

Evangelische Hochschule Nürnberg

Sozialwirtschaft

Bachelor-Thesis

zur Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Arts (B.A.)

Erfolgsorientierte Entgelte in der Eingliederungshilfe

Nadine Sürjalainen

Erstgutachter: Prof. Dr. Uwe Kaspers

Zweitgutachter: Prof. Dr. rer. pol. Klaus Schellberg

Abgabetermin: 01.02.2021

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird im Folgenden die gewohnte männliche Sprachform bei personenbezogenen Substantiven und Pronomen verwendet. Dies impliziert jedoch keine Benachteiligung anderer Geschlechter, sondern soll im Sinne der sprachlichen Vereinfachung als geschlechtsneutral zu verstehen sein.

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	1
Anhangsverzeichnis.....	2
Abkürzungsverzeichnis.....	3
1 Einleitung.....	4
2 Eingliederungshilfe am Beispiel einer besonderen Wohnform für Menschen mit seelischer Erkrankung	5
2.1 Beteiligte	5
2.2 Eingliederungshilferecht	6
2.3 Besondere Wohnform für Menschen mit seelischer Erkrankung.....	7
3 Aktuelle Finanzierungssystematik in der Eingliederungshilfe.....	8
4 Erfolgsorientierte Entgelte	9
4.1 Differenzierung der Begrifflichkeiten.....	9
4.2 Theoretischer Rahmen eines erfolgsabhängigen Anreizsystems.....	10
4.3 Beispiele aus der freien Wirtschaft.....	13
4.4 Beispiele aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich.....	14
5 Erfolgsorientiertes Entgeltmodell für die Eingliederungshilfe am Beispiel einer besonderen Wohnform für Menschen mit seelischer Erkrankung	18
5.1 Zielsetzung.....	18
5.2 Kennzahlen.....	19
5.3 Aufbau des erfolgsorientierten Entgeltmodells.....	20
5.4 Instrumente zur Verhinderung missbräuchlicher Anwendung.....	25
6 Übertragung der erfolgsabhängigen Vergütung auf Arbeitnehmer	26
7 Datenerhebung	29
7.1 Forschungsdesign	29
7.2 Auswertung der Experteninterviews.....	30
8 Risiken und Potenziale des erfolgsorientierten Entgeltmodells	35
8.1 Risiken	35
8.2 Potenziale.....	41
9 Fazit	45
Literaturverzeichnis.....	47
Anhang	51

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Bonus Klinikaufenthaltstage.....	22
Tabelle 2: Vergütungssystematik am Jahresende bei Einzug im laufenden Jahr.....	24
Tabelle 3: Malussystem Aufenthaltsdauer besondere Wohnform.....	25

Anhangsverzeichnis

Anhang 1: Beispielkalkulation

Anhang 2: Interviewleitfaden

Anhang 3: Experteninterview 1

Anhang 4: Experteninterview 2

Anhang 5: Experteninterview 3

Anhang 6: Experteninterview 4

Anhang 7: gekürzte Interviewversion

Abkürzungsverzeichnis

SGB	Sozialgesetzbuch
EinglVO	Eingliederungshilfeverordnung
UN-BRK	UN-Behindertenrechtskonvention
ICF	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit
DBSH	Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V.
P4P	Pay for Performance
FQA	Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht

1 Einleitung

Im Jahr 2009 ratifizierte Deutschland die UN-Behindertenrechtskonvention (vgl. Holtkamp et al., 2019, S. 16). Die Grundsätze des Übereinkommens sind, unter anderem, „die Achtung der dem Menschen innewohnende Würde, seiner individuellen Autonomie, einschließlich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen, sowie seine Unabhängigkeit“ sowie „die volle und wirk- same Teilhabe an der Gesellschaft und Einbeziehung in die Gesellschaft“ (Beauftragte der Bun- desregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, 2017, S. 9).

Die Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, die Umsetzung dieser Grundsätze zu fördern.

765.079 Menschen empfangen 2019 Leistungen der Eingliederungshilfe (vgl. Statistisches Bun- desamt). Knapp 65 Prozent der Eingliederungshilfeleistungen werden in Einrichtungen der Ein- gliederungshilfe erbracht (vgl. ebd.).

Doch trotz der vorhandenen Relevanz, die bei 765.079 Betroffenen gegeben zu sein scheint, sind auch in der Eingliederungshilfe die zur Verfügung stehenden Ressourcen begrenzt. Des- halb ist es geboten, vorhandene Ressourcen effektiv und effizient einzusetzen, um den größt- möglichen Nutzen zu erhalten. Zudem resultieren aus der aktuellen Vergütungssystematik Fehlanreize, die sich negativ auf die Qualität der Hilfeerbringung auswirken.

Am Beispiel einer besonderen Wohnform für Menschen mit seelischer Erkrankung soll ein er- folgsorientiertes Entgeltmodell für die Eingliederungshilfe vorgestellt werden, welches dazu beitragen soll, die im weiteren Verlauf vorgestellten Fehlanreize abzubauen, die Qualität der Eingliederungshilfe zu erhöhen und nachweisbar zu machen. Erfolgsbasierte Vergütung ist in der freien Wirtschaft keine Seltenheit mehr, auch in der Gesundheitsbranche kommen erfolgs- abhängige Vergütungssysteme außerhalb Deutschlands bereits zur Anwendung. In der Sozialen Arbeit werden erste wirkungsorientierte Anreizsysteme bereits in Modellversuchen getestet.

Experten äußern sich in leitfadengestützten Interviews zum erfolgsorientierten Entgeltmodell für die Eingliederungshilfe und berichten aus ihrer Erfahrung über die Entgeltsystematik in der Eingliederungshilfe.

Die Risiken und Potenziale des Modells werden beleuchtet und es wird ein Fazit gezogen, ob und unter welchen Umständen das erfolgsorientierte Entgeltmodell in der Eingliederungshilfe zur Anwendung kommen könnte.

2 Eingliederungshilfe am Beispiel einer besonderen Wohnform für Menschen mit seelischer Erkrankung

2.1 Beteiligte

Die Beteiligten der Eingliederungshilfe lassen sich im klassischen sozialrechtlichen Leistungsdreieck beschreiben. Dieses Dreieck besteht aus dem Leistungsberechtigten, dem Empfänger der Leistung, dem Leistungserbringer, den Anbieter der Dienstleistung und dem Leistungsträger, den Träger der Kosten (vgl. Weber, 2020, S. 21).

Der leistungsberechtigte Personenkreis ist zunächst in § 99 SGB IX definiert. Bis zum 31.12.2022 (vgl. NWB Datenbank, 2020), verweist § 99 SGB IX auf § 53 SGB XII und auf die §§ 1 bis 3 der EinglVO. Hiernach erhalten Personen Leistungen der Eingliederungshilfe, „[...] die durch eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 des Neunten Buches wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, [...] wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach Art oder Schwere der Behinderung, Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann. Personen mit einer anderen körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung können Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten“ (§ 53 Abs. 1 SGB XII *Leistungsberechtigte und Aufgabe*, 2020).

Wie in § 99 SGB IX bereits erwähnt, beschreibt § 2 SGB IX, wann von einer Behinderung zu sprechen ist: „Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist“ (§ 2 Abs. 1 SGB IX - *Einzelnorm*, 2020).

Das jeweilige Landesrecht bestimmt den Träger der Eingliederungshilfe, in Bayern sind es die sieben Bezirke (vgl. Weber, 2020, S. 35). Deren Aufgabe ist es, „[...] dafür Sorge [zu] tragen, dass eine hinreichende Angebotsstruktur besteht bzw. bestehen bleibt“ (Weber, 2020, S. 34).

Leistungserbringer sind zumeist soziale Einrichtungen, die mit dem Leistungsträger Vereinbarungen schließen, um die sozialen Dienstleistungen anbieten und erbringen zu dürfen (vgl. Holtkamp & Schellberg, 2019, S. 88).

Auf Landesebene schließen die Rahmenvertragsparteien, also die Verbände der Leistungsträger und Leistungserbringer nach § 131 SGB IX Rahmenverträge. Diese dienen als Grundlage für die Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen nach § 125 SGB IX, die zwischen den einzelnen Leistungserbringern und örtlich zuständigen Leistungsträgern geschlossen werden (vgl. Weber, 2020, S. 34). Mit dem Abschluss dieser Vereinbarungen geht der Anbieter die Verpflichtung ein, im Rahmen seiner Kapazitäten, Leistungsberechtigte zu betreuen und Leistungen der Eingliederungshilfe zu erbringen (vgl. Weber, 2020, S. 52). Der Leistungsberechtigte kann dann zwischen den Anbietern wählen, mit denen Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen bestehen (vgl. Weber, 2020, S. 21).

Das bereits erwähnte Leistungsdreieck ergibt sich aus den rechtlichen und vertraglichen Beziehungen der Beteiligten. Die Leistungsberechtigten haben einen öffentlich-rechtlichen Anspruch auf die Hilfeleistung und häufig auch auf Kostenübernahme, gegenüber dem Leistungsträger (vgl. Holtkamp & Schellberg, 2019, S. 89). Zwischen diesen beiden Parteien besteht eine öffentlich-rechtliche Vertragsbeziehung (vgl. ebd.). Im Gegensatz dazu, besteht zwischen den Leistungsberechtigten und den Erbringern der Leistung ein privatrechtliches Vertragsverhältnis (vgl. ebd.).

2.2 Eingliederungshilferecht

Das Eingliederungshilferecht befindet sich in Teil 2 des SGB IX und erstreckt sich über die Paragraphen 90 bis 150 (vgl. Holtkamp et al., 2019, S. 17). Die Leistungen der Eingliederungshilfe umfassen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Leistungen zur Teilhabe an Bildung und Leistungen zur Sozialen Teilhabe (vgl. Holtkamp et al., 2019, S. 20).

Leistungen der Eingliederungshilfe werden nach § 108 SGB IX nach einem formlosen Antrag und rückwirkend ab Antragseingang erbracht (vgl. Weber, 2020, S. 6). An die Antragsstellung schließt sich die Ermittlung des Bedarfes, nach § 118 SGB IX an (vgl. Holtkamp et al., 2019, S. 110).

Auf Grundlage des jeweiligen Gesamtplanes nach § 121 SGB IX können die Leistungen zur Teilhabe auf Kosten des Leistungsträgers von dem Leistungsberechtigten in Anspruch genommen werden (vgl. Weber, 2020, S. 18). Die Leistungen der Eingliederungshilfe sollen personenzentriert gewährt werden (vgl. ebd.). Weiterhin sollen die Wünsche des Leistungsberechtigten berücksichtigt und die Ermittlung des individuellen Bedarfs anhand eines wirtschaftlich fundierten Instrumentes erfolgen. Welches Instrument anzuwenden ist, unterscheidet sich von Bundesland zu Bundesland (vgl. Weber, 2020, S. 20).

2.3 Besondere Wohnform für Menschen mit seelischer Erkrankung

Wie bereits unter 2.1 erwähnt, erhalten Personen Leistungen der Eingliederungshilfe, die wesentlich eingeschränkt oder von einer wesentlichen Behinderung bedroht sind. In der Eingliederungshilfeverordnung, auf die auch § 99 SGB IX verweist, wird genauer erläutert, was mit dem Begriff der „Wesentlichkeit“ in diesem Zusammenhang gemeint ist (vgl. Holtkamp et al., 2019, S. 32). Da im weiteren Verlauf Bezug auf eine besondere Wohnform für Menschen mit seelischer Erkrankung genommen wird, soll ausschließlich der Begriff der seelisch wesentlichen Behinderung definiert werden: „Seelisch wesentlich behinderte Menschen (§ 3 EinglVO) sind Menschen, die körperlich nicht begründbare Psychosen, seelische Störungen als Folge von Krankheiten oder Verletzungen des Gehirns, von Anfallsleiden oder von anderen Krankheiten oder körperlichen Beeinträchtigungen, Suchtkrankheiten, Neurosen und Persönlichkeitsstörungen haben“ (Holtkamp et al., 2019, S. 34).

Eine besondere Wohnform für Menschen mit seelischer Erkrankung, oder auch ein psychiatrisches Wohnheim, lässt sich als ein „[...] zeitlich nicht begrenztes betreutes Wohnangebot für Menschen mit chronischen psychischen Störungen od. Intelligenzminderung [definieren, in dem] die Bewohner [...] bei der Wiedergewinnung von Alltagsfertigkeiten u. sozialen Kompetenzen sowie von sozialen Kontakten unterstützt [werden] u. [Hilfen erhalten] bei Alltags- und Freizeitgestaltung“ (Margraf, Müller-Spahn, Albus & Pschyrembel, 2009, S. 898). Das Ziel einer solchen Wohnform ist die Stabilisierung von Betroffenen, sowie die Förderung von deren Ressourcen und Selbstständigkeit (vgl. Dümmler & Sennekamp, 2015, S. 46). Unerlässlich dabei, ist eine Strukturierung des Alltags, diese erfolgt durch vorgegebene Abläufe. Hierzu zählen das „[...] morgendliche Aufstehen, die Medikamentenvergabe, die häuslichen Dienste (Aufräumen, Putzen, Küchendienst), Beschäftigungs- und Arbeitstherapie, der Besuch der Werkstatt [...]“ (Bosshard, Ebert, Lazarus & Becker, 2013, S. 479).

In der Literatur werden Begrifflichkeiten wie stationäre Wohnform, Einrichtung und Wohnheim verwendet, deshalb ist es nicht immer möglich, den aktuellen Terminus zu verwenden. Unter allen Begrifflichkeiten ist die gleiche Wohnform zu verstehen.

Die zum Zwecke der Erläuterung gestaltete Beispieleinrichtung hält 30 Plätze an 365 Öffnungstagen vor. Das pauschale Entgelt für die Fachleistung beträgt 100 Euro pro Platz und Tag. Daraus ergibt sich eine Monatspauschale von 3.000 Euro je Platz.

3 Aktuelle Finanzierungssystematik in der Eingliederungshilfe

Bei der Finanzierung der Eingliederungshilfe wird nach dem Systemwechsel durch das BTHG zwischen der Grund- und Existenzsicherung und der Fachleistung unterschieden (vgl. Weber, 2020, S. 3). Folglich unterscheidet sich auch die Refinanzierung der verschiedenen Flächen. Handelt es sich um Wohnflächen, erfolgt die Refinanzierung nach § 42a SGB XII, Kosten für „Unterkunft und Heizung“ werden hiernach gedeckt. Fachleistungsflächen fallen unter den Leistungsanspruch nach § 113 SGB IX (vgl. Weber, 2020, S. 14).

Leistungsberechtigte erhalten bei einem anerkannten Bedarf die bewilligten Kosten für Unterkunft und Heizung nach den Regeln des § 42a Abs. 5 und 6 SGB XII. Diese Kostenübernahme erfolgt, wenn die Angemessenheit der Kosten gegeben ist. Als angemessen gelten die durchschnittlichen Aufwendungen für die Warmmiete eines Einpersonenhaushaltes am Ort des Wohnangebotes (vgl. Weber, 2020, S. 7). Wird diese Angemessenheitsgrenze überschritten, kann ein Betrag in Höhe von bis zu 25 Prozent zusätzlich anerkannt werden (vgl. Weber, 2020, S. 8). Überschreiten die Kosten für Unterkunft und Heizung auch die 125-Prozent-Grenze, können diese von der Eingliederungshilfe als behinderungsspezifische Fachleistung vom zuständigen Leistungsträger übernommen werden (vgl. Weber, 2020, S. 10).

Den Kern der Eingliederungshilfe bilden jedoch die behinderungsspezifischen Leistungen zur Teilhabe. Für diese Fachleistungen werden prospektiv Vergütungsvereinbarungen geschlossen (vgl. Weber, 2020, S. 45). Sie müssen den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit entsprechen (vgl. ebd.). Dieses vereinbarte Leistungsentgelt, welches die Leistungserbringer erhalten, ist abhängig von dem zu betreuenden Personenkreis, der erforderlichen sächlichen Ausstattung, Art, Umfang, Ziel und Qualität der Leistung, der personellen Ausstattung und deren Qualifikation, sowie, soweit erforderlich, der betriebsnotwendigen Anlagen (vgl. Weber, 2020, S. 46). Das Entgelt für Fachleistungen, wird in pauschalen Tagessätzen an die Leistungserbringer gezahlt. Weitestgehend unbeachtet bei der Vergütung, bleiben die Leistungsmenge oder Erfolge der Fachleistung.

Wie Spendl für die ähnlich finanzierte stationäre Rehabilitation erläutert, werden durch diese pauschalen Entgelte Fehlanreize gesetzt, die eine Leistungsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit in Frage stellen (vgl. Spendl, 2010, S. 91). Auch für den Leistungsempfänger können diese Fehlanreize negative Folgen haben. Für die Leistungserbringer entsteht das Interesse an einer möglichst langen Verweildauer der Leistungsberechtigten, um durch eine dauerhafte Vollbelegung eine maximale Vergütung zu erhalten (vgl. Wasem, Reifferscheid, Südmersen, Faßbender & thomas, 2012, S. 5). Besonders hoch ist dieses Interesse bei Leistungsberechtigten, die eine

weitestgehende Stabilität und Selbstständigkeit erreicht haben. Für sie wäre ein Umzug in eine weniger intensive Betreuungsform denkbar, aber der Leistungserbringer muss befürchten, dass im Falle einer Neubesetzung des Platzes, ein Leistungsberechtigter einzieht, der einen erhöhten Unterstützungsbedarf aufweist.

Ein weiteres Problem ist, dass das gegenwärtige System wenig Anreize zur Effizienzsteigerung bietet (vgl. Wasem et al., 2012, S. 5). Da die Entgelte prospektiv und pauschal verhandelt werden und bei Kosteneinsparungen durch effizienter gestaltete Prozesse eine „Bestrafung“ in Form von einer geringeren Vergütung befürchtet werden muss, erhalten Leistungserbringer wenig Ansporn, den Leistungsprozess effizienter zu gestalten.

Auch besteht trotz aufwendig geführter Dokumentation wenig Transparenz in Bezug auf den Erfolg der gebotenen Leistungen. Dokumentiert werden erbrachte Leistungen im Sinne von Gesprächen, Therapieangeboten etc. Relevant ist dies für den Nachweis der Qualität der Leistungserbringer. Ein Rückschluss, im Hinblick auf erreichte Erfolge, kann hieraus jedoch nicht gezogen werden.

4 Erfolgsorientierte Entgelte

4.1 Differenzierung der Begrifflichkeiten

In der Sozialen Arbeit hat die Frage nach deren Wirkung in den letzten Jahren an Relevanz gewonnen (Albus, 2010, S. 15). Auch in der Politik wird die Wirkungsorientierung zunehmend bedeutsam. Dies lässt sich an den Regelungen in Sozialgesetzbüchern erkennen, die die Finanzierung von Leistungen an deren Wirksamkeit koppeln (vgl. Albus, 2010, S. 19). In der vorliegenden Arbeit soll die Frage nach Wirkung zunächst klar von der Erfolgsbetrachtung abgegrenzt werden. Dennoch ist hervorzuheben, dass bereits Forderungen existieren, die sich auf einen einfachen und handhabbaren Wirkungsbegriff beziehen. Als Beispiel kann Wirkung die Erreichung geplanter Ziele bedeuten (vgl. Albus, 2010, S. 15). Es kann schlussgefolgert werden, dass die Erfolgsprüfung, ein Teil der Wirkungsfrage sein kann und die Relevanz deren Betrachtung somit gegeben ist.

Auch der Qualitätsbegriff spielt bei der Ergebnisorientierung eine Schlüsselrolle, denn „[e]rgebnisorientierte Vergütung bezeichnet die Ausrichtung der Höhe der Vergütung an der Qualität“ (Lüngen & Lauterbach, 2002, S. 46). Die Vergütung der Leistungen, soll anhand deren Qualität bemessen werden. Qualität kann mit der „[...] Übereinstimmung von Leistungen mit Ansprüchen [...]“ (Markgraf, 2018) definiert werden. Diese Ansprüche legen Kunden, Verwender, Händler und Hersteller fest (vgl. ebd). Für die Eingliederungshilfe und allgemeiner

betrachtet, für die Soziale Arbeit, lässt sich diese Anspruchsgrundlage nicht vollständig übertragen. Akteure wie Händler existieren in der Sozialen Arbeit nicht und ein einfaches Kunden-Anbieter-Verhältnis liegt ebenfalls nicht vor. Die Bundesarbeitsgruppe „Qualität in der Profession Soziale Arbeit“ des DBSH beschreibt das Ziel der Tätigkeit als „ein optimales Erbringen der Leistung unter Berücksichtigung von berufsethischen Werten, fachlich-professionellen Ansprüchen (abgeleitet aus den Handlungstheorien der Sozialen Arbeit) und den Ansprüchen von Klientinnen, Kostenträgern und Politik“ (Ballweg et al., 2002, S. 1).

Die Erfolgsmessung kann ferner auf Grundlage der Struktur-, Prozess- oder der Ergebnisqualität erfolgen (vgl. Lungen & Lauterbach, 2002, S. 47). „Strukturqualität umfasst die Voraussetzungen der Leistungserbringung, Prozessqualität die Nutzung dieser Voraussetzungen und Ergebnisqualität schließlich die Erfolge, die aus der Nutzung resultieren“ (ebd.). Für den Hilfeempfänger und im weiterreichenden Sinne auch für die Gesellschaft, ist besonders die Ergebnisqualität von Bedeutung (vgl. ebd.). Deshalb wird im Folgenden der Begriff Qualität als Synonym für Ergebnisqualität verwendet.

Noch ausstehend ist die genauere Betrachtung des Erfolgsbegriffes. Der Duden umschreibt den Begriff als „positives Ergebnis einer Bemühung“ oder das „Eintreten einer beabsichtigten, erstrebten Wirkung“ (Duden, 2020). In der Eingliederungshilfe kann ein Erfolg das Erwirken einer positiven Veränderung, aber auch die Aufrechterhaltung eines bereits bestehenden Zustandes bedeuten (vgl. Holtkamp et al., 2019, S. 132).

Zudem ist die erfolgsorientierte Vergütung, von der leistungsorientierten zu unterscheiden. Die Prämisse, die einer variablen Vergütung zu Grunde liegt, ist, dass der Nutzen den Aufwand zu übersteigen hat (vgl. Verguetungsmodell.de, 2017). Es kann also nur dann ein überdurchschnittliches Entgelt ausgezahlt werden, wenn diesem entsprechende Ergebnisse (Output) gegenüberstehen (vgl. ebd.). Eine Leistung ist eine reine Input-Größe und kann mit Arbeitseinsatz oder Anstrengung gleich gesetzt werden (vgl. ebd.). Ein hoher Arbeitseinsatz wird jedoch nicht immer mit resultierendem Erfolg belohnt. Trotz hoher Anstrengung, bleiben Erfolge manchmal aus. Führt man sich vor Augen, dass Leistungen trotzdem mit Kosten verbunden sind und somit Ressourcen verbrauchen, ist das effizientere Modell ein erfolgsorientiertes (vgl. ebd.).

4.2 Theoretischer Rahmen eines erfolgsabhängigen Anreizsystems

Anreizsysteme finden ihren Ursprung im Konzept des *homo oeconomicus*. Übersteigt eine mögliche Belohnung den Aufwand der Bemühung, wird eine rational handelnde Person entsprechende Anstrengungen unternehmen (vgl. Steiner & Landes, 2017, S. 16). Eine rational handelnde Person folgt dem ökonomischen Prinzip, sie „[...] versucht aus gegebenen

Ressourcen ein Maximum an Nutzen zu ziehen oder einen bestimmten Nutzen mit einem minimalen Ressourceneinsatz zu erreichen“ (Steiner & Landes, 2017, S. 17). Knappe Ressourcen führen zu rationalem Handeln, um das Problem der Knappheit zu lösen (vgl. ebd.).

Anreize jeglicher Art sollen bei den Empfängern Motivation auslösen oder diese erhöhen. „Motivation ist das Zusammenwirken von situativen Anreizen und individuellen Eigenschaften: Energie wird für eine Handlung aktiviert und eingesetzt. Dafür braucht es bestimmter auslösender Faktoren: Das Motiv muss durch einen adäquaten Reiz angeregt und kognitive Prozesse angestoßen werden (Hohenberger & Spörrle 2013, S. 103)“ (Steiner & Landes, 2017, S. 111). Eine eindeutige Kausalitätsbeziehung zwischen den Anreizen und dem menschlichen Verhalten ist jedoch schwierig festzustellen, da jeder Mensch unterschiedliche Wertvorstellungen, Erwartungen und Überzeugungen vertritt und diese nicht direkt beobachtbar sind (vgl. Grewe, 2012, S. 8).

An dieser Stelle soll zwischen intrinsischer und extrinsischer Motivation unterschieden werden. „Die intrinsische Motivation äußert sich in einem Verhalten, dessen Antrieb durch innere Anreize bei der Ausführung der Tätigkeit bedingt ist [...] wenn keine von außen sichtbaren Einflüsse stattfinden“ (Landes & Steiner, 2013, S. 109). Die extrinsische Motivation hingegen bedarf „[gewisse] Anreize von außen, um ein bestimmtes Verhalten hervorzurufen [...]. Das gewünschte Verhalten einer Person erfolgt nicht von innen heraus, sondern ist an einen Zweck wie zum Beispiel Geld geknüpft“ (ebd.).

Hierbei muss der Verdrängungseffekt, oder auch crowding-out bezeichnet, bedacht werden. Untersuchungen geben Hinweise darauf, dass eine Leistungsentlohnung die intrinsische Motivation verdrängen kann (vgl. Landes & Steiner, 2013, S. 634). Dies kann damit begründet werden, dass eine extrinsische Belohnung als Verletzung der Wertschätzung betrachtet werden kann, wenn die Tätigkeit ursprünglich aus intrinsischer Motivation erbracht wird (vgl. ebd.) oder weil die Mitarbeiter die Einführung des Systems als Kritik an der bisherigen Leistung verstehen (vgl. Steiner & Landes, 2017, S. 131). Die gleiche Folge droht, wenn die Verhängung von Malussen als ungerecht empfunden wird und von den Mitarbeitenden nicht akzeptiert wird (vgl. Landes & Steiner, 2013, S. 622). Eine Studie aus dem Jahr 2012 zeigt jedoch, dass Geld als Anreizsystem zu einer Erhöhung der Arbeitsleistung führt, wenn die Person dem Anreizsystem gegenüber aufgeschlossen ist (vgl. Landes & Steiner, 2013, S. 110).

Um ein Anreizsystem aufzubauen, müssen zunächst die Arten von Anreizen festgelegt werden. Materielle Anreize können eine auskömmliche Refinanzierung für den Einrichtungsträger, eine Erfolgsbeteiligung für die Mitarbeitenden, langfristige dynamische Verträge, Erfolgsprämien,

Sachprämien und die Bereitstellung von Anlagegütern sein (vgl. Plaßmeyer & Kohlmeyer, S. 24).

Ein geläufiges Anreizsystem ist das Bonus-System. Für ein Bonus-System werden im Voraus Mess- oder Bezugsgrößen definiert (vgl. Plaßmeyer & Kohlmeyer, S. 25). Zwischen dieser Bezugsgröße und dem ausgezahlten Bonus besteht ein vorher festgelegter Zusammenhang (vgl. ebd.). Ein Bonus wird häufig aufgrund eines Erfolgswertes, der in der Vergangenheit liegt, ausbezahlt (vgl. ebd.).

Gelder werden demzufolge nicht mehr pauschal und gleichbleibend entrichtet. Die Höhe der Auszahlung wird beispielsweise an das Erreichen eines Erfolgswertes geknüpft. Es entstehen Ungleichheiten. Eine Studie, die die Gehaltsunterschiede in britischen Unternehmen untersucht zeigt, dass ein gewisses Maß an Ungleichheit die Leistungsbereitschaft erhöht, allerdings gibt es eine Grenze, ab der der Anreiz von einem Gefühl der Ungerechtigkeit verdrängt wird (vgl. Steiner & Landes, 2017, S. 12).

Eine Weiterentwicklung des Bonus-Systems ist das Bonus-Malus-System. Wie bereits erläutert, gibt es bei einer überdurchschnittlichen Erfüllung der Zielvereinbarung eine Bonuszahlung. Die Besonderheit hierbei ist aber, dass bei einer Nicht-Erfüllung der Zielvereinbarung, beispielsweise der Kostenträger, eine finanzielle Ausgleichszahlung fordern kann, oder Beträge von der Vergütung abgezogen werden (vgl. Plaßmeyer & Kohlmeyer, S. 25). Um die Höhe eines Bonus oder Malus festzulegen, bietet sich eine Orientierung am Fixkostenanteil der Leistungserbringung an (vgl. Lungen & Lauterbach, 2002, S. 46). Dieser Anteil sollte aus Gründen der Risikominimierung nicht unterschritten werden. Der Vorteil beim Einsatz eines Malus ist, dass der Leistungserbringer unmittelbar einen Anreiz erhält, den Mangel abzustellen, da er finanzielle Einbußen erleidet (vgl. Lungen & Lauterbach, 2002, S. 48).

Auch die zeitliche Dimension sollte bei einem Anreizsystem berücksichtigt werden. Die Unterscheidung kann zwischen einem Grundentgelt, einem Short Term-Bonus und einem Long Term-Bonus erfolgen (vgl. Plaßmeyer & Kohlmeyer, S. 27). Als Grundentgelt kann ein Basisentgelt festgelegt werden, welches erfolgsunabhängig zur Risikominimierung ausgezahlt wird. Ein Short Term-Bonus bezieht sich auf kurzfristige Ziele, die bei der Überprüfung der Zielerreichung festgestellt werden können. Der Long Term-Bonus bezieht sich häufig auf Ziele, die erst nach der Beendigung einer Maßnahme messbar sind (vgl. Plaßmeyer & Kohlmeyer, S. 27). Short Term-Boni sind in der Praxis weit verbreitet, da der Beitrag zum Erfolg erfasst und der Zusammenhang einfach nachvollzogen werden kann, allerdings können sie „[...] kurzfristiges Denken und Handeln begünstigen“ (Grewe, 2012, S. 21). Long Term-Boni sollen hingegen die

Nachhaltigkeit des Erfolges sicherstellen. Der Bemessungszeitraum sollte jedoch nicht zu lange gesetzt werden, da Veränderungen der Umwelt den Erfolg beeinflussen können (vgl. Grewe, 2012, S. 21).

4.3 Beispiele aus der freien Wirtschaft

Das wohl bekannteste Beispiel erfolgsabhängiger Vergütung ist der Werkvertrag nach §§ 631 ff. BGB. Hierbei handelt es sich um einen privatrechtlichen Vertrag, den zwei Parteien über das Erbringen einer gegenseitigen Leistung schließen (vgl. haufe.de, 2020). Die Einsatzmöglichkeiten eines Werkvertrages sind vielfältig. Zur Anwendung kommt er beispielsweise im Handwerk oder in der Immobilienwirtschaft. Bei den zu erbringenden Leistungen handelt es sich zum einen um die Entrichtung einer Vergütung und um die Herstellung eines vereinbarten Werkes. Das vereinbarte Werk muss jedoch nicht nur erstellt werden, sondern es hat auch mangelfrei zu sein. Ein Arbeitserfolg wird geschuldet (vgl. ebd.). Die Erfolgsbezogenheit ist unabhängig von der Art des zu erstellenden Werkes. Hierbei kann es sich um eine Produktion, eine Veränderung oder auch um eine Dienstleistung handeln. Hier liegt zudem der Unterschied zum Dienstvertrag. Bei einem Dienstvertrag wird lediglich das Bemühen um den Erfolg geschuldet, der Werkvertrag verpflichtet hingegen zum tatsächlichen Arbeitserfolg (vgl. haufe.de, 2020). Vereinfacht gesagt muss bei einem Dienstvertrag eine Leistung erbracht, bei einem Werkvertrag ein vereinbartes Ergebnis erreicht werden (vgl. ebd.).

Die Automobilindustrie bietet ein praktisches Beispiel für die Umsetzung von erfolgsabhängiger Vergütung. Die Qualität einzelner Zuliefererteile wird in hohem Maße berücksichtigt (vgl. Spendl, 2010, S. 37). Gewährleistet werden soll dies durch die vollständige Übertragung des Risikos von fehlerhaften Teilen auf die Lieferanten. Spendl zeigt das System anhand eines Sitzzulieferers auf. Dieser Zulieferer bekommt ausschließlich Sitze vergütet, die zu 100 Prozent den definierten Qualitätskriterien entsprechen. Der Nachteil für den Sitzehersteller ist, dass das Risiko fehlerhafter Teile vollständig auf ihn übertragen wird. Für ihn von Vorteil ist, dass er einen Anreiz gewinnt, seine Produktion und Strukturen so zu gestalten, dass diese von Anfang an hohe Qualität produziert, was wiederum zu geringeren Folgekosten führt. Weiterhin kann sich der Hersteller mit seiner hohen Produktqualität einen Wettbewerbsvorteil sichern und hierdurch mehr Kunden gewinnen. Die Vorteile für den Automobilhersteller liegen auf der Hand, er trägt kein Risiko für fehlerhafte Teile (vgl. ebd.).

Auch das Prinzip der Prozesskostenfinanzierung (auch Prozessfinanzierung) basiert auf einer erfolgsabhängigen Komponente. In der Prozessfinanzierung werden die Kosten eines Prozesses zunächst auf einen Dritten übertragen. Im Erfolgsfall erhält dieser einen Teil des erzielten

Erlöses, im Gegenzug trägt er im Fall eines verlorenen Prozesses dessen Kosten (vgl. Liebert, 2020). Damit sich das Geschäft für die Prozesskostenfinanziers lohnt, prüfen zunächst angestellte oder auch externe Juristen, die Erfolgsaussichten einer Angelegenheit. Fällt diese Prüfung positiv aus, können die Fälle übernommen werden. Kunden von Prozesskostenfinanziers erhalten die Chance, einen berechtigten Anspruch ohne Kostenrisiko einklagen zu können (vgl. ebd.).

4.4 Beispiele aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich

Wie bereits unter 4.1 erläutert wurde, ist die Erfolgsfrage von der der Wirkung abzugrenzen. Da jedoch großflächige Überschneidungen vorhanden sind, soll ein Beispiel wirkungsorientierter Vergütung aufgeführt werden. Nachfolgend wird deshalb auf, für diese Arbeit relevante Erkenntnisse, des Bundesmodellprogrammes zur wirkungsorientierten Jugendhilfe eingegangen. Der Auftrag des Bundesmodellprogrammes war zu prüfen, ob es durch eine wirkungsorientierte Qualifikation von Leistungs-, Entgelt- und Qualitätsentwicklungsvereinbarung nach §§ 78a ff. SGB VIII gelingt, Wirkungen der Hilfen zur Erziehung zu steigern (vgl. Albus, 2010, S. 9). Beteiligt waren bundesweit 11 Modellstandorte und sechs lokale Beratungsinstitutionen. „Aufgabe der Partner an den 11 Modellstandorten war es, beispielhafte Leistungs, Entgelt- und Qualitätsentwicklungsvereinbarungen zu entwickeln und zu erproben. Sie sollten sich [...] konsequent auf die Realisierung der intendierten Wirkung der Hilfe konzentrieren“ (Albus, 2010, S. 10).

Erprobt werden im Bundesmodellprogramm Bonus- und Malusleistungen, die in Abhängigkeit von Evaluationsergebnissen auf der Adressatenebene oder an den Erfolg im Einzelfall gekoppelt werden. Auch die Einhaltung von Zielvereinbarungen auf Organisationsebene, wie beispielsweise eine nachgewiesene positive Gestaltung von Prozessen, können Bonus- oder Maluszahlungen auslösen (vgl. Albus, 2010, S. 60). Einige Standorte vereinbaren die Zahlung einer „Vorableistung“. Deren Rückzahlung oder nächste Auszahlung ist an den Nachweis ausgehandelter Ziele gebunden. Die Bonus-/Maluszahlungen finden jährlich oder bei Beendigung von Einzelfallhilfen statt. In manchen Fällen schließt sich zuvor eine 6 bis 12 monatige Nachhaltigkeitsprüfung an. Die Malusregelung wird meist durch eine Absenkung der Entgeltsätze umgesetzt (vgl. ebd.).

Das Bewertungsverfahren, gerade in Verbindung mit monetären Konsequenzen, führt zu Verunsicherung bei Mitarbeitenden öffentlicher und freier Träger (vgl. Albus, 2010, S. 48).

Einem Großteil der Teilnehmenden ist es wichtig, Hilfeplanziele auf mehreren Ebenen und kleinschrittig zu formulieren (vgl. Albus, 2010, S. 90). Für die pädagogische Arbeit mag das ein

wichtiges und unersetzliches Instrument sein, für die Messung der Wirkung oder des Erfolges, bedeutet dieser Ansatz jedoch einen hohen Arbeitsaufwand, auf den im weiteren Verlauf noch einmal eingegangen wird. Eine weitere Problematik bei der Koppelung von Hilfeplanziele mit finanziellen Boni ergibt sich daraus, dass die Bewertung der Ziele ausschließlich durch die Beteiligten im Hilfeplanprozess erfolgt und somit rein subjektiv ist.

Teilnehmende Leitungskräfte des Bundesmodellprogrammes reflektieren, dass erhobene Zahlen nicht vergleichbar und nicht einmal für eigene Steuerungszwecke hinreichend aussagekräftig seien (vgl. Albus, 2010, S. 52). Einige Modellstandorte erfassen die Zielerreichungsgrade beispielsweise in Schulnoten oder in Prozentwerten (vgl. Albus, 2010, S. 58).

Weiterhin wird genannt, dass nicht nachvollzogen werden kann, welche Einflüsse Veränderungen bewirken. Eine erfolgreiche Veränderung muss nicht zwangsläufig auf die pädagogische Hilfe zurückzuführen sein, genauso wenig, wie eine negative Veränderung ausschließlich auf die pädagogische Arbeit zurückzuführen ist (vgl. Albus, 2010, S. 115).

Ein großer Nachteil, den die Beteiligten des Bundesmodellprogrammes nannten, war eine starke Arbeitsbelastung und eine hohe Arbeitsanforderung durch das Modell. In einem Modellstandort wird hervorgehoben, dass der Aufwand nur im Rahmen eines Modellprogrammes zu leisten ist und für einen Transfer nur ein weniger zeitaufwändiges Verfahren in Frage käme (vgl. Albus, 2010, S. 46). Trotz der Installation eines Bonussystems seien „[...] der zeitliche Aufwand und die Kosten enorm und nicht im Entgelt refinanzierbar“ (ebd.). Als Folge des hohen Dokumentations- und Verwaltungsaufwandes erfährt das Modell eine geringe Akzeptanz und Motivation bei den Fachkräften. Es wird angemerkt, dass „[...] Pädagogen mehr verwalten als pädagogisch [zu] arbeiten“ (Albus, 2010, S. 48).

Eine positive Folge ist die Erkennung von intensiven Bemühungen an einigen Modellstandorten, die Arbeitsvollzüge zu optimieren (vgl. Albus, 2010, S. 165). Auch die Befürchtungen, eine „[...] gefährliche Schneise für ein Einsparmanagement [zu schlagen], haben sich mit Blick auf die Evaluation des Bundesmodellprogrammes nicht bewahrheitet“ (Albus, 2010, S. 166).

Das Beispiel Pay for Performance stammt aus der internationalen Medizin. Damit lässt sich ein Vergütungsmechanismus beschreiben, der Unternehmen für das Erreichen von Leistungs- und Erfolgszielen belohnt, mit dem Ziel, „[...] finanzielle Anreize zu nutzen, um einen fortlaufenden Verbesserungswettbewerb in Gang zu setzen, durch den eine hohe Qualität der Pflege für alle sichergestellt wird“ (Spendl, 2010, S. 43). Das System lässt Volumenziele in den Hintergrund geraten und stellt Qualitätsziele in den Vordergrund. Somit sollen Fehlanreize, wie eine vermeidbare Verlängerung der Verweildauer, durch zielführende Anreize ersetzt werden. Die

Leistungen sollen durch P4P bedarfsgerecht und wirtschaftlich erbracht werden (vgl. ebd.). Zum Einsatz kommt das System beispielsweise bei der Vergütung der Hausärzte in Großbritannien. Die Arztpraxen werden mit Hilfe eines Punktesystems bewertet. Je nach Indikator werden die Punkte unterschiedlich verteilt, um der Bedeutung der einzelnen Kategorien gerecht zu werden. Für jeden erreichten Punkt erhalten die Arztpraxen einen Bonus. Erste Erfahrungswerte zeigen, dass die Ärzte ihr Bruttoeinkommen um bis zu 33 Prozent steigern können und gleichzeitig die Versorgungsqualität durch Hausärzte gestiegen ist (vgl. Spendl, 2010, 43 f.). Ein weiterer Vorteil des Systems, ist die Schaffung erhöhter Transparenz im Gesundheitswesen. Die Patienten können ihre Auswahlentscheidung anhand vergleichbarer Informationen zur Behandlungsqualität treffen (vgl. Spendl, 2010, S. 46). Mittlerweile wird das System in Großbritannien zurückgebaut, da der Nutzen des P4P-Systems umstritten ist (vgl. Redaktion Deutsches Ärzteblatt, 2018).

Als weiteres Modell können die Vermittlungsgutscheine, die zum Instrumentarium der aktiven Arbeitsmarktpolitik gehören, genannt werden. Arbeitslose können von ihrer Arbeitsagentur einen Vermittlungsgutschein erhalten und sich damit einen privaten Arbeitsvermittler aussuchen. Der Gesetzgeber möchte damit den Wettbewerb zwischen der öffentlichen und privaten Arbeitsvermittlung stärken (vgl. Bernhard & Kruppe, 2010, S. 1). Arbeitslose im SGB-III-Rechtskreis haben nach einer bestimmten Arbeitslosigkeitsdauer Anspruch auf den Vermittlungsgutschein. Arbeitslosengeld-II-Empfänger haben keinen Rechtsanspruch, können den Gutschein jedoch als Ermessensleistung der zuständigen Stelle erhalten (vgl. Bernhard & Kruppe, 2010, S. 2). Nach Erhalt des Gutscheins, kontaktiert der Berechtigte die private Arbeitsvermittlung und beauftragt diese. Die Arbeitsvermittlungen sind jedoch nicht dazu verpflichtet, jeden Gutscheininhaber aufzunehmen. Für die Vermittlungen besteht der Anreiz, vorrangig Arbeitslose mit guten Beschäftigungschancen auszuwählen, da der erwartete Vermittlungsaufwand geringer ist. Die Aufgabe der Arbeitsvermittlung ist die Akquirierung passender Stellenangebote. War die Vermittlung erfolgreich, d.h. der zu Vermittelnde tritt die Stelle an und bleibt dort sechs Wochen beschäftigt, erhält die private Arbeitsvermittlung eine Vergütung in Höhe von 1.000 Euro (vgl. Bernhard & Kruppe, 2010, S. 4). Um stabile Beschäftigungsverhältnisse zu fördern und zu vermeiden, dass ein Wechsel zwischen kurzfristiger Beschäftigung und wiederkehrender Arbeitslosigkeit eintritt, wird nach sechsmonatiger Beschäftigung eine zweite Rate an die Arbeitsvermittlung, in Höhe von 1.000 Euro, ausbezahlt. Gemessen an der Auszahlung dieser zweiten Rate, hat sich die Stabilität der Beschäftigungsverhältnisse, für die ein Vermittlungsgutschein eingelöst wurde, von 2003 bis 2007 um 17 Prozent erhöht (vgl. Bernhard & Kruppe, 2010, S. 6). Dem Vermittlungsgutschein wird in Evaluationsstudien eine positive Wirkung auf Beschäftigungschancen bescheinigt. In diesen Studien werden Vergleichsgruppen aus

Arbeitslosen gebildet, die sich nicht von den Gutscheininhabern unterscheiden lassen. Im Vergleich waren die Gutscheininhaber nach bis zu zwölf Monaten zwischen vier und sieben Prozentpunkte mehr in Beschäftigung (vgl. Bernhard & Kruppe, 2010, S. 7).

Ein weiteres Beispiel ist im SGB XI zu finden. Pflegeeinrichtungen erhalten von der Pflegekasse einen zusätzlichen Betrag von 2.952 Euro, „[...] wenn der Pflegebedürftige nach der Durchführung aktivierender oder rehabilitativer Maßnahmen in einen niedrigeren Pflegegrad zurückgestuft wurde oder festgestellt wurde, dass er nicht mehr pflegebedürftig [...] ist“ (§ 87a Abs. 4 SGB XI Berechnung und Zahlung des Heimentgelts, 2020). Vorausgesetzt wird hierbei aber „[...] ein ‚Mehr‘ als das gesetzliche Mindestmaß an pflegerischen Maßnahmen“ (Siefarth, 2015). Hat die Einrichtung spezielle Angebote gemacht, die der Betroffene genutzt hat oder wurde die Pflege quantitativ ausgeweitet, kann vermutet werden, dass diese Maßnahmen zur Herabstufung beigetragen haben und die Einrichtung einen Anspruch auf den zusätzlichen Betrag hat (vgl. Siefarth, 2015). Wird der Pflegebedürftige allerdings innerhalb von sechs Monaten in einen höheren Pflegegrad oder wieder als pflegebedürftig eingestuft, muss die Pflegeeinrichtung den Betrag wieder zurückzahlen (vgl. § 87a Abs. 4 SGB XI Berechnung und Zahlung des Heimentgelts, 2020).

Das folgende Beispiel stammt aus der Eingliederungshilfe in Nordrhein-Westfalen. Dort war es ein Anliegen, Alternativen zu stationären Angeboten vermehrt in den Fokus zu rücken (vgl. Kastl & Metzler, 2015, 12). Die Landschaftsverbände in NRW schlossen hierzu zwei Rahmenzielvereinbarungen mit den Verbänden der Leistungserbringer. Die erste Rahmenvereinbarung umfasste den Zeitraum von 2006 bis 2008. Das Ziel der Vereinbarung war, fünf Prozent der belegten stationären Plätze bis zum Ende des Jahres 2008 abzubauen, um ambulante Wohnformen zu stärken (vgl. ebd.). Insgesamt sollten 1.000 stationäre Plätze abgebaut werden. Als Anreiz konnten die Träger der Leistungserbringer, die bereit waren, Einzelvereinbarungen zu schließen, wählen, zwischen einem Übergangsbudget und Erfolgsprämien. Das Übergangsbudget beinhaltete erfolgsabhängige Sonderzahlungen von einem Prozent, zusätzlich zum Gesamtbudget (vgl. ebd.). Die Erfolgsprämie sah eine Zahlung von 10.000 bis 15.000 Euro pro abgebautem Platz vor (vgl. ebd.). Auch das Ziel der zweiten Rahmenzielvereinbarung war der Abbau weiterer 1.000 stationärer Plätze bis zum Jahr 2010. Bereits während der Laufzeit der ersten Zielvereinbarung, konnte ein deutlicher Anstieg des ambulant betreuten Wohnens beobachtet werden (vgl. Kastl & Metzler, 2015, S. 13).

5 Erfolgsorientiertes Entgeltmodell für die Eingliederungshilfe am Beispiel einer besonderen Wohnform für Menschen mit seelischer Erkrankung

5.1 Zielsetzung

Vereinfacht kann gesagt werden, dass erfolgsorientierte Entgelte die Qualität der Eingliederungshilfe verbessern können, da für den Leistungserbringer der Anreiz gesetzt wird, überdurchschnittliche Leistungen zu erbringen und für entsprechende Erfolge finanziell belohnt zu werden. Bei gleichbleibenden Kosten, kann am Ende des Jahres ein Gewinn ausgewiesen werden, der nach den Vorstellungen und Bedürfnissen des Leistungserbringers und der Leistungsberechtigten, reinvestiert werden kann (vgl. Spendl, 2010, S. 98). Für die gesamte Eingliederungshilfe kann dies einen wirtschaftlicheren und bedarfsgerechteren Ressourceneinsatz zur Folge haben.

Für den Eingliederungshilfeträger und wie im Folgenden erläutert wird, auch für die Krankenkassen, fallen langfristig geringere Kosten an. Da beide Hilfen steuer- und beitragsfinanziert sind, ergibt sich hieraus ein gesamtgesellschaftlicher Mehrwert.

Die Leistungserbringer profitieren von einer höheren Vergütung, bei entsprechender Leistungsqualität und Erfolg. Bei erfolgreicher Dienstleistung lassen sich, wie bereits erwähnt, einfacher Gewinne erzielen, die reinvestiert werden können. Als Beispiel könnten hiervon Immobilien modernisiert oder moderne EDV-Systeme angeschafft werden, die Prozesse vereinfachen können. Zudem können die Erbringer einen Vorteil aus der erhöhten Transparenz ziehen. Durch entsprechende Ergebnisse, kann der gesteigerte Wettbewerb dafür sorgen, dass Problematiken bei der Neubelegung abnehmen.

Die Leistungsberechtigten profitieren von einer gesteigerten Qualität der Leistungserbringung. Die Qualitätssteigerung ergibt sich beispielsweise aus einer Verminderung des Hospitalismus. Hierunter versteht man „[...] die Mängel und Leiden sowie körperlichen und seelischen Beeinträchtigungen, die durch die Unterbringung eines Individuums in einer Institution wie einem Krankenhaus oder einem Heim aus der damit verbundenen Kontaktarmut entstehen“ (Stangl, 2020). Um diesem Effekt entgegenzuwirken, ist die Verminderung der Aufenthaltsdauer in den genannten Einrichtungen von Bedeutung (vgl. Nonnenmacher, 2020). Das erfolgsorientierte Entgeltmodell zielt darauf ab, den Aufenthalt in einer besonderen Wohnform nicht länger als nötig zu gestalten, um den genannten Effekt zu vermindern.

Als übergeordnetes Ziel kann der zielgerichtete Einsatz von Ressourcen genannt werden. Die vorhandenen Mittel sollen vorrangig Leistungserbringer erhalten, die Leistungen mit hoher Qualität erbringen und dementsprechend Erfolge hervorbringen. Demzufolge werden vorhandene Gelder so eingesetzt, dass sie den größtmöglichen Mehrwert für die Leistungsberechtigten bewirken.

5.2 Kennzahlen

Um die Qualität als Einflussfaktor bei der Vergütung von Eingliederungshilfeleistungen nutzen zu können, muss die Qualitätsprüfung operationalisierbar gemacht werden (vgl. Spendl, 2010, S. 53). Hierfür muss eine Bezugsgröße herangezogen werden, die bestimmten Objektivierungsanforderungen genügt (vgl. Landes & Steiner, 2013, S. 614). Dies bedeutet, dass die Bezugsgröße in keinem zufälligen Verhältnis zu der Qualität der Dienstleistung stehen sollte. Ein eindeutiger Zusammenhang zwischen den beiden Parametern ist jedoch oftmals nicht gegeben, da externe Effekte den Zusammenhang verfälschen (vgl. Landes & Steiner, 2013, S. 614). Da eine vollständige Objektivierung in der Eingliederungshilfe nicht möglich ist, sollte dennoch versucht werden, dem genannten Ziel so nahe wie möglich zu kommen. Dies soll mit Hilfe der verwendeten Kennzahlen ermöglicht werden.

Kennzahlen können definiert werden als „[...] Zusammenfassung von quantitativen, d.h. in Zahlen ausdrückbaren Informationen für den innerbetrieblichen [...] und zwischenbetrieblichen [...] Vergleich. [Sie dienen der] Entscheidungsunterstützung, Steuerung und Kontrolle von Maßnahmen“ (Krieger, Weber, Hennig & Schneider, 2018). Zudem unterstützen sie die Unternehmenssteuerung, indem ein Vergleich zwischen Ziel- und Ist-Werten erfolgen kann und der Erfolg messbar wird (vgl. welt-der-bwl.de).

Die gewählten Kennzahlen orientieren sich an der Unterscheidung zwischen Erhaltungszielen und Veränderungszielen. Veränderungsziele umfassen Ziele zur Verbesserung der Beeinträchtigung oder der allgemeinen Situation. Erhaltungsziele zielen darauf ab, dass auch die Aufrechterhaltung und Stabilisierung eines bestehenden Zustandes erstrebenswert ist (vgl. Holtkamp et al., 2019, S. 132).

Eine Studie ergab, dass sich Betroffene häufig einen Auszug aus ihrem Wohnheim wünschen und Klinikaufenthalte ablehnen (vgl. Zängl, 2013, S. 206). Unter anderem deshalb wurde die Kennzahl „Klinikaufenthaltstage“ gewählt. Die Berücksichtigung der Klinikaufenthaltstage als Erfolgsparameter folgt zudem dem Konsens, dass der Aufenthalt in einem psychiatrischen Krankenhaus nur noch in Fällen erfolgen sollte, in denen „[...] die Schwere des Krankheitsbildes eine umfassende und intensive Intervention erfordert“ (Huttner, 2006, S. 28). Als Konsequenz

dieser Behandlungsphilosophie, wird eine Wiederaufnahme mit einem ungünstigen Krankheitsverlauf gleichgesetzt. Dementsprechend kann die Wirksamkeit, oder auch der Erfolg einer außerstationären klinischen Behandlungsmaßnahme daran bemessen werden, inwieweit klinische stationäre Aufenthalte verhindert oder verkürzt werden können (vgl. Huttner, 2006, S. 28).

Die Kennzahl „Klinikaufenthalte“ kann als Erhaltungsziel definiert werden. Vor dem Einzug in eine besondere Wohnform, muss eine gewisse Stabilität beim Hilfeempfänger gegeben sein, damit an tagesstrukturierenden Angeboten teilgenommen werden kann. Das Ziel ist, diese Stabilität zu erhalten und weiter auszubauen. Gemeint ist damit die Anzahl an Aufenthaltstagen in einer psychiatrischen Klinik oder Station pro Jahr. Ausgenommen davon sind Aufenthalte wegen somatischen Beschwerden. Im Rahmen einer Etablierung des Modells, müssten Datenerhebungen und Auswertungen vorhergehen, um einen durchschnittlichen, realistischen Wert an Klinikaufenthaltstagen für Hilfeempfänger in besonderen Wohnformen zu ermitteln. Zu Beispielzwecken wird die durchschnittliche Verweildauer von Patienten in einem psychiatrischen Krankenhaus aus dem Jahr 2017 herangezogen, die Verweildauer betrug durchschnittlich 23,8 Tage (vgl. Schickanz, 2019, S. 2). Dieser Wert bildet allerdings nur die Dauer eines durchschnittlichen Aufenthaltes ab. Nicht berücksichtigt werden hierbei Fälle, die während eines Jahres mehrere Aufenthalte in einer psychiatrischen Klinik durchlaufen. Wie bereits erwähnt, soll dieser Wert jedoch nur zu Veranschaulichungszwecken verwendet werden.

Die Kennzahl „Umzüge in eine selbstständigere Wohnform“ wurde gewählt, da vor allem eine eigene Wohnung grundlegend für eine Rehabilitation und Integration von Menschen mit psychischer Erkrankung ist. Sie ist ein wichtiges Element zur Ausgestaltung der Identität und trägt zur psychischen Stabilität bei (vgl. Zängl, 2013, S. 202). Diese Kennzahl kann als Veränderungsziel definiert werden, da ein Auszug aus einer besonderen Wohnform als eine Verbesserung der allgemeinen Situation betrachtet werden kann. Hiermit ist die Anzahl an Auszügen gemeint, in denen Leistungsberechtigte beispielsweise in ein ambulant betreutes Wohnen oder in eine eigene Wohnung ziehen.

Eine Anpassung der Richtwerte sollte regelmäßig erfolgen, um die Funktionalität des Systems zu gewährleisten. Ein Zeitraum von zwei Jahren könnte sinnvoll sein, bis eine Neubewertung der erhobenen Daten erfolgen sollte.

5.3 Aufbau des erfolgsorientierten Entgeltmodells

Das nachfolgend beschriebene Entgeltmodell enthält, unter anderem, Elemente aus den bereits erläuterten Vergütungsmodellen.

Das erfolgsorientierte Entgeltsystem zielt auf die Betrachtung der Betriebsbuchhaltung, also des internen Rechnungswesens ab. Hierbei geht es nicht nur um die Darstellung des wirtschaftlichen Geschehens, sondern auch um die Planung, Steuerung und Kontrolle des betrieblichen Geschehens (vgl. Spendl, 2010, S. 26). Mit den im Vorfeld vorgestellten Kennzahlen, soll dieses betriebliche Geschehen beobachtet werden.

Es werden bereits Vergütungsansätze diskutiert, in denen vorrangig keine Entstehungskosten mehr kalkuliert werden sollen, sondern anstelle der Kosten, Wirkungen den Preisen gegenüber stehen sollen (vgl. Plaßmeyer & Kohlmeyer, S. 11). Ein solcher Ansatz ist vor allem aus Sicht der Leistungserbringer nur schwer vorstellbar. Trotz der Berücksichtigung der Erfolge ist es, auch für ein soziales Unternehmen, essenziell, zumindest kostendeckend zu kalkulieren. Ohne eine prospektive Kalkulation ist eine Wirtschaftsplanung für die Leistungserbringer nicht realisierbar. Somit muss im Vorfeld der erfolgsorientierten Entgeltkalkulation weiterhin eine Kostenkalkulation der Fachleistung erfolgen und ein pauschaler Entgeltsatz für jeden Erbringer verhandelt werden.

80 Prozent der prospektiv kalkulierten Pauschale, sollen weiterhin erfolgsunabhängig als Basis- oder Grundentgelt vergütet werden. Dieses Basisentgelt soll das Risiko des Leistungserbringers reduzieren und einen mittelbaren „Bestandsschutz“ gewährleisten. Es soll vermieden werden, dass Leistungserbringer ihr Angebot nach einem „schlechten Jahr“ aufgeben müssen und Reaktionsmöglichkeiten auf Defizite in der Arbeitsweise geben (vgl. Plaßmeyer & Kohlmeyer, S. 38). Spendl weist darauf hin, dass die betriebswirtschaftlichen Fixkosten in jedem Fall, unabhängig von der erbrachten Qualität, zu vergüten sind (vgl. Spendl, 2010, S. 77). Der prozentuale Anteil der erfolgsunabhängigen Vergütung wäre dann aber unter den Leistungsanbietern nicht mehr identisch. Es bestünde die Gefahr, dass Einrichtungen versuchen, den Fixkostenanteil zu erhöhen, um eine möglichst hohe pauschale Vergütung zu erhalten. Es sollte also von einem durchschnittlichen Fixkostenanteil ausgegangen werden, der durch die erfolgsunabhängige Vergütung gedeckt werden sollte. Da im Sozial- und Gesundheitsbereich kontrovers diskutiert wird, welche Kosten als fix und variabel anzusehen sind (vgl. Kaspers, Kennerknecht & Schellberg, 2017, S. 145), kann für diese Kalkulation kein fundierter Beispielwert herangezogen werden. Im Folgenden wird deshalb davon ausgegangen, dass das Basisentgelt, i.H.v. 80 Prozent, die durchschnittliche Höhe der Fixkosten widerspiegelt.

Eine beispielhafte Tabellenkalkulation, zu der im Folgenden erläuterten Kalkulation, kann dem Anhang 1 entnommen werden.

Als Beispiel werden 100 Euro pauschales Entgelt für die Fachleistung pro Tag und Platz angenommen. Im Monat würden somit 3.000 Euro je zu betreuendem Hilfeempfänger vergütet werden. Nach dem erfolgsorientierten Entgeltmodell würden zunächst nur 2400 Euro erfolgsunabhängig vergütet werden. Von dem gesamten pauschalen Entgeltbetrag, werden also zunächst 80 Prozent erfolgsunabhängig vergütet, die verbleiben 20 Prozent sollen hingegen vom Erfolg abhängig vergütet werden.

Zu Beginn wird die variable Vergütung in Bezug auf die Kennzahl „Klinikaufenthalte“ aufgezeigt. Wie bereits unter 5.2 erläutert wurde, soll zur Verdeutlichungszwecken ein durchschnittlicher Grenzwert von 23,8 Tagen pro Jahr angenommen werden. Da ein Aufenthalt von 0,8 Tagen nicht möglich ist, wird auf 24 Tage aufgerundet. Die Vergütung wird auf das Jahr bezogen nun erfolgsabhängig gestaffelt. Überschreitet ein Leistungsberechtigter den Grenzwert von 24 Tagen in der Klinik, erhält der Leistungserbringer keinen Bonus. Ab dem 26. Tag wird ihm ein Malus von 10 Prozent abgezogen, dieser entspricht einem Betrag von 3.600 Euro. Ist der Leistungsberechtigte in einem Zeitraum von 15 bis 24 Tagen in der Klinik, erhält der Leistungserbringer einen Bonus von 12,5 Prozent des pauschalen Entgeltsatzes, er erhält 4.500 Euro. Bei einem Klinikaufenthalt von bis zu 2 Wochen, wird ein Entgelt i.H. des 1,15-fachen des 12,5 Prozent-Betrages ausgezahlt, dies entspricht 5.175 Euro. Ist der Leistungsberechtigte innerhalb des Jahres nicht in der Klinik, erhält der Leistungserbringer einen Bonus i.H. des 1,3-fachen des 12,5 Prozent-Betrages, also 5.850 Euro.

Tabelle 1: Bonus Klinikaufenthaltsstage

Kliniktage/Jahr	erfolgsabhängige Vergütung
0	5850
1-14	5175
15-24	4500
25	0

Betrachtet man die Vergütung in Verbindung mit dieser Kennzahl genauer, fällt auf, dass vor-dergründig nicht der Eingliederungshilfeträger von geringeren Klinikaufhalten profitiert. Die Stabilisierung, die aus weniger Klinikaufhalten abgeleitet werden soll, lohnt sich für den Kostenträger finanziell erst langfristig gesehen. Die eigentlichen finanziellen Profiteure sind hierbei die Krankenkassen, für die sich aus weniger Klinikaufhalten, weniger Kosten ergeben. Deshalb sollten die Krankenkassen einen Teil der Bonuszahlungen tragen, da sie im Umkehrschluss auch finanziell davon profitieren.

Nun soll auf die erfolgsabhängige Vergütung, in Verbindung mit der Kennzahl „Umzug in eine selbstständigere Wohnform“, eingegangen werden. Bei dieser Kennzahl ist es möglich, die

Vergütung, in Verbindung mit dieser, monatsweise zu betrachten und dementsprechend die Bonus- und Maluszahlungen gegenwartsnah auszuzahlen oder einzubehalten. Dies bietet den Beteiligten den Vorteil einer verlässlicheren Planung. Die variable Vergütung teilt sich in diesem Fall in einen Short- und in einen Long-Term Bonus. Zieht ein Hilfeempfänger in eine selbstständigere Wohnform, erhält der Leistungserbringer einen Short-Term Bonus i.H.v. 75 Prozent des pauschalen Entgeltes, auf das Beispiel bezogen ergeben das 2.250 Euro.

Die erfolgreiche Leistungserbringung bringt den Anbieter hier in einen Zielkonflikt. Einerseits ist die Belegung der vorgehaltenen Plätze für ihn die wirtschaftliche Existenzgrundlage, andererseits führt die erfolgreiche Arbeit zur Beendigung der vollständigen Belegung (vgl. Plaßmeyer & Kohlmeyer, S. 36). Um fehlgeleitete wirtschaftliche Anreize zu vermeiden und die unnötige Verlängerung von Betreuungszeiten zu verhindern, wird ein relativ hoher Short-Term Bonus ausgezahlt, damit der Leistungserbringer nicht für diesen Erfolg „bestraft“ wird. Um die Nachhaltigkeit des Erfolges zu erhöhen und dem Anreiz entgegenzuwirken, Hilfeempfänger zu früh zu einem Umzug zu bewegen, erhält der Leistungserbringer zudem einen Long-Term Bonus i.H. des Zweifachen des Short-Term Bonus, also das 1,5-fache eines monatlichen Entgeltes, wenn der Leistungsberechtigte nach zwei Jahren noch immer in der Wohnform, oder in einer gleichartigen lebt, oder eine noch selbstständigere bezogen hat. Der Long-Term Bonus beträgt in diesem Beispiel 4.500 Euro.

Die dargestellten Berechnungen werden mit fiktiven Werten kalkuliert, um das Entgeltmodell veranschaulichen zu können. Bevor das System in der Praxis angewendet werden kann, müssten die benötigten Daten bei den Leistungserbringern erhoben werden, um realistische Grenzwerte bestimmen zu können. Mit Hilfe dieser realistischen Werte, müssen auch die prozentualen Vorschläge für erfolgsunabhängige Vergütungsbestandteile, Bonus- und Maluszahlungen noch einmal genau betrachtet werden. Anhand der erhobenen Daten können die Erbringer in Top-, Middle- und Low Performer eingeteilt werden. Bei der Festlegung der Vergütungsbestandteile sollte das Ziel sein, dass Low Performer durchschnittlich 95 Prozent des pauschalen Entgeltes erhalten, Middle Performer auf 100 Prozent kommen und Top Performer eine Vergütung von 105 Prozent, bezogen auf das pauschale Entgelt, erhalten. Diese Werte sollten allerdings ohne die Gewährung der Long-Term Boni erzielt werden, da diese erst nach zwei Jahren ausgezahlt werden.

Die Verrechnung der erfolgsabhängigen Vergütungsbestandteile muss in unterschiedlichen Zeiträumen erfolgen. Wie bereits erwähnt, kann die Verrechnung der variablen Entgelte für Umzüge in eine selbstständige Wohnform mit einer Monatsrechnung erfolgen. Es kann zeitnah ausgewertet werden, wie viele Leistungsberechtigte innerhalb des letzten Monats einen

entsprechenden Umzug getätigt haben. Die Bonuszahlungen können dann mit einem entsprechendem Nachweis abgerechnet werden. Die Auszahlung für die Long-Term Boni erfolgt nach einem Ablauf von 2 Jahren.

Herausfordernder gestaltet sich die Abrechnung der variablen Vergütung für die Klinikaufenthalte. Bei diesem Bonus ist es nicht zielführend, den Grenzwert auf den Monat herunterzubrechen, um eine monatliche Auszahlung zu erhalten. Eine mögliche Variante wäre es, den Malus innerhalb des laufenden Jahres zunächst abzuziehen, man geht sozusagen von einem „Worst Case“ aus. Am Ende des Jahres erfolgt die Überprüfung und der Leistungserbringer erhält die ausstehenden Bonuszahlungen. Diese Variante kann Leistungserbringer, die finanziell schwach ausgestattet sind, jedoch in große Schwierigkeiten bringen. Um die finanzielle Stabilität der Leistungserbringer im laufenden Jahr zu gewährleisten, sollte eine praktikablere Variante angewendet werden. Innerhalb des Jahres, sollten monatlich 90 Prozent der pauschalen Vergütung ausgezahlt werden. Man geht in der vorläufigen Verrechnung davon aus, dass keine Malusse für die Überschreitung der Klinikaufenthaltstage fällig werden. Am Ende des Jahres werden die Kennzahlen geprüft und Boni ausbezahlt und eventuelle Malusbeträge zurückgefordert. Die Malus- und Bonusbeträge gleichen sich bei dieser Variante im Idealfall am Ende des Jahres aus.

Da nicht davon auszugehen ist, dass jeder Leistungsberechtigte ausschließlich zu Beginn des Jahres ein- und zum Ende des Jahres auszieht, ist es aus buchhalterischer Sicht sinnvoll, am Ende des Einzugsjahres, die Tage des Klinikaufenthaltes auf die in der Wohnform verlebten Monate herunterzubrechen. In den folgenden Jahren kann dann die vereinfachte Betrachtung im Rhythmus des Geschäftsjahres, Januar bis Dezember, erfolgen.

Tabelle 2: Vergütungssystematik am Jahresende bei Einzug im laufenden Jahr

Kliniktage heruntergebrochen		
1 Monat		
0	≙	0
14	≙	1,16666667
15	≙	1,25
24	≙	2
25+	≙	3+

5.4 Instrumente zur Verhinderung missbräuchlicher Anwendung

Auch dieses Vergütungsmodell bietet Anreize, es zweckwidrig auszunutzen. Deshalb werden nachfolgend Instrumente aufgezeigt, die eine zweckentfremdete Anwendung verhindern sollen.

Ein erster Ansatz zur Erschwerung von unsachgemäßer Anwendung ist der Long-Term Bonus, der sich auf die Vergütung abhängig von den Umzügen in eine selbstständigere Wohnform bezieht. Wie bereits beschrieben, könnte der Short-Term Bonus einen Anreiz erzeugen, Leistungsberechtigte verfrüht zu einem Umzug zu bewegen, um die Bonuszahlung zu erhalten. Im ungünstigsten Fall, entsteht ein Drehtüreneffekt (vgl. Bernhard & Kruppe, 2010, S. 6). Der Leistungsberechtigte kann mit diesem Schritt überfordert sein und schon nach kurzer Zeit wieder zurück in eine ähnliche Wohnform, wie in der Ausgangssituation, ziehen müssen. Das könnte den Hilfeempfänger destabilisieren und dazu beitragen, dass für ihn ein weiterer Umzug nicht mehr in Frage kommt. Mit dem Long-Term Bonus soll erreicht werden, dass Umzugspläne erst dann realisiert werden, wenn sich der Leistungsberechtigte bereit dazu fühlt und ein nachhaltiger Erfolg zu erwarten ist.

Auch die Vergütung in Abhängigkeit der Klinikaufenthalte bedarf einem Mechanismus, der eine missbräuchliche Nutzung verhindern soll. Leistungserbringer könnten dazu veranlasst werden, Leitungsberechtigte, die mehrere Jahre nicht in einer psychiatrischen Klinik waren oder nur kurze Aufenthalte hatten, länger in der Wohnform zu halten, um die entsprechenden Bonuszahlungen zu erzielen. Um dieser Motivation entgegenzuwirken, wird ein gestaffeltes Malussystem eingerichtet. Ab dem fünften Aufenthaltsjahr in der besonderen Wohnform, wird der Bonus für das Unterschreiten der Klinikaufenthaltstage stufenweise um 5 Prozent im 5-Jahres-Takt gesenkt.

Tabelle 3: Malussystem Aufenthaltsdauer besondere Wohnform

Jahre	Bonusanteil
0-4	100%
5	95%
10	90%
15	85%
20	80%
25	75%
30	70%
35	65%

Leistungsberechtigter A lebt beispielsweise seit 10 Jahren in der besonderen Wohnform. Er war im letzten Jahr nicht in einer psychiatrischen Klinik. Eigentlich würde der Leistungserbringer einen Bonus i.H.v. 5.850 Euro erhalten, aufgrund der dargelegten Problematik, erhält er in diesem Fall 5.265 Euro.

Durch die vom Erfolg abhängende Vergütung kann für den Erbringer der Leistung der Anreiz zum „Rosinenpicken“ verstärkt werden. Auch mit einem pauschalen Entgeltsystem kann der zu erwartende Betreuungsaufwand ein Kriterium bei der Neubelegung eines Platzes sein. Durch die hinzukommende betriebswirtschaftliche Motivation, kann dieser Effekt verstärkt werden. Deshalb wird im ersten Jahr nach dem Einzug in die besondere Wohnform, unabhängig von den tatsächlichen Aufenthaltstagen in der Klinik, kein Malus bei der Überschreitung des Grenzwertes fällig. Die Möglichkeit eine Bonuszahlung durch weniger Klinikaufenthalte zu erreichen, besteht trotzdem.

Trotz der aufgeführten Instrumente kann es dennoch passieren, dass Leistungserbringer zu sehr an den finanziellen Anreizen interessiert sind und das Wohl der Hilfeempfänger in den Hintergrund gerät. Werden auffallend überdurchschnittliche Erfolge erzielt, soll ein Kontrollorgan tätig werden und die Qualität der Leistungserbringung genauer überprüfen. Eine Überprüfung sollte dann in Betracht gezogen werden, wenn die Werte eines Top-Performers deutlich überschritten werden. Die Überprüfung kann anhand der fortlaufend geführten Dokumentation vorgenommen werden. Bewahrheitet sich der Verdacht der Ausbeutung des Anreizsystems, muss der Leistungserbringer die zu Unrecht erhaltenen Entgelte zurückzahlen. Als Kontrollorgan können diese Überprüfung der Eingliederungshelferträger oder die FQA übernehmen.

6 Übertragung der erfolgsabhängigen Vergütung auf Arbeitnehmer

In vielen Bereichen, vor allem in der freien Wirtschaft, ist es keine Seltenheit, dass Mitarbeitende von den Erfolgen der Unternehmen, für die sie tätig sind, profitieren (vgl. Steiner & Landes, 2017, S. 15). Ein Anreizsystem, welches Arbeitgeber für ihre Arbeitnehmer etablieren, soll Arbeitnehmer dazu motivieren, sich entsprechend der Unternehmensziele zu verhalten (vgl. Landes & Steiner, 2013, S. 613).

Ein Beispiel aus dem Bereich Personalmanagement ist die Steigerung von Leistungsanreizen für Mitarbeitende mit Hilfe erfolgsabhängiger Vergütungssysteme. Das Entgelt ist oft an den Unternehmenserfolg oder an den Umsatz gekoppelt. Durch diese Koppelung soll das unternehmerische Denken und die Motivation gefördert, sowie die Leistungsbereitschaft und die

Produktivität der Mitarbeitenden erhöht werden (vgl. Beblo, Miriam/ Wolf, Elke/ Zwick, Thomas, 2002, S. 2).

Manager können durch besonderes Engagement den Geschäftserfolg ihres Unternehmens positiv beeinflussen (vgl. Beblo, Miriam/ Wolf, Elke/ Zwick, Thomas, 2002, S. 3). Der Motivationserfolg eines Entgeltsystems ist davon abhängig, ob die Mitarbeiter einen direkten Zusammenhang zwischen ihrer Leistung und der Bemessungsgrundlage sehen, oder ob sie das Gefühl haben, nicht ausreichend Einfluss nehmen zu können (vgl. Beblo, Miriam/ Wolf, Elke/ Zwick, Thomas, 2002, S. 4). Ein weiterer wichtiger Faktor für den Erfolg eines Vergütungssystems ist die Einstellung der Betroffenen zu diesem (vgl. Beblo, Miriam/ Wolf, Elke/ Zwick, Thomas, 2002, S. 6). Auch wurde herausgefunden, dass ein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen der Motivation der Betroffenen und der Transparenz des Vergütungssystems, während der Einführungsphase besteht (vgl. Beblo, Miriam/ Wolf, Elke/ Zwick, Thomas, 2002, S. 10). Die Transparenz bei einem Anreizsystem ist gegeben, wenn den Mitarbeitenden der Zusammenhang zwischen dem Anreiz und der Bezugsgröße bewusst ist (vgl. Grewe, 2012, S. 19). Wenig überrascht das Ergebnis, dass die Gruppe von Betroffenen, die dem System grundsätzlich zustimmt, durch das erfolgsabhängige Vergütungssystem stärker motiviert wird (vgl. Beblo, Miriam/ Wolf, Elke/ Zwick, Thomas, 2002, S. 11). Deutlich unerwarteter ist die Tatsache, dass von der Höhe der Bonuszahlung kein zusätzlicher Motivationseffekt auszugehen scheint (vgl. Beblo, Miriam/ Wolf, Elke/ Zwick, Thomas, 2002, S. 11).

Die Frage, die sich bei der Übertragung auf die Mitarbeitenden stellt ist, welche Einflussmöglichkeiten die jeweiligen Mitarbeitenden auf den Erfolg des Unternehmens, oder genauer gesagt, auf den der Eingliederungshilfeleistung haben (vgl. Landes & Steiner, 2013, S. 622). Zunächst könnte davon ausgegangen werden, dass ausschließlich das Management einen unmittelbaren Einfluss auf den Unternehmenserfolg hat. Jedoch kann gerade in der Eingliederungshilfe davon ausgegangen werden, dass die Arbeitnehmer, die direkt mit den Klienten arbeiten, einen mindestens genauso großen Einfluss auf den Erfolg des Unternehmens haben. Es bestehen zwei Möglichkeiten, wie Arbeitnehmer in das erfolgsabhängige Vergütungsmodell einbezogen werden können. Man unterscheidet zwischen der Kollektiv- und der Individualvergütung (vgl. Landes & Steiner, 2013, S. 631). Bei einer Kollektivbeteiligung können beispielsweise Anschaffungen getätigt werden, von denen alle Arbeitnehmer, oder eine bestimmte Gruppe profitiert. Im Falle einer Verfehlung der vereinbarten Ziele, fällt das Risiko für den Einzelnen gering aus. Im Gegenzug reduziert sich allerdings auch das Motivationspotenzial (vgl. ebd.). Das Prinzip der Betrachtung des Teams im Vergleich zur Betrachtung der einzelnen Mitarbeitenden ist zudem aus Gründen der Gerechtigkeit geeigneter. In den meisten Fällen übernehmen

Mitarbeitende die Betreuungsarbeit für bestimmte Leistungsberechtigte. In der Theorie wäre eine Leistungsbewertung simpel. Zum Beispiel verlässt Klient A die besondere Wohnform, um in eine eigene Wohnung zu ziehen. Man könnte Mitarbeiter B, der die Betreuungsarbeit für Klient A inne hat, einen Erfolg zuschreiben und ihm in der Gesamtbewertung den Erfolg vergüten. Nun kann es jedoch passieren, dass Mitarbeiter C die Betreuungsarbeit für Klient D übernimmt und versucht, die sich anbahnende Krise abzuwenden und D zu stabilisieren. Dies gelingt jedoch nicht und D überschreitet bei seinem Klinikaufenthalt den festgelegten Grenzwert. Das einmalige Überschreiten des Grenzwertes sagt jedoch nicht aus, dass Mitarbeiter C im Vergleich zu B schlechtere Arbeit geleistet hat. Wird der Gerechtigkeitsaspekt vernachlässigt und die Mitarbeitenden empfinden die Entlohnung als unfair, kann dies die intrinsische Motivation, die Bindung zum Arbeitgeber und die Leistungsbereitschaft zerstören (vgl. Steiner & Landes, 2017, S. 89).

Bei der Untersuchung der Unterscheidung von Gruppen- und individueller Incentivierung ist zudem die Glaubwürdigkeit des Arbeitgebers von entscheidender Bedeutung (vgl. Steiner & Landes, 2017, S. 40). „Hat der Arbeitgeber einen *guten Ruf* in Bezug auf die Gewährung von Anreizen aufgebaut, so erweisen sich *gruppebezogene Anreize* als überlegen. Ist der Arbeitgeber jedoch *nicht glaubwürdig*, gewinnen *individuelle Anreize* an Bedeutung“ (Steiner & Landes, 2017, S. 40).

Ob sich Unternehmen für eine Individual- oder Kollektivvergütung entscheiden, muss im letzten Schritt jeder Arbeitgeber, im Idealfall gemeinsam mit den Arbeitnehmern, festlegen. Auch eine Mischform aus beiden Varianten kann denkbar sein (vgl. Steiner & Landes, 2017, S. 56).

Festzulegen ist weiterhin die Art des Anreizes. Eine pauschalisierte Bewertung zu materiellen oder immateriellen Anreizen kann nicht getroffen werden, da „[...] situative Einflußfaktoren (z.B. individuelle Bedürfnisse, hierarchische Stellung der Anreizempfänger, Unternehmenskultur, Steuer/Gesetzgebung, Lebensalter etc.)“ (Grewé, 2012, S. 17) berücksichtigt werden müssen. Es kann jedoch sinnvoll sein, das Anreizsystem mit einem hohen Anteil an immateriellen Komponenten zu versehen. Dies bietet den Vorteil der Kosteneinsparung, da soziale Unternehmen oftmals finanziell dürftig ausgestattet sind. Trotzdem können immaterielle Anreize die Stimmung bei den Arbeitnehmern heben und Wertschätzung ausdrücken (vgl. Landes & Steiner, 2013, S. 638), oftmals werden diese sogar mit einer höheren Wertigkeit verbunden (vgl. Steiner & Landes, 2017, S. 68). Sinnvoll erscheint eine vorab stattfindende Mitarbeiterbefragung, die erfassen soll, welche Anreize für die Mitarbeitenden als besonders attraktiv gelten (vgl. Grewé, 2012, S. 39).

Abschließend soll angemerkt werden, dass die Übertragung des erfolgsorientierten Entgeltsystems auf die Mitarbeitenden der Leistungserbringer eine ebenso fundierte Vorbereitung, wie das Entgeltsystem für die Eingliederungshilfe benötigen würde. Gerade deshalb, weil die Mitarbeitenden den größten Einfluss auf die Qualität der Eingliederungshilfeleistungen nehmen und ein schlecht implementiertes Entgeltsystem das Potential hat, die Motivation der Mitarbeitenden und somit auch die Qualität der Eingliederungshilfe, negativ zu beeinflussen.

7 Datenerhebung

7.1 Forschungsdesign

Das Ziel der Datenerhebung ist es herauszufinden, wie Experten aus der Praxis der Eingliederungshilfe und der Sozialen Arbeit, das entworfene Entgeltmodell bewerten und durch deren Kritik dieses zu verbessern.

Den Gegenstand der Forschung bildet das vorgestellte erfolgsorientierte Entgeltmodell für die Eingliederungshilfe.

Bei der Frage, wie Daten erhoben werden können, wird klassischerweise zwischen quantitativer und qualitativer Forschung unterschieden. Quantitative Forschung zielt darauf ab, Merkmale, oftmals mit Hilfe eines Fragebogens, bei der Zielgruppe abzufragen und in Form von Zahlen zu erfassen (vgl. Bieker & König, 2016, S. 21). Bei der qualitativen Forschung hingegen werden vor allem Details genauer betrachtet (vgl. Bieker & König, 2016, S. 22), subjektive Meinungen und Sichtweisen sollen erhoben und analysiert werden (vgl. Bieker & König, 2016, S. 43). Da es bei dieser Erhebung darum geht, die subjektiven Sichtweisen der Experten aus der Praxis zu erfahren und keine quantitativen Merkmale erhoben werden sollen, wird eine qualitative Untersuchung durchgeführt.

Auch muss festgelegt werden, ob eine Befragung mündlich oder schriftlich durchgeführt werden soll. Für das vorliegende Forschungsobjekt ist eine schriftliche Befragung vor allem deshalb ungeeignet, da Nachfragen oder das Ausräumen von Missverständnissen nicht möglich sind. Gerade bei komplexen Forschungsobjekten ist die Möglichkeit diese Optionen zu nutzen essenziell.

Bei der Auswahl der Interviewpartner handelt es sich um eine bewusste Auswahl der Grundgesamtheit (vgl. Bieker & König, 2016, S. 61). Die Grundgesamtheit bilden Beteiligte des Leistungsdreiecks der Eingliederungshilfe. Das Ziel ist es, durch exemplarische Vertreter, Meinungen der Beteiligten des Leistungsdreiecks zu erhalten. Interviewanfragen wurden zudem

vorrangig an Personen herangetragen, zu denen durch die Evangelische Hochschule Nürnberg oder den Arbeitgeber Kontakte bestehen. Dieses Vorgehen kann zu Verzerrungseffekten bei den Ergebnissen führen. Zudem ist durch eine bewusste Auswahl der Personen und der geringen Interviewanzahl keine Repräsentativität gegeben und es kann nicht von der Stichprobe auf die Grundgesamtheit geschlossen werden (vgl. Bieker & König, 2016, 61 f.). Insgesamt wurden vier Experteninterviews geführt.

Die Kontaktaufnahme zu den Interviewpartnern erfolgte zunächst per E-Mail, um die Bereitschaft zur Interviewteilnahme abzufragen. Im nächsten Schritt wurde den Interviewpartnern der gekürzte Modellentwurf (siehe Anhang 7) und der Interviewleitfaden (Anhang 2) per E-Mail zugesandt, damit diese sich auf das Interview vorbereiten können. Die Interviews wurden mündlich und per Zoom geführt. Eine Ausnahme hiervon bildet das Experteninterview Nummer drei mit Frau Barbara Fritsch. Aufgrund ihrer persönlichen Präferenz wurde der Interviewleitfaden durch sie schriftlich beantwortet.

Die Daten werden mit Hilfe von leitfadengeführten Experteninterviews erhoben. Die Interviews werden aufgezeichnet und im Nachhinein transkribiert. Da es bei den geführten Experteninterviews primär darum geht, inhaltliche Sachverhalte zu erfahren und weniger darum, menschliches Verhalten zu analysieren, wird die wörtliche Transkription angewandt (vgl. Feidel, 2019).

Für den Interviewleitfaden wurden vorrangig offene Fragen vorbereitet. Offene Fragen ermöglichen freie Antwortmöglichkeiten im Hinblick auf deren Inhalt und Umfang. Zudem lassen sie eine subjektive Prägung der Antworten erkennen (vgl. Bieker & König, 2016, S. 70). Bei den persönlich oder per Zoom geführten Interviews wurde nach Frage 2 zudem ein Einschub im Sinne einer nochmaligen Erläuterung des Entgeltsystems anhand der Tabellenkalkulation (Anhang 1) durchgeführt. Der Hintergrund dieser Erläuterung ist, dass sichergestellt werden soll, dass die Interviewpartner das erfolgsorientierte Entgeltmodell verstanden haben und entsprechend auf die folgenden Fragen antworten können.

7.2 Auswertung der Experteninterviews

Zu Beginn des Interviews gab Karg an (siehe Anhang 3), dass sie die Nachhaltigkeit von monetären Anreizen anzweifle (vgl. Z. 8 f.). Zudem kritisierte sie, dass der Prozess der Entgeltverhandlungen für die meisten Mitarbeitenden, die direkt mit den Leistungsberechtigten arbeiten, intransparent sei. Die meisten Mitarbeitenden bekämen nur mit, wenn es eine Gehaltssteigerung gäbe, diese Erhöhung löse allerdings auch nur eine kurze Freude darüber aus (vgl. Z. 14-17). Wenn sie als Einrichtungsleitung versuchen würde, mehr Transparenz in Bezug auf das

Thema Entgelte zu schaffen, könnte sie sich vorstellen, dass dennoch das Interesse an der Thematik nicht vorhanden wäre und viele Mitarbeitende sich denken würden: „Oh Gott hör mir doch auf mit den Zahlen“ (Z. 50). Das Interesse würde sich bei der Mehrheit auf die Entwicklung des eigenen Gehaltes beschränken (vgl. Z. 44 f.). Zudem brachte sie an, dass für Mitarbeitende der Faktor Zeit eine größere Rolle spiele, als monetäre Anreize (vgl. Z. 38-40).

Dennoch könne sich Karg einen generellen Zusammenhang zwischen den Entgelten und der Ausgestaltung der Eingliederungshilfe vorstellen (vgl. Z. 64 f.). Bei ihrer Überlegung bezog sich Karg auf ein differenziertes und bedarfsgerechtes Leistungsangebot, welches die Individualität der Betroffenen berücksichtigen soll (vgl. Z. 67-69). Dies könne die Kalkulation der Leistungserbringer jedoch erschweren, da die Bedarfe der Betroffenen unterschiedlich seien und sich diese durch Ein- und Auszüge schnell verändern könnten (vgl. Z. 91-97). Der Leistungserbringer sei dadurch gezwungen, das Leistungsangebot entsprechend anzupassen. Hierdurch könne sich beispielsweise die Personalplanung als schwierig gestalten. Sie führte weiter aus, dass es besondere Wohnformen in Zukunft nicht mehr geben könne, da das Konzept womöglich veraltet sei (vgl. Z. 99-101). Karg merkte an, dass sie Parallelen zu der Platzfreihalteregelung sehe (vgl. Z. 186-202). Die Auswirkungen dieser Regelung sei ein häufiges Streitthema zwischen den Mitarbeitenden, die mit den Betroffenen arbeiten und der Leitung, da die Leitung häufig darauf hinweise, dass Klinikaufenthalte in Abstimmung mit der Klinik und dem Betroffenen, wenn möglich unterbrochen oder beendet werden sollen, da die Einrichtung andernfalls finanzielle Einbußen erleide (vgl. Z. 278-280). Dann fragten die Mitarbeitenden häufig, warum es immer nur um das Geld gehe. Trotz dem müsse bedacht werden, hierauf wies Karg hin, dass die Hilfeleistung für die Betroffenen, ohne den finanziellen Aspekt nicht möglich sei (vgl. Z. 376 f.).

Hierbei finde sie es schwierig zu pauschalisieren, dass eine psychiatrische Krise und der oft damit einhergehende Klinikaufenthalt mit der Arbeit der besonderen Wohnform zusammenhänge (vgl. Z. 180 f.). Sie gab zu bedenken, dass in Fällen, in denen die Finanzierung an die Klinikaufenthalte geknüpft ist, die Arbeit der Kliniken ebenfalls betrachtet werden solle, weil die Einrichtung keinen Einfluss auf die Länge des Aufenthaltes in der Klinik nehmen könne, außer die Kliniken auf die finanziellen Einbußen, seitens der Einrichtung, hinzuweisen (vgl. Z. 197-201 & 355-357).

Als Problem sah Karg, wenn der Fokus zu sehr darauf gerichtet sei, die Betroffenen in eine selbstständigere Wohnform zu überführen. Das könne für manche gut sein, für manche Betroffenen auch nicht, weil die Individualität des Menschen beachtet werden müsse. Sie sähe Widersprüche zwischen dem Modell und den Gedanken des BTHG und der Individualität, da die Einrichtung ausschließlich daran interessiert sein könnte, die Betroffenen so schnell wie

möglich bei dem Erlernen der Selbstständigkeit zu unterstützen und sie in eine eigene Wohnung zu überführen (vgl. Z. 320-327). Die Bedarfe und Leistungswünsche des Betroffenen könnten jedoch andere sein. Weiter führte sie aus, dass die Dauer der Arbeit mit den Betroffenen oft unterschätzt würde und sich über Jahre hinweg ziehen könne, bis sich Erfolge einstellen (vgl. Z. 247-249). Dieser Punkt spreche aus ihrer Sicht für eine gute Arbeit des Leistungserbringers und dürfe nicht finanziell bestraft werden (vgl. Z. 250 f.).

Die Klinik sei, sowohl für die Leistungsberechtigten, als auch für die Mitarbeitenden des Leistungserbringers, ein wichtiges Sicherheitsnetz, erklärte Karg (vgl. Z. 260-268). Dennoch sei es erstrebenswert, Klinikaufenthalte weitestgehend zu vermeiden, da die Betroffenen an die Realität herangeführt werden sollen und ein psychiatrischer Klinikaufenthalt nichts mit Realität oder Normalität gemein hätte (vgl. Z. 351-355). Zudem befürchtete sie, dass das erfolgsorientierte Entgeltmodell die Planbarkeit für den Leistungserbringer erschwere. Als Beispiel nannte sie Schwierigkeiten bei der Personalplanung und die Frage, ob vermehrt befristete Arbeitsverträge gesucht werden würden (vgl. Z. 311-317). Dies würde die Frage nach arbeitsrechtlichen Aspekten zur Folge haben.

Auf die Frage, ob Karg sich die Anwendung des Modells in der Praxis vorstellen könnte, gab sie an, dass sie sich das spontan grundsätzlich vorstellen könne (vgl. Z. 331 f.). Sie begründete dies damit, dass sich die Eingliederungshilfe entsprechend dahingehend entwickelt, die Selbstständigkeit der Betroffenen zu fördern und stationäre Wohnangebote abzubauen (vgl. Z. 332-334). Diese Entwicklung könnte mit der „monetären Stellschraube“ gefördert werden und durch Transparenz und gute Erklärung etwas bewirken (vgl. Z. 335-337). Sie warf die Frage auf, ob die vorgestellten Kennzahlen die richtigen Parameter seien (vgl. Z. 340 f.), um gute Arbeit zu messen (Interview mit Karg Saskia, 16.12.2020).

Fritsch merkte an (siehe Anhang 5), dass der Ansatz des erfolgsorientierten Entgeltmodells einem diakonischen Auftrag widerspreche (vgl. Z. 16). Zudem betonte sie, dass Vereine keine gewinnorientierten Zwecke verfolgen würden (vgl. Z. 17 f.). Hier muss entgegnet werden, dass das Entgeltmodell primär keine gewinnorientierten Zwecke verfolgt. Auf die Zielsetzung wird in 5.1 eingegangen.

Sie führte weiter aus, dass Klinikaufenthalte ihrer Auffassung nach nicht steuerbar seien und die betroffenen Klienten nicht als „Steuerungsinstrumente“ einzusetzen seien (vgl. Z. 20). Sie wies zudem darauf hin, dass in den Krankenhäusern bereits darauf hingewirkt werde, die Verweildauern abzusenken und sich dies nicht zum Vorteil der Patienten auswirke (vgl. Z. 21-24).

Aus verwaltungstechnischer Sicht sei das Modell kaum umsetzbar, da für alle Beteiligten ein hoher bürokratischer Aufwand zu erwarten sei (vgl. Z. 25-27).

Fritsch verdeutlichte, dass das Modell für die sozialen Wohlfahrtsträger ein „schwer kalkulierbares Wagnis“ sei (Z. 28 f.). Eine solide Finanzierung sei mit 80 Prozent der Erträge und im Nachhinein ausgezahlten Boni nicht möglich (vgl. Z. 29 f.), da mit regelmäßig steigenden Fixkosten, wie Tarifierhöhungen oder unerwarteten Kosten, wie durch die Corona-Pandemie verursacht (vgl. 30-32), zu rechnen sei (Interview mit Fritsch Barbara, 11.12.2020).

Die Mitarbeiterin des Bezirks Mittelfranken berichtete (siehe Anhang 4), dass sie noch nicht die Erfahrung gemacht hätte, dass Veränderungen bei den Entgelten Auswirkungen auf die Betreuungsarbeit hatten (vgl. Z. 4). Dies liege daran, dass die Entgelte sich nicht stark veränderten und seit Jahren immer gleich kalkuliert würden (vgl. Z. 4 f.). Zudem gäben die Leistungsberechtigten in der Regel keine Rückmeldung an den Kostenträger oder könnten dies aufgrund ihrer Erkrankung nicht (vgl. Z. 15-19). Die Mitarbeiterin könne sich aber generell einen Zusammenhang zwischen den vergüteten Entgelten und der Ausgestaltung der Eingliederungshilfe vorstellen, da eine erfolgsorientierte Vergütung Anreize biete, etwas in der Leistungserbringung zu verändern (vgl. Z. 31-33). Allerdings betonte sie, dass die Voraussetzung hierfür wäre, zunächst festzulegen, wie die Eingliederungshilfeleistungen wirken und wie sie wirken sollten (vgl. Z. 35-40). Erst dann könne festgelegt werden, wie Erfolge und Misserfolge definiert werden könnten (vgl. Z. 40-42), um im letzten Schritt die Entgelte umzustellen (vgl. Z. 42). Die Mitarbeiterin wies auf die an Relevanz gewonnene Betrachtung der Wirkung in der Sozialen Arbeit hin, auf die unter 4.1 eingegangen wird.

Sie führte weiter aus, dass die Einrichtungen aktuell bereits daran arbeiten sollten, „[...] dass die Klienten möglichst wenig Klinikaufenthalte brauchen“ (Z. 117). Dies sollte der Standard sein und somit sei es schwierig, dies als Erfolg für eine Einrichtung zu definieren (vgl. Z. 114 f.).

Den Zusammenhang der Arbeit der besonderen Wohnform mit den Klinikaufhalten betrachten die interviewten Experten unterschiedlich. Die Mitarbeiterin des Bezirks äußert, dass sie davon ausgehe, dass Leistungserbringer daran arbeiten, dass Klinikaufenthalte bei den Leistungsberechtigten vermieden werden können. Fritsch geht davon aus, dass Klinikaufenthalte nicht steuerbar seien und Karg äußert, dass sie einen pauschalisierten Zusammenhang eines Klinikaufenthaltes mit der Arbeit der besonderen Wohnform als „schwierig“ empfinde.

Die Anwendung des Modells in der Praxis könne sich die Mitarbeiterin des Bezirks Mittelfranken aktuell noch nicht vorstellen (vgl. Z. 123), da die Kalkulationsstruktur eine andere sei. Da der Kostenträger Steuergelder verwalte, könne den Einrichtungen nur das vergütet werden,

was diese an Kosten nachweisen (vgl. Z. 125-127). Demzufolge sei es schwierig den Leistungserbringern Bonuszahlungen zu gewähren, die über die tatsächlich anfallenden Kosten hinausgingen (vgl. Z. 128 f.). Sie hielt es für unwahrscheinlich, dass sich die Bonus- und Maluszahlungen in der Praxis ausgleichen würden, die einen Kostenanstieg vermeiden sollen. Die Mitarbeiterin begründete ihre Vermutung damit, dass sie sich nicht vorstellen könne, dass „[...] eine Einrichtung nachweislich [...] schlechte Erfolge liefert [weil] das ist natürlich das, was in der Praxis eigentlich nicht passieren sollte und wo wir auch aktuell davon ausgehen, dass es eigentlich nicht der Fall ist“ (Z. 164-166).

Die Bezirksmitarbeiterin äußerte weiter die Befürchtung, dass die gewährten Bonuszahlungen hauptsächlich „[...] in Leitung und Verwaltung investiert werden und da dann beim Klienten einfach wenig ankommt“ (Z. 138 f.).

Eine weitere Herausforderung für ein erfolgsorientiertes Entgeltmodell sei die Struktur der Entgeltverhandlungen (vgl. Z. 140 f.). Die Kalkulationsmodelle würden in Bezirksentgeltkommissionen beschlossen. In Mittelfranken säßen in dieser Kommission Vertreter der großen Wohlfahrtsverbände und Einrichtungen und Vertreter des Bezirks, eine Einigung benötige einen langwierigen Prozess (vgl. Z. 142-146). Gäbe es nun Einrichtungen, die „niedrigere Qualität erbringen“ (Z. 152), hätten diese vermutlich kein Interesse daran in das erfolgsorientierte Entgeltmodell einzuwilligen, da diese befürchten müssten, künftig eine geringere Vergütung zu erhalten (vgl. Interview mit Mitarbeiterin des Bezirks Mittelfranken, 28.12.2020, Z. 152-155).

Holzmann (siehe Anhang 6) erinnerte sich zu Beginn, dass die Umstellung der Finanzierung des ambulant betreuten Wohnens durch den Bezirk Schwaben von einer Tagespflegesatzfinanzierung auf eine Fachleistungsstunde eine gravierende Veränderung bedeutete (vgl. Z. 6 f.). Eine Tagespflegesatzfinanzierung hätte den Vorteil, dass sie dem Leistungserbringer fachliche Freiheiten gewähre (vgl. Z. 10). Als Beispiel könne der Träger auf den jeweiligen Betreuungsbedarf der Klienten reagieren, der sich phasenweise unterscheiden könne (vgl. Z. 12 f.). Allerdings seien die zur Verfügung stehenden Plätze limitiert gewesen, was im Prinzip rechtswidrig gewesen sei (vgl. Z. 22). Bei der Fachleistungsstunde würde betont, dass die Hilfeberechtigten einen Rechtsanspruch auf die Leistung hätten (vgl. Z. 24-26). Es ergäben sich aber große Abhängigkeiten für den Leistungserbringer, damit dieser seine Arbeit refinanziert bekomme (vgl. Z. 14-16). Als Konsequenz würden manchmal auch Stunden geleistet, die nicht notwendig wären (vgl. Z. 16 f.). Auch entstünden keine Anreize, die Fachleistungsstunden zu reduzieren oder die Arbeit mit den Klienten zu beenden, die „einfacher sind“ (Z. 28-30). Bei diesem Klientel tendiere man sogar dazu, die Arbeit aufrecht zu erhalten, da es angenehmer sei mit ihm zu arbeiten (vgl. Z. 31 f.). Beide Systeme seien nicht besonders geeignet, da nicht festgelegt werde,

welche Ziele erreicht werden sollen und es keine Anreize gäbe, die Hilfeerbringung zu beenden (vgl. 37-39). Es bestünde hingegen „ein hoher Anreiz [...] bei einer Finanzierung, die irgendwann einmal bewilligt wurde und die einigermaßen auskömmlich ist, dass man in der Hilfeerbringung drin bleibt“ (Z. 55 f.). Holzmann erläutert hier die Problematik der Fehlreize, auf die unter Punkt 3 eingegangen wird. Sie erkenne nicht, dass das Finanzierungssystem der Eingliederungshilfe Anreize schafft, Menschen auch wieder aus der Hilfe hinauszuführen und sie unabhängig von dieser werden zu lassen (vgl. Z. 57-59).

Ein großes Kriterium bei einem Anreizsystem sei für sie die Gewährung von Freiheiten für Fachleute in der Hilfeerbringung (vgl. Z. 68 f.). Zum Beispiel sei es wichtig, dass die Leistungserbringer die Freiheit hätten, sich je nach den Bedarfen der Klienten „mal um den einen Menschen mehr [zu kümmern], wenn der mehr braucht und wenn der wieder weniger braucht, dann mach ich da weniger und hab dann für jemanden anderen mehr Zeit [...]“ (Z. 76-78).

Bei dem erfolgsorientierten Entgeltmodell sieht Holzmann den Umgang mit „Heavy Usern“ oder „Systemsprengern“ kritisch (vgl. Z. 133 f.). Durch den extrem heterogenen Hilfebedarf dieser Gruppe sei es schwierig, für sie einen Platz zu finden (vgl. Z. 140-142). Die Aufnahme dieser Gruppe ist für die Leistungserbringer nicht attraktiv, da diese vermutlich nicht ausziehen würden und Klinikaufenthalte wahrscheinlich seien, somit würde der Leistungserbringer keine Bonuszahlungen erhalten (vgl. Z. 148-150).

Holzmann könne nicht einschätzen, ob das System eine Dynamik auslösen würde, das Heim nicht mehr als einen langfristigen Aufenthaltsort zu betrachten, sondern eine Lebenszeit darstellen kann, die die Menschen auch wieder woanders hinführen könnte (vgl. Interview mit Holzmann Barbara, 09.01.2021, Z. 150-156).

8 Risiken und Potenziale des erfolgsorientierten Entgeltmodells

8.1 Risiken

Häufig werden Versuche, steigende Kosten im sozialen Bereich einzudämmen, kritisch betrachtet (vgl. Seithe, 2012, S. 138). Diese Versuche haben ihren Ursprung darin, dass etwa Leistungen der Eingliederungshilfe steuerfinanziert sind (vgl. *Integrationsaemter.de*, 2020) und das Steueraufkommen endlich ist. Jedoch besteht bei diesem Modell die Möglichkeit für Leistungserbringer, das Entgelt für die Fachleistung, im Vergleich zum bisherigen Pauschalbetrag, zu

erhöhen. Es geht also vordergründig nicht um Mittelkürzungen, sondern darum, vorhandene Gelder effizienter einzusetzen, mit dem größtmöglichen Nutzen für alle Beteiligten.

Trotz den Befürchtungen einer zunehmenden Ökonomisierung in der Sozialen Arbeit, sollte die Frage nach deren Erfolg und der Notwendigkeit deren Beantwortung nicht nur mit Legitimationsanforderungen von außen begründet werden. Die Erhebung von aussagekräftigen Daten zum Erfolg und damit auch der Qualität von sozialen Dienstleistungen liegt im Interesse aller Systembeteiligten. Durch die erfolgsorientierte Vergütung und der damit verbunden Erhebung von Erfolgsparametern, kann ein immenser Wissenszuwachs generiert werden. Das generierte Wissen fördert die stetige Verbesserung und Reflexion der Tätigkeiten und kann somit auch die Entwicklung neuer Ansätze fördern (vgl. Fredersdorf & Himmer, 2010, S. 131). Somit kann auch der Sorge begegnet werden, wichtige Aspekte und ein fachlicher Anspruch geraten aufgrund der Ökonomisierung in den Hintergrund (vgl. Seithe, 2012, S. 115).

Karg brachte an, dass für Mitarbeitende der Faktor Zeit eine größere Rolle spiele, als monetäre Anreize (Interview mit Karg Saskia, 16.12.2020, Anhang 3, vgl. Z. 38-40). Diese Aussage kann nachvollzogen werden, dennoch können die Ressourcen Zeit und Kapital nicht unabhängig voneinander betrachtet werden. Die Mitarbeiterin des Bezirks Mittelfranken äußerte die Befürchtung, dass die gewährten Bonuszahlungen hauptsächlich „[...] in Leitung und Verwaltung investiert werden und da dann beim Klienten einfach wenig ankommt“ (vgl. Interview mit Mitarbeiterin des Bezirks Mittelfranken, 28.12.2020, Anhang 5, Z. 138 f.). Durch die Bonuszahlungen, die das erfolgsorientierte Entgeltmodell bei erfolgreicher Leistungserbringung vorsieht, könnten die Leistungserbringer ihre personellen Ressourcen erhöhen. Auch wenn mit diesen die Einstellung einer weiteren Verwaltungskraft finanziert würde, könnte diese Kraft die Verwaltungsaufgaben der Sozialpädagogen oder anderer Fachkräfte übernehmen, die unmittelbar mit den Leistungsberechtigten arbeiten. Die zeitlichen Ressourcen der pädagogischen Fachkräfte würden sich erhöhen und könnten in die Arbeit mit den Hilfeempfängern investiert werden. Somit kämen die Bonuszahlungen dennoch den Leistungsberechtigten zu Gute.

Dem Entgeltmodell kann entgegengebracht werden, dass dessen Wirksamkeit in Frage zu stellen ist, da beispielsweise zwischen der Managementvergütung und dem jeweiligen Unternehmenserfolg nur eine geringe Korrelation nachgewiesen wird (vgl. Landes & Steiner, 2013, S. 613). Auch Karg äußert Zweifel an der Nachhaltigkeit monetärer Anreize (vgl. Interview mit Karg Saskia, 16.12.2020, Anhang 3, Z. 8 f.). Jedoch sollten die möglichen Gründe für eine mangelnde Wirksamkeit näher betrachtet werden. Eine mögliche Ursache könnte „in der Asymmetrie von Belohnung und Sanktion liegen“ (Landes & Steiner, 2013, S. 613). Das bedeutet, dass häufig ausschließlich Bonussysteme angewandt werden. In der Folge werden bei einer

Zielerreichung Boni ausgezahlt, bei einer Verfehlung der vereinbarten Ziele, folgt jedoch als Konsequenz ausschließlich das Ausbleiben der Bonuszahlung. Durch das Fehlen einer „Strafzahlung“ oder eines Malus, wird die Selbsteinschätzung der Beteiligten verzerrt und ihnen wird nicht bewusst, dass die Verfehlung der Zielerreichung negative Konsequenzen hat (vgl. Landes & Steiner, 2013, S. 613).

Eine subjektive Bewertung von Risiken verursacht Probleme bei variablen Entgeltmodellen. Die meisten Menschen bevorzugen Sicherheit und können Wahrscheinlichkeiten und Risiken nicht objektiv einschätzen (vgl. Landes & Steiner, 2013, S. 637). Als Folge werden Anreizsysteme, auch wenn ein geringes Maß an Risiko vorliegt, durch beispielsweise erfolgsunabhängige Vergütungsbestandteile, gemieden (vgl. ebd.). Diese negative Einstellung gegenüber Anreizsystemen kann dafür sorgen, dass der Erfolg des Entgeltsystems von Beginn an gefährdet ist, da, wie unter Punkt 6 erläutert wird, der Erfolg des Systems auch von einer positiven Grundeinstellung der Beteiligten abhängt (vgl. Beblo, Miriam/ Wolf, Elke/ Zwick, Thomas, 2002, S. 6).

Es können Befürchtungen entstehen, dass schlecht performende Einrichtungen aufgrund der erfolgsabhängigen Vergütung geschlossen werden müssen. Klienten könnten sich nicht sicher sein, ob das Hilfeangebot weiterhin bestehen bleibt und Mitarbeitende müssten um den Verlust ihres Arbeitsplatzes fürchten. Auch Fritsch verdeutlicht, dass das Modell für die sozialen Wohlfahrtsträger ein „schwer kalkulierbares Wagnis“ sei (vgl. Interview mit Fritsch Barbara, 11.12.2020, Anhang 4, Z. 28 f.). Es darf jedoch nicht vergessen werden, dass Kostenträger, wie unter 2.1 erwähnt, einem Sicherstellungsauftrag unterliegen und dafür Sorge zu tragen haben, dass eine hinreichende Angebotsstruktur bestehen bleibt. Es besteht ein gesetzlich begründetes Interesse daran, dass Leistungserbringer weiterhin Eingliederungshilfeleistungen anbieten. Weiterhin wäre der Einwand, die Einrichtungen könnten durch die Entgeltsystematik in finanzielle Engpässe geraten, in Frage zu stellen. Denn man würde davon ausgehen, dass deren Arbeit keine oder nur geringe Erfolge nach sich zieht. Sollte es aber tatsächlich dazu kommen, dass Leistungserbringer ihr Hilfeangebot aufgrund der geänderten Finanzierungssystematik nicht erhalten können, sollte rechtzeitig mit den Kostenträgern in den Dialog getreten werden. In solchen Fällen könnte die Möglichkeit bestehen, einen „Bonus“ auch bei schlechter Erfolgsquote auszuzahlen. Dies kann dann sinnvoll sein, wenn der ausbleibende Erfolg durch fehlende Investitionsmittel verursacht wird. Solche Zahlungen müssten jedoch an feste Vorgaben und Prüfungen gebunden werden, wie beispielsweise die Vorlage eines Planes oder die öffentliche Bekanntmachung der Zahlung (vgl. Lungen & Lauterbach, 2002, S. 48) und sollten nur in Ausnahmefällen geleistet werden. Eine mögliche Ausnahme kann eine mangelnde

Angebotsstruktur in der Umgebung darstellen (vgl. ebd.). In diesen Fällen ist der Erhalt entsprechender Angebote von besonderem Interesse.

Karg befürchtet an dieser Stelle, dass das erfolgsorientierte Entgeltmodell die Planbarkeit für den Leistungserbringer erschwere. Als Beispiel nennt sie Schwierigkeiten bei der Personalplanung und die Frage, ob vermehrt befristete Arbeitsverträge gesucht werden würden (vgl. Interview mit Karg Saskia, 16.12.2020, Anhang 3, Z. 311-317). Dies würde die Frage nach arbeitsrechtlichen Aspekten zur Folge haben. Hier äußert Karg eine nachvollziehbare Befürchtung. Dennoch muss berücksichtigt werden, dass im Verhältnis zu der pauschalen Vergütung, weiterhin eine 90 prozentige Vergütung im laufenden Jahr angedacht ist. Wie bereits erläutert, sollte im Vorfeld geprüft werden, ob der Durchschnitt der Leistungserbringer mit einer 90 bzw. 80 prozentigen Vergütung die Personalkosten decken könnte. Dies wurde für die vorliegende Arbeit angenommen.

Bei dem erfolgsorientierten Entgeltmodell sieht Holzmann den Umgang mit „Heavy Usern“ oder „Systemsprengern“ kritisch (vgl. Interview mit Holzmann Barbara, 09.01.2021, Anhang 6, Z. 133 f.). Um das Risiko für den Leistungserbringer bei der Aufnahme genannter Gruppen zu minimieren, schlägt Spendl vor, Einrichtungen, die einen signifikant höheren Anteil an Leistungsempfängern, ohne wesentliche Aussicht auf Besserung des Zustandes nach ICF-Kriterien aufzunehmen, bei der Vergütung besonders zu berücksichtigen (vgl. Spendl, 2010, S. 97). Ein Nachteil dieser Sonderregelung ist die mit einhergehende Stigmatisierung der Betroffenen. Auf die Problematik der Stigmatisierung wird im weiteren Verlauf näher eingegangen. Diese kann dazu beitragen, dass Erfolge unwahrscheinlicher werden und dem Gedanken des gesamten Systems zuwiderlaufen.

In der Medizin wird in Bezug auf die erfolgsorientierte Vergütung darauf hingewiesen, dass eine fehlerfreie Medizin nicht existiert und dementsprechend auch keine finanziellen Einbußen oder Vorteile daraus resultieren sollten (vgl. Lungen & Lauterbach, 2002, S. 52). Auch in der Sozialen Arbeit und der Eingliederungshilfe ist eine hundertprozentige Erfolgsquote utopisch und man könnte die vorangegangene Argumentation übernehmen. Für die Medizin liegen jedoch Qualitätsstudien vor, die eine Streuung der Fehlerraten über Leistungserbringer hinweg belegen (vgl. Lungen & Lauterbach, 2002, S. 52). Da das Thema der Wirkungs- und Qualitätsmessung in der Sozialen Arbeit erst in den letzten Jahren an Bedeutung gewinnt, liegen zum jetzigen Zeitpunkt keine vergleichbaren Studien vor, die Qualitätsunterschiede unter den Anbietern belegen können. Jedoch kann das Vorliegen solcher Unterschiede angenommen werden und rechtfertigt damit, dass erfolgreiche und somit qualitativ hochwertigere Arbeit besser vergütet werden sollte.

Das Risiko für den Kostenträger besteht im Falle einer überdurchschnittlichen Erfolgserzielung durch die Leistungserbringer und ein damit verbundener Anstieg der Bonuszahlungen (vgl. Spendl, 2010, S. 108). Die Kosten für die Eingliederungshilfe würden sich entsprechend erhöhen. Die Mitarbeiterin des Bezirks Mittelfranken hält es für unwahrscheinlich, dass sich die Bonus- und Maluszahlungen in der Praxis ausgleichen würden, die einen Kostenanstieg vermeiden sollen. Sie begründet ihre Vermutung damit, dass sie sich nicht vorstellen könne, dass „[...] eine Einrichtung nachweislich [...] schlechte Erfolge liefert [weil] das ist natürlich das, was in der Praxis eigentlich nicht passieren sollte und wo wir auch aktuell davon ausgehen, dass es eigentlich nicht der Fall ist“ (vgl. Interview mit Mitarbeiterin des Bezirks Mittelfranken, 28.12.2020, Anhang 5, Z. 164-166). Wie bereits beschrieben, kann für die Medizin nachgewiesen werden, dass es Qualitätsunterschiede unter den Leistungserbringern gibt (vgl. Lungen & Lauterbach, 2002, S. 52). Auch wenn für die Soziale Arbeit oder die Eingliederungshilfe noch keine vergleichbaren Studien vorliegen, kann das Vorliegen solcher Unterschiede angenommen werden. Eine Heterogenität bei Qualität der Leistungserbringung würde dafür sprechen, dass Leistungserbringer die Rolle der Low Performer einnehmen und ein Ausgleich der Bonus- und Maluszahlungen zumindest möglich wäre.

Ein sich nähernder Umzug kann bei manchen Betroffenen Veränderungsdruck auslösen, welcher mit Krisensymptomen einhergehen kann (vgl. Dümmler & Sennekamp, 2015, S. 49). In solchen Fällen steht der betreuende Mitarbeiter vor der Herausforderung, der betroffenen Person Schutz zu bieten, sie aber auch weiterhin zu aktivieren (vgl. Dümmler & Sennekamp, 2015, S. 49).

Viele Betroffene machen im engen Rahmen der besonderen Wohnform erstmals die Erfahrung einer verlässlichen und kontinuierlichen Beziehung (vgl. Dümmler & Sennekamp, 2015, S. 67). Diesen Rückhalt, den die stabile Beziehung zwischen Mitarbeiter und Klient bietet, birgt aber auch die Gefahr, dass die Hilfeempfänger die Wohnform, aufgrund dieser wichtigen Beziehung, nicht mehr verlassen möchten (vgl. ebd.). Damit Betroffene dennoch den Schritt in Richtung Selbstständigkeit wagen, kann es eine Lösung sein, dass der Mitarbeitende als Bezugsperson weiterhin im Rahmen des persönlichen Budgets tätig ist. Somit müsste sich der Betroffene nicht darüber Sorgen, dass die verlässliche und stützende Beziehung wegbricht.

Eine weitere Möglichkeit um den Betroffenen den Übergang in eine selbstständigere Wohnform zu erleichtern, ist das stationäre Trainingswohnen. Das Trainingswohnen ist ein Angebot für Menschen mit Behinderung, die in einem Wohnheim leben und die Wohnform wechseln möchten. Dort werden Alltagsfähigkeiten eingeübt, um den Übergang in das ambulant betreute Wohnen zu vereinfachen. Ein solches Trainingswohnen kann in Form von

Wohngemeinschaften oder als Einzelwohnen angeboten werden und wird in der Regel für eine Dauer von bis zu 24 Monaten vereinbart (vgl. Haug-von Schnakenburg, Lindenmaier, Rapp & Mannsperger, 2018, S. 123).

Im Abschlussbericht zum Bundesmodellprogramm der Jugendhilfe wird angemerkt (Punkt 4.4), dass eine Fokussierung auf Mess- und Zielvariablen dazu führen kann, dass Beteiligte bisher Erreichtes vernachlässigen (vgl. Albus, 2010, S. 104). Dieser Aspekt sollte bei der Arbeit mit den Leistungsberechtigten bedacht und aufgegriffen werden. Das Richtungsziel „Auszug“, kann als Beispiel nur durch mehrere kleinere Handlungsziele und -schritte realisiert werden (vgl. Lüttringhaus, Maria / Streich, Angelika, S. 142).

Weiterhin wird im Bundesmodellprogramm erläutert, dass sich nur schwer im Nachgang feststellen lässt, welche Faktoren zum Erfolg oder zum ausbleibenden Erfolg in der pädagogischen Arbeit führen. Auch Lungen und Lauterbach weisen im medizinischen Kontext darauf hin, dass das Ergebnis einer Behandlung nicht nur durch den Arzt, sondern auch durch die Kooperationsbereitschaft des Patienten beeinflusst wird (vgl. Lungen & Lauterbach, 2002, S. 47). Der Leistungserbringer kann nicht alle Faktoren im Leistungserstellungsprozess beeinflussen. Als Beispiel kann der Leistungsempfänger Medikamente oder Hilfestellungen verweigern, was zu ausbleibenden Erfolgen führen kann (vgl. Spendl, 2010, S. 68). Diese Problematik lässt sich auch auf die Eingliederungshilfe übertragen. Vermutlich hängen Erfolge hier vermehrt von der Mitwirkungsbereitschaft der Hilfeempfänger ab. Andererseits können jedoch auch Erfolge auftreten, die nicht vorrangig mit Leistungen der Eingliederungshilfe zusammen hängen. Es kann nicht zweifelsfrei nachvollzogen werden, welche Faktoren zu Erfolgen oder Misserfolgen führen.

Häufig besteht bei Modellen ähnlicher Art die Befürchtung, der Verwaltungs- und Organisationsaufwand steht in keinem wirtschaftlichen Verhältnis zu den resultierenden Ergebnissen (vgl. Plaßmeyer & Kohlmeyer, S. 29). Auch Fritsch vermutet, dass das Modell aus verwaltungstechnischer Sicht kaum umsetzbar sei, da für alle Beteiligten ein hoher bürokratischer Aufwand zu erwarten sei (vgl. Interview mit Fritsch Barbara, 11.12.2020, Anhang 4, Z. 25-27). Bei diesem Modell wird versucht, den Verwaltungsaufwand weitestgehend gering zu halten. Die Erfolgsmessung erfolgt anhand der genannten Kennzahlen. Es kann angenommen werden, dass alle benötigten Parameter zur Erfolgsmessung (Klinikaufenthaltstage, Auszug: Ja oder Nein, Aufenthaltsdauer in der Wohnform) bei einem Großteil der Leistungserbringer bereits heute in Dokumentationssystemen erfasst werden. Viele Leistungserbringer nutzen zudem diese Systeme für das Erstellen der Rechnungen. Mit geringem Aufwand sollte es möglich sein, die zu

betrachtenden Kennzahlen mit der Abrechnung zu verknüpfen und die Rechnungserstellung zu automatisieren.

Ein nicht von der Hand zu weisender Kritikpunkt ist, dass sich die Erreichung des Erfolges, monetär gesehen, ausschließlich bei den Leistungserbringern und nicht bei den Leistungsberechtigten auswirkt, obwohl es unumstritten ist, dass ein Erfolg nicht ohne deren Zutun realisierbar wäre. Im ersten Moment mag dies ein Ungerechtigkeitsempfinden auslösen, deshalb wurden Überlegungen angestellt, den Leistungsberechtigten ebenfalls Bonuszahlungen zu gewähren. Bei genauerer Überlegung birgt dies jedoch eine Gefahr. Oftmals haben Hilfeempfänger mit finanziellen Schwierigkeiten zu kämpfen. Kommen durch einen verhinderten Klinikaufenthalt oder durch einen Auszug monetäre Leistungen in Betracht, könnten diese falsche Anreize bei den Hilfeempfängern setzen und diese von einem notwendigen Klinikaufenthalt abbringen oder sie zu einem verfrühten Auszug verleiten.

8.2 Potenziale

Der UN-Menschenrechtsausschuss wandte sich 2015 an die Bundesrepublik Deutschland und forderte, das selbstbestimmte Leben von Menschen mit Behinderung zu fördern und ihnen „[...] soziale Dienstleistungen zur Verfügung zu stellen, die ihnen Inklusion, Selbstbestimmung und die persönliche Entscheidung ermöglichen, in der Gemeinschaft leben zu wollen und insofern für Deinstitutionalisierung zu sorgen“ (Holtkamp et al., 2019, S. 9). Artikel 19 der BRK verpflichtet die Mitgliedsstaaten dazu, dafür zu sorgen, dass Menschen mit Behinderung nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben. Weiter soll die Isolation und Absonderung von der Gemeinschaft verhindert werden (vgl. Holtkamp et al., 2019, S. 37). Auch in § 104 SGB IX wird noch einmal explizit darauf hingewiesen, die gewünschte Wohnform zu berücksichtigen. Kommt also ein Wohnen außerhalb von besonderen Wohnformen in Betracht, ist auf Wunsch des Leistungsberechtigten dieser Wohnform Vorzug zu geben (vgl. Holtkamp et al., 2019, S. 39). Das erfolgsorientierte Entgeltmodell entspricht den genannten Forderungen und würde diese nicht nur unterstützen, sondern deren Umsetzung auch vorantreiben.

Wie bereits unter Punkt 8.1 angedeutet wird, ist die „[...] Soziale Arbeit eine von der Gesellschaft und vom Staat finanzierte Dienstleistung [...] und [muss] sich aus diesem Grunde auch die berechtigte Frage stellen lassen [...], nach welchen (Kosten-) Kriterien sie eigentlich arbeitet“ (Albert, 2006, S. 26). Dass diese Frage nicht leicht zu beantworten ist, liegt vor allem an den komplexen Problemlagen, mit denen in der Sozialen Arbeit und in der Eingliederungshilfe gearbeitet wird. Um Antworten auf diese Fragen zu finden, muss diese Komplexität dennoch reduziert werden (vgl. Fredersdorf & Himmer, 2010, S. 125). Das erfolgsorientierte

Vergütungssystem reduziert die zu prüfenden Erfolgsparameter auf zwei Kennzahlen, die auch für „Fachfremde“ greifbar und nachvollziehbar sind. Der Grundsatz „[...] nur was transparent ist und verstanden wird, kann auch gemessen werden“ (Spendl, 2010, S. 121), kann eingehalten werden.

Ein erfolgsorientiertes Entgeltmodell unterstützt weiterhin ein Ziel des BTHG, die Steuerfähigkeit der Eingliederungshilfe zu verbessern, um keine neue Ausgabendynamik entstehen zu lassen, die sich durch den demographisch bedingten Ausgabenanstieg in der Eingliederungshilfe bereits äußert (vgl. Holtkamp et al., 2019, S. 25). Die Systemkosten könnten durch anreizbedingte Effizienzsteigerungen gesenkt oder zumindest gehalten werden, ohne einen Abfall der Leistungsqualität befürchten zu müssen. Zudem können durch eine Messung des Erfolgs und damit verbunden der Ergebnisqualität, hilfreiche Steuerungsmöglichkeiten für eine langfristige Strategieplanung geboten werden, da hierdurch unwirksame oder falsch eingesetzte Ressourcen entdeckt werden können und die Möglichkeit zur Nach- oder Gegensteuerung gegeben ist (vgl. Fredersdorf & Himmer, 2010, S. 129).

In psychiatrischen Wohnheimen besteht grundsätzlich die Gefahr des Hospitalismus und einer potentiellen Chronifizierung (vgl. Suhre, 2014, S. 2). Die Problematik des Hospitalismus wurde bereits unter 5.1 näher beleuchtet. Unter Chronifizierung wird oft eine „[...] eigengesetzliche und wenig beeinflussbar ablaufende und damit hoffnungslose Erkrankung“ (Dümmler & Sennekamp, 2015, S. 77) verstanden. Diese Chronifizierung birgt die Gefahr der Hoffnungslosigkeit in Bezug auf potentielle Veränderungen, auch bei den professionellen Mitarbeitenden. Der Glaube daran, dass Betroffene genesen, ihre Fähigkeiten weiterentwickeln und ein zufriedenes Leben führen können, kann schwinden (vgl. Dümmler & Sennekamp, 2015, S. 76). Um dieser Chronifizierung vorzubeugen, spielt der personenzentrierte Ansatz eine wichtige Rolle. Dieser Ansatz geht „[...] vom autonomen Subjekt aus, das aufgrund der Folgen seiner Erkrankung einen Hilfebedarf zur Führung eines eigenständigen Lebens hat“ (Konrad, Schock & Jaeger, 2006, S. 16). Im Gegensatz dazu steht der institutionsorientierte Ansatz, der die Anpassung des Klienten an die Institution fordert (vgl. Dümmler & Sennekamp, 2015, S. 45). Es ist nachzuvollziehen, dass eine Anpassung eines Wohnheimbewohners an die Strukturen der Institutionen wichtig ist, um Abläufe gewährleisten zu können und damit Unterstützung angeboten werden kann. Es ist folglich in Frage zu stellen, ob es Institutionen gelingt, ohne (finanzielle) Anreize von außen, den personenzentrierten Ansatz in der Vordergrund zu stellen.

Eine ausschlaggebende Rolle für den Verlauf der Erkrankung, spielt die Stigmatisierung und die damit einhergehende Diskriminierung von Menschen mit psychischer Erkrankung. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass aufgrund von Stigmatisierung die Lebensqualität von

betroffenen abnimmt und Depressionen und Minderwertigkeitsgefühle zunehmen (vgl. Dümmler & Sennekamp, 2015, S. 16). Ein großes Problem ist die Angst der Allgemeinbevölkerung „[...] vor der vermeintlichen Unberechenbarkeit psychisch erkrankter Menschen“ (Dümmler & Sennekamp, 2015, S. 16). Diese Ängste resultieren aus mangelhaften Kenntnissen über die Erkrankung und dem negativen Bild, welches Medien von psychisch Erkrankten vermitteln (Dümmler & Sennekamp, 2015, S. 16). Die Frage ist, wie Vorurteile abgebaut werden können und Betroffene hierdurch weniger Stigmatisierung und Diskriminierung erfahren. Ein Ansatzpunkt ist, das Zusammenleben in einer Gemeinschaft zu fördern. Häufig leben psychisch Erkrankte in besonderen Wohnformen in einem eigenen Mikrokosmos, natürlich auch, weil sie womöglich negative Erfahrungen in der Allgemeinbevölkerung erlebt haben. Es ist zu erkennen, dass sich diese Problematik in einem Kreislauf abbilden ließe, der nur schwierig zu durchbrechen ist. Schlussendlich ist es wohl unumgänglich für das Überwinden des Kreislaufs, dass Menschen mit psychischer Erkrankung vermehrt innerhalb der Allgemeinbevölkerung leben, damit beide Seiten in Kontakt treten und Vorurteile und somit Stigmatisierung abgebaut werden kann. Ein Ansatzpunkt zur Förderung der Überwindung dieses Kreislaufes, ist das erfolgsorientierte Entgeltmodell. Leistungserbringer werden durch Short- und Long-Term-Boni gefördert, die Leistungsberechtigten bei der Überwindung des Kreislaufs zu unterstützen.

Unter Punkt 2.3 wurde die besondere Wohnform, oder das psychiatrische Wohnheim definiert. Die Definition beinhaltet die Formulierung „zeitlich nicht begrenzt“. Oftmals wird davon ausgegangen, dass psychiatrische Wohnheime auf einen langfristigen Aufenthalt ausgelegt sind (vgl. Dümmler & Sennekamp, 2015, S. 46). Diese Schlussfolgerung, von einem unbegrenztem Aufenthalt zwangsweise auf einen langfristigen zu schließen, ist in Frage zu stellen. Die Relevanz, eines zeitlich nicht begrenzten Angebotes, ist nicht von der Hand zu weisen, da sie den Betroffenen ein „[...] stabilisierendes und Halt gebendes Milieu mit entwicklungsfördernden Impulsen [...]“ (Bosshard et al., 2013, S. 481) bietet. Es sollte jedoch nicht unwillkürlich von einem langfristigen Aufenthalt ausgegangen werden. Denn viele Langzeitklienten können sich ein nicht fremdbestimmtes Leben manchmal nicht einmal mehr vorstellen. Diese Fremdbestimmung führt bei den Betroffenen jedoch zu einem Abbau von Fähigkeiten zur autonomen Lebensführung (vgl. Zängl, 2013, S. 207). Im Idealfall sollte es sich bei dem Aufenthalt in einer besonderen Wohnform nur um eine Zwischenstation handeln, auf dem Weg in die Selbstständigkeit, um mehr Stabilität zu erlangen. Auch soziale Kontakte bestehen oft nach einer gewissen Zeit nur noch im institutionellen Rahmen, zu anderen Klienten oder Mitarbeitenden. Individualität geht somit verloren und Institutionalisierung ist die Folge, welche bereits erläutert wurde (vgl. Dümmler & Sennekamp, 2015, S. 54). Als Resultat „[...] kann der Einzelne [im

schlimmsten Fall] schließlich zu einem gesichtslosen, anonymen Wesen werden, das lediglich versorgt werden muss“ (Bosshard et al., 2013, S. 194).

In den Jahren 2000 bis 2002 wurde in der Region Basel eine qualitative Studie durchgeführt, bei der Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und deren Angehörige in 84 offenen Interviews befragt wurden. Es wurde herausgefunden, dass sich Betroffene einen „normalen“ Arbeitsplatz, eine eigene Wohnung, eine Partnerschaft und insgesamt „Normalität“ wünschen (vgl. Dümmler & Sennekamp, 2015, S. 55). Die meisten Befragten wohnen jedoch nicht selbstständig, sind körperlich nicht aktiv und haben keine Freizeitvorlieben (vgl. ebd.). Zudem fand man heraus, dass obwohl Möglichkeiten zur Umsetzung dieser Wünsche vorhanden wären, diese häufig nicht wahrgenommen werden (vgl. ebd.). Als Begründung für dieses Paradoxon gaben professionelle Mitarbeitende an, dass die Betroffenen die Möglichkeiten nicht nutzen wollen und unterschiedliche Ängste die Gründe hierfür sind. Es wird vermutet, dass zwischen Klienten und Mitarbeitenden eine „negative Dynamik“ entsteht (vgl. ebd.). Zu Beginn sehen häufig die Mitarbeitenden Stabilität im Vordergrund, bevor nächste Schritte angegangen werden. Aufgrund der einhergehenden Institutionalisierung, wagen Klienten später weitergehende Schritte nicht mehr. Als Schlussfolgerung ergibt sich, dass die Verantwortung für den Willen zur Selbstständigkeit nicht nur bei den Betroffenen, sondern auch bei den Mitarbeitenden liegt (vgl. Dümmler & Sennekamp, 2015, S. 56). Eine Folgestudie kann Teile dieser Erkenntnisse bekräftigen. Sie zeigt, dass bei einem Aufenthalt bis zu einem Jahr der Anteil derjenigen mit Veränderungswillen steigt. Nach diesem Zeitraum sinkt die Zahl der Veränderungswilligen, bei einem Aufenthalt von über zehn Jahren, geht deren Anzahl gegen Null (vgl. Dümmler & Sennekamp, 2015, S. 56). Diese Studienergebnisse belegen das Erfordernis des Malus ab einem Aufenthalt von 5 Jahren. Auch wenn die Studie die Relevanz des ersten Aufenthaltsjahres betont, soll der Malus erst nach 5 Jahren eingesetzt werden um weniger Druck bei den Leistungserbringern, aber auch bei den Leistungsberechtigten zu erzeugen.

Karg äußert die Sorge, dass die Individualität der Leistungsberechtigten bei der Anwendung des erfolgsorientierten Entgeltmodells nicht genug Beachtung fände (vgl. Interview mit Karg Saskia, 16.12.2020, Anhang 3, Z. 320-327). Holzmann betont, dass ein großes Kriterium bei einem Anreizsystem für sie die Gewährung von Freiheiten für Fachleute in der Hilfeerbringung sei (vgl. Interview mit Holzmann Barbara, 09.01.2021, Anhang 6, Z. 68 f.). Die Experten betonen die Relevanz, einen individuellen Unterstützungsbedarf gewähren zu können. Der erfolgsorientierte Ansatz steht nicht im Widerspruch zur personenzentrierten Arbeit. Der Ansatz gewährt den Fachleuten, die von Holzmann geforderten Freiheiten, in der Leistungserbringung. Das Modell zielt, unter Berücksichtigung der bereits bestehenden Qualitätsanforderungen,

darauf ab, die Anwendung passgenauer Ansätze zu fördern, um das Erreichen von Erfolgen zu unterstützen. Dies ist möglich, da die Finanzierung auf der Gewährung von Tagespauschalen basiert und die von Holzmann beschriebene Problematik bei der Vergütung von Fachleistungsstunden entfällt.

9 Fazit

Abschließend ist festzuhalten, dass in dieser Arbeit nicht alle Voraussetzungen für die Einführung eines erfolgsorientierten Entgeltmodells in der Eingliederungshilfe geprüft werden konnten. Nicht berücksichtigt wurde etwa die rechtliche Unbedenklichkeit des Modells. Bei einer Weiterentwicklung, müsste die Kompatibilität mit den Sozialgesetzbüchern überprüft werden. Zudem wurde das Modell ausschließlich an einer besonderen Wohnform für Menschen mit seelischer Erkrankung aufgezeigt. Ob und wie sich das Modell auf die gesamte Eingliederungshilfe übertragen ließe, konnte im Rahmen dieser Arbeit nicht beleuchtet werden. Auch muss die Beteiligung anderer Leistungserbringer, wie (psychiatrische) Kliniken, oder Kostenträger, wie Krankenkassen, geklärt werden.

Der Erfolg des Modells und der der Eingliederungshilfe hängen von der Leistungserbringung der Mitarbeitenden ab. Deshalb sollte die Schaffung von Akzeptanz unter den Beteiligten eine große Rolle spielen. Sowohl Erkenntnisse aus verwendeter Literatur, als auch Aussagen der Experten deuten darauf hin, dass das Thema Transparenz eine wichtige Rolle bei der Einführung des Modells spielen würde. Diese Transparenz scheint eine Voraussetzung, für eine positive Grundeinstellung der Mitarbeitenden bei der Einführung des Modells zu sein. Es wäre zudem möglich, die erfolgsorientierte Vergütung auch auf die Mitarbeitenden zu übertragen. Allerdings müssten die dargelegten Erkenntnisse, bezüglich der Motivation der Mitarbeitenden, beachtet werden.

Die Experten sehen eine praktische Anwendung des Modells noch kritisch. Vor allem aufgrund vieler Unsicherheiten, die im Rahmen dieser Arbeit nicht geklärt werden konnten. Jedoch scheint das Interesse, sich auch in der Sozialen Arbeit oder in der Eingliederungshilfe zukünftig mit Anreizsystemen zu befassen und von deren möglichen Vorteilen zu profitieren, vorhanden zu sein.

Das erfolgsorientierte Entgeltmodell müsste zunächst in mehreren Modellversuchen erprobt werden, um Schwächen erkennen und beheben zu können. Besonders sollte untersucht werden, ob die bereits vorgesehenen Instrumente zur Verhinderung zweckwidriger Nutzung

ausreichen. Auch kann durch Modellversuche bewertet werden, welche Ausgabendynamik bei einer Einführung des Modells entstehen würde.

Vorgehen müsste eine quantitative Datenerhebung, um beispielsweise einen realistischen Grenzwert bei den Klinikaufenthaltstagen oder die Höhe der erfolgsunabhängigen Vergütung festlegen zu können. Auch müsste diskutiert werden, ob die aufgestellten Kennzahlen tatsächlich für eine Erfolgsmessung geeignet wären, oder ob diese ausgetauscht oder ergänzt werden sollten.

Die beschriebenen Potenziale weisen darauf hin, dass erfolgsorientierte Entgelte positive Auswirkungen auf die Hilfeleistungen der Eingliederungshilfe haben könnten. Es wird empfohlen, den Ansatz weiter zu verfolgen und die Auswirkungen, anhand von Modellversuchen, zu analysieren.

Bei allen Überlegungen zu Entgelten und Erfolgen sollte schlussendlich nicht das vorrangige Ziel des erfolgsorientierten Entgeltmodells für die Eingliederungshilfe vergessen werden. Aktuelle Fehlanreize sollen abgebaut und die Qualität der Hilfe erhöht werden. Die Selbstständigkeit der Hilfeempfänger soll gefördert werden mit Ziel, sie, wenn möglich, auch wieder unabhängig von der Hilfestellung werden zu lassen, oder die Hilfen bedarfsgerecht abzubauen.

Literaturverzeichnis

- (2020, 30. Oktober). § 2 SGB IX - Einzelnorm. Zugriff am 30.10.2020. Verfügbar unter https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9_2018/_2.html
- (2020, 30. Oktober). § 53 SGB XII Leistungsberechtigte und Aufgabe. Zugriff am 30.10.2020. Verfügbar unter <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbxii/53.html>
- (2020, 20. November). § 87a SGB XI Berechnung und Zahlung des Heimentgelts. Zugriff am 20.11.2020. Verfügbar unter <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbxi/87a.html>
- Albert, M. (2006). Die Ökonomisierung der Sozialen Arbeit. *SOZIAL EXTRA* (Juli/August), 26–31.
- Albus, S. (Hrsg.). (2010). *Abschlussbericht der Evaluation des Bundesmodellprogramms "Qualifizierung der Hilfen zur Erziehung durch wirkungsorientierte Ausgestaltung der Leistungs-, Entgelt- und Qualitätsvereinbarungen nach §§ 78a ff SGB VIII"* (Wirkungsorientierte Jugendhilfe, Bd. 10). Münster: Waxmann. Verfügbar unter http://www.wirkungsorientierte-jugendhilfe.de/seiten/material/wojh_schriften_heft_10.pdf
- Ballweg, T., Götsch-Ulmer, D., Jackl, M., Jost, W., Maus, F., Nodes, W. et al. (2002). Qualitätskriterien des DBSH. Grundraster zur Beurteilung der Qualität in den Handlungsfeldern Sozialer Arbeit. Zugriff am 19.11.2020. Verfügbar unter https://www.dbsh.de/media/dbsh-www/redaktionell/pdf/Profession/Qualit%C3%A4tskriterien_DBSH.pdf
- Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen (Januar 2017). Die UN-Behindertenrechtskonvention. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Zugriff am 14.01.2021. Verfügbar unter https://www.behindertenbeauftragte.de/SharedDocs/Publikationen/UN_Konvention_deutsch.pdf?__blob=publicationFile&v=2
- Beblo, Miriam/ Wolf, Elke/ Zwick, Thomas. (2002). *Erfolgsabhängige Vergütung. Ein sicherer Weg zur Steigerung der Leistung von Top-Managern?*
- Bernhard, S. & Kruppe, T. (2010). Vermittlungsgutscheine für Arbeitslose. Oft ausgegeben und selten eingelöst. *Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung* (21).
- Bieker, R. & König, J. (2016). *Praxisforschung in der Sozialen Arbeit. Ein Lehr- und Arbeitsbuch*. Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag. Verfügbar unter http://www.content-select.com/index.php?id=bib_view&ean=9783170241961
- Bosshard, M., Ebert, U., Lazarus, H. & Becker, M. (2013). *Soziale Arbeit in der Psychiatrie. [Lehrbuch]* (5., überarb. Aufl.). Köln: Psychiatrie-Verl. Verfügbar unter <https://content-select.com/portal/media/view/545c87a1-faa4-4a1c-8edf-297cb0dd2d03>
- Duden (2020, 19. November). *Erfolg*. Zugriff am 19.11.2020. Verfügbar unter <https://www.duden.de/rechtschreibung/Erfolg>
- Dümmler, W. & Sennekamp, W. (2015). *Recovery im psychiatrischen Wohnheim. Chancen und Grenzen des Konzepts bei Menschen mit einer schizophrenen Erkrankung* (Perspektiven Sozialer Arbeit in Theorie und Praxis, v.3). Herbolzheim: Centaurus Verlag & Media. Verfügbar unter <http://gbv.eblib.com/patron/FullRecord.aspx?p=4435665>
- Feidel, M. (2019, 19. August). Transkriptionsregeln von A bis Z. *Mentorium*. Zugriff am 20.12.2020. Verfügbar unter <https://www.mentorium.de/transkriptionsregeln/>
- Fredersdorf, F. & Himmer, M. (Hrsg.). (2010). *Junge Sozialarbeitswissenschaft. Diplomarbeiten zu relevanten Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit* (VS research Forschung und Entwicklung in der Sozial(arbeits)wissenschaft). Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-92564-6>
- Grewe, A. (2012). *Implementierung neuer Anreizsysteme. Grundlagen, Konzept und Gestaltungsempfehlungen* (Schriften zum Management, v.15, 1st ed.). Augsburg: Rainer Hampp

- Verlag. Verfügbar unter <https://ebookcentral.proquest.com/lib/gbv/detail.action?docID=5431882>
- Haufe.de (2020, 22. November). *Werkvertrag*. Zugriff am 22.11.2020. Verfügbar unter <https://www.haufe.de/thema/werkvertrag/>
- Haug-von Schnakenburg, D., Lindenmaier, J., Rapp, C. & Mannsperger, S. (2018). Teilhabeplan für Menschen mit Behinderung. für den Landkreis Göppingen Fortschreibung 2018. *Landratsamt Göppingen*. Zugriff am 20.11.2020. Verfügbar unter https://www.landkreis-goep-pingen.de/site/LRA-GP-Internet/get/params_E-1043930772/15313721/Gesamtversion%20THP%20GP.pdf
- Holtkamp, C., Küster, A., Lerch, K., Schrader, K., Strassner, A., Stubican, D. et al. (2019). *BTHG-Umsetzung - Eingliederungshilfe im SGB IX. Ein Praxishandbuch* (Wissen für die Praxis). Regensburg: Walhalla u. Praetoria Verlag.
- Holtkamp, C. & Schellberg, K. (2019). *Finanzierung von Organisationen der Sozialwirtschaft. Finanzierungsströme - Finanzgeber - Verhandlungsstrategien* (Blaue Reihe, [1. Auflage]). Regensburg: Walhalla.
- Huttner, D. M. (2006). *Vorhersage der Verweildauer und Wiederaufnahme stationär psychiatrischer Patienten. Analyse über einen Zeitraum von 9 Jahren*. Dissertation. Ludwig-Maximilians-Universität zu München, München.
- (2020, 6. November). *integrationsaemter.de*. Zugriff am 06.11.2020. Verfügbar unter <https://www.integrationsaemter.de/Fachlexikon/Eingliederungshilfe/77c3568i1p/index.html>
- Kaspers, U., Kennerknecht, S. & Schellberg, K. (2017). *Kostenmanagement in Sozialunternehmen. Grundlagen - Methoden - Instrumente* (Blaue Reihe, 2., neu bearbeitete Auflage). Regensburg: Walhalla. Verfügbar unter <http://www.walhalla.de>
- Kastl, J. M. & Metzler, H. (2015). Dezentralisierung und Inklusion. Expertise zu den Strukturen der Wohn- und Beschäftigungsangebote für Menschen mit Behinderungen in Baden-Württemberg im Vergleich zu anderen Ländern sowie zu und dem Begriff der Inklusion im Kontext wohnbezogener Konzepte. *Eberhard Karls Universität Tübingen*. Zugriff am 20.11.2020. Verfügbar unter https://www.ph-ludwigsburg.de/fileadmin/subsites/3b-ssoz-t-01/user_files/Kastl_Metzler_Expertise_2015.pdf
- Konrad, M., Schock, S. & Jaeger, J. (2006). *Dezentrale Heimversorgung in der Sozialpsychiatrie* (1. Aufl.). Bonn: Psychiatrie-Verl. Verfügbar unter <http://www.socialnet.de/rezensionen/isbn.php?isbn=978-3-88414-411-4>
- Krieger, W., Weber, J., Hennig, A. & Schneider, W. (2018, 16. Februar). Kennzahlen. *Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH*. Zugriff am 26.11.2020. Verfügbar unter <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/kennzahlen-41897>
- Landes, M. & Steiner, E. (Hrsg.). (2013). *Psychologie der Wirtschaft* (Psychologie für die berufliche Praxis). Wiesbaden: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-18957-4>
- Liebert, M. (2020, 20. November). *Anwaltsgebühren Berlin | Grundlagen Prozessfinanzierung in Deutschland*. Zugriff am 20.11.2020. Verfügbar unter <https://www.liebert-roeth.de/de/kosten/prozessfinanzierung>
- Lüngen, M. & Lauterbach, K. W. (2002). Ergebnisorientierte Vergütung stationärer Krankenhausleistungen. *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))*, 64 (1), 46–53. <https://doi.org/10.1055/s-2002-19507>
- Lüttringhaus, Maria / Streich, Angelika. Zielvereinbarungen in der Sozialen Arbeit: Wo kein Wille ist, ist auch kein Weg! In S. Gillich (Hrsg.), *Nachbarschaften und Stadtteil im Umbruch* (S. 135–149).

- Margraf, J., Müller-Spahn, F., Albus, M. & Pschyrembel, W. (Hrsg.). (2009). *Pschyrembel Psychiatrie, klinische Psychologie, Psychotherapie*. Berlin: de Gruyter.
- Markgraf, D. (2018, 16. Februar). Definition. Qualität. *Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH*. Zugriff am 19.11.2020. Verfügbar unter <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/qualitaet-45908>
- Nonnenmacher (2020). *Hospitalismus - Ursachen, Symptome & Behandlung | MedLexi.de*. Zugriff am 27.11.2020. Verfügbar unter <https://medlexi.de/Hospitalismus>
- NWB Datenbank (2020). *SGB IX § 99 [tritt am 1. 1. 2023 in Kraft] Leistungsberechtigter Personenkreis - NWB Gesetze*, NWB Verlag. Zugriff am 30.10.2020. Verfügbar unter https://datenbank.nwb.de/Dokument/Anzeigen/664699_DBLw7053ab3b1b1b1b3b5b1/
- Plaßmeyer, F. & Kohlmeyer, M. (Hrsg.). *Wirkungsorientierte Jugendhilfe Band 07 [Themenheft]: ISA Planung und Entwicklung GmbH*.
- Redaktion Deutsches Ärzteblatt (Deutscher Ärzteverlag GmbH, Hrsg.) (2018). *Auslaufen von Pay for Performance führt in England zum Rückgang*. Zugriff am 23.11.2020. Verfügbar unter <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/97769/Auslaufen-von-Pay-for-Performance-fuehrt-in-England-zum-Rueckgang-dokumentierter-Leistungen>
- Schick Tanz, P. (2019). Factsheet Psychiatrie. *Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN)*. Zugriff am 26.11.2020. Verfügbar unter https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/154e18a8cebe41667ae22665162be21ad726e8b8/Factsheet_Psychiatrie.pdf
- Seithe, M. (2012). *Schwarzbuch Soziale Arbeit* (2., durchgesehene und erweiterte Auflage). Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-94027-4>
- Siefarth, T. (2015). *Belohnung für Rückstufung. Pflegeheim muss mehr als nur pflegerische Maßnahmen erbringen*. Zugriff am 20.11.2020. Verfügbar unter <https://www.ra-siefarth.de/belohnung-fuer-rueckstufung-pflegeheim-muss-mehr-als-nur-pflegerische-maassnahmen-erbringen/>
- Spendl, K. P. (2010). *Erfolgsorientierte Vergütung in der stationären Rehabilitation*. Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Humanbiologie. Medizinischen Fakultät der Universität Ulm, Ulm.
- Stangl, W. (2020, 21. Oktober). *Hospitalismus*. Zugriff am 27.11.2020. Verfügbar unter <https://lexikon.stangl.eu/5541/hospitalismus/>
- Statistisches Bundesamt. *Empfängerinnen und Empfänger von Eingliederungshilfe für behinderte Menschen*. Zugriff am 13.01.2021. Verfügbar unter <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Sozialhilfe/Tabellen/t005-kap5-9-ebm-empf-insg-bl-odl-3112.html>
- Steiner, E. & Landes, M. (2017). *Leistungsorientierte Vergütung. Anreizsysteme wirkungsvoll gestalten* (1. Auflage). Freiburg: Haufe Gruppe.
- Suhre, R. (2014). Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. Zugriff am 27.11.2020. Verfügbar unter https://www.dgsp-ev.de/fileadmin/user_files/dgsp/pdfs/Stellungnahmen/Baustellenpapier_14_Psychiatriem%C3%A4ngel_von_A-Z_I-1.pdf
- Verguetungsmodell.de (2017, 11. Juni). Variable Entlohnungssysteme. *Kompetenz Center Variable Vergütung*. Zugriff am 20.11.2020. Verfügbar unter <https://verguetungsmodell.de/variable-entlohnungssysteme-erfolgsorientiertes-leistungsorientiertes-entlohnungsmodell/>
- Wasem, J., Reifferscheid, A., Südmersen, C., Faßbender, R. & thomas, d. (2012). Das pauschalierende Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen. Prüfung der Eignung alternativer Abrechnungseinheiten gemäß dem gesetzlichen Prüfauftrag nach § 17d Abs. 1 S. 2 KHG. *Institut für Betriebswirtschaft und Volkswirtschaft* (195). Zugriff am

- 20.11.2020. Verfügbar unter <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/66142/1/729473201.pdf>
- Weber, S. (2020). *Die neue Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen* (Aktuelles Recht für die Praxis).
- Welt-der-bwl.de (2020, 26. November). *Betriebswirtschaftliche Kennzahlen und Kennzahlenanalyse | Kennzahlen - Welt der BWL*. Zugriff am 26.11.2020. Verfügbar unter <https://www.welt-der-bwl.de/Kennzahlen>
- Zängl, P. (Hrsg.). (2013). *Pflegeforschung trifft Pflegepraxis. Jahrbuch 2012/2013 des Norddeutschen Zentrums zur Weiterentwicklung der Pflege* (Jahrbuch des Norddeutschen Zentrums zur Weiterentwicklung der Pflege, 2012/2013). Wiesbaden: Springer VS.

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich bei allen bedanken, die mich während der Anfertigung dieser Arbeit unterstützt haben.

Zunächst bedanke ich mich bei Herrn Prof. Dr. Uwe Kaspers für die Betreuung und die hilfreichen Anregungen bei der Erstellung der Arbeit.

Ein besonderer Dank gilt den befragten Experten. Vielen Dank, für Ihre Zeit und Ihre interessanten Gedanken zu der Thematik.

Anhang

	Aufenthaltsdauer in Jahren	pauschale Vergütung/Monat	pauschale Vergütung/Jahr	90% der pauschalen Vergütung wird ausbezahlt	Umzug? (I/N)	Bonus Umzug Short-Term	Bonus Umzug Long-Term	Abrechnungszeitraum	erfolgsunabhängige Vergütung/Jahr	Kliniktage	Malus Klinikaufenthalt	Malus Aufenthaltsdauer besondere Wohnform	Bonus Klinikaufenthalt
Bewohner 1	1,3	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	0	- €	100%	5.850,00 €
Bewohner 2	9,2	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	16	- €	95%	4.275,00 €
Bewohner 3	3,7	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	25	- €	100%	4.500,00 €
Bewohner 4	4,6	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	32	- 3.600,00 €	100%	- €
Bewohner 5	19,8	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	48	- 3.600,00 €	85%	- €
Bewohner 6	18,5	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	22	- €	85%	3.825,00 €
Bewohner 7	34,0	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	0	- €	70%	4.095,00 €
Bewohner 8	6,5	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	7	- €	95%	4.916,25 €
Bewohner 9	5,3	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	17	- €	95%	4.275,00 €
Bewohner 10	7,1	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	18	- €	95%	4.275,00 €
Bewohner 11	32,8	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	55	- 3.600,00 €	70%	- €
Bewohner 12	20,2	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	21	- €	80%	3.600,00 €
Bewohner 13	12,9	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	7	- €	90%	4.657,50 €
Bewohner 14	7,8	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	21	- €	95%	4.275,00 €
Bewohner 15	5,5	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	0	- €	95%	5.557,50 €
Bewohner 16	0,3	3.000,00 €	9.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	3,0	8.100,00 €	19	- €	100%	- €
Bewohner 17	7,3	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	5	- €	95%	4.916,25 €
Bewohner 18	3,8	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	22	- €	100%	4.500,00 €
Bewohner 19	4,6	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	32	- 3.600,00 €	100%	- €
Bewohner 20	3,3	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	21	- €	100%	4.500,00 €
Bewohner 21	4,2	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	9	- €	100%	5.175,00 €
Bewohner 22	0,1	3.000,00 €	3.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	1,0	2.700,00 €	20	- €	100%	- €
Bewohner 23	1,5	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	22	- €	100%	4.500,00 €
Bewohner 24	6,2	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	24	- €	95%	4.275,00 €
Bewohner 25	7,3	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	20	- €	95%	4.275,00 €
Bewohner 26	2,3	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	19	- €	100%	4.500,00 €
Bewohner 27	5,3	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	21	- €	95%	4.275,00 €
Bewohner 28	7,9	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	33	- 3.600,00 €	95%	- €
Bewohner 29	3,6	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	16	- €	100%	4.500,00 €
Bewohner 30	1,4	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	21	- €	100%	4.500,00 €
	8,3	90.000,00 €	1.020.000,00 €	81.000,00 €	-	0	0	-	918.000,00 €	19,8	- 18.000,00 €	-	104.017,50 €

Vergütung/Jahr 1.004.017,50 €
inkl. Long-Term Bonus 1.004.017,50 €

erfolgsabhängiges /pauschales Entgelt 98%

inkl. Long-Term-Bonus 98%

	Aufenthaltsdauer in Jahren	pauschale Vergütung/Monat	pauschale Vergütung/Jahr	90% der pauschalen Vergütung wird ausbezahlt	Umzug? (I/N)	Bonus Umzug Short-Term	Bonus Umzug Long Term	Abrechnungszeitraum	erfolgsunabhängige Vergütung/Jahr	Kliniktage	Malus Klinikaufenthalt	Malus Aufenthaltsdauer besondere Wohnform	Bonus Klinikaufenthalt
Bewohner 1	1,3	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	0	- €	100%	5.850,00 €
Bewohner 2	9,2	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	J	2250	4500	12,0	32.400,00 €	16	- €	95%	4.275,00 €
Bewohner 3	3,7	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	25	- €	100%	4.500,00 €
Bewohner 4	4,6	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	32	- 3.600,00 €	100%	- €
Bewohner 5	6,5	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	0	- €	95%	5.557,50 €
Bewohner 6	18,5	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	22	- €	85%	3.825,00 €
Bewohner 7	9,0	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	0	- €	95%	5.557,50 €
Bewohner 8	6,5	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	7	- €	95%	4.916,25 €
Bewohner 9	5,3	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	17	- €	95%	4.275,00 €
Bewohner 10	7,1	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	18	- €	95%	4.275,00 €
Bewohner 11	32,8	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	0	- €	70%	4.095,00 €
Bewohner 12	11,0	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	21	- €	90%	4.050,00 €
Bewohner 13	12,9	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	7	- €	90%	4.657,50 €
Bewohner 14	7,8	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	21	- €	95%	4.275,00 €
Bewohner 15	5,5	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	0	- €	95%	5.557,50 €
Bewohner 16	0,3	3.000,00 €	9.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	3,0	8.100,00 €	19	- €	100%	- €
Bewohner 17	7,3	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	5	- €	95%	4.916,25 €
Bewohner 18	3,8	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	22	- €	100%	4.500,00 €
Bewohner 19	4,6	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	32	- 3.600,00 €	100%	- €
Bewohner 20	3,3	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	21	- €	100%	4.500,00 €
Bewohner 21	7,3	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	9	- €	95%	4.916,25 €
Bewohner 22	0,1	3.000,00 €	3.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	1,0	2.700,00 €	20	- €	100%	- €
Bewohner 23	8,4	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	22	- €	95%	4.275,00 €
Bewohner 24	6,2	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	24	- €	95%	4.275,00 €
Bewohner 25	7,3	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	20	- €	95%	4.275,00 €
Bewohner 26	2,3	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	19	- €	100%	4.500,00 €
Bewohner 27	5,3	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	21	- €	95%	4.275,00 €
Bewohner 28	7,9	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	33	- 3.600,00 €	95%	- €
Bewohner 29	3,6	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	16	- €	100%	4.500,00 €
Bewohner 30	1,4	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	21	- €	100%	4.500,00 €
	7,0	90.000,00 €	1.020.000,00 €	81.000,00 €	-	2250	4500	-	918.000,00 €	16,3	- 10.800,00 €	-	115.098,75 €

Vergütung/Jahr 1.024.548,75 €
inkl. Long-Term Bonus 1.029.048,75 €

erfolgsabhängiges /pauschales Entgelt 100%

inkl. Long-Term-Bonus 101%

	Aufenthaltsdauer in Jahren	pauschale Vergütung/Monat	pauschale Vergütung/Jahr	90% der pauschalen Vergütung wird ausbezahlt	Umzug? (J/N)	Bonus Umzug Short-Term	Bonus Umzug Long-Term	Abrechnungszeitraum	erfolgsunabhängige Vergütung/Jahr	Kliniktage	Malus Klinikaufenthalt	Malus Aufenthaltsdauer besondere Wohnform	Bonus Klinikaufenthalt
Bewohner 1	1,3	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	0	- €	100%	5.850,00 €
Bewohner 2	9,2	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	J	2250	4500	12,0	32.400,00 €	16	- €	95%	4.275,00 €
Bewohner 3	3,7	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	24	- €	100%	4.500,00 €
Bewohner 4	4,6	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	J	2250	0	12,0	32.400,00 €	32	- 3.600,00 €	100%	- €
Bewohner 5	14,7	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	0	- €	90%	5.265,00 €
Bewohner 6	3,3	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	22	- €	100%	4.500,00 €
Bewohner 7	34,0	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	0	- €	70%	4.095,00 €
Bewohner 8	6,5	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	J	2250	4500	12,0	32.400,00 €	7	- €	95%	4.916,25 €
Bewohner 9	5,3	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	17	- €	95%	4.275,00 €
Bewohner 10	3,7	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	18	- €	100%	4.500,00 €
Bewohner 11	15,2	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	0	- €	85%	4.972,50 €
Bewohner 12	20,2	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	14	- €	80%	4.140,00 €
Bewohner 13	12,9	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	0	- €	90%	5.265,00 €
Bewohner 14	7,8	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	J	2250	4500	12,0	32.400,00 €	21	- €	95%	4.275,00 €
Bewohner 15	5,5	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	0	- €	95%	5.557,50 €
Bewohner 16	0,3	3.000,00 €	9.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	3,0	8.100,00 €	19	- €	100%	- €
Bewohner 17	7,3	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	0	- €	95%	5.557,50 €
Bewohner 18	3,8	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	22	- €	100%	4.500,00 €
Bewohner 19	4,6	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	J	2250	0	12,0	32.400,00 €	32	- 3.600,00 €	100%	- €
Bewohner 20	3,3	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	21	- €	100%	4.500,00 €
Bewohner 21	4,2	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	4500	12,0	32.400,00 €	9	- €	100%	5.175,00 €
Bewohner 22	0,1	3.000,00 €	3.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	1,0	2.700,00 €	20	- €	100%	- €
Bewohner 23	1,5	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	22	- €	100%	4.500,00 €
Bewohner 24	6,2	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	24	- €	95%	4.275,00 €
Bewohner 25	0,5	3.000,00 €	18.000,00 €	2.700,00 €	J	2250	4500	6,0	16.200,00 €	20	- €	100%	- €
Bewohner 26	2,3	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	0	- €	100%	5.850,00 €
Bewohner 27	5,3	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	21	- €	95%	4.275,00 €
Bewohner 28	7,9	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	17	- €	95%	4.275,00 €
Bewohner 29	3,6	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	J	2250	0	12,0	32.400,00 €	16	- €	100%	4.500,00 €
Bewohner 30	1,4	3.000,00 €	36.000,00 €	2.700,00 €	N	0	0	12,0	32.400,00 €	21	- €	100%	4.500,00 €
	6,7	90.000,00 €	1.002.000,00 €	81.000,00 €	-	15750	22500	-	901.800,00 €	14,5	- 7.200,00 €	-	118.293,75 €

Vergütung/Jahr 1.028.643,75 €
inkl. Long-Term Bonus 1.051.143,75 €

erfolgsabhängiges /pauschales Entgelt 103%

inkl. Long-Term-Bonus 105%

Anhang 2: Interviewleitfaden

1. Ist Ihnen in der Praxis schon einmal aufgefallen, dass Entgeltveränderungen Auswirkungen auf die Betreuungsarbeit hatten?
2. Können Sie sich einen Zusammenhang zwischen vergüteten Entgelten und der Ausgestaltung der Eingliederungshilfe/ Sozialen Arbeit vorstellen?
3. Kennen Sie ähnliche Modelle in der Eingliederungshilfe oder in der Sozialen Arbeit?
4. Wo sehen Sie beim beschriebenen Modell Probleme?
5. Könnten Sie sich die Anwendung des Modells in der Praxis vorstellen?
Was müsste sich verändern?

Anhang 3

Experteninterview 1

Interviewpartner: Saskia Karg

Funktion/Position: Einrichtungsleitung Maria-Augsten-Haus, Stadtmission Nürnberg

Ort: Maria-Augsten-Haus

Datum: 16.12.2020

Dauer des Interviews: 00:41:18

K: Saskia Karg

S: Nadine Sürjalainen

- 1 S: Meine erste Frage wäre an dich, ob dir in der Praxis schon einmal aufgefallen ist, dass
- 2 Entgeltveränderungen Auswirkungen auf die Betreuungsarbeit hatten?
- 3 K: Kurze Rückfrage, damit meinst du die Betreuungsarbeit von uns als besondere Wohnform?
- 4 S: Genau, richtig.
- 5 K: Also nicht klientenzentriert, sondern dass, was wir tun, ob das Auswirkungen darauf hatte,
- 6 wenn sich eine Erhöhung ergibt?
- 7 S: Genau, mit der Arbeit an den Klienten.
- 8 K: Da muss ich sagen, da bin eher so in dem Ansatz drin, dass das Monetäre nicht unbedingt so
- 9 eine Nachhaltigkeit hat, was die Betreuungsarbeit angeht, finde ich. Das ist so ganz kurzweilig,
- 10 finde ich. Es ist ja jedes Jahr so, dass da Verhandlungen geführt werden und da bestimmte
- 11 Entgelte angepasst werden und es zum einen recht undurchsichtig ist, finde ich. Also ich als
- 12 Einrichtungsleitung hab da wahrscheinlich noch am meisten einen Einblick, als ihn die anderen
- 13 haben. Die kriegen dann halt beispielsweise mit, wenn sie sich damit überhaupt auseinander
- 14 setzen, dass der Lohn den ich bekomme, der hat sich um so und so viele Prozent erhöht. Das
- 15 bekommen aber die wenigsten mit, da wird nicht so viel Augenmerk drauf gelegt. Dann ist das
- 16 für den Einzelnen vielleicht kurz „Ah ja cool, freu ich mich“, aber dann ist das auch schon
- 17 wieder weg. Aber ich finde grad so monetäre Geschichten, das ist was ganz Kurzweiliges.
- 18 S: Eben weil den Mitarbeitenden das vielleicht nicht so wichtig ist, oder das Augenmerk nicht
- 19 darauf gelegt wird und deshalb wirkt sich das auch nicht auf die Betreuungsarbeit aus?

20 K: Ja das ist echt ein ganz komplexes Thema, finde ich, weil natürlich ist es wichtig, was ich am
21 Ende auf meinem Lohnzettel stehen habe oder wenn ich irgendwelche Gelder zur Verfügung
22 gestellt bekomme für irgendwelche Aktionen hier im Haus, die dann den Klienten zu Gute
23 kommen, aber das wird so kurz wahrgenommen und dann ist es aber auch schon wieder weg.
24 Also ich glaube schon, dass es ganz wichtig ist, ich meine jeder Arbeitet ja, um etwas zu
25 verdienen und seinen Lebensunterhalt zu bestreiten. Von dem her ist es natürlich immer
26 schön, wenn sich da etwas verändert, oder mehr ausbezahlt wird, aber so richtig Auswirkung
27 auf die Betreuungsarbeit - das kann ich so nicht sagen, weil es einfach zu undurchsichtig ist.
28 Weißt du wie ich meine?

29 S: Okay, ja.

30 K: Aber das liegt dann vielleicht auch daran, dass nur in bestimmten Stellen, wie in der
31 Verwaltung, da hat das noch viel mehr Gewicht, die sind da noch viel mehr im Thema. Ich mal
32 so zeitweise, wenn es verlangt wird, aber es ist nicht so, dass das dann mit ins Team
33 genommen wird, dass das transparent gemacht wird. Was tut sich da? Warum tut sich da was?
34 Könnte man sicherlich noch nachjustieren. Wenn wir einen Qualitätszirkel machen würden und
35 dann würde ich das vorstellen und sagen, dieses Jahr verändert sich und das verändert sich,
36 vielleicht würde das bei dem Ein oder Anderen dann schon, das müsste man dann erheben,
37 was jeder Einzelne dazu sagt, aber ich glaube so richtig, dass man sagt „Ja cool, das motiviert
38 mich jetzt“, weil mehr Zeit bekomme ich ja trotzdem nicht, zum Beispiel. Das ist ja auch ein
39 großer Faktor, der ja eigentlich mit dem Entgelt gar nicht zu tun hat. Der aber glaube ich
40 gewichtiger in der Betreuungsarbeit ist als das Entgelt an sich. Schwierig, sehr komplex.

41 S: Okay, denkst du, die Mitarbeitenden hätten Interesse daran, mehr in die
42 Entgeltangelegenheiten eingebunden zu werden oder glaubst du da besteht eher weniger
43 Interesse daran?

44 K: Ich glaube für die Mitarbeitenden ist es tatsächlich nur dann interessant, wenn sie wissen,
45 ich kriege jetzt z.B. 7 Prozent mehr. Ich glaube wenn man dann wirklich eine Präsentation
46 vorbereiten würde, dann zeigen würde, da hat sich jetzt soundso viel verändert, darüber
47 werden Verhandlungen geführt, aufgrund der Arbeit die ihr hier tut und deswegen wird das
48 dann stückchenweise erhöht, ich glaube, die Hälfte würde wahrscheinlich, warum auch immer,
49 das kann ich nicht erklären, die Hälfte würde sich auf stumm schalten, sich reinhocken und wie
50 es dann so oft bei Präsentationen ist, sich denken „Oh Gott hör mich doch auf mit den Zahlen“.
51 Das liegt vielleicht auch so ein bisschen an diesem Klischee Sozialer Bereich, ich weiß es nicht,

52 aber ich kann mir nicht vorstellen, vielleicht ein paar Einzelne, ja, aber viele würden dann nur
53 dieses Endergebnis wissen wollen.

54 S: Ja, das ist dann natürlich auch in Ordnung, Okay. Dann würde ich sagen, gehen wir zur
55 Zweiten Frage. Kannst du dir einen Zusammenhang zwischen den Entgelten und der
56 Ausgestaltung der Eingliederungshilfe vorstellen?

57 K: Ist damit jetzt der Zusammenhang gemeint, wenn es bei den Entgelten eine Erhöhung gibt,
58 dass man das auch nutzen kann ähnlich wie bei der ersten Frage, dass man die
59 Betreuungsarbeit ausgestalten kann?

60 S: Genau, die erste Frage war eher erfahrungsbezogen, ob du schon diese Erfahrung gemacht
61 hast und die zweite Frage bezieht sich eher darauf, ob du es dir vorstellen kannst, dass wenn
62 beispielsweise mehr Geld da wäre, dass dann neue Ansätze ausprobiert würden oder
63 Ähnliches.

64 K: Ich muss kurz überlegen. Also grundsätzlich könnte ich diese Frage schon mit Ja
65 beantworten, erst einmal. Es ist ja auch aktuell so, dass wir genauer hingucken, welche Gelder
66 wir ausgeben, dass das dann an das Klientel läuft. Also was kann sich das Klientel einkaufen an
67 Leistung und dass das alles nicht mehr so pauschal gemacht wird, so in einen Topf geschmissen
68 wird sozusagen. Und da sind wir ja gerade schon dabei das so ein bisschen zu differenzieren
69 und ich glaube schon, dass das dann so eher in die Richtung geht, in Richtung Individualität.
70 Also wenn man sich da Zahlen genauer anschaut vielleicht auf ein anderes Ergebnis kommt,
71 dass vielleicht ganz andere Bedarfe da sind, als wir die letzten Jahre angenommen haben. Dass
72 dann Klienten überhaupt mal auf die Idee kommen „Ach Mensch, ich könnte mir ja das und
73 das einkaufen, was ich bis jetzt gar nicht so in Anspruch genommen habe“, weil das war ja alles
74 so von uns vorgegeben. Wir haben ein bestimmtes Konzept. Wir bieten das und das an. Das
75 wird alles abgerechnet, keiner hat da wirklich Einsicht. Der Kostenträger macht das schon. Wir
76 stellen brav unsere Anträge und dann ist das gegessen. Und jetzt schauen wir genauer hin, wie
77 ist das denn tatsächlich? Jetzt wird das aufgesplittet. Und der Trend geht ja in die Richtung da
78 mehr Individualität zu schaffen und vielleicht wenn möglich zu sagen, Bewohner XY hat einen
79 ganz anderen Bedarf als Bewohner ABC. Der kauft sich ganz andere Leistungen ein als er. Und
80 diese Leistungen sind soundso viel teurer als das. Weißt du wie ich meine? Also ich denken
81 schon, dass es da einen Zusammenhang geben kann.

82 S: Also quasi mehr in Richtung Individualität?

83 K: Genau, im Umkehrschluss könnte das aber auch bedeuten, dass, also wir sind ja hier genau
84 an der Quelle. Es gibt hier auch Bewohner*innen, die, jetzt mal flapsig gesagt, in Ruhe gelassen

85 werden wollen. Die wollen hier einfach ein Dach über dem Kopf haben und ein Zimmer haben,
86 wollen versorgt werden. Wissen, hier ist immer ein Ansprechpartner im Haus und wollen
87 eigentlich gar nicht mehr an Leistung haben. Was ja im Umkehrschluss bedeuten würde, der
88 zahlt dann seine Miete oder vielleicht einen kleinen Teil an da wäre eine Bereitschaft da, wenn
89 ich mal was brauche, aber ansonsten will ich keine Gruppe haben die was kostet, ich möchte
90 mir das Arbeitstherapieangebot nicht einkaufen und dann wird es wahrscheinlich kompliziert.
91 Dann können wir ja auch schwer mit dem Personal kalkulieren, weißt du in welche Richtung ich
92 möchte? Als das kann ja dann bedeuten, dass 50 Prozent einfach nur die Miete bezahlen und
93 einen kleinen Teil an Bereitschaft, aber das würde im Umkehrschluss bedeuten, wir sollen
94 keine Gruppen mehr anbieten, dann brauchen wir dafür kein Personal. Wir sollen das und das
95 nicht mehr anbieten, weil es einfach nicht gewünscht ist vom Kunden, dann brauchen wir
96 dafür auch kein Personal. Vielleicht ändert sich das aber auch in einem Jahr wieder, weil ja
97 ständig Fluktuation hier ist im Haus und die Leute ein- und ausziehen, dann ist es schwierig mit
98 dem Personal zu kalkulieren, wenn es ganz individuell wird und ich glaube, dass der Trend
99 dann eher dahingeht, vielleicht irgendwann auch mal weg von diesen besonderen
100 Wohnformen zu kommen, weil das vom Konzept, wie es vielleicht von Anfang an geplant
101 wurde, dann gar nicht mehr der Zeit entspricht. Das kann ja sein. Das ist ja in manchen
102 Bundesländern schon so, die gehen weg von diesen besonderen Wohnformen, weil es einfach
103 nicht mehr zeitgemäß und passend ist. Hin zu, die Leute sind alle in einer eignen Wohnform
104 und kaufen sich dann auch nur noch die Dinge ein, die sie brauchen.

105 S: Das kann natürlich auch sein, ja.

106 K: Ich meine, das dauert wahrscheinlich noch Jahrzehnte, bevor das dann in die Umsetzung
107 geht, aber das könnte ich mir vorstellen. Ganz langfristig gesehen.

108 S: Okay, danke schön. Dann die Excel Tabelle. Wenn du die bitte öffnen würdest.

109 *Beide öffnen die Kalkulationstabelle*

110 K: Soll ich den Low Performer oder den Middle Performer öffnen?

111 S: Den Middle Performer, bitte. Also, wenn du nach ganz links gehst, dann sieht man ja, dass
112 da erst einmal die ganzen Bewohner*innen aufgelistet sind. In der zweiten Spalte die
113 Aufenthaltsdauer, also wie lange die Bewohner schon in der Wohnform leben. Dann in der
114 dritten Spalte sieht man die pauschale Vergütung, also so wie jetzt vergütet wird. Und dann
115 daneben die Jahresvergütung. Daneben hat man die 90 Prozent davon, weil ich ja in dem
116 Entwurf geschrieben hab, dass 90 Prozent während des Jahres pauschal vergütet werden und
117 der Malus für die Klinikaufenthalte eben erst einmal nicht abgezogen wird. Und dann kommen

118 wir zu den Kennzahlen. Dann wird quasi geprüft, ob der Bewohner oder die Bewohnerin
119 umgezogen ist. In der zweiten Zeile sieht man ein „Ja“, das habe ich auch gelb markiert. Der
120 Short Term Bonus würde dann 2.250 Euro betragen und der Long Term Bonus, weil die Person
121 dann anscheinend schon 2 Jahre lang in der neuen Wohnform lebt, 4.500 Euro.

122 K: Die jetzt dem Leistungserbringer zu Gute kommen oder dem Bewohner, der Bewohnerin?

123 S: Dem Leistungserbringer.

124 K: Ja, Okay.

125 S: Dann weiter rechts sieht man dann den Abrechnungszeitraum, also ein Jahr und dann
126 daneben die erfolgsunabhängige Vergütung, also egal welche Leistungsqualität sage ich mal
127 erbracht wird, das wird immer vergütet. Und dann kommen wir zur Kennzahl Klinikaufenthalte.
128 Und da sieht man eben die Kliniktage, die hab ich jetzt einfach mal angenommen, man sieht
129 hier zum Beispiel, dass Bewohner 1 überhaupt nicht in der Klinik war und dementsprechend
130 würde die Einrichtung 5.850 Euro am Jahresende bekommen, weil derjenige, wenn wir jetzt
131 wieder nach ganz links springen, nur knapp über ein Jahr in der Einrichtung gelebt hat,
132 deswegen wird auch kein Malus für den Aufenthalt in der Einrichtung abgezogen. Anders ist es
133 jetzt in Zeile 15. Da sieht man, dass Bewohner 11 schon knapp 33 Jahre in der Einrichtung lebt
134 und der auch nicht in der Klinik war, aber er schon so lange dort lebt und deswegen werden
135 nur 70 Prozent von dem Bonus vergütet und das wären dann 4.095 Euro. Und ich habe das
136 dann in Low, Middle und High Performer unterteilt. Das Ziel ist, dass der Middle Performer, so
137 wie jetzt eben auch, auf die 100 Prozent Vergütung kommt und der Low Performer auf 95
138 Prozent, in diesem Fall wären es 98 Prozent und der Top Performer auf 103 Prozent kommt,
139 aber ohne den Long Term Bonus.

140 K: Ich bin noch am Überlegen. Weil das mit dem Low, Middle und High Performer, das war mir
141 jetzt zu schnell. Da bin ich jetzt ausgestiegen. Weil in der Middle Performer Systematik geht es
142 ja darum, wenn ich das jetzt richtig verstanden habe, also die Parameter, woran du das
143 errechnest sind, wie lange lebt derjenige in einer besonderen Wohnform und war er in der Zeit
144 in der Klinik oder nicht und wenn ja, wie viele Tage und daran berechnet sich dann so eine Art
145 Bonus für den Leistungserbringer.

146 S: Richtig.

147 K: Das heißt gut ist es eigentlich, in Anführungszeichen, wenn derjenige nicht in der Klinik ist,
148 das spricht für diese besondere Wohnform, weil er stabil ist oder oder oder. Und dann machen
149 wir anscheinend eine gute Arbeit und deswegen gibt es dann einen Bonus?

150 S: Richtig.

151 K: Und je nachdem, wie lange der Klient, die Klientin, hier lebt, wird das halt aufgesplittet auf
152 die Jahre, die er halt hier lebt, also deswegen die 70 Prozent, weil der halt schon so lange hier
153 ist?

154 S: Genau, dass eben nicht ausgenutzt werden kann, weil man ja sagen könnte „Der ist nie in
155 der Klinik und mit dem könnten wir Geld verdienen“ – ganz platt gesagt, und deswegen würde
156 ja der Anreiz bestehen, dass man sagt, „den behalten wir noch ein bisschen hier“ und
157 deswegen wird der Bonus weniger, je länger der oder diejenige in der Einrichtung lebt.

158 K: Weil es wünschenswert ist, Fragezeichen, dass derjenige nicht in die Klinik geht, weil das für
159 Stabilität spricht und gute Leistungserbringung und er soll aber auch selbstständig werden und
160 aber eigentlich raus aus der Einrichtung.

161 S: Richtig.

162 K: Und jetzt noch einmal Low, Middle und Top Performer.

163 S: Da ist quasi einfach eine Unterteilung, dass man sich das vorstellen kann. Mit Low Performer
164 ist eine Einrichtung gemeint, die schlechte Arbeit erbringt, in Anführungszeichen, die soll
165 finanziell natürlich schlechter ausgestattet werden, als eine Einrichtung die sehr gute Arbeit
166 erbringt.

167 K: Aber woran mache ich das fest? An den Kliniktagen zum Beispiel?

168 S: An den zwei Kennzahlen, also an Kliniktagen und an den Umzügen, also wie viele Personen
169 die Wohnform wieder verlassen und in eine eigene Wohnung oder ins ambulant betreute
170 Wohnen ziehen.

171 K: Okay, ich glaube, ich habe es verstanden.

172 S: Okay, dann wäre die nächste Frage, ob du ähnliche Modelle in der Eingliederungshilfe oder
173 ganz allgemein, in der Sozialen Arbeit kennst?

174 K: Wie das, was du mir gerade vorgestellt hast?

175 S: Genau, natürlich nicht das gleiche, aber ähnlich.

176 K: Also das ist bei uns ja teilweise auch so, ich sage jetzt teilweise, weil eben nur in Teilen das
177 zutrifft. Aber bei uns ist es ja so, wenn jemand in der Klinik ist, dann wurde irgendwann mal
178 mit dem Kostenträger, jetzt z.B. mit dem Bezirk Mittelfranken verhandelt, wie gehen wir damit
179 um, wenn derjenige nicht im Haus ist. Das heißt, wir erbringen in dieser Zeit keine Leistung.

180 Der ist in der Klinik, weil er in eine Krise gerutscht ist. Das mag jetzt mit unserer Arbeit
181 zusammen hängen oder auch nicht, den Zusammenhang find ich bisschen schwierig, das kann
182 man nicht pauschalisieren. Man kann ja schon sehen, dass es oftmals die gleichen sind, in
183 Anführungszeichen, die ganz viele Klinikaufenthalte haben, die eine sehr ausgeprägte
184 Beeinträchtigung haben und dann immer wieder reinrutschen und das Pauschalangebot von
185 der Einrichtung vielleicht nicht so zutrifft auf die Person, das führt jetzt zu weit. Aber wenn
186 dann jemand in der Klinik ist, dann müssen wir das ja sofort dem Kostenträger melden und
187 dann tickt die Uhr. Das heißt da sind ja bestimmte Prozentsätze verhandelt worden. Das heißt
188 soundso viele Tage ist das Okay, da wird weiterhin bezahlt, das Entgelt wird weiterhin vom
189 Kostenträger übernommen, aber nur bis zu einem bestimmten Tag. Und dann gibt es erst
190 einmal nichts mehr. Dann steht das Zimmer quasi leer, aber wir halten das natürlich trotzdem
191 frei, weil wir ja niemanden auf die Straße setzen, weil er ja jetzt in einer Krise ist. Und dann ab
192 einem bestimmten anderen Tag, du kennst diese Platzfreihalteregelung, wird dann ein
193 Teilentgelt bezahlt. Was jetzt im Umkehrschluss bedeutet, wir müssten eigentlich so arbeiten,
194 dass wir verhindern, dass die Leute in die Klinik gehen. Das ist ja ein schlechtes Zeichen, wenn
195 man das so nehmen will. Weil dann müssen wir ja schauen, ob die Finanzierung sichergestellt
196 ist. Dann müssen wir neue Anträge stellen, wenn der Klinikaufenthalt länger dauert. Dann hat
197 das aber, denke ich, auch damit etwas zu tun, wie die Klinik arbeitet. Also arbeiten die so gut,
198 dass der sich in zwei Wochen wieder stabilisieren kann. Ist das jetzt nur, in Anführungszeichen,
199 dass jemand gesichert untergebracht ist, Medikamente bekommt, dann dauert es länger. Also
200 da spielen ja die Ansätze von der Klinik auch mit rein in die Klinikaufenthaltsdauer, also da sind
201 wir ja raus in dem Moment. Aber trotzdem sind wir die Leittragenden, weil wir dann kein Geld
202 mehr bekommen ab einem bestimmten Zeitpunkt. Das wäre vielleicht ein ähnliches Modell.

203 S: Das stimmt, das geht auch so in die Richtung.

204 K: Von dem her müssten wir eigentlich versuchen, die Leute hierzuhalten und nicht in die Klinik
205 zu schicken, beziehungsweise sind wir ja dann auch immer im Austausch mit der Klinik, weil wir
206 ja schon sicherstellen wollen, dass die auch wissen, was das für uns finanziell bedeutet und das
207 schon auch darauf hingearbeitet wird, dass derjenige nach der vereinbarten Anzahl an Tagen,
208 so lange das Entgelt übernommen wird, wieder hierher kommt. Für eine vereinbarte Anzahl an
209 Tagen, muss derjenige dann auch wieder hierbleiben, dann geht die Rechnung wieder von
210 vorne los. Also das ist so ein Modell, das mir dazu einfällt. Jetzt mit der Dauer, wie lange
211 jemand hier lebt, da kenne ich nichts. Das ist bei uns in der Einrichtung eh offen. Andere
212 Einrichtungen sind ja zeitlich begrenzt, aber dann ist es da halt einfach vorbei. Da gibt es dann
213 weder einen Bonus, noch einen Nachteil, sondern da ist von vorneherein klar, das läuft zwei

214 Jahre und dann muss die Person wieder gehen, wohin auch immer. Also das als Parameter
215 kenne ich nicht, dass das dann mit in Berechnungen einfließt. Ich bin jetzt gerade noch am
216 überlegen, aber da fällt mir spontan nichts ein. Ich komme ja ursprünglich aus der Pflege und
217 war da recht lange beschäftigt und da hatten wir damals mit dem Instrument ICF schon
218 angefangen um zu schauen, ob man das ein bisschen differenzierter machen kann um zu
219 schauen, welche Leistungen erbringen wir denn, in welchem Umfang, wie individuell. Das war
220 aber noch echt in den Kinderschuhen. Aber da kann ich mich jetzt nicht erinnern. Also mit
221 Klinik war da eigentlich kaum was, es sei denn, es war wirklich ein Notfall, weil das eine
222 Einrichtung für Menschen mit Körperbehinderung war. Aber da ist mir nicht bekannt, wie das
223 mit der Platzfreihalteregelung war. Aber da muss ich auch sagen, da war ich nicht in der
224 Position, mich da auch so sehr mit den Zahlen zu beschäftigen. Was ja dafür spricht, dass das
225 wenig transparent war. Da fällt mir eigentlich nur das ein.

226 S: Okay, dann zur vierten Frage. Wo siehst du bei dem Modell Probleme?

227 K: Ich sage mal, das hat ja immer zwei Seiten. Das kommt darauf an, auf welchen Fokus man
228 sich hier konzentriert. Positiv ist ja, bei dem was du mir auch vorgestellt hast, dass man schaut,
229 und so versuchen wir ja auch zu arbeiten, wir sind ja eine besondere Wohnform, in
230 Anführungszeichen, eine Langzeiteinrichtung, man kann hier bleiben, man kann hier Heimat
231 finden. Wir bekommen jetzt aber einen Bonus, wenn wir die Leute jetzt nach einem Jahr so
232 selbstständig gemacht haben, in Anführungszeichen, wenn sie dann wieder aus dieser
233 besonderen Wohnform ausscheiden. Das ist für manche sicherlich gut, für viele würde es aber
234 auch nicht passen. Weil der Mensch einfach so individuell ist. Man kann das nicht
235 pauschalisieren. Wenn man jetzt dann das Geld nur so im Fokus hat und wir versuchen die
236 Leute einfach wieder rauszusetzen, damit die ganze Hilfe viel weniger kostet, weil das ist ja viel
237 günstiger, wenn jemand in der eigenen Wohnung lebt. Ja dann geht halt der Mensch so ein
238 bisschen verloren. Weil da kann man ja wirklich nicht pauschal sagen, wie lange braucht dieser
239 Mensch Zeit und Unterstützung bis er sich selbst soweit sieht irgendwohin zu gehen. Und dann
240 müsste man wahrscheinlich jeden Einzelfall betrachten und schauen, was wird mit dem
241 gearbeitet, welche Leistungen braucht er? Wie lange erbringen wir das? Damit er dann so
242 gesichert und selbstständig geworden ist, dass er rausgeht.

243 S: Aber das schränkt das Modell ja gar nicht ein. Also es ist ja nicht vorgeschrieben, dass
244 derjenige z.B. nur zwei Jahre dort wohnen darf. Also z.B. dieses Malussystem wo dann eine
245 Strafzahlung fällig wird, die beginnt ja erst ab dem fünften Jahr und dann auch nur fünf
246 Prozent.

247 K: Was halt wirklich kurz ist für so eine besondere Wohnform. Weil wenn du an bestimmten
248 Bedarfen mit den Leuten hier arbeitest, das unterschätzt man, finde ich, jedes Mal. Das kann
249 über Jahre hinweg dauern, vielleicht auch über mehr als fünf Jahre bis sich dann ein Erfolg
250 einstellt und das würde eigentlich auch wieder für eine gute Arbeit sprechen und dürfte nicht
251 bestraft werden, sage ich jetzt mal in Anführungszeichen. Aber wenn du jetzt wirklich die
252 Finanzen im Blick hast, dann glaube ich läuft man Gefahr, die Leute zu sehr dann zu überreden
253 jetzt schnell wieder auszuziehen, weil es uns ja einfach zu Gute kommen würde. Und für
254 manche wäre das sicherlich gut tatsächlich, weil viele ruhen sich dann einfach ein Stück weit
255 hier aus. Für manche wäre das dann aber auch zu schnell vielleicht. Das ist einfach schwierig
256 das so pauschal zu sagen.

257 S: Aber die Gefahr besteht, klar.

258 K: Es ist einfach wahnsinnig schwierig das Finanzielle mit diesem Emotionalem, oder mit den
259 Bedürfnissen des Menschen, irgendwie ein Instrument zu finden, das übereinzubekommen.
260 Also das ist einfach wahnsinnig schwierig. Für viele ist es auch mit der Klinik was Gutes, wenn
261 sie wissen, das hab ich als Instrument, wenn ich weiß, ich rutsche in eine Krise, dann hab ich
262 das noch als Sicherheitsnetz und kann dann dahingehen und bin dann vielleicht mal zwei, drei
263 Wochen in der geschlossenen Abteilung, aber ich weiß, dass mich das wieder stabilisiert und
264 das können wir hier in einer offenen Wohnform natürlich nicht erbringen, wollen wir ja auch
265 gar nicht. Wenn uns das jetzt als negativ ausgelegt werden würde, und oftmals würde ich jetzt
266 mal sagen, ist es auch manchmal so, ist es ein leichter Weg zu sagen, also es gibt die
267 Möglichkeit Sie nehmen jetzt Bedarf und so weiter und wenn das alles nichts bringt, gehen Sie
268 in die Klinik. Ist ja auch für uns so ein kleines Sicherheitswerkzeug oder Auffangnetz. Hast du
269 mich verstanden?

270 S: Ja, ich habe dich verstanden. Kann ich auch nachvollziehen.

271 K: Und dann ist aber wieder, wenn wir jetzt wieder zu dieser Frage 1 zurück gehen, kommt
272 wieder mit rein, dass dadurch, dass es noch nicht so transparent ist für viele, weil viele ja gar
273 nicht wissen, was das für Auswirkungen hat, und was es für einen Bonus gibt, z.B. sondern das
274 wissen nur die Leute, die sich mit den Zahlen beschäftigen im Controlling oder so und halt die
275 Leitung, die halt beraten kann und sagen kann „Mensch, schaut dass ihr die Leute so lange wie
276 möglich hier haltet, weil dann stehen wir halt besser da“. Ich glaube für die Leute, die dann
277 wirklich die Leistung am Menschen erbringen, ist dann dieses Monetäre wieder bisschen im
278 Hintergrund. Weil das ist ja wirklich auch oft ein Streitthema, wenn dann die Leitung damit
279 anfängt „Schaut bittet darauf, wenn die Leute in der Klinik sind, dass die nicht über die

280 bestimmte Anzahl an Tage hinaus da bleiben.“ Das ist dann finanziell schlecht für uns. Dann
281 sagen die Mitarbeitenden oft „Ja was soll das jetzt mit dem Geld? Warum geht es immer nur
282 ums Geld? Ich war bei dem in der Klinik, ich habe gesehen wie schlecht es dem geht. Der ist
283 fixiert und was da noch alles passieren kann. Der kann nicht wieder zurück.“ Und so kommt es
284 dann oft zu einem Konflikt.

285 S: Das würde den Konflikt dann wahrscheinlich noch verstärken.

286 K: Ja, also für die Menschen, die da Einblick haben und wissen würden, es gibt einfach
287 bestimmte Boni, wenn wir so und so arbeiten, würden diese Menschen an den Stellen schon
288 versuchen zu beeinflussen. An gewissen Stellen, wo es halt geht. Das würde wahrscheinlich
289 schon passieren. Kommt dann immer darauf an, ob einem der Mensch an sich einfach
290 wichtiger ist, und man das schon rechtfertigen kann, warum die Zahlen so aussehen, wie sie
291 aussehen. Und man nimmt das dann nicht als persönliches Versagen, sage ich mal. Weil dann
292 halt weniger Boni ausgezahlt werden, oder oder oder. Das kommt dann immer so ein bisschen
293 auf den Ansatz an, den man verfolgt. Aber klar, es könnte schon beeinflussen. Sowohl ins
294 Positive, als auch ins Negative.

295 S: Gibt es sonst noch Probleme oder Sachen, die dir negativ aufgestoßen sind?

296 K: Bei dem Modell meinst du jetzt?

297 S: Ja, genau.

298 K: Wenn es jetzt so kommen würde oder so wie es jetzt gerade läuft?

299 S: Wenn es jetzt so kommen würde, wie ich es beschrieben habe.

300 K: Schwierig das jetzt so aus der Pistole heraus zu beantworten, weil es echt sehr komplex ist.
301 Ich bin gerade so am Überlegen an dieser Stellschraube der Planbarkeit. Also es müsste halt
302 viel umgestellt werden von dem Konzept, das wir hier fahren, z.B. Und das müsste ja dann
303 dementsprechend angepasst werden. Wobei das mit dem Modell nicht wirklich was zu tun hat.
304 Mir ging es jetzt wieder um die Planbarkeit von Einsätzen oder von Personal oder so. Wie man
305 quasi bei solchen Modellen, also man müsste sich halt einfach umstellen. Wie man so eine alte
306 Struktur mit so einem neuen Modell dann kombiniert. Wie kann man das gut implementieren?
307 Wie kann man das dann alles planen, dass man den Stellenschlüssel dann trotzdem so erfüllen
308 kann, da bin ich gerade so ein bisschen noch am überlegen.

309 S: Du meinst, weil die Finanzierung dann auch so ein bisschen fraglich noch ist? Weil ein Teil ja
310 erfolgsabhängig ist?

311 K: Ja, genau. Und dann kommen, weiß ich nicht, arbeitsrechtliche Aspekte noch hinzu. Deine
312 Arbeitnehmer sind ja soundso geschützt mit unbefristeten Geschichten, sage ich jetzt mal.
313 Wenn sich dann aber zeigt, was weiß ich, wir arbeiten so schlecht, dass die Leute so oft in der
314 Klinik sind hier wohnen, weil wir halt ne Langzeiteinrichtung sind und wir die Leute dann doch
315 nicht mehr rausbekommen, was auch immer, was bedeutet das dann für das Personal und was
316 mach ich dann mit diesen unbefristeten Geschichten? Oder darf ich dann nur noch befristete
317 Sachen rausschreiben, weil jedes Jahr drauf geschaut wird, wie haben sie jetzt abgeschnitten?
318 Also diese Planbarkeit, aber da bin ich zu wenig im Thema. Da müsste man schauen, wie man
319 es gut implementieren kann, aber da hab ich so ein bisschen Fragezeichen. Plus die
320 Beeinflussung, was wir gerade schon besprochen hatten, und ob das dann wieder ein Stück
321 weit weg geht vom Thema Individualität. Was will denn der Klient, die Klientin jetzt wirklich an
322 Leistung haben? Das sind dann Konflikte. Was will der Klient und was will die Einrichtung an
323 finanziellem Aspekt da rausziehen? Was will der Klient an sich? Kann das übereingehen? Das
324 geht dann wieder weg von dem Gedanken, auch was mit dem BTHG kommt. Ich kaufe mir
325 wirklich nur das ein, was ich brauche. Und die Einrichtung sagt aber „Nee, im besten Fall sind
326 Sie nur ein Jahr bei uns“, weil wir dann die Dollarzeichen in den Augen haben. Weißt du was
327 ich meine? Dass sich das dann so widerspricht. Könnte vielleicht noch eine Gefahr sein.

328 S: Ja, auf jeden Fall. Okay, dann noch die letzte Frage. Könntest du dir die Anwendung des
329 Modells in der Praxis vorstellen und wenn nein, was müsste sich verändern oder auch wenn
330 ja?

331 K: Also wenn ich jetzt so aus dem Bauch raus antworten muss, ohne mich da jetzt
332 reinzuarbeiten, könnte ich mir das ein Stück weit schon vorstellen. Weil, und das hatte ich ja
333 vorhin schon mal aufgegriffen, der Trend ja schon wirklich eher dahin geht, die Leute in die
334 Selbstständigkeit zu bringen, raus aus diesen stationären Wohnformen. Wenn man das
335 irgendwie bisschen pushen könnte und das macht man oft an der monetären Stellschraube,
336 dann kann das schon, wenn es transparent gemacht wird und gut erklärt wird, denke ich auch
337 was bewirken. Fraglich ist dann halt, in Bezug auf was müsste sich ändern? Was für ein
338 Konzept fahren wir hier? Was für Personal können wir vorhalten? Wie lange können wir damit
339 planen? Und wie sieht das ganze dann auch arbeitsrechtlich aus? Das sind halt viele Fragen, die
340 man da im Vorfeld noch klären müsste. Dann ist die Frage, wie misst man jetzt gute Arbeit?
341 Sind das die Parameter die du aufgestellt hast mit der Klinik und der Wohndauer hier? Was ist
342 mit den Leuten, für die das einfach ein wichtiges Angebot und eine Stütze ist um stabil zu
343 bleiben, die einfach jahrelang hier sind? Und das spricht ja auch wieder für eine gute Arbeit,
344 wenn wir hier jemandem das geben können. Von den Zahlen her gesehen, würde es für eine

345 schlechte Arbeit sprechen. Was macht man mit diesem Aspekt? Wie geht das überein? Das ist
346 komisch. Genauso mit der Klinik. Auf der anderen Seite, wenn wir so arbeiten, dass wir sagen,
347 wir wollen die Leute so lange wie möglich hier haben und Klinik wenn möglich nur in den
348 seltensten Fällen und dahin geht ja auch der Trend. Also wirklich genauer hinzugucken, muss
349 das jetzt wirklich sein mit der Klinik? Muss das jetzt wirklich sein mit einem gesetzlichen
350 Betreuer? Also da wird ja viel mehr hingeguckt und viel mehr aussortiert. Was auch wieder gut
351 ist, weil es ist auch oft nicht die Normalität. Du sollst die Leute ja, so gut es geht, schon
352 irgendwie in der Realität, der Normalität halten und das ist nicht die Klinik. Also die kann,
353 wenn alles zusammenbricht mal kurzzeitig was helfen, aber natürlich wäre es wünschenswert,
354 die Leute so lange wie möglich hierzubehalten und nicht in diese Blase zu schicken, weil das
355 halt einfach nicht die Realität ist dort. Und dann müsste man die Klinik aber auch irgendwie
356 mit reinnehmen. Dass nicht nur wir danach bemessen werden, wie oft wir die Leute in die
357 Klinik schicken, sondern wie lange bleiben sie dort und welche Arbeit macht die Klinik? Und
358 wie hängt das dann wieder zusammen? Weil in diesem Moment hast du zwei Leistungsträger,
359 die da Arbeit erbringen. Und wir können natürlich nur auf uns schauen. Bekommen wir jetzt
360 was oder wieviel bekommen wir weniger? Weißt du was ich meine?

361 S: Ja, das ist ein guter Punkt.

362 K: Oder die Krankenkassen, oder wie viele Beteiligte es auch gibt. Ändern müsste sich das
363 Thema Transparenz. Wir haben ja dieses Jahr damit angefangen, schon mal damit angefangen
364 in diese Richtung zu gehen, wegen dieser Gesetzesänderung aufgrund von dem BTHG. Und wir
365 waren ja echt erst einmal alle mit tausend Fragezeichen dagesessen. Die Leitung musste sich
366 damit beschäftigen und war dann da in dem Thema drin. Keiner ist aber mit den Schritten
367 mitgekommen, wenn dann was vorgestellt wurde, wurde da ja schon stundenlang darüber
368 überlegt und Dinge gelesen und ins Gespräch gegangen, von der Leitung. Und dann werden
369 irgendwelche Ergebnisse präsentiert, so das passiert jetzt. Und dieser Vorlauf fehlt aber jedem
370 Einzelnen. Sowohl den Bewohner*innen, also auch den Mitarbeitern*innen. Also es müsste
371 einfach viel mehr Transparenz geben. Und dann kommen wir aber wieder zu dem Problem,
372 dass viele im Sozialen Bereich einfach nach zehn Minuten ausschalten, weil es einfach
373 wahnsinnig komplex ist und viele oder manche sagen, dass sie in die Wirtschaft gegangen
374 wären, wenn sie sich mit den Zahlen hätten beschäftigen wollen. Schwierig.

375 S: Da liegt der Fokus halt woanders, klar.

376 K: Der Fokus liegt woanders, und doch tut er es nicht. Weil ohne den finanziellen Aspekt
377 könnte es diesen Fokus ja auch gar nicht geben, wie wir ihn jetzt hier auslegen. Von dem her
378 muss es eigentlich transparenter gemacht werden. Wenn es in diese Richtung geht.

379 S: Okay, dann sind wir durch. Vielen Dank.

380 K: Gut, Okay, ist auf jeden Fall spannend. Ich bin gespannt.

Anhang 4

Experteninterview 2

Interviewpartner: Mitarbeiterin des Bezirks Mittelfranken

Ort: via Zoom

Datum: 28.12.2020

Dauer des Interviews: 00:17:35

M: Mitarbeiterin des Bezirks Mittelfranken

S: Nadine Sürjalainen

- 1 S: Dann müsste die Aufzeichnung laufen. Und ich würde Ihnen gleich einmal die erste Frage
2 stellen. Und zwar lautet die, ist Ihnen in der Praxis schon einmal aufgefallen, dass
3 Entgeltveränderungen Auswirkungen auf die Betreuungsarbeit hatten?
- 4 M: Nein, also aus Sicht des Kostenträgers nicht. Weil sich die Entgelte nicht so sehr verändern.
5 Die werden seit Jahren immer wieder gleich kalkuliert, weil die Entgeltkalkulation auch in der
6 Bezirksentgeltkommission, das jetzt für den Bezirk Mittelfranken, festgelegt wird, in welchem
7 Rahmen das kalkuliert wird und welche fixen und variablen Kosten da auch eingerechnet
8 werden und da hat sich in den letzten Jahren nichts verändert. Und wir bekommen auch die
9 Rückmeldung von den Leistungsberechtigten nicht direkt. Weil wir mit diesen keinen direkten
10 Kontakt haben und deswegen uns auch keine Rückmeldung geben können, ob sich da etwas
11 verändert hätte.
- 12 S: Das heißt, da findet auch kein wirklicher Austausch zwischen dem Kostenträger und dem
13 Leistungserbringer statt, dass man das bemerken würde?
- 14 M: Also mit den Leistungserbringern haben wir schon Kontakt, aber diese würden natürlich in
15 der Mehrzahl der Fälle wiedergeben, dass das alles sehr positiv verläuft. Die
16 Leistungsberechtigten können uns oder geben uns aber in den meisten Fällen keine
17 Rückmeldung und das wären ja die, bei denen sich die Qualität der Leistung spürbar machen
18 würde. Und der große Teil kann natürlich auch nichts sagen, also jetzt im Bereich der
19 Menschen mit geistiger Behinderung, die natürlich wenig Rückmeldung geben können. Aber
20 auch die Menschen mit psychischer Erkrankung sind einfach froh, wenn sie betreut sind und
21 rufen dann nicht den Kostenträger an und sagen „Hören Sie mal zu, das und das ist passiert“.

22 S: Okay, alles klar. Dann zur zweiten Frage. Können Sie sich aber generell einen
23 Zusammenhang zwischen den vergüteten Entgelten und der Ausgestaltung der
24 Eingliederungshilfe oder auch allgemein der Sozialen Arbeit vorstellen?

25 M: Jetzt muss ich zu dieser Frage noch eine Rückfrage stellen. Vergütete Entgelte – Entgelte
26 sind ja immer Vergütung. Meinen Sie damit die erfolgsorientierten Entgelte?

27 S: Generell einfach. Das war eine doppelte Formulierung. Ich meine damit einfach Entgelte.
28 Und je nachdem, wie die ausgezahlt werden, dass sich da vielleicht was verändert. Das knüpft
29 an die erste Frage an. Die war eher erfahrungsbezogen und die zweite Frage, ob Sie sich das
30 vorstellen können?

31 M: Also ganz grundsätzlich könnte ich mir das schon vorstellen, weil natürlich die Vergütung,
32 wenn sie erfolgsorientiert wäre, auch einen Anreiz für den Kostenträger bietet, was in seiner
33 Leistungserbringung zu verändern. Kann mir das aber in dem Sinn für uns oder der allgemeinen
34 Verhandlungslandschaft aktuell nicht vorstellen, weil natürlich die aktuell große Diskussion
35 schon ist, „Wie lege ich dar oder messe dass die Leistung überhaupt wirkt?“ Also ich glaube wir
36 haben aktuell das große Problem, dass wir das gar nicht wissen. Also wir bezahlen eine
37 Leistung und der Erbringer oder der Leistungserbringer erbringt auch diese Leistung, aber wir
38 wissen ja gar nicht, wie die wirkt. Von daher ist erst einmal, glaube ich, vorauszunehmen, dass
39 wir uns erst einmal klar sein müssen, das Geld, das wir bezahlen, kann das nicht noch besser
40 wirken? Und dann festzulegen, wie müsste es überhaupt wirken? Und da drauf kann, glaube
41 ich, wenn ich weiß wie eine Leistung wirken soll, dann kann ich auch festlegen, was ist, oder
42 wie definiere ich Erfolg oder Misserfolg? Und erst dann könnte ich die Entgelte umstellen, aber
43 das ist ein sehr sehr langwieriger Prozess. Von daher gehe ich in den nächsten Jahren nicht
44 davon aus, dass sich da was ändern würde.

45 S: Okay, also meinen Sie, dass sich erst einmal die ganze Wirkungsdiskussion und die Frage
46 klären müsste und das dann auf die Entgelte zu übertragen?

47 M: Genau.

48 S: Okay. Dann würde ich Ihnen jetzt ganz kurz eine Exceltabelle einblenden. An der möchte ich
49 Ihnen nochmal zeigen, wie das Entgeltmodell funktioniert.

50 M: Okay.

51 S: Können Sie die Tabelle sehen?

52 M: Jetzt.

53 S: Okay. Also das ist quasi die Kalkulation einer besonderen Wohnform.

54 M: Okay.

55 S: Und hier ganz links sieht man die ganzen Bewohner aufgelistet. Das sind insgesamt 30
56 Bewohner in dieser besonderen Wohnform. In der zweiten Spalte sieht man, wie lange die
57 jeweiligen Bewohner schon in der Einrichtung leben. Dann in der dritten und vierten Spalte ist
58 quasi die pauschale Vergütung pro Bewohner aufgelistet, also so, wie es jetzt auch gerade
59 läuft. Einmal auf den Monat, dann aufs Jahr.

60 M: Ja.

61 S: Und dann in der Spalte F wird die 90 prozentige Vergütung dargestellt, also so wie ich es in
62 dem Modell vorgestellt habe, ohne den Malus.

63 M: Ja, okay.

64 N: Dann in der Spalte G wird dann eben geprüft, ob der Bewohner umgezogen ist oder nicht.
65 Hier bei dem gelb markierten sieht man, ja, der ist umgezogen. Da wird dann ein Short Term
66 Bonus ausgezahlt, in Höhe von 2.250 Euro und dann nach den zwei Jahren eben in Höhe von
67 4.500 Euro.

68 M: Okay.

69 S: Dann wenn wir weiter nach rechts gehen, wird hier einfach der Abrechnungszeitraum
70 abgebildet, weil es natürlich sein kann, dass jemand erst seit drei Monaten in der Einrichtung
71 lebt zum Jahresende, deswegen muss das natürlich runtergebrochen werden.

72 M: Ja.

73 S: Und dann in der Spalte K sieht man die erfolgsunabhängige Vergütung. Also egal wie die
74 Einrichtung performed, sage ich mal, das wird immer vergütet.

75 M: Okay.

76 S: Dann in der Spalte L wird dann geprüft, wie viele Tage war der Bewohner oder die
77 Bewohnerin in der Klinik? Man sieht jetzt hier zum Beispiel, Bewohner eins war überhaupt
78 nicht in der Klinik, dementsprechend gibt es auch keinen Malus, aber es gibt einen Bonus in
79 Höhe von 5.850 Euro. Und dann wird ja immer noch geprüft, wie lange lebt der Bewohner oder
80 die Bewohnerin in der Einrichtung? Also wenn wir jetzt hier wieder zurückspringen zu den
81 Aufenthaltsjahren sieht man, Bewohner eins war knapp über einem Jahr in der Einrichtung.
82 Und deswegen wird 100 Prozent des Bonus ausbezahlt.

83 M: Okay.

84 S: Dann hier noch einmal ein Beispiel. Der Bewohner war 32 Tage in der Klinik, hier wird dann
85 ein Malus fällig. Und dann als letztes Beispiel noch. Hier war der Bewohner auch null Tage in
86 der Klinik, wie hier oben, aber er lebt schon, wenn wir jetzt wieder zurückspringen, seit knapp
87 33 Jahren in der Einrichtung, das kann ja passieren, wenn es eine Langzeiteinrichtung ist und
88 deswegen werden aber nur 70 Prozent des Bonus ausbezahlt.

89 M: Ja

90 S: Und ich hatte ja auch geschrieben, dass wenn die Daten dann erhoben werden, dass man
91 die Leistungserbringer in Low Performer, Middle Performer und Top Performer unterteilen
92 kann. Und man sieht hier, das ist eben ein Middle Performer, der bekommt im Verhältnis zur
93 jetzigen pauschalen Vergütung weiterhin 100 Prozent. Der Low Performer, der eben nicht so
94 gute Arbeit leistet, in Anführungszeichen, bekommt ein bisschen weniger, also 95 oder ich
95 habe jetzt hier 98 Prozent. Und eine Einrichtung, die nach den festgelegten Kennzahlen gute
96 Arbeit leistet, die bekommt sogar ein erhöhtes Entgelt.

97 M: Ja.

98 S: Genau, das wollte ich Ihnen noch einmal kurz aufzeigen.

99 M: Spannend auf jeden Fall.

100 S: Genau, dann kennen Sie denn ähnliche Modelle in der Eingliederungshilfe oder allgemein in
101 der Sozialen Arbeit?

102 M: Nein.

103 S: Nein, okay. Und wo sehen Sie beim beschriebenen Modell Probleme?

104 M: Also genau das, was ich bei Frage zwei auch schon gesagt hatte. Dass ich es ganz schwierig
105 finde, auch in Ihrem gewählten Beispiel der besonderen Wohnform. Das ist ja eine
106 vollstationäre Einrichtung für psychisch kranke Menschen. Wo man auch sagen muss, was ist
107 denn ein Erfolg? Und da auch wieder, wie sollte die Einrichtung, also wie sollte denn eigentlich
108 die Wirkung der Entgelte sein, die wir bezahlen? Und erst dann, finde ich, kann man
109 festmachen, kann ich daran auch einen Erfolg festmachen oder nicht. Also ich finde es
110 allgemein schwierig jetzt schon vorzugreifen. Weil ich es ganz wichtig finde abzuwarten und zu
111 sagen wie wirkt die Betreuung eigentlich? Ist nicht, wenn ich die Entgelte bezahle der Erfolg
112 oder die Wirkung schon, dass die Leute nicht mehr in die Klinik sollten? Also eigentlich sollte
113 das die Wirkung schon jetzt sein von den Entgelten, die wir bezahlen. Dass die bestmöglich

114 betreut werden und nicht mehr in die Klinik müssen. Und für mich sollte das eigentlich der
115 Standard sein, weswegen ich es dann schwierig finde das als Erfolg zu definieren für eine
116 Einrichtung. Also eigentlich sollte die Einrichtung jetzt mit den aktuellen Entgelten schon so
117 arbeiten, dass die Klienten möglichst wenig Klinikaufenthalte brauchen.

118 S: Ja, ja da haben Sie recht.

119 M: Von daher sehe ich das noch ein bisschen kritisch.

120 S: Okay, kann ich nachvollziehen. Und könnten Sie sich die Anwendung des Modells in der
121 Praxis vorstellen und was müsste sich dafür Ihrer Meinung nach ändern?

122 M: Ich glaube da greifen die Fragen alle so ein bisschen ineinander. Also wie jetzt schon bei
123 viertens ausgeführt kann ich mir das aktuell noch gar nicht vorstellen. Weil auch die
124 grundsätzliche Struktur in der Kalkulation aktuell eine andere ist. Also als Kostenträger
125 verwalten wir im Endeffekt Steuergelder. Und da finde ich es schwierig, also wir können ja nur
126 das vergüten, also der Einrichtung bezahlen, sage ich mal in Anführungszeichen, was sie uns an
127 Kosten nachweisen können. Und wenn ich jetzt sehe, dass bei einem Top Performer, wie in
128 Ihrem Beispiel, wir der Einrichtung plötzlich 103 Prozent vergüten würden, dann vergüte ich
129 ihnen ja drei Prozent für etwas wofür keine Kosten entstanden sind. Und nachdem wir
130 Steuergelder verwalten, finde ich es natürlich schwierig zu sagen, wie sie ihre tatsächliche
131 Arbeit machen, so wie sie die Arbeit machen sollen, dann bekommen die praktisch drei
132 Prozent mehr Entgelt. Im Endeffekt wäre das dann in Ihrem Beispiel definiert als Erfolg aber für
133 uns wäre das ja eigentlich nur die Einrichtung hat sehr gute Arbeit gemacht und dafür
134 bekommt sie ja eh schon ein Entgelt. Und womit rechtfertige ich, dass ich der Einrichtung dann
135 drei Prozent mehr Geld bezahle mit dem sie ja dann im Endeffekt machen können, was sie
136 wollen. Wünschenswert wäre, dass diese Gelder dann bei den Leistungsberechtigten direkt
137 ankommen. Wahrscheinlicher ist aber, dass diese Gelder, „im Wasserkopf“ sage ich mal,
138 stecken bleiben und da dann eben in Leitung und Verwaltung investiert werden und da dann
139 beim Klienten einfach wenig ankommt. Das ist so meine Befürchtung, das muss nicht sein.
140 Aber das ist natürlich was, was passieren kann. Und ich glaube der zweite Faktor bei uns im
141 Mittelfranken oder allgemein in Bayern ist die Struktur, wie Entgelte verhandelt werden. Das
142 heißt die jeweiligen Kalkulationsmodelle werden in Bezirksentgeltkommissionen diskutiert und
143 beschlossen. Da sitzen auch bei uns in Mittelfranken, das kann ich jetzt nicht für die anderen
144 Bezirke sagen, aber da sitzen bei uns auch Vertreter der großen Wohlfahrtsverbände und der
145 großen Einrichtungen mit dabei und auch da ist es ein langwieriger Prozess ein
146 Kalkulationsmodell zu finden, bei dem alle Einrichtungen mitgehen können. Und da

147 Ausnahmen zu machen für einzelne Einrichtungen ist natürlich schwierig. Also da müsste man
148 wirklich auf den Punkt kommen, dass der Bezirk Mittelfranken als Kostenträger und alle
149 Einrichtungen einer Meinung sind und auf ein Kalkulationsmodell auch dann einigen.

150 S: Das kann sich natürlich als schwierig gestalten, ja.

151 M: Genau, da ist dann natürlich die Frage, ob es dann Einrichtungen gibt, die eh schon, sage
152 ich mal niedrigere Qualität erbringen. Die haben dann natürlich keine Lust oder keine
153 Motivation da in ein erfolgsorientiertes Entgeltmodell mitzugehen. Weil die sich sagen, okay,
154 wenn ich dann von meinen 100 Prozent nur noch 98 vergütet bekomme, warum soll ich das
155 dann machen? Dann behalte ich lieber meine 100 Prozent.

156 S: Ja, das stimmt. Ich hätte noch eine Nachfrage zu dem was Sie gesagten hatten. Weil Sie
157 hatten gemeint, dass Sie es schwierig finden, Einrichtungen, die drei Prozent mehr zu
158 vergüten, weil sie ja das gleiche leisten und das Geld bezahlt werden muss aus Steuergeldern.

159 M: Ja.

160 S: Wie würden Sie das sehen, wenn sich quasi nachweislich die drei Prozent mit dem
161 ausgleichen würden, was die Low Performer weniger bekämen? Verstehen Sie, was ich meine?

162 M: Ja, also ich finde es schwierig, weil es in meinen Augen und das ist so ein bisschen die Sicht
163 des Kostenträgers, es wäre ausgeglichener, aber es ist ja in der Praxis unklar ob das überhaupt
164 passiert kann, dass eine Einrichtung nachweislich, sage ich mal, schlechte Erfolge liefert. Weil
165 das ist natürlich das, was in der Praxis eigentlich nicht passieren sollte und wo wir auch aktuell
166 davon ausgehen, dass es eigentlich nicht der Fall ist. Deswegen sollte man eigentlich, wenn
167 alles in dem System funktioniert, wie es funktionieren sollte, muss man davon ausgehen, dass
168 es die nicht gibt. Das heißt, es gäbe dann nur die wo alles so weitergeht auf null, also die
169 Middle Performer, die auch weiterhin ihre 100 Prozent bekommen, oder die dann versuchen
170 herausragendere Leistungen zu erbringen und irgendwelche Maßnahmen ins Leben rufen und
171 dann mehr Geld bekommen. Ich sehe in der Praxis nicht, dass es viele Einrichtungen geben
172 würde, die als Low Performer dastehen würden.

173 S: Okay.

174 M: Also ich glaube nicht, dass sich das in der Praxis ausgleichen würde.

175 S: Okay, das ist ja auch ein wichtiger Hinweis, ja. Dann wären wir eigentlich schon durch.

176 M: Okay.

177 S: Dann bedanke ich mich herzlich bei Ihnen.

178 M: Gerne, kein Problem.

Anhang 5

Experteninterview 3

Interviewpartner: Barbara Fritsch

Funktion/Position: Abteilungsleitung Finanzierung eines Wohlfahrtsverbundes

Datum: 11.12.2020

schriftliche Beantwortung der Fragen durch Frau Fritsch

1 1. Ist Ihnen in der Praxis schon einmal aufgefallen, dass Entgeltveränderungen Auswirkungen
2 auf die Betreuungsarbeit hatten?

3 *Nein, meine Tätigkeit bezieht sich ausschließlich auf die finanziellen Entgelt-*
4 *Vertragsbestandteile.*

5

6 2. Können Sie sich einen Zusammenhang zwischen vergüteten Entgelten und der Ausgestal-
7 tung der Eingliederungshilfe/ Sozialen Arbeit vorstellen?

8 *Diese Frage verstehe ich nicht – Es besteht grundsätzlich ein Zusammenhang zwischen dem*
9 *Entgelt und der damit vergüteten Leistung der Einrichtung (Leistungs- und Vergütungsver-*
10 *einbarung).*

11

12 3. Kennen Sie ähnliche Modelle in der Eingliederungshilfe oder in der Sozialen Arbeit?

13 *Nein*

14

15 4. Wo sehen Sie beim beschriebenen Modell Probleme?

16 **Sozialpolitisch** widerspricht der Ansatz unserem diakonischen Auftrag. Wir richten unsere
17 Angebote an sozialen Dienstleistungen am individuellen Bedarf der Klientel aus. Der Verein
18 verfolgt nicht in erster Linie eigenwirtschaftliche gewinnorientierte Zwecke.

19 **Pädagogisch-fachlich** kann ich das Modell nicht beurteilen, bin jedoch der Auffassung, dass
20 Klinikaufenthalte nicht steuerbar und Klienten nicht als Steuerinstrument einzusetzen sind.

21 *Betrachtet man die aktuelle Situation in den Krankenhäusern, in der Patienten solange be-*
22 *halten werden, solange eine Behandlung durch die Krankenkassen bezahlt werden, d.h., die*

23 *Verweildauer deutlich abgesenkt wurde, führt dies nicht unbedingt zum Vorteil der Patien-*
24 *ten.*

25 ***Verwaltungstechnisch*** *ist es kaum umsetzbar, da es für alle Beteiligten (von der Einrich-*
26 *tung über Kostenträgern hin zu der Einbindung von Kontrollorganen) einen sehr hohen bü-*
27 *rokratischen Aufwand verlangt.*

28 ***Finanziell*** *bedeutet das Modell für einen sozialen Wohlfahrtsträger ein schwer kalkulierba-*
29 *res Wagnis. Eine solide Finanzierung ist mit 80% der notwendigen Erträge sowie im Nach-*
30 *hinein ausgezahlte Boni nicht möglich. Den Ertragsschwankungen stehen regelmäßig stei-*
31 *gende Fixkosten (Tariferhöhungen, Energiekostensteigerungen, etc.) oder unerwartete Kos-*
32 *ten wie Pandemiekosten gegenüber.*

33

34 5. Könnten Sie sich die Anwendung des Modells in der Praxis vorstellen?

35 *Nein*

36 Was müsste sich verändern?

37 *Begründungen siehe unter 4*

Anhang 6

Experteninterview 4

Interviewpartner: Barbara Holzmann

Funktion/Position: Dipl. Sozialpädagogin in der ambulanten psychiatrischen Versorgung
Bezirksrätin
stellvertretende Bezirkstagspräsidentin des schwäbischen Bezirkstags
erste Vizepräsidentin des bayerischen Bezirkstags

Ort: via Zoom

Datum: 09.01.2021

Dauer des Interviews: 00:23:15

H: Barbara Holzmann

S: Nadine Sürjalainen

1 S: Noch eine kleine Info, zwischen Frage zwei und Frage drei würde ich Ihnen noch einmal kurz das
2 Modell anhand einer Exceltabelle erklären, aber da kommen wir dann einfach dazu.

3 H: Ja.

4 S: Dann die erste Frage ist, ob Ihnen in der Praxis schon einmal aufgefallen ist, dass die
5 Entgeltveränderungen Auswirkungen auf die Betreuungsarbeit hatten?

6 H: Ja, ziemlich deutlich. Und zwar wie der Bezirk Schwaben die Finanzierung des ambulant betreuten
7 Wohnens umgestellt hat, von einer Tagespflegesatzfinanzierung auf eine Fachleistungsstunde. Also
8 das ist eine relativ gravierende Veränderung und das hat Auswirkungen auf die Praxis.

9 S: Und inwiefern hat sich das dann ausgewirkt?

10 H: Mit einer Tagespflegesatzfinanzierung habe ich fachliche Freiheiten was ich an sinnhafter Tätigkeit
11 tue. Wenn ich meine Plätze als Leistungserbringer belegt habe, habe ich eine Sicherheit und kann
12 variieren zwischen Klienten die mal Phasen haben mit einer intensivieren Betreuungszeit und welche,
13 die auch mal weniger brauchen. Also ich habe fachliche Freiheiten. Bei der Fachleistungsstunde, die
14 face to face erbracht werden muss, wo jede Stunde vom Klienten unterschrieben werden muss, muss
15 ich, um meinen Arbeitsplatz refinanziert zu bekommen, da habe ich große Abhängigkeiten, dass ich
16 diese Fachleistungsstunden auch tatsächlich erbringe. Und mach dann manchmal auch vielleicht

17 Stunden, die nicht notwendig sind, ich sage es einmal so vorsichtig. Also da entsteht eine andere
18 Abhängigkeit als Leistungserbringer in der Refinanzierung meiner Stelle.

19 S: Haben Sie das dann eher positiv oder negativ wahrgenommen oder kann man das so gar nicht
20 sagen?

21 H: Das entwickelt unterschiedliche Dynamiken. Das hat natürlich auch Vorteile. Davor hat der Bezirk
22 Schwaben die Plätze limitiert, was im Prinzip rechtswidrig war. Da hat man ein bestimmtes
23 Kontingent an Plätzen gehabt und mit denen hat man dann gewirtschaftet. Da gibt es dann gewisse
24 Verharrungstendenzen. Aber bei der Fachleistungsstunde, da heißt es dann immer, der Mensch mit
25 Behinderung oder in dem Fall mit psychischer Erkrankung, hat einen Rechtsanspruch auf diese
26 Leistung. Aber es entstehen Abhängigkeiten. Meines Erachtens entstehen größere Abhängigkeiten
27 bei der Fachleistungsstunde, als bei der Tagespflegesatzfinanzierung. Oder ich habe einen ganz
28 bilateralen Vertrag zwischen Leistungserbringer und Klient und es gibt keine Anreize, Stunden zu
29 reduzieren, also Fachleistungsstunden oder auch mit Klienten aufzuhören. Also insbesondere
30 Klienten, die in Führungszeichen, einfacher sind. Die tatsächlich Termine einhalten, die die Türe
31 öffnen, mit denen ich auch wirklich gut arbeiten kann. Bei denen tendiert man eher dazu, eher zu
32 bleiben, weil es angenehmer ist. Die Fachleistungsstunde ist schwierig bei bestimmten
33 psychiatrischen Diagnosen von Menschen, die mal einen hohen Hilfebedarf haben, mal wieder
34 weniger. Die mal Zeiten haben, in denen sie die Türe einfach nicht aufmachen, in denen sie nicht
35 zuhause sind, in denen sie den Kontakt schwer aushalten. Dann bin ich trotzdem in so einer
36 Abhängigkeit die Fachleistungsstunde trotzdem irgendwie zu erbringen und erzwingen dann etwas,
37 was eigentlich Blödsinn ist. Also das sind beides Systeme, die finde ich nicht besonders klug, weil
38 keine wirklichen Zielvereinbarungen dabei sind. Also was soll eigentlich erreicht werden? Und es gibt
39 keine Anreize, aus der Hilfeerbringung auch wieder rauszugehen. Also da gibt es keine Anreize.
40 Insofern fand ich Ihre Gedanken, also den Ansatz Ihrer Bachelorarbeit irgendwie ganz spannend. Also
41 wie kann man einem Leistungserbringer auch Anreize setzen, dass es sich lohnt auch einmal mit
42 jemandem aufzuhören. Oder auch einmal bei jemandem dabeizubleiben, der anstrengender oder
43 schwieriger ist.

44 S: Okay. Und dann zur zweiten Frage. Können Sie sich einen Zusammenhang zwischen den
45 vergüteten Entgelten und der Ausgestaltung der Eingliederungshilfe oder allgemein der Sozialen
46 Arbeit vorstellen?

47 H: Auf was zielt diese Frage genau ab? Können Sie mir das noch einmal wiederholen?

48 S: Gerne. Also die erste Frage war eher auf Ihre Erfahrung bezogen, also ob Sie die Erfahrung
49 gemacht haben. Und die zweite ob Sie sich das generell vorstellen können oder vielleicht auch was
50 Sie sich dabei vorstellen können?

51 H: Dass man die Finanzierung verknüpft?

52 S: Genau, wie die Eingliederungshilfe sich verändert, je nachdem wie sie vergütet wird?

53 H: Ja, natürlich. Das würde ich mit einem klaren Ja beantworten.

54 S: Okay und können Sie das auch begründen?

55 H: Also momentan ist ein hoher Anreiz da, bei einer Finanzierung, die irgendwann einmal bewilligt
56 wurde und die einigermaßen auskömmlich ist, dass man in der Hilfeebringung drin bleibt. Ich
57 erkenne am System der Finanzierung der Eingliederungshilfe überhaupt nicht, dass es Anreize
58 schafft, Menschen aus der Hilfe hinauszuführen. Also dieses „bring mir bei es selbst zu tun“, auch
59 wieder unabhängig von Hilfe zu werden. Da gibt es wenig Anreize und das finde ich an dieser Stelle
60 eigentlich relativ fatal. Da wo dann versucht wird Anreize zu schaffen, versucht man fachliche
61 Freiheiten einzuschränken. Also man hat sehr schnell immer das Gefühl, dass der Sozialhilfeträger
62 das Gefühl hat, wenn er zu großzügig ist, dann wird es ausgenutzt. Und man versucht das über immer
63 rigidere Regelungen in den Griff zu bekommen, aber ein wirklich gutes funktionierendes System, dass
64 über Finanzierung die Hilfeebringung Anreizsysteme schafft, gute Leistungen zu erbringen, was auch
65 bedeutet, dass Menschen unabhängiger werden von Leistungen und das belohnt wird, das gibt es
66 nicht.

67 S: Okay, aber Sie können sich das vorstellen hatten Sie gesagt?

68 H: Ja, also über Anreizsysteme nachzudenken, wobei für mich ein großes Kriterium wäre, dass man
69 auch den Fachleuten in der Hilfeebringung bestimmte Freiheiten lässt. Also Hilfeebringung heißt,
70 ich übernehme Verantwortung, aber wenn ich Verantwortung übernehme, dann brauche ich auch
71 Freiheiten in meinem Handeln. Also ich wäre auch ein großer Fan von eher sozialräumlichen
72 Finanzierungen, also wo die Definitionen dann anders gesetzt werden. Also ein Stück weit weg zu
73 gehen von der bilateralen Finanzierung direkt in Abhängigkeit einer face to face Leistungserbringung
74 am einzelnen Menschen, sondern dass man eher sagt, ich habe eine regionale Verantwortung und
75 muss in dieser regionalen Verantwortung bestimmte Leistungen erbringen und da mehr Freiheiten
76 da sind, dass ich mich mal um den einen Menschen mehr kümmere, wenn der mehr braucht und
77 wenn der wieder weniger braucht, dann mach ich da weniger und hab dann für jemand anderen
78 mehr Zeit, aber in einer bestimmten Zeiteinheit. Dass ich dann trotzdem sage, ich versorge auf jeden

79 Fall insgesamt trotzdem so und so viele Menschen. Also dass ich dann eher mit Personalquoten
80 arbeite oder sowas.

81 S: Also das ist auf jeden Fall auch ein interessanter Gedanke. Also wenn Sie zu dem Punkt nichts mehr
82 hinzufügen möchten, dann würde ich die Exceltabelle einblenden.

83 H: Ja.

84 S: Können Sie die sehen?

85 H: Im Moment noch nicht. Jetzt kann ich sie sehen.

86 S: Also das ist quasi eine Kalkulation einer besonderen Wohnform. Die habe ich mir einfach mal
87 ausgedacht. Links sieht man die 30 Bewohner und Bewohnerinnen die in der besonderen Wohnform
88 leben. Jede Spalte zeigt eine bestimmte Zahl auf. Also ich Spalte C sieht man, wie lange die
89 Bewohner*innen in der Wohnform leben. In Spalte D sieht man die pauschale Vergütung pro Monat,
90 also so wie es jetzt auch finanziert wird, eine Pauschale pro Tag. Dann auf das Jahr hochgerechnet.
91 Dann in Spalte F sieht man 90 Prozent der pauschalen Vergütung, so wie es in dem
92 erfolgsorientierten Entgeltmodell beschrieben wurde, dass unterjährlich ja 90 Prozent erstmal
93 vergütet werden. In Spalte G wird dann abgefragt, ob ein Umzug stattgefunden hat und dann wird
94 angezeigt ob ein Short Term-Bonus ausgezahlt wird oder sogar ein Long Term-Bonus. Hier sieht man
95 den Abrechnungszeitraum, weil es ja sein kann dass man unterjährlich einzieht. Es zieht ja nicht jeder
96 am ersten Januar ein und im Dezember aus. Das wäre jetzt der Betrag, der pro Platz
97 erfolgsunabhängig vergütet würde. Hier werden die Kliniktage abgefragt, weil ja eine Kennzahl auf
98 den Kliniktagen aufbaut und auch ein Malusbetrag anfallen könnte, wenn der bestimmte Knackpunkt
99 sage ich mal, überschritten wird. Und dann ist es so, wenn ein Bonus ausgezahlt wird, dass dann noch
100 einmal verglichen wird, wie lange lebt der oder diejenige bereits dort und es wird nicht mehr der
101 komplette Bonusbetrag für die Klinikaufenthalte ausbezahlt. Also an einem Beispiel. Hier wird ein
102 Bonus ausgezahlt, in Höhe von 5.850 Euro, weil der Klient oder die Klientin null Tage in der Klinik war.
103 Wenn wir jetzt wieder zurückspringen sieht man, dass der oder die Bewohner*in knapp über einem
104 Jahr in der Einrichtung lebt und deswegen 100 Prozent des Bonus ausgezahlt bekommen. Jetzt im
105 Vergleich sieht man hier, dass der oder diejenige auch nicht in der Klinik war, aber nur 70 Prozent des
106 Bonus ausgezahlt werden, weil der oder diejenige schon knapp 33 Jahre in der Einrichtung lebt. Das
107 kann ja passieren bei einer Langzeiteinrichtung. Hier wäre eben noch einmal ein Beispiel. Hier wird
108 die Kennzahl überschritten und der oder diejenige war 32 Tage in der Klinik und deswegen wird ein
109 Malus in Höhe von 10 Prozent am Jahresende fällig, also quasi eine Strafzahlung. Und dann wurde
110 auch beschrieben, dass man die Leistungserbringer dann in Low-, Middle- und Top Performer
111 einteilen kann. Der Sinn dahinter ist, dass ein Low Performer weniger vergütet bekommt, als eine

112 Einrichtung, die sage ich mal, überdurchschnittlich gute Arbeit leistet. Also ein Low Performer würde
113 dann 95 oder ich habe jetzt hier 98 Prozent im Verhältnis zur pauschalen Vergütung erhalten, ein
114 Middle Performer würde bei den 100 Prozent bleiben und ein Top Performer würde dann sogar 103
115 Prozent bekommen. Das wollte ich Ihnen nur noch einmal erklären. Haben Sie dazu noch Fragen?

116 H: Wie sind Sie auf diese beiden Kriterien gekommen, also dass über Veränderungen der Wohnform
117 und Kliniktage, also diese zwei Items herzunehmen?

118 S: Weil man ja sagen kann, dass eine eigene Wohnung wichtig ist für die Selbstbestimmung der Leute
119 und einfach für die Selbstständigkeit auch. Viele wünschen sich das auch in eine eigene Wohnung
120 oder vielleicht auch erst ins ambulant betreute Wohnen zu ziehen. Und die Kliniktage habe ich
121 deswegen herangezogen, weil die Arbeit einer besonderen Wohnform auch ist, die Leute zu
122 stabilisieren. Und wenn jemand in die Klinik muss, dann ist er in diesem Moment nicht so stabil, weil
123 er vielleicht in einer Krise ist. Deswegen ist die Arbeit der besonderen Wohnform dafür zu sorgen,
124 dass die Leute vielleicht nicht oder nicht mehr so oft in die Klinik müssen. Also das ist ja auch schon
125 ein Erfolg, dass jemand auch schon ein paar Monate nicht mehr in der Klinik war.

126 H: Gibt es dieses System irgendwo schon?

127 S: Nein, das gibt es noch nicht. Also Bonus-Malussysteme oder Anreizsysteme die gibt es natürlich,
128 aber in der Sozialen Arbeit oder in der Eingliederungshilfe habe ich das noch nicht gesehen.

129 S: Dann stoppe ich das mal wieder, dann kann ich Sie wieder sehen. Dann die dritten Frage. Kennen
130 Sie denn ähnliche Modelle in der Eingliederungshilfe oder der Sozialen Arbeit?

131 H: Nein, kenne ich nicht.

132 S: Und wo sehen Sie bei dem Modell Probleme?

133 H: Wo sehe ich Probleme? Es gibt keinen wirklich guten Begriff für die Menschen, die mir da einfach
134 einfallen. Es gibt entweder den Begriff der Heavy User oder der Systemsprenger. Wobei im neuen
135 Bundesteilhabegesetz darf es eigentlich keine Systemsprenger mehr geben. Also es widerspricht sich
136 eigentlich, weil man ja immer im SGB IX passgenaue Hilfen für jeden Menschen herbringen muss. De
137 facto weiß ich, dass es über alle Altersgruppen tatsächlich von Kindern und Jugendlichen bis zu
138 hochbetagten Menschen in der Eingliederungshilfe Menschen gibt, die die Heime durchwandern und
139 irgendwann in den BKHs landen und wo die Bezirks- also die psychiatrischen Krankenhäuser keinen
140 Platz mehr finden, wo sie diese Menschen hin verlegen können, weil sie bekannt sind. Und das ist
141 keine besonders große Gruppe, die sind in ihrem Hilfebedarf überhaupt nicht homogen, sondern
142 extrem heterogen. Das sind häufig Menschen, die alle sozialen Normen verletzen. Brandstifter,
143 sexuell übergriffig, dissozial in einem sehr ausgeprägten Maße, selbst- und fremdgefährdend. Also

144 eine Personengruppe die einfach nicht besonders attraktiv ist, die teuer ist, weil man sie gut
145 versorgen will und die aber meines Erachtens unter den Maßstäben der Humanität auch gut versorgt
146 werden müsste. Das ist die Gruppe, die mir eingefallen ist. Was würde passieren, wenn sich ein
147 Heimträger auch auf so einen Personenkreis einlässt? Und sagt, ich bin bereit, auch immer wieder
148 mal so jemanden mit reinzunehmen. Der wird eher nicht ausziehen, der wird keinen Bonus
149 bekommen und es wird jemand sein, der sicherlich auch immer mal wieder Klinikaufenthalte haben
150 wird. Also ansonsten kann ich nicht ganz einschätzen, ob es bei den besonderen Wohnformen
151 tatsächlich eine Dynamik auslöst. Also einen bestimmten Ehrgeiz auch hinter die Bonuszahlungen zu
152 kommen, insbesondere wenn ich eine besondere Wohnform durchlässiger mache. Insbesondere
153 wenn ich nicht nur eine Eingangstüre habe, sondern auch eine Ausgangstüre bewirtschafte. Also
154 wenn es diese Dynamik auslösen würde, wäre es glaube ich total spannend. Dass ein Heim nicht
155 mehr ein langfristiger Aufenthaltsort ist, sondern auch eine Lebenszeit sein kann, aber diese
156 Lebenszeit auch wieder woanders hinführen kann für die Menschen.

157 S: Okay und könnten Sie sich die Anwendung des Modells in der Praxis vorstellen und was müsste
158 sich dafür verändern?

159 H: Das traue ich mich nicht beantworten. Ich weiß es nicht. Ich habe noch nie ein Heim oder eine
160 besondere Wohnform zu verantworten gehabt, also das kann ich glaube ich nicht beantworten. Weiß
161 ich nicht. Aber mit einem Leistungserbringer an dieser Stelle in einen Dialog zu treten und zu sagen,
162 wir würden gern Anreizsysteme schaffen und die Ideen haben wir und wir geben Sicherheiten. Also
163 das gibt ja auch viele Sicherheiten mit einer stabilen Finanzierung. Also es ist ja keine beliebige
164 Finanzierung, sondern es bleibt ja eine stabile Finanzierung bestehen. Ich glaube vielleicht kommen
165 dann aus der Praxis noch weitere Ideen dazu. Aber der Grundgedanke in ein Anreizsystem
166 einzusteigen finde ich total spannend.

167 S: Okay, ja dann wären das eigentlich auch schon die Fragen. Wenn Sie nichts mehr ergänzen
168 möchten oder Rückfragen haben, bedanke ich mich für Ihre Zeit.

Anhang 7: gekürzte Interviewversion

1 Erfolgsorientiertes Entgeltmodell für die Eingliederungshilfe am Beispiel einer besonderen Wohnform für Menschen mit seelischer Erkrankung

1.1 Zielsetzung

Vereinfacht kann gesagt werden, dass erfolgsorientierte Entgelte die allgemeine Qualität der Eingliederungshilfe verbessern können, da für den Leistungserbringer der Anreiz gesetzt wird, überdurchschnittliche Leistungen zu erbringen und für entsprechende Erfolge finanziell belohnt zu werden. Bei gleichbleibenden Kosten, kann am Ende des Jahres ein Gewinn ausgewiesen werden, der nach den Vorstellungen und Bedürfnissen des Leistungserbringers und der Leistungsberechtigten, reinvestiert werden kann (vgl. Spendl, 2010, S. 98). Für die gesamte Eingliederungshilfe kann dies einen wirtschaftlicheren und bedarfsgerechteren Ressourceneinsatz zur Folge haben.

Für den Eingliederungshilfeträger und wie im Folgenden erläutert wird, auch für die Krankenkassen, fallen langfristig geringere Kosten an. Da beide Hilfen steuer- und beitragsfinanziert sind, ergibt sich hieraus ein gesamtgesellschaftlicher Mehrwert.

Die Leistungserbringer profitieren von einer höheren Vergütung, bei entsprechender Leistungsqualität und Erfolg. Bei erfolgreicher Dienstleistung lassen sich, wie bereits erwähnt, einfacher Gewinne erzielen, die reinvestiert werden können. Als Beispiel könnten hiervon Immobilien modernisiert oder moderne EDV-Systeme angeschafft werden, die Prozesse vereinfachen können. Zudem können die Erbringer einen Vorteil aus der erhöhten Transparenz ziehen. Durch entsprechende Ergebnisse, kann der gesteigerte Wettbewerb dafür sorgen, dass Problematiken bei der Neubelegung abnehmen.

Die Leistungsberechtigten profitieren von einer gesteigerten Qualität der Leistungserbringung. Die Qualitätssteigerung ergibt sich beispielsweise aus einer Verminderung des Hospitalismus. Hierunter versteht man „[...] die Mängel und Leiden sowie körperlichen und seelischen Beeinträchtigungen, die durch die Unterbringung eines Individuums in einer Institution wie einem Krankenhaus oder einem Heim aus der damit verbundenen Kontaktarmut entstehen“ (Stangl, 2020). Um diesem Effekt entgegenzuwirken, ist die Verminderung der Aufenthaltsdauer in den genannten Einrichtungen von Bedeutung (vgl. Nonnenmacher, 2020).

Das erfolgsorientierte Entgeltmodell zielt darauf, den Aufenthalt in einer besonderen Wohnform nicht länger als nötig zu gestalten, um den genannten Effekt zu vermindern.

1.2 Kennzahlen

Um die Qualität als Einflussfaktor bei der Vergütung von Eingliederungshilfeleistungen nutzen zu können, muss die Qualitätsprüfung operationalisierbar gemacht werden (vgl. Spendl, 2010, S. 53). Dies soll mit Hilfe der verwendeten Kennzahlen ermöglicht werden.

Die gewählten Kennzahlen orientieren sich an der Unterscheidung zwischen Erhaltungszielen und Veränderungszielen. Veränderungsziele umfassen Ziele zur Verbesserung der Beeinträchtigung oder der allgemeinen Situation. Erhaltungsziele zielen darauf ab, dass auch die Aufrechterhaltung und Stabilisierung eines bestehenden Zustandes erstrebenswert ist (vgl. Holtkamp et al., 2019, S. 132).

Eine Studie ergab, dass sich Betroffene häufig einen Auszug aus ihrem Wohnheim wünschen und Klinikaufenthalte ablehnen (vgl. Zängl, 2013, S. 206). Unter anderem deshalb wurde die Kennzahl „Klinikaufenthaltsstage“ gewählt. Die Berücksichtigung der Klinikaufenthaltsstage als Erfolgsparameter folgt zudem dem Konsens, dass der Aufenthalt in einem psychiatrischen Krankenhaus nur noch in Fällen erfolgen sollte, in denen „[...] die Schwere des Krankheitsbildes eine umfassende und intensive Intervention erfordert“ (Huttner, 2006, S. 28). Als Konsequenz dieser Behandlungsphilosophie, wird eine Wiederaufnahme mit einem ungünstigen Krankheitsverlauf gleichgesetzt. Dementsprechend kann die Wirksamkeit, oder auch der Erfolg, einer außerstationären klinischen Behandlungsmaßnahme daran bemessen werden, inwieweit klinische stationäre Aufenthalte verhindert oder verkürzt werden können (vgl. Huttner, 2006, S. 28).

Die Kennzahl „Klinikaufenthalte“ kann als Erhaltungsziel definiert werden. Vor dem Einzug in eine besondere Wohnform, muss eine gewisse Stabilität beim Hilfeempfänger gegeben sein, damit an tagesstrukturierenden Angeboten teilgenommen werden kann. Das Ziel ist, diese Stabilität zu erhalten und weiter auszubauen. Gemeint ist damit die Anzahl an Aufenthaltstagen in einer psychiatrischen Klinik oder Station pro Jahr. Ausgenommen davon sind Aufenthalte wegen somatischen Beschwerden. Im Rahmen einer Etablierung des Modells, müssten Datenerhebungen und Auswertungen vorhergehen, um einen durchschnittlichen, realistischen Wert an Klinikaufenthaltsstagen für Hilfeempfänger in besonderen Wohnformen zu ermitteln. Zu Beispielszwecken wird die durchschnittliche Verweildauer von Patienten in einem psychiatrischen Krankenhaus aus dem Jahr 2017 herangezogen, die Verweildauer betrug durchschnittlich 23,8 Tage (vgl. Schick Tanz, 2019, S. 2). Dieser Wert bildet allerdings nur

die Dauer eines durchschnittlichen Aufenthaltes ab. Nicht berücksichtigt werden hierbei Fälle, die während eines Jahres mehrere Aufenthalte in einer psychiatrischen Klinik durchlaufen. Wie bereits erwähnt soll dieser Wert jedoch nur zu Veranschaulichungszwecken verwendet werden.

Die Kennzahl „Umzüge in eine selbstständigere Wohnform“ wurde gewählt, da vor allem eine eigene Wohnung grundlegend für eine Rehabilitation und Integration psychisch kranker Menschen ist. Sie ist ein wichtiges Element zur Ausgestaltung der Identität und trägt zur psychischen Stabilität bei (vgl. Zängl, 2013, S. 202). Diese Kennzahl kann als Veränderungsziel definiert werden, da ein Auszug aus einer besonderen Wohnform als eine Verbesserung der allgemeinen Situation betrachtet werden kann. Hiermit ist die Anzahl an Auszügen gemeint, in denen Leistungsberechtigte beispielsweise in ein ambulant betreutes Wohnen oder sogar in eine eigene Wohnung ziehen.

Eine Anpassung der Richtwerte sollte regelmäßig erfolgen, um die Funktionalität des Systems zu gewährleisten. Ein Zeitraum von zwei Jahren könnte sinnvoll sein, bis eine Neubewertung der erhobenen Daten erfolgen sollte.

1.3 Aufbau des erfolgsorientierten Entgeltmodells

Das nachfolgend beschriebene Entgeltmodell enthält, unter anderem, Elemente aus bereits bestehenden Modellen. Aufgrund von Kürzungen für eine Interviewversion, wird auf diese Modelle erst in der vollständigen Arbeit näher eingegangen.

Es werden bereits Vergütungsansätze diskutiert, in denen vorrangig keine Entstehungskosten mehr kalkuliert werden sollen, sondern anstelle der Kosten, Wirkungen den Preisen gegenüber stehen sollen (vgl. Plaßmeyer & Kohlmeyer, S. 11). Ein solcher Ansatz ist vor allem aus Sicht der Leistungserbringer nur schwer vorstellbar. Trotz der Berücksichtigung der Erfolge ist es, auch für ein soziales Unternehmen, essenziell, zumindest kostendeckend zu kalkulieren. Ohne eine prospektive Kalkulation ist eine Wirtschaftsplanung für die Leistungserbringer nicht realisierbar. Somit muss im Vorfeld der erfolgsorientierten Entgeltkalkulation weiterhin eine Kostenkalkulation der Fachleistung erfolgen und ein pauschaler Entgeltsatz für jeden Erbringer verhandelt werden.

80 Prozent der prospektiv kalkulierten Pauschale, sollen weiterhin erfolgsunabhängig als Basis- oder Grundentgelt vergütet werden. Dieses Basisentgelt soll das Risiko des Leistungserbringers reduzieren und einen mittelbaren „Bestandsschutz“ gewährleisten. Es soll vermieden werden, dass Leistungserbringer ihr Angebot nach einem „schlechten Jahr“ aufgeben müssen und

Reaktionsmöglichkeiten auf Defizite in der Arbeitsweise geben (vgl. Plaßmeyer & Kohlmeier, S. 38). Spendl weist darauf hin, dass die betriebswirtschaftlichen Fixkosten in jedem Fall, unabhängig von der erbrachten Qualität, zu vergüten sind (vgl. Spendl, 2010, S. 77). Der prozentuale Anteil der erfolgsunabhängigen Vergütung, wäre dann aber unter den Leistungsanbietern nicht mehr identisch. Es bestünde die Gefahr, dass Einrichtungen versuchen, den Fixkostenanteil zu erhöhen, um eine möglichst hohe pauschale Vergütung zu erhalten. Es sollte also von einem durchschnittlichen Fixkostenanteil ausgegangen werden. Da im Sozial- und Gesundheitsbereich kontrovers diskutiert wird, welche Kosten als fix und variabel anzusehen sind (vgl. Kaspers, Kennerknecht & Schellberg, 2017, S. 145), kann für diese Kalkulation kein fundierter Beispielwert herangezogen werden. Im Folgenden wird deshalb davon ausgegangen, dass das Basisentgelt, i.H.v. 80 Prozent, die durchschnittliche Höhe der Fixkosten widerspiegelt.

Als Beispiel werden 100 Euro pauschales Entgelt für die Fachleistung pro Tag und Platz angenommen. Im Monat würden somit 3000 Euro je zu betreuendem Hilfeempfänger vergütet werden. Nach dem erfolgsorientierten Entgeltmodell würden zunächst 2400 Euro erfolgsunabhängig vergütet werden. Von dem gesamten pauschalen Entgeltbetrag, werden also zunächst 80 Prozent erfolgsunabhängig vergütet, die verbleibenden 20 Prozent sollen hingegen abhängig vom Erfolg vergütet werden.

Zu Beginn wird die variable Vergütung in Bezug auf die Kennzahl Klinikaufenthalte aufgezeigt. Wie bereits unter dem Punkt „Kennzahlen“ erläutert wird, soll zur Verdeutlichungszwecken ein durchschnittlicher Grenzwert von 23,8 Tagen pro Jahr angenommen werden. Da ein Aufenthalt von 0,8 Tagen nicht möglich ist, wird auf 24 Tage aufgerundet. Die Vergütung wird auf das Jahr bezogen nun erfolgsabhängig gestaffelt. Überschreitet ein Leistungsberechtigter den Grenzwert von 24 Tagen in der Klinik, erhält der Leistungserbringer keinen Bonus, ihm wird ein Malus von 10 Prozent abgezogen, dieser entspricht einem Betrag von 3.600 Euro. Ist der Leistungsberechtigte in einem Zeitraum von 15 bis 24 Tagen in der Klinik, erhält der Leistungserbringer einen Bonus von 12,5 Prozent des pauschalen Entgeltsatzes, er erhält 4.500 Euro. Bei einem Klinikaufenthalt von bis zu 2 Wochen, wird ein Entgelt i.H. des 1,15-fachen des 12,5 Prozent-Betrages ausgezahlt, dies entspricht 5.175 Euro. Ist der Leistungsberechtigte

innerhalb des Jahres nicht in der Klinik, erhält der Leistungserbringer einen Bonus i.H. des 1,3 fachen des 12,5 Prozent-Betrages, also 5.850 Euro.

Tabelle 1: Erfolgsabhängige Vergütung Klinikaufenthaltsstage

Kliniktage/Jahr	erfolgsabhängige Vergütung
0	5850
1-14	5175
15-24	4500
25	0

Betrachtet man die Vergütung dieser Kennzahl genauer, fällt auf, dass vordergründig nicht der Eingliederungshelfeträger von geringeren Aufenthalten profitiert. Die Stabilisierung, die aus weniger Klinikaufenthalten abgeleitet werden soll, lohnt sich für den Kostenträger finanziell erst langfristig gesehen. Die eigentlichen finanziellen Profiteure sind hierbei die Krankenkassen, für die sich aus weniger Klinikaufenthalten weniger Kosten ergeben. Deshalb sollten die Krankenkassen einen Teil der Bonuszahlungen tragen, da sie im Umkehrschluss auch finanziell davon profitieren.

Nun soll auf die erfolgsabhängige Vergütung in Verbindung mit der Kennzahl Umzug in eine selbstständigere Wohnform eingegangen werden. Bei dieser Kennzahl ist es möglich die Vergütung in Verbindung mit dieser, monatsweise zu betrachten und dementsprechend die Bonus- und Maluszahlungen gegenwartsnah auszuzahlen oder einzubehalten. Dies bietet den Beteiligten den Vorteil einer verlässlicheren Planung. Die variable Vergütung teilt sich in diesem Fall in einen Short- und in einen Long-Term Bonus. Zieht ein Hilfeempfänger in eine selbstständigere Wohnform, erhält der Leistungsberechtigte einen Short-Term Bonus i.H.v. 75 Prozent des pauschalen Entgeltes, auf das Beispiel bezogen ergeben das 2.250 Euro.

Die erfolgreiche Leistungserbringung bringt den Anbieter hier in einen Zielkonflikt. Einerseits ist die Belegung der vorgehaltenen Plätze für ihn die wirtschaftliche Existenzgrundlage, andererseits führt die erfolgreiche Arbeit zur Beendigung der vollständigen Belegung (vgl. Plaßmeyer & Kohlmeyer, S. 36). Um fehlgeleitete wirtschaftliche Anreize zu vermeiden und die unnötige Verlängerung von Betreuungszeiten zu verhindern, wird ein relativ hoher Short-Term Bonus ausgezahlt, damit der Leistungserbringer nicht für diesen Erfolg „bestraft“ wird. Um die Nachhaltigkeit des Erfolges zu erhöhen und dem Anreiz entgegenzuwirken, Hilfeempfänger zu früh zu einem Umzug zu bewegen, erhält der Leistungserbringer zudem einen Long-Term Bonus i.H. des zweifachen des Short-Term Bonus, also das 1,5-fache eines monatlichen Entgeltes, wenn der Leistungsberechtigte nach zwei Jahren noch immer in der Wohnform, oder

in einer gleichartigen lebt oder eine noch selbstständigere bezogen hat. Der Long-Term Bonus beträgt in diesem Beispiel 4.500 Euro.

Auch dieses Vergütungsmodell bietet Anreize, es zweckwidrig auszunutzen. Deshalb werden nachfolgend Instrumente aufgezeigt, die eine zweckentfremdete Anwendung verhindern sollen.

Ein erster Ansatz zur Erschwerung von unsachgemäßer Anwendung ist der Long-Term Bonus, der sich auf die Vergütung abhängig von den Umzügen in eine selbstständigere Wohnform bezieht. Wie bereits beschrieben, könnte der Short-Term Bonus einen Anreiz erzeugen, Leistungsberechtigte verführt zu einem Umzug zu bewegen, um die Bonuszahlung zu erhalten. Im ungünstigsten Fall, entsteht ein Drehtüreneffekt (vgl. Bernhard & Kruppe, 2010, S. 6). Der Leistungsberechtigte kann mit diesem Schritt überfordert sein und schon nach kurzer Zeit wieder zurück in eine ähnliche Wohnform, wie in der Ausgangssituation, ziehen müssen. Das könnte den Hilfeempfänger destabilisieren und dazu beitragen, dass für ihn ein weiterer Umzug nicht mehr in Frage kommt. Mit dem Long-Term Bonus soll erreicht werden, dass Umzugspläne erst dann realisiert werden, wenn sich der Leistungsberechtigte bereit dazu fühlt und ein nachhaltiger Erfolg zu erwarten ist.

Auch die Vergütung in Abhängigkeit der Klinikaufenthalte bedarf einem Mechanismus, der eine missbräuchliche Nutzung verhindern soll. Leistungserbringer könnten dazu veranlasst werden, Leitungsberechtigte, die mehrere Jahre nicht in einer psychiatrischen Klinik waren oder nur kurze Aufenthalte hatten, länger in der Wohnform zu halten, um die entsprechenden Bonuszahlungen zu erzielen. Um dieser Motivation entgegenzuwirken, wird ein gestaffeltes Malussystem eingerichtet. Ab dem fünften Aufenthaltsjahr in der besonderen Wohnform, wird

*Tabelle 2: Malussystem
Aufenthaltsdauer besondere
Wohnform*

Jahre	Bonusanteil
0-4	100%
5	95%
10	90%
15	85%
20	80%
25	75%
30	70%
35	65%

der Bonus für das Unterschreiten der Klinikaufenthaltsstage stufenweise um 5 Prozent im 5-Jahres-Takt gesenkt.

Leistungsberechtigter A lebt beispielsweise seit 10 Jahren in der besonderen Wohnform. Er war im letzten Jahr nicht in einer psychiatrischen Klinik. Eigentlich würde der Leistungserbringer einen Bonus i.H.v. 5.850 Euro erhalten, aufgrund der dargelegten Problematik, erhält er jedoch in diesem Fall 5.265 Euro.

Durch die vom Erfolg abhängende Vergütung kann für den Erbringer der Leistung der Anreiz zum „Rosinenpicken“ verstärkt werden. Auch mit einem pauschalen Entgeltsystem kann der zu erwartende Betreuungsaufwand ein Kriterium bei der Neubelegung eines Platzes sein. Durch die hinzukommende betriebswirtschaftliche Motivation, kann dieser Effekt verstärkt werden. Deshalb wird im ersten Jahr nach dem Einzug in die besondere Wohnform, unabhängig von den tatsächlichen Aufenthaltstagen in der Klinik, kein Malus bei der Überschreitung des Grenzwertes fällig. Die Möglichkeit eine Bonuszahlung durch weniger Klinikaufenthalte zu erreichen, besteht trotzdem.

Trotz der aufgeführten Instrumente kann es dennoch passieren, dass Leistungserbringer zu sehr an den finanziellen Anreizen interessiert sind und das Wohl der Hilfeempfänger vernachlässigen. Werden auffallend überdurchschnittliche Erfolge erzielt, soll ein Kontrollorgan tätig werden und die Qualität der Leistungserbringung genauer überprüfen. Eine Überprüfung sollte dann in Betracht gezogen werden, wenn die Werte eines Top-Performers deutlich überschritten werden. Die Überprüfung kann anhand der fortlaufend geführten Dokumentation vorgenommen werden. Bewahrheitet sich der Verdacht der Ausbeutung des Anreizsystems, muss der Leistungserbringer die zu Unrecht erhaltenen Entgelte zurückzahlen. Als Kontrollorgan können diese Überprüfung der Eingliederungshelfeträger oder die FQA übernehmen.

Die dargestellten Berechnungen wurden mit fiktiven Werten kalkuliert, um das Entgeltmodell veranschaulichen zu können. Bevor das System in der Praxis angewendet werden kann, müssten die benötigten Daten bei den Leistungserbringer erhoben werden, um realistische Grenzwerte bestimmen zu können. Mit Hilfe dieser Werte müssen auch die prozentualen Vorschläge noch einmal genau betrachtet werden. Anhand dieser Daten ist es zudem möglich, die Erbringer in Top-, Middle- und Low Performer einzuteilen. Das Ziel sollte sein, dass Low Performer durchschnittlich 95 Prozent des pauschalen Entgeltes erhalten, Middle Performer auf 100 Prozent kommen und Top Performer eine Vergütung von 105 Prozent, bezogen auf das pauschale Entgelt, erhalten. Diese Werte sollten allerdings ohne die Gewährung der Long-Term Boni erzielt werden, da diese erst nach zwei Jahren ausgezahlt werden.

Die Verrechnung der erfolgsabhängigen Vergütungsbestandteile muss in unterschiedlichen Zeiträumen erfolgen. Wie bereits erwähnt, kann die Verrechnung der variablen Entgelte für Umzüge in eine selbstständige Wohnform mit einer Monatsrechnung erfolgen. Es kann zeitnah ausgewertet werden, wie viele Leistungsberechtigte innerhalb des letzten Monats einen entsprechenden Umzug getätigt haben. Die Bonuszahlungen können dann mit einem entsprechendem Nachweis abgerechnet werden. Die Auszahlung für die Long-Term Boni erfolgt nach einem Ablauf von 2 Jahren.

Herausfordernder gestaltet sich die Abrechnung der variablen Vergütung für die Klinikaufenthalte. Bei diesem Bonus ist es nicht zielführend, den Grenzwert auf den Monat herunterzubrechen um eine monatliche Auszahlung zu erhalten. Eine mögliche Variante wäre es, den Malus innerhalb des laufenden Jahres zunächst abzuziehen, man geht sozusagen von einem „Worst Case“ aus. Am Ende des Jahres erfolgt die Überprüfung und der Leistungserbringer erhält die ausstehenden Bonuszahlungen. Diese Variante kann Leistungsberechtigte, die finanziell schwach ausgestattet sind, jedoch in große Schwierigkeiten bringen. Um die finanzielle Stabilität der Leistungserbringer im laufenden Jahr zu gewährleisten, sollte eine praktikablere Variante angewendet werden. Innerhalb des Jahres, sollten monatlich 90 Prozent der pauschalen Vergütung ausgezahlt werden. Man geht in der vorläufigen Verrechnung davon aus, dass keine Malusse für die Überschreitung der Klinikaufenthaltstage fällig werden. Am Ende des Jahres werden die Kennzahlen geprüft und Boni ausbezahlt und eventuelle Malusbeträge zurückgefordert. Die Malus- und Bonusbeträge gleichen sich bei dieser Variante im Idealfall am Ende des Jahres aus.

Da nicht davon auszugehen ist, dass jeder Leistungsberechtigte ausschließlich zu Beginn des Jahres einzieht und zum Ende des Jahres aus, ist es aus buchhalterischer Sicht sinnvoll, am Ende des Einzugsjahres, die Tage des Klinikaufenthaltes auf die in der Wohnform verlebten Monate herunterzubrechen. In den folgenden Jahren kann dann die vereinfachte Betrachtung

Tabelle 3: Vergütungssystematik am Ende des Jahres bei Einzug im laufenden Jahr

Kliniktage heruntergebrochen		
1 Monat		
0	≅	0
14	≅	1,16666667
15	≅	1,25
24	≅	2
25+	≅	3+

im Rhythmus des Geschäftsjahres, Januar bis Dezember, erfolgen.

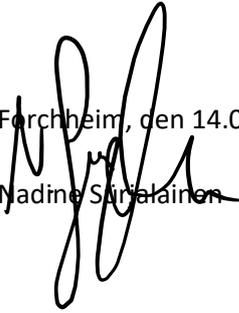
Literaturverzeichnis

- Bernhard, S. & Kruppe, T. (2010). Vermittlungsgutscheine für Arbeitslose. Oft ausgegeben und selten eingelöst. *Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung* (21).
- Holtkamp, C., Küster, A., Lerch, K., Schrader, K., Strassner, A., Stubican, D. et al. (2019). *BTHG-Umsetzung - Eingliederungshilfe im SGB IX. Ein Praxishandbuch* (Wissen für die Praxis). Regensburg: Walhalla u. Praetoria Verlag.
- Huttner, D. M. (2006). *Vorhersage der Verweildauer und Wiederaufnahme stationär psychiatrischer Patienten. Analyse über einen Zeitraum von 9 Jahren*. Dissertation. Ludwig-Maximilians-Universität zu München, München.
- Kaspers, U., Kennerknecht, S. & Schellberg, K. (2017). *Kostenmanagement in Sozialunternehmen. Grundlagen - Methoden - Instrumente* (Blaue Reihe, 2., neu bearbeitete Auflage). Regensburg: Walhalla. Verfügbar unter <http://www.walhalla.de>
- Nonnenmacher (2020). *Hospitalismus - Ursachen, Symptome & Behandlung* | *MedLexi.de*. Zugriff am 27.11.2020. Verfügbar unter <https://medlexi.de/Hospitalismus>
- Plaßmeyer, F. & Kohlmeyer, M. (Hrsg.). *Wirkungsorientierte Jugendhilfe Band 07* [Themenheft]: ISA Planung und Entwicklung GmbH.
- Schick Tanz, P. (2019). Factsheet Psychiatrie. *Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN)*. Zugriff am 26.11.2020. Verfügbar unter https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/154e18a8cebe41667ae22665162be21ad726e8b8/Factsheet_Psychiatrie.pdf
- Spendl, K. P. (2010). *Erfolgsorientierte Vergütung in der stationären Rehabilitation*. Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Humanbiologie. Medizinischen Fakultät der Universität Ulm, Ulm.
- Stangl, W. (2020, 21. Oktober). *Hospitalismus*. Zugriff am 27.11.2020. Verfügbar unter <https://lexikon.stangl.eu/5541/hospitalismus/>
- Zängl, P. (Hrsg.). (2013). *Pflegeforschung trifft Pflegepraxis. Jahrbuch 2012/2013 des Norddeutschen Zentrums zur Weiterentwicklung der Pflege* (Jahrbuch des Norddeutschen Zentrums zur Weiterentwicklung der Pflege, 2012/2013). Wiesbaden: Springer VS.

Erklärung

1. Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig verfasst habe.
2. Ich versichere, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und die Standards guten wissenschaftlichen Arbeitens eingehalten zu haben.
3. Die gesetzlichen Vorschriften zum Datenschutz und zum Schutz der Urheberrechte wurden von mir beachtet
4. Ich bin damit einverstanden, dass meine Abschlussarbeit in die Bibliothek der Evangelischen Hochschule aufgenommen wird.
5. Ich bin damit einverstanden, dass meine Abschlussarbeit in digitaler Form öffentlich zugänglich gemacht wird.

Forchheim, den 14.01.2021


Nadine Sirkkalainen