

# BAGüS Kostenvergleich ambulant -stationär 2011

## Erläuterungen zum Dateneingabeblatt

### Einführung:

Geplant ist die Erhebung von ca. 10 % aller Wechsler eines Jahres.

Um wissenschaftlichen Kriterien einer repräsentativen Stichprobe zu genügen, soll die Grundgesamtheit der Umfrage folgende Bedingungen erfüllen:

1. Erhoben werden sollen jeweils alle Leistungsberechtigten, deren Leistung sich in den Monaten **September bis November 2010** vom stationären Wohnen zum ambulant betreuten Wohnen verändert hat.
2. Die stationäre Leistung soll mindestens 6 Monate vorher und die ambulante Leistung mindestens 6 Monate nachher erbracht worden sein.
3. Erhoben werden sollen, nach dem anliegenden Muster, alle Kosten und Erlöse. Einige Träger werden eventuell die Kosten der Grundsicherung, HLU und Kosten der Unterkunft der ambulanten Leistungen nicht erheben können. Diese sollten dann mit plausiblen Annahmen geschätzt werden.

### Allgemeines zum Datenblatt:

Für jeden Leistungsberechtigten (LB) muss ein Tabellenblatt ausgefüllt werden. Hierfür bitte das Tabellenblatt „Klient“ () in entsprechender Anzahl in der Datei kopieren (Die Nummerierung der Tabellenblätter ergibt sich automatisch durch den Kopiervorgang.) Die Daten der einzelnen Tabellenblätter werden später maschinell in ein Auswertungsblatt zusammengeführt. Bitte ändern Sie daher das Erfassungsblatt nicht ab.

- Auf dem Tabellenblatt sind die Felder farblich unterschiedlich markiert. **Nur die gelb-unterlegten Felder sind Eingabefelder** und müssen, sofern zutreffend, ausgefüllt werden. Die Eingabefelder sind in den Spalten davor von 1 bis 44 durchnummeriert.
- Alle anderen Felder sind Überschriften oder Berechnungsfelder und sind für eine Eingabe gesperrt. Sie veranschaulichen aber bereits im konkreten Einzelfall die finanziellen Auswirkungen.
- Es sollen alle Ausgaben und Einnahmen stationär wie ambulant (Definition siehe oben) erfasst werden. Hierzu zählen auch einmalige (jährliche) Beträge wie z.B.
  - Erstausrüstung der Wohnung im ambulant betreuten Wohnen,
  - Jährlich einmalige Leistungen, wie u.U. die Bekleidungspauschale,
  - Ausgaben für allgemein vereinbarte Anreizprogramme, z.B. eine Ambulanzierungsprämie, sollen nicht genannt werden.

- Die Beträge werden täglich (Feld 10) oder monatlich (alle weiteren Eingabefelder) nachgefragt. Sofern eine andere Zahlungsweise erfolgt ist, wie z.B. bei der Erstausstattung der Wohnung, bitte umrechnen.

### Hinweise zu den nummerierten Eingabefeldern:

#### Felder 1 bis 8: allgemeine Angaben zum Träger und zum / zur Leistungsberechtigten

1. Vollständige Namen des Kostenträgers.
2. Eine fortlaufende Nummer für den / die Leistungsberechtigten eintragen.
3. Geburtsjahr, vierstellig.
4. Drop down Feld: in das Feld klicken, drop down Menü öffnen und Geschlecht auswählen.
5. Drop down Feld: in das linke Feld klicken, drop down Menü öffnen und ja / nein auswählen. Bei ja, 2 Felder nach rechts gehen und aus drop down Menü die Pflegestufe auswählen.
6. Drop down Feld: in das Feld klicken, drop down Menü öffnen und Behinderungsart auswählen.
7. Vor- und Zuname des Ansprechpartners sowie vollständige Telefonnummer benennen.
8. E-Mail Adresse des Ansprechpartners benennen.

#### Felder 9 bis 16: stationäre Ausgaben des Träger für den / die Leistungsberechtigten

9. Nur wenn eine getrennte Darstellung der Positionen 10 bis 12 nicht möglich ist: Gesamter Tagessatz stationär, ohne Abzüge oder Gegenrechnung von Einnahmen.
10. Anteil Investitionskosten aus Feld 9 Tagessatz.
11. Anteil Grundpauschale aus Feld 9 Tagessatz.
12. Anteil Maßnahmepauschale aus Feld 9 Tagessatz.
13. Der monatliche Barbetrag des / der Leistungsberechtigten.
14. Der monatliche erhöhte Barbetrag des / der Leistungsberechtigten.
15. Die monatliche Bekleidungspauschale des / der Leistungsberechtigten. Sofern zeitlich anders geleistet, z.B. einmalig jährlich, bitte auf monatlich umrechnen.
16. Weitere auf den Monat umgerechnete Beträge, die für den / die Leistungsberechtigten gezahlt werden.

#### Felder 17 bis 21: Finanzsituation (Einnahmen und Ausgaben) des / der Leistungsberechtigten stationär

17. Sofern zutreffend, monatlicher Werkstattlohn des / der Leistungsberechtigten.
18. Sofern zutreffend, Kostenbeitrag des / der Leistungsberechtigten vom monatlichen Werkstattlohn.
19. Sofern zutreffend, die monatliche Erwerbsunfähigkeitsrente (EU-Rente) des / der Leistungsberechtigten. Diese wird bei den Einnahmen stationär in das entsprechende Feld automatisch übertragen.

20. Weitere auf den Monat umgerechnete Beträge, die die Finanzsituation des / der Leistungsberechtigten betreffen, z.B. Waisengeld. Wie Feld 21. Bitte Textfeld davor ausfüllen.
21. Weitere auf den Monat umgerechnete Beträge, die die Finanzsituation des / der Leistungsberechtigten betreffen, z.B. Waisengeld. Wie Feld 20. Bitte Textfeld davor ausfüllen.

#### Felder 22 bis 26: stationäre Einnahmen des Trägers für den / die Leistungsberechtigten

22. Monatliche Einnahmen aus der Erstattung Pflegekasse.
23. Monatliche Einnahmen aus dem Unterhalt der Eltern.
24. Weitere auf den Monat umgerechnete Einnahmen des Sozialhilfeträgers, z.B. Waisengeld. Betrifft alle Felder von 24 bis 27. Bitte Textfeld davor ausfüllen.
25. Weitere auf den Monat umgerechnete Einnahmen des Sozialhilfeträgers, z.B. Waisengeld. Betrifft alle Felder von 24 bis 27. Bitte Textfeld davor ausfüllen.
26. Weitere auf den Monat umgerechnete Einnahmen des Sozialhilfeträgers, z.B. Waisengeld. Betrifft alle Felder von 24 bis 27. Bitte Textfeld davor ausfüllen.
27. Weitere auf den Monat umgerechnete Einnahmen des Sozialhilfeträgers, z.B. Waisengeld. Betrifft alle Felder von 24 bis 27. Bitte Textfeld davor ausfüllen.

#### Felder 28 bis 31: Ausgaben des Träger für ambulante Betreuungsleistungen für den / die Leistungsberechtigten

28. Sofern zutreffend, hier eine monatlich gezahlte Pauschale eintragen.
29. Sofern zutreffend, hier im linken Feld die Anzahl der monatlich bewilligten Fachleistungsstunden und im rechten Feld die Kosten einer (Fach-)Leistungsstunde eintragen.
30. Weitere Eingabemöglichkeit zur Kostendarstellung (andere Finanzierungsarten, Zusatzkosten außerhalb der Betreuungskosten, etc.). Links jeweils eine Eingabemöglichkeit für eine monatliche Anzahl, rechts die Kosten einer links genannten Einheit. Berechnet wird dann ein monatlicher Betrag durch Multiplikation beider Eingaben. Wie Feld 31. Bitte Textfeld davor ausfüllen.
31. Weitere Eingabemöglichkeit zur Kostendarstellung (andere Finanzierungsarten, Zusatzkosten außerhalb der Betreuungskosten, etc.). Links jeweils eine Eingabemöglichkeit für eine monatliche Anzahl, rechts die Kosten einer links genannten Einheit. Berechnet wird dann ein monatlicher Betrag durch Multiplikation beider Eingaben. Wie Feld 30. Bitte Textfeld davor ausfüllen.

#### Felder 32 bis 35: Finanzsituation (Einnahmen und Ausgaben) des / der Leistungsberechtigten ambulant

32. Sofern zutreffend, das monatliche Wohngeld des / der Leistungsberechtigten.
33. Weitere auf den Monat umgerechnete Beträge, die die Finanzsituation des / der Leistungsberechtigten betreffen, z.B. Waisengeld. Bitte Textfeld davor ausfüllen.
34. Sofern zutreffend, das monatliche Pflegegeld des / der Leistungsberechtigten.
35. Sofern zutreffend, ein zu zahlender Kostenbeitrag des (der Leistungsberechtigten).

### Feld 36: Unterhaltsleistung / Kostenbeitrag der Angehörigen

36. Sofern zutreffend, eine zu zahlende Unterhaltsleistung / ein Kostenbeitrag der Angehörigen.

### Felder 37 bis 44: Ausgaben des Trägers für sonstige Leistungen nach SGB XII für den / die Leistungsberechtigten

37. Ergänzende monatliche Ausgaben im Rahmen der Hilfe zur Pflege (§ 61).

38. Monatliche Ausgaben für die Grundsicherung, inklusive der Kosten der Unterkunft.

39. Monatliche Ausgaben für einen Mehrbedarf nach § 30, 1.

40. Monatliche Ausgaben für einen Mehrbedarf nach § 30, 4.

41. Monatliche Ausgaben für eine Haushaltshilfe nach § 27, 3.

42. Monatliche Ausgaben für eine Hilfe zur Weiterführung des Haushalts nach § 70, 1.

43. Weitere auf den Monat umgerechnete Ausgaben, wie z.B. ergänzende Pflegeleistungen, Freizeithilfen etc. (sogenannte Annexleistungen). Wie Feld 44. Bitte Textfeld davor ausfüllen.

44. Weitere auf den Monat umgerechnete Ausgaben. Wie Feld 44. Bitte Textfeld davor ausfüllen.