örtlichen Teilhabeplanung - Perspektiven der örtlichen Behindertenhilfeplanung. Herausgegeben von Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste (ZPE) der Universität Siegen. Siegen.

Schädler, Johannes Dr. (Dezember 2006): Selbstständiges Wohnen behinderter Menschen. Individuelle Hilfen aus einer Hand - Zweiter Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung. Unter Mitarbeit von Laurenz Aselmeier, Katharina Grebe und Birgit Papke et al. Herausgegeben von Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste (ZPE) der Universität Siegen. Siegen.

Schädler, Johannes Dr.; Rohrmann, Albrecht Prof. Dr.; Schwarte, Norbert Prof. Dr. (September 2005): Situation und Zukunft der Eingliederungshilfe - nicht nur ein finanzielles Problem. Eine Einschätzung auf der Grundlage von Positionspapieren der Fachverbände der Behindertenhilfe und der überörtlichen Sozialhilfeträger. Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste (ZPE) der Universität Siegen.

Schellhorn, Walter; Schellhorn-Schellhorn-Hohm (2006): SGB XII - Sozialhilfe. Ein Kommentar für Ausbildung, Praxis und Wissenschaft. 17., neu bearb. Aufl. Neuwied: Luchterhand.

Schleuning, Gabriele (2005): Leistungsprofile und Kosten einer gemeindeintegrierten psychiatrischen Versorgung. Eine Untersuchung zur Versorgungssituation von Menschen mit schizophrenen Erkrankungen im Gemeindepsychiatrischen Verbund GPV München-Süd. Baden-Baden: Nomos (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung, 153).

(2007): Verwirklichung selbstbestimmter Teilhabe behinderter Menschen! Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung zentraler Strukturen in der Eingliederungshilfe. In: NDV, Jg. 87., H. 7, S. 245–255.

Wendt, Wolf Rainer (2001): Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Eine Einführung. 3., erg. Aufl. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verl.

Wendt, Wolf Rainer (2004): Case Management in Deutschland. Viel gelobt, noch zu wenig praktiziert. Herausgegeben von Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg. Stuttgart. (Blätter der Wohlfahrtspflege, 2/2004).

Wendt, Wolf Rainer (2005): Innovation in der sozialen Praxis. 1. Aufl. Baden-Baden: Nomos (Forschung und Entwicklung in der Sozialwirtschaft, 4).

Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste der Universität Siegen (Hg.) (August 2008): Selbstständiges Wohnen behinderter Menschen. Individuelle Hilfen aus einer Hand. Abschlussbericht -Im Auftrag des Sozialministeriums des Landes Nordrhein-Westfalen-. Unter Mitarbeit von Johannes Dr. Schädler, Albrecht Prof. Dr. Rohrman und Norbert Prof. Dr. Schwarte et al. Siegen.