

1	EINLEITUNG	1
1.1	Vorbemerkung	1
1.2	Einführung in die Problemlage	1
1.3	Forschungsinteresse und Ziel der Arbeit	3
1.4	Aufbau der Arbeit	4
2	VERSTÄNDNISGRUNDLAGEN.....	8
2.1	Grundlagen bezüglich des Krankheitsbildes Chronisch Mehrfachgeschädigt Abhängigkeitskrank (CMA).....	8
2.1.1	Begriffsbestimmung	8
2.1.2	Klientelbeschreibung	12
2.1.2.1	Chronizität des Trinkverhaltens	13
2.1.2.2	Psychische und somatische Folgeerkrankungen	16
2.1.2.3	Soziale Desintegration.....	18
2.1.3	Erreichbare Therapieziele	19
2.1.4	Ablauf der Aufnahme eines Chronisch Mehrfachgeschädigt Abhängigkeitskranken in das Hilfesystem	20
2.2	Der Begriff Finanzierungsbedarf im Kontext der stationären Eingliederungshilfe für CMA-Patienten	23
2.2.1	Begriffsabgrenzung	23
2.2.2	Hilfebedarfserfassung als Grundlage zur Finanzierungsbedarfsermittlung	25
2.2.3	Berechnung des Finanzierungsbedarfs.....	27
2.3	Rechtliche und ethische Grundlagen.....	29
2.3.1	Einordnung der Hilfemöglichkeiten für CMA-Patienten in das Sozialhilfesystem der Bundesrepublik Deutschland	29
2.3.2	Gesetzliche Grundlagen	30
2.3.3	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)	31
2.3.4	Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-BRK)	32
2.4	Der Paradigmenwechsel in der Behindertenhilfe.....	33
2.4.1	Historischer Kurzaufsatz des Paradigmenwechsels	33
2.4.2	Der Wechsel zur Personenzentrierung	34
2.4.3	Der Wert von Kontextfaktoren und Wechselwirkungen im bio-psycho-sozialen Modell	36
2.4.4	Teilnahme als Zielkonstrukt der institutionellen Hilfe	42
2.4.5	Empirische Basis der Arbeit und Erfahrungsbericht zur Umsetzung des Paradigmenwechsels in der aktiven Hilfe.....	47
2.4.6	Schlussfolgerung	51
3	FORSCHUNGSFRAGEN UND WISSENSCHAFTLICHE HYPOTHESEN.....	52
4	ANALYSE BESTEHENDER INSTRUMENTE ZUR ERMITTLUNG DES FINANZIERUNGSBEDARFES	56
4.1	Allgemeiner Überblick.....	56

4.2	Sach- und Entwicklungsberichte	57
4.3	Integrierte Teilhabeplanung (ITP) – Das Grundmodell	58
4.4	Integrierte Teilhabeplanung (ITP) – ITP-Brandenburg „Version 0“	59
4.5	Brandenburger Instrument zur Hilfebedarfserfassung	61
4.6	Bedarfsermittlungsinstrument Nordrhein-Westfalen (BEI_NRW)	64
4.7	Barthel-Index (BI-ADL)	64
4.8	Ergebnis der Analyse bestehender Bedarfserfassungsinstrumente	66
5	ENTWICKLUNG EINES NEUEN INSTRUMENTES	67
5.1	Allgemeine Vorüberlegungen	67
5.1.1	Ziel des Hilfeprozesses	67
5.1.2	Funktionen des Instrumentes im Hilfeprozess	67
5.1.3	Unterschied zwischen Erst- und Folgeerfassung	71
5.1.4	Zielgruppen im Verhältnis zueinander	75
5.1.5	Notwendigkeit der krankheitsspezifischen Ausrichtung	78
5.1.6	Kriterien für ein neues Instrument	80
5.1.7	Schlussfolgerungen und Ergebnisse der allgemeinen Vorüberlegungen	82
5.2	Grundlegende inhaltliche Vorüberlegungen	83
5.2.1	Das Prinzip der Selbstbestimmtheit in Bezug zur Spezifik der chronischen Abhängigkeitserkrankung	83
5.2.2	Unterschied zwischen Teilhabe ermöglichen und Teilhabe erleichtern	85
5.2.3	Wechselwirkungen der Einzelfaktoren bei CMA	86
5.2.4	Therapiebausteine besonderer Wohnformen für CMA-Patienten	93
5.2.5	Zielfestlegung bei der Bedarfserfassung	97
5.2.6	Schlussfolgerungen und Ergebnis der inhaltlichen Vorüberlegungen	100
5.3	Vorüberlegungen zur transparenten Berechnung eines differenzierten Finanzierungsbedarfes	101
5.3.1	Individuelle Vergleichbarkeit der Betroffenen	101
5.3.2	Prognostische Schätzung versus nachträgliche Abrechnung	101
5.3.3	Leistungsbedarf oder Hilfebedarf als Grundlage für die Finanzierung	103
5.3.4	Notwendigkeit einer Teilhaberelevanzprüfung	106
5.3.5	Staffelung des Finanzierungsbedarfes	107
5.3.6	Probleme der Messbarkeit eines Aufwands	108
5.3.6.1	Quantität versus Qualität	108
5.3.6.2	Zeit oder Punkte als Aufwandsmaßeinheit	110
5.3.7	Schlussfolgerungen und Ergebnisse	112
5.4	Vorüberlegungen bezüglich Struktur und Form eines neuen Instrumentes	113
5.4.1	Getrennte Bearbeitung Hilfebedarf, Leistungsbedarf, Finanzierungsbedarf	113
5.4.2	Nutzen einer ausführlichen Instrument-unterstützten Leistungsbedarfsermittlung	117
5.4.3	Notwendige Zusatzbögen	119
5.4.4	Nutzerfreundlichkeit	124
5.4.5	Farbgestaltung/Layout	126
5.4.6	Paper'n'Pen- versus computergestützte Ausführung	127
5.4.7	Schlussfolgerungen und Ergebnis der Vorüberlegungen bezüglich Struktur und Form	128

6	METHODISCHES VORGEHEN	129
6.1	Datenschutzrechtlicher Umgang	129
6.2	Versuchsdesign und methodisches Vorgehen	130
6.3	Beschreibung der angewandten Verfahren, Darstellung und Interpretation der gewonnenen Daten	136
6.3.1	Theoretische Datenerhebung mittels Dokumentenanalyse als arbeitsschrittübergreifende Methode	136
6.3.2	Explorative Analyse des Brandenburger Instrumentes nach H. Metzler	137
6.3.2.1	Empirische Datenerhebung der Leistungserbringer und Kostenträger mittels teilstrukturierter schriftlicher Befragungen (Bortz, Döring & Pöschl 2016)	138
6.3.2.2	Offene explorative Befragung der CMA-Betroffenen (Bortz, Döring & Pöschl 2016)	143
6.3.2.3	Arbeitsschritzerlegung mittels thinking-aloud-protocols (Häder 2015)	146
6.3.2.4	Empirische Studie zur Nutzerobjektivität	147
6.3.2.5	Vergleich der Items mit krankheitsbildspezifischer Fachliteratur	149
6.3.3	Analyse freier Sozialberichte als Alternative	151
6.3.4	Explorative Voruntersuchungen	157
6.3.4.1	Empirische Erhebung der Leistungsverteilung mittels Datenerfassung durch Dokumentenanalyse	157
6.3.4.2	Kurz-Screening mittels Zeit-Kontakt-Protokollen	166
6.3.5	Erhebung des Itempools	168
6.3.6	Auswahl der Items, Kriterien, Skalen	171
6.3.6.1	Erfassung und Zuordnung der Beurteilungskriterien	171
6.3.6.2	Schriftliche Expertenbefragung zur Eingrenzung des Itempools	174
6.3.6.3	Korrelationsanalyse durch Diskussion der Trennschärfen	177
6.3.7	Evaluation des neuen Instrumentes	178
6.3.7.1	Vergleich der Instrumente: Brandenburger Instrument und IBUT-CMA mit pauschaler Expertenbeurteilung zur Bewertung der Reliabilität der ermittelten Hilfebedarfe	179
6.3.7.2	Empirische Studie zur Nutzerobjektivität	183
6.3.7.3	Empirische Datenerhebung bezüglich der Nutzerfreundlichkeit der Instrumente Brandenburger Instrument und IBUT-CMA	184
7	ERGEBNISSE	189
7.1	Beantwortung der Forschungsfragen	189
7.2	IBUT-CMA als Bedarfserfassungsinstrument	192
7.3	Zusätzliche Ergebnisse	197
7.3.1	Teilhabe – eine Begriffsdefinition als dynamisches Modell	197
7.3.2	Merkmale einer arbeitsähnlichen Tätigkeit	199
7.3.3	Kausalkette der Bedarfserfassung	199
7.3.4	Eruierung der Therapieverlaufskategorien und der Leistungsstufen für CMA	199
7.3.5	Modell der Beeinträchtigung und Förderung der Teilhabe für CMA (MBFT)	200
7.3.1	Einfluss der Erkenntnisse auf den Paradigmenwechsel	202
8	DISKUSSION	203
8.1	Methodenkritik	203

8.2	Das IBUT-CMA als Instrument zur Erfassung des Finanzierungsbedarfs im Vergleich mit anderen Instrumenten.....	204
8.3	Schlussbetrachtung, Ergebnisbewertung und Ausblick	206
9	DRUCKVORLAGE: DAS INSTRUMENT IBUT-CMA.....	211
10	DRUCKVORLAGE: DAS INSTRUMENT IBUT-CMA IN (ANLEHNUNG AN) LEICHTER SPRACHE.....	265
11	BASTELBOGEN: DAS TEILHABE-WINDRAD	308
12	LITERATURVERZEICHNIS.....	312
13	ANHANG.....	335