

Personenbezogene Unterstützung und Lebensqualität (PerLe) Aktuelle Standards der Hilfen und notwendige Ressourcen für eine selbstbestimmte Lebensführung von geistig behinderten Menschen

Gliederung

0 Ausgangslage

- 0.1 Zentrale Punkte der Debatte um die §§ 93ff. BSHG
 - 0.1.1 Der ganzheitliche Ansatz der Eingliederungshilfe
 - 0.1.2 Leistungsbeschreibung und Leistungsentgelte
 - 0.1.3 Substanzverlust der Eingliederungshilfe
 - 0.1.4 Bundesrahmenrichtlinien und landeseinheitliche Kriterien zur Berechnung von Maßnahmepauschalen
- 0.2 Umbruch und Neuorientierung
- 0.3 „Zwei-Wege“-Modellprojekt als Folge der aktuellen Lage

1 Modul A: Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs beim Wohnen

- 1.1 Personaleinsatz, -bedarf und –schlüssel
- 1.2 Eingliederung
- 1.3 Fragestellungen und Vorgehen

2 Modul B: Konzeptionelle Grundlegung und konkrete Ausgestaltungsformen eines persönlichen Budgets

- 2.1 Perspektivenwechsel in der Behindertenhilfe
- 2.2 Formale Konsequenzen
- 2.3 Neue Unterstützungsformen
- 2.4 Fragestellungen und Vorgehen

3 Umsetzung der Forschungsziele in einem „Zwei-Wege,- bzw. Y-Modell

- 3.1 Personenkreis und Bezugsfeld
- 3.2 Modellbildung und modulares Vorgehen

4 Laufzeit und Projektverlauf

5 Finanzierungsplan

0 Ausgangslage: Kostenpauschale und Persönliches Budget

Seit Jahrzehnten werden die Hilfen, die Menschen mit geistiger Behinderung in Einrichtungen der Behindertenhilfe (z.B. Werkstätten für Behinderte, Wohnheimen, Wohngruppen usw.) erhalten, von der Sozialhilfe auf der Grundlage der Eingliederungshilfe für Behinderte (§§ 38 ff. BSHG) finanziert. Dabei gilt der Grundsatz, dass jeder "wesentlich behinderte Mensch" die individuelle Hilfe erhalten soll, die erforderlich ist, um ihn in der jeweiligen Lebenssituation, in der er sich befindet, in die Gesellschaft einzugliedern.

Jahrzehntelang wurde die Festlegung der Pflegesatzkosten vom sog. *Selbstkostendeckungsprinzip* dominiert, d.h. der Träger der Einrichtung hat die ihm entstehenden Kosten der laufenden Betreuung der ihm anvertrauten behinderten Menschen selbst ermittelt und dem Sozialhilfeträger in den Pflegesatzverhandlungen anschließend in Rechnung gestellt. Seit dem 01.01.1999 gelten völlig neue Finanzierungsregelungen: Aufgrund einer Änderung der §§ 93 ff. BSHG werden nun *Kostenpauschalen* finanziert, die sich aus drei Elementen zusammensetzen: Einer Pauschale für Unterkunft und Verpflegung (Grundpauschale), einer Pauschale für die in der Einrichtung geleisteten Maßnahmen der Eingliederungshilfe (sog. Maßnahmenpauschale) und dem Kostenbeitrag für die Investitionskosten der Einrichtung.

Die Maßnahmenpauschale soll gem. § 93 a Abs. 2 ermittelt werden, indem **Gruppen von Hilfeempfängern mit vergleichbarem Hilfebedarf** gebildet werden.

In langwierigen Verhandlungen ist es in den meisten Bundesländern inzwischen gelungen, Verfahren zu entwickeln, die es ermöglichen, aufgrund von qualitativen Kriterien den individuellen Hilfebedarf *an Eingliederungshilfe* zu beschreiben, der gegenüber einzelnen behinderten Menschen in der Einrichtung, insbesondere durch den Einsatz von Fachpersonal, erbracht wird. Auf der Grundlage eines von Frau Dr. Metzler, Universität Tübingen, Forschungsstelle Lebenswelten von Menschen mit Behinderung, entwickelten "Punktwert-Verfahrens" lässt sich der je individuelle Hilfebedarf an Eingliederungshilfe, der zur Deckung des jeweiligen individuellen Bedarfs des behinderten Menschen in der Einrichtung erforderlich ist, so zusammenfassen, daß der für die Person X festgestellte Aufwand mit dem erforderlichen Aufwand für die Person Y über den Punktwert quantitativ *vergleichbar* ist. Die in einer Einrichtung betreuten behinderten Menschen lassen sich auf diese Weise auf Gruppen von Hilfeempfängern mit vergleichbarem Hilfebedarf verteilen.

Während sich die Kostenträger und Leistungserbringer in den meisten Bundesländern darauf verständigen konnten, das „Metzler“-Verfahren zur Feststellung eines vergleichbaren Hilfebedarfs zu vereinbaren, fehlt es bislang an systematischen betriebswirtschaftlichen Überlegungen, wie es gelingen kann, die Maßnahmenpauschale so zu *kalkulieren*, dass sie einerseits alle in einer Gruppe befindlichen behinderten Menschen mit vergleichbarem Hilfebedarf erfasst und es andererseits dem Einrichtungsträger ermöglicht, mit Hilfe der Maßnahmenpauschale den jeweiligen individuellen Bedarf jedes einzelnen Menschen in der Gruppe ausreichend abzudecken.

Der Gesetzgeber gibt den Verhandlungspartnern (Sozialhilfeträger, Einrichtungsträger) in den §§ 93 ff. BSHG keine Hinweise dafür, welche Maßstäbe und Kriterien der Kalkulation der Maßnahmenpauschale zugrunde zu legen sind.

Die Verhandlungspartner haben sich bislang auf eine Übergangslösung verständigt: Die bis zum 31.12.1998 per Gesetz "gedeckelten" Entgelte für die Einrichtungen der Behindertenhilfe wurden fortgeschrieben (indem man sich z.B. darauf geeinigt hat, den zum 31.12.1998 geltenden Pflegesatz für 1999 um 1,5 % zu erhöhen).

Falls dieses Verfahren über mehrere Jahre fortgesetzt wird, liegt eine *eklatante* Verletzung des Grundsatzes der individuellen Bedarfsdeckung vor (§ 3 Abs. 1 BSHG), denn der Pflegesatz (Vergütung, Entgelt), den die Einrichtung Jahr für Jahr erhält und auf die einzelnen behinderten Menschen "umverteilt", orientiert sich nicht mehr am individuellen Bedarf des einer bestimmten Gruppe von Hilfeempfängern mit vergleichbarem Hilfebedarf zugeordneten behinderten Menschen, sondern ausschließlich an einer abstrakt vereinbarten "Fortschreibungsrate" des Pflegesatzes.

Einen zweiten aktuellen sozialpolitischen Ausgangspunkt stellen neuere Entwicklungen zu einer grundlegenden Neuorientierung in der Behindertenhilfe dar, die an die Stelle des bisherigen „Sachleistungsprinzips“ eine im Rahmen der Leistungen der Eingliederungshilfe **bedarfsgerechte Zuweisung von Geldleistungen** an behinderte Menschen vorschlagen, mit denen entsprechende Dienstleistungen von den Betroffenen direkt „eingekauft“, werden können.

In der Weltkonferenz von Seattle/USA der American Association of Mentally Retarded (AAMR) vom Juli 2000 wurde von den über 1200 Teilnehmerinnen und Teilnehmern eine Deklaration verabschiedet, die sich mit den Grundprinzipien, Unterstützungsbedarfen, Leitideen und Umsetzungsschritten im Zusammenhang mit dem Thema „Selbstbestimmung und Persönliches Budget“, befasst (vgl. <http://members.home.net/directfunding>). Sie benennt die Möglichkeiten und Notwendigkeiten, die mit der Einführung und erfolgreichen Nutzung eines Persönlichen Budgets verbunden sind. Es ist offensichtlich, dass sich die Behindertenhilfe international auf dem Weg befindet zur Entwicklung und Gestaltung personenbezogener Unterstützungsmöglichkeiten, die der Relativität und Relationalität der individuellen Bedarfe und Bedürfnisse angemessen sind.

In der bundesdeutschen Behindertenhilfe hat eine erste Versuchsphase zur „Entwicklung und Erprobung“ eines Persönlichen Budgets soeben erst begonnen, während zeitgleich eine kontroverse Diskussion um die derzeitige Leistungsbeschreibung und Leistungsentgelte zwischen Kostenträgern und Anbietern von Hilfen geführt und um die Neugestaltung des SGB IX gerungen wird. Eine Phase des Umbruchs und der Neuorientierung bahnt sich an, und es wird die Frage sein, welche Gestaltungsspielräume von welchen Akteuren in dem sich abzeichnenden Wandel traditioneller Hilfeformen, -strukturen und -konzeptionen gesehen und genutzt werden. Konkrete wissenschaftliche Studien fehlen, die sowohl die gegenwärtige Debatte um Bedarfsbemessung und -deckung aus dem Feld der Mutmaßungen und Unterstellungen auf eine Ebene des fundierten Diskurses lenken, als auch Modelle entwickeln, die auf

der Basis konzeptioneller Ausrichtungen, individueller Bedarfe und Bedürfnisse und potentieller Unterstützungsstrukturen analysieren, welche Ressourcen sich innerhalb einer Person (Intentionen und Kompetenzen), ihren ökologischen und ökonomischen Kontexten (ihren Umgebungs- und Finanzressourcen) sowie ihren sozialen Zusammenhängen (personelle Ressourcen) finden, die Wohlbefinden und Lebensqualität bedingen bzw. welche besonderen Unterstützungsbedarfe zusätzlich jeweils erforderlich sind.

0.1 Zentrale Punkte der Debatte um die §§ 93ff. BSHG

0.1.1 Der ganzheitliche Ansatz der Eingliederungshilfe

Unter Fachleuten ist unstrittig, dass die Eingliederungshilfe - die aktuelle rechtliche Basis der Hilfe- und Unterstützungsleistungen für Menschen mit Behinderungen – einen grundsätzlich angemessenen konzeptionellen Hintergrund auch der Unterstützung für Menschen mit geistiger Behinderung darstellt. Die umfassende Berücksichtigung möglicher Bedarfe in verschiedenen Lebensbereichen und -abschnitten, die Zielorientierung am „Leben in der Gemeinschaft“ sowie der im BSHG insgesamt verankerte Gedanke der Nutzung eigener Ressourcen und Kompetenzen decken sich teilweise mit „modernen“ Konzeptionen und Theorien.

Mit der Einführung der Eingliederungshilfe konnten der „Verwahrungscharakter“ von Behinderteneinrichtungen und das sog. „medizinische Modell“ schrittweise überwunden werden. Der Wandel zu förderorientierten Betreuungsansätzen diente nicht nur der Entwicklung von Kompetenzen seitens der Menschen mit Behinderung in einem früher für nicht möglich erachteten Maß, sondern wirkte sich auch – in Verbindung mit einer verbesserten materiellen Ausstattung – positiv auf deren Lebensqualität aus.

Gravierende Nachteile der Eingliederungshilfe resultieren aus ihrer Einbindung in die Sozialhilfe und deren leistungsrechtlicher Systematik („Nachrangprinzip“ aus dem historischen Kontext der Armenfürsorge); darüber hinaus dominieren in der Eingliederungshilfe vor allem für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung stationäre Betreuungsformen – ein Aspekt, der bereits innerhalb der BSHG-Systematik widersprüchlich angelegt ist („ambulant vor stationär“) und der heute in Zusammenhang mit den oben angesprochenen Entwicklungen als besonders kritisch angesehen wird, da er die Vielfalt möglicher selbstgewählter und –gestalteter Lebensformen deutlich begrenzt.

Die Novellierung der §§ 93 BSHG, die die Beziehungen zwischen sog. Leistungsträgern (Sozialhilfeträger) und Leistungserbringern (Einrichtungen) regeln, bringen in diese bereits schwierige und widersprüchliche Situation weiteren Konfliktstoff. Der Wille des Gesetzgebers, mit dieser Novellierung zu einer Ausgabenbegrenzung in der Eingliederungshilfe beizutragen, fokussiert die Diskussion auf Fragen nach dem „Notwendigen“ und „Ausreichenden“; auch wenn zahlreiche Einzelstudien die positive Wirkung bestimmter Rahmenbedingungen, Konzeptionen und Betreuungsstile auf die Lebenssituation von Menschen mit Behinderung in Einrichtungen belegen, fehlen allgemeingültige und übertragbare Aussagen dazu, die genannten Fragen abschließend beantworten zu können.

0.1.2 Leistungsbeschreibung und Leistungsentgelte

Die §§ 93 BSHG lösen die bisherige Systematik der Pflegesatzvereinbarung nach dem sog. Selbstkostendeckungsprinzip ab durch ein differenziertes System, nach dem Entgeltvereinbarungen nur auf der Grundlage von Vereinbarungen zu den zu erbringenden Leistungen sowie deren Qualität und Wirtschaftlichkeit getroffen werden können. In den Bundesrahmenempfehlungen ist dazu ausgeführt, dass „die Vergütungen sich nachvollziehbar aus den Leistungsvereinbarungen ableiten lassen“ müssen. Bis jetzt besteht jedoch noch keine Einigkeit darüber, wie das konkret geschehen soll.

Das Verfahren „Hilfebedarf von Menschen mit Behinderung“ nach Metzler deckt nur einen Teilaspekt der in den §§ 93 BSHG geforderten Verfahrensweisen ab, indem es Anhaltspunkte zur „Bildung von Gruppen von Hilfeempfängern mit vergleichbarem Hilfebedarf“ (§ 93a BSHG) liefert. In dieses Verfahren nicht integriert sind Kalkulationsgrundlagen oder –richtwerte; diese müssen vielmehr über Leistungsbeschreibungen, die insbesondere auch Aussagen über die Struktur-Qualität enthalten, gewonnen werden.

Da solche Leistungsbeschreibungen bundesweit noch kaum erstellt (und vereinbart) werden konnten, findet in der Mehrzahl der Bundesländer als Übergangslösung eine budgetgleiche Umrechnung der bisher vereinbarten Pflegesätze statt. Inwieweit die daraus ermittelten gestuften Maßnahmepauschalen eine für den Einzelnen adäquate Hilfe und Unterstützung ermöglichen, bleibt offen bzw. es bleibt der für die einzelne Einrichtung bis zum Jahr der Umstellung erreichte (oder nach den „Deckelungsjahren“ noch mögliche) Standard aufrechterhalten.

Die Frage nach dem „Notwendigen“ und „Ausreichenden“ wird mit diesem Vorgehen weiterhin einrichtungsindividuell beantwortet; das Ziel des Gesetzgebers, mit der Novellierung der §§ 93 BSHG auch zu mehr Transparenz und Vergleichbarkeit in der Hilfeerbringung zu gelangen, ist bislang nicht erreicht.

0.1.3 Substanzverlust der Eingliederungshilfe

Die 4 Fachverbände haben 1998 in ihrem Positionspapier "*Das Ende des Verantwortbaren ist erreicht*"¹ darauf hingewiesen, dass sich durch die gesetzliche Deckelung der Pflegesätze in den Jahren von 1996 bis 1998 und die budgetneutralen Umstellungen gemäß §§ 93 ff. BSHG in 1999 ein dramatischer Substanzverlust der Eingliederungshilfe abzeichnet. Insbesondere betonen sie, dass die Strategie des Gesetzgebers sowie der Kostenträger unausweichlich zur Absenkung der bisherigen Standards führen muss, was sich wesentlich auf die Lebensqualität der Menschen mit geistiger Behinderung auswirkt. Dort heißt es: "Was Qualitätseinbuße und Standardabsenkung wirklich bedeuten, wird erst dann begreifbar, wenn man sich die praktischen Folgen vor Augen führt, denen insbesondere die schwerbehinderten Menschen ausgesetzt sind, die umfassende Hilfe und Unterstützung benötigen:

- Fähigkeiten und Fertigkeiten, die über Jahre hin angebahnt, entwickelt und gefestigt werden konnten, gehen wieder verloren; Rückschritte in der erfolgreichen Eingliederung behinderter Menschen in die Gesellschaft sind die Folge.

¹ Hrsg.: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V., Raiffeisenstr. 18, 35043 Marburg [<http://www.lebenshilfe.de>]

- *Wohngruppen* werden *vergrößert*, weil weniger Personal zur Verfügung steht; die individuelle Betreuung behinderter Menschen findet nur noch im Minutentakt statt; Menschen, die Kommunikationsprobleme haben, verstummen und verkümmern.
- Ein möglichst frühzeitiger – oft problematischer - Wechsel *in Alten(pflege)heime* wird in die Wege geleitet, wenn die Betreuung behinderter Menschen einen immer größer werdenden kräftezehrenden Einsatz der einzelnen Fachkraft erforderlich macht.
- Bei *Erkrankungen* kann keine adäquate Betreuung durchgeführt werden mit der Konsequenz, dass eine vorschnelle Verlegung ins Krankenhaus erfolgt oder die Verantwortung für die Versorgung und Pflege der erkrankten behinderten Menschen insbesondere an den Wochenenden auf Angehörigen und Eltern »abgeladen« wird.
- Maßnahmen der *Erwachsenenbildung* entfallen.
- *Freizeitgestaltung* während der Abendstunden und Freizeitprogramme an den Wochenenden werden gestrichen; statt dessen werden die betroffenen Menschen morgens später geweckt und abends früher zu Bett gebracht. Tagesstrukturierende Maßnahmen verlieren ihre Konturen, der Alltag im Wohnheim wird öde, und der aktiv erlebte Teil des Tages erfährt eine Verkürzung um mehrere Stunden. Insbesondere mobilitätsbeeinträchtigte Menschen leiden unter diesem Verlust an Lebensqualität, weil ihr Lebensraum eingeengt wird.

Die meisten Leistungserbringer lehnen sich gegen dieses Szenario auf und kämpfen um den Erhalt ihrer Qualitätsstandards. Doch die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung droht irreparablen Schaden zu nehmen.²

0.1.4 Bundesrahmenrichtlinien und landeseinheitliche Kriterien zur Berechnung von Maßnahmepauschalen

Die Länder sind unterschiedlich weit in der Umstellung der bisherigen Pflegesätze auf eine neues Vergütungssystem nach § 93 BSHG. Die dabei in Anspruch genommenen Interpretationsspielräume sind trotz einer gemeinsam verabschiedeten Bundesrahmenempfehlung sehr weit. Als nächster Schritt ist ins Auge gefasst, auf der Ebene der Bundesrahmenempfehlung Kriterien zur Berechnung von Maßnahmepauschalen zu entwickeln.

In den Vorgesprächen zeichnet sich bereits ab, dass auch hier das vorrangige Interesse der Kostenträger an einer Budgeterhaltung besteht. Die Strategie der Kostenträger wird vermutlich darauf hinauslaufen, die bestehenden Vergütungen als Preis für die praktizierte Leistung zu betrachten, die nur noch explizit zu vereinbaren ist. Die Leistungsvereinbarungen sollen dabei Aussagen über Strukturqualität beinhalten, durch die dann die tatsächliche Personalsituation festgeschrieben werden soll. Es wird nach einem Weg gesucht, wie sich der vereinbarte Preis durch Rückbezug auf die Leistungsvereinbarung re(-)konstruieren lässt. Damit würde jedoch das Bedarfsdeckungsprinzip unterlaufen werden, das nicht die Rekonstruktion einer vorgegebenen Vergütung, sondern die **Konstruktion einer Vergütung aus einer Leistungsvereinbarung** vorschreibt, die sich auf einen abzudeckenden Hilfebedarf bezieht.

In Baden-Württemberg sollen gemäß Landesrahmenvertrag bis zum 31.12.2000 landeseinheitliche Kriterien zur Berechnung von Maßnahmepauschalen festgelegt werden. Das erscheint nicht zuletzt den Kostenträgern dringlich, da die Umrechnung der

² aaO, S. 8f.

Pflegesätze per 1.4.1999 zu großen Differenzen in den Hilfebedarfsgruppen geführt haben. Die Kostenträger sind daran interessiert, Korridore zu definieren, innerhalb derer Abweichungen als gerechtfertigt angesehen werden können. Aber auch die Einrichtungen sollten ein Interesse daran haben, dass Vergleichbarkeit hergestellt wird. Bislang hinken die anthroposophischen Einrichtungen bei den vereinbarten finanziellen Ressourcen erheblich hinter den anderen Einrichtungen her. Ob hinter dieser Differenz ein anderes Leistungsangebot steht – wie dies die Kostenträger erklären oder ein unvertretbar hoher Anteil an unbezahlter Mehrarbeit der Mitarbeiter, ist strittig.

0.2. Umbruch und Neuorientierung

In der Behindertenhilfe ist seit Jahren insgesamt ein deutlicher Perspektivenwechsel zu beobachten. Von der Fürsorge zum „Verbraucherschutz“, von der Objektförderung zur „Subjektförderung“, „Persönliche Budgets“, der Hilfeempfänger als „Kunde“ und „Verbraucher“ - diese Stichworte markieren eine Entwicklung, die häufig mit dem Begriff „Paradigmawechsel in der Behindertenhilfe“³ umschrieben wird. Es ist dabei nicht zu verkennen, dass der Kostendruck bereits lang diskutierten Fragen⁴ eine besondere Aktualität verschafft. Die Fachverbände sind diesen neuen Ansätzen gegenüber offen, sehen jedoch auch viele fachliche Fragen. Die Kostenträger sind vor allem auch an Kostenbegrenzung und –reduzierung interessiert. So wurde z.B. in Rheinland-Pfalz ein Modellprojekt zur Einführung des Persönlichen Budgets mit der Erwartung verknüpft, dass durch Einsparungen die zukünftig zu erwartenden höheren Fallzahlen aufgefangen werden können. Aus Sicht einer verantwortungsbewussten und bedarfsgerechten Unterstützung behinderter Menschen ist es aber unabdingbar, dass Modellprojekte dieser Art durch (sozial-)wissenschaftliche Begleitstudien flankiert werden, die die Effizienz der Maßnahmen nicht rein monetär bemessen, sondern vor allem im Hinblick auf die Lebensqualität der Betroffenen überprüfen.

³So der Titel einer *Fachtagung der 4 Fachverbände vom 01. – 03. Februar 2000 in Bergisch-Gladbach*. Eine Dokumentation der Tagungsbeiträge ist in Vorbereitung (zu beziehen über die Lebenshilfe, Marburg).

⁴Vgl. z.B. A. Rüggeberg, *Autonom leben. Gemeindenahe Formen von Beratung, Hilfe und Pflege zum selbständigen Leben von und für Menschen mit Behinderungen. Überblick über internationale Ansätze und Modelle und die Situation in der Bundesrepublik* (= Band 173: Schriftenreihe des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit) (diss. phil.), Stuttgart (Kohlhammer) 1985

0.3 „Zwei-Wege“ Modellprojekt als Folge der aktuellen Lage

In der Behindertenhilfe wird aufgrund vorgenannter Überlegungen deshalb zur Zeit mit großer Leidenschaft diskutiert, wie es gelingen kann, die Finanzierungsgrundlagen für die Einrichtungen und Dienste der Behindertenhilfe zu sichern und dem Grundsatz der individuellen Bedarfsdeckung Rechnung zu tragen.

Dabei bieten sich zwei Wege an:

A Kalkulation der Maßnahmenpauschale

Eine ganze Reihe von Einrichtungsträgern ist nach wie vor überzeugt, dass es gelingen kann, die Maßnahmenpauschale zu kalkulieren. Dies setzt allerdings voraus, dass in den jeweiligen Bundesländern vor allem Einigkeit über folgende Fragen erzielt wird:

- Welches Personal ist in den Einrichtungen der Behindertenhilfe zu beschäftigen?
- Welche Qualifikation müssen die einzelnen Berufsgruppen, die in den Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe einzusetzen sind, vorweisen?
- In welcher Zahl sind diese fachlich geschulten Mitarbeiter in den einzelnen Einrichtungen und Diensten einzusetzen (Frage nach dem Personalschlüssel und der Personalmesszahl)?
- Unterliegen die Gehälter, die an das Personal gezahlt werden, einer tarifvertraglichen Bindung? Oder gelten Haustarife? Falls ja, woran orientieren sich diese Haustarife?

Hier fehlt es vor allem an einem bundesweiten Vergleich. Ein **Forschungsmodul A** wird sich deshalb darauf konzentrieren, in einzelnen Bundesländern für bestimmte Einrichtungstypen und Dienste die bisher praktizierten Finanzierungsgrundlagen zu ermitteln und miteinander zu vergleichen. Anhand des gewonnenen Datenmaterials soll sodann der Versuch gemacht werden, ein "Kalkulationsmodell" für § 93 a Abs. 2 BSHG zu entwickeln.

B Modellversuche zum Persönlichen Budget

Einen anderen Weg empfehlen Behindertenverbände und Selbsthilfegruppen, die sich in Zukunft vor allem darauf konzentrieren wollen, die Selbstbestimmungsrechte behinderter Menschen auch in Finanzierungsfragen wesentlich zu verbessern.

Es wird vorgeschlagen, von der komplizierten Finanzierung im Dreiecksverhältnis: Behinderter – Kostenträger – Einrichtungsträger gem. §§ 93 ff. BSHG abzugehen und statt dessen jeden einzelnen behinderten Menschen mit einem sog. "Persönlichen Budget" auszustatten.

Dieses bedarfsgerecht kalkulierte Budget soll den behinderten Menschen in die Lage versetzen, sich die für ihn erforderliche Leistung selbst am Markt

„einzukaufen“, indem er z.B. zwischen verschiedenen Angeboten ambulanter Dienste in seinem Einzugsbereich wählt.

Auch bei der Ermittlung und Festsetzung persönlicher Budgets lautet die Kernfrage:

- Wie hoch muss der Betrag bemessen sein, der dem behinderten Menschen zur Verfügung steht, um seinen individuellen Bedarf abzudecken?
- Wie wird dieser Bedarf ermittelt? Wer ermittelt ihn? Wer verfügt über den Geldbetrag?
- Wer prüft, ob das Geld zweckentsprechend eingesetzt wird und die „gekauften Leistungen“ qualitativ und quantitativ zur Bedarfsdeckung geeignet sind?

Der Ansatz „Persönliches Budget“ ist deshalb hoch interessant und brisant, weil in einigen Ländern bereits erfolgreich mit Budgets gearbeitet wird (Niederlande, England, Kanada, USA usw.) und das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung erwägt, „Persönliche Budgets“ in dem geplanten Gesetzesvorhaben „Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch“ (Reform des Rehabilitations- und Behindertenrechts) zu verankern.

Erste Diskussionsentwürfe, die aus dem Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung bekannt geworden sind, sehen vor, dass die Persönlichen Budgets in bundesweit angelegten Modellvorhaben geprüft werden sollen. Hier eröffnet sich die große Chance, schon jetzt durch entsprechende Forschungsprojekte auf der Basis einer neutralen wissenschaftlichen Erkenntnislage mit der Modellentwicklung zu beginnen. Dies soll in Form eines **Forschungsmoduls B** geschehen. Dem Gesetzgeber kann so zugleich signalisiert werden, dass die Behindertenverbände bereit sind, an der gründlichen Vorbereitung eines Persönlichen Budgets durch entsprechende Feldstudien mitzuwirken.

Fazit:

Das Projekt „PerLe“ wird auf doppelte Weise einen Beitrag dazu leisten, dass der individuelle Bedarf behinderter Menschen auch in Zukunft durch entsprechende finanzielle Mittel gedeckt wird: Einmal durch ein Forschungsmodul A, das es ermöglicht, die Maßnahmepauschale gem. § 93 a Abs. 2 BSHG so zu kalkulieren, dass der individuelle Bedarf der einzelnen behinderten Menschen gedeckt werden kann; zum anderen durch ein Forschungsmodul B, das die Weichen dafür stellt, die Rahmenbedingungen zur Ermittlung und Festsetzung persönlicher Budgets so detailliert wie möglich zu beschreiben.

Beide Forschungsmodule könnten – da sie gleiche Dringlichkeit besitzen – zunächst parallel laufen und schließlich zu einem gemeinsamen **Modul C** zusammengeführt werden, wenn es um die Fragestellung geht, wie individueller Bedarf ermittelt und anschließend kostenmäßig erfasst („kalkuliert“) wird.

1 Modul A. Ermittlung und Kalkulation des individuellen Hilfebedarfs beim Wohnen

Im Zusammenhang mit den voranstehenden "Brennpunkten" zum § 93 BSHG ergeben sich Ziele für sozialpädagogische und betriebswirtschaftliche Begleitforschungen, die an bereits vorliegende Studien anschliessen könnten. Der Schwerpunkt soll dabei zunächst auf dem bisherigen Leistungstyp "Wohnen für Erwachsene" (ohne Tagesstrukturierung) liegen. Bereits an diesem Beispiel kann deutlich werden, wie unterschiedlich die Leistungsangebote innerhalb eines Leistungstyps sein können. Sie reichen von Aussenwohngruppen, die mehr dem betreuten Wohnen ähneln, bis hin zu Heimen mit überwiegend schwer und mehrfach behinderten Menschen, die hohen Unterstützungsbedarf rund um die Uhr haben. Im ersten Falle ist denkbar, dass z.B. an gewissen Zeiten des Tages gar kein Mitarbeiter anwesend zu sein braucht. Im letzten Falle ist das Heim permanent besetzt.

Forschungsziele:

- Es kommt somit darauf an, innerhalb des einheitlichen Leistungstyps "Wohnen für Erwachsene" weitere Differenzierungen zu erarbeiten, die der jeweils erforderlichen Strukturqualität Rechnung tragen. Auf diesem Weg können typisierte und standardisierte Leistungsvereinbarungen in Bezug auf die vorzuhaltende Strukturqualität grundgelegt werden.
- Derart "analytische" Modelle sollen empirisch durch Erforschung von ausgewählten Fallbeispielen evaluiert sein.
- Insbesondere sollen die erheblichen Unterschiede in den Vergütungen an ausgewählten Beispielen daraufhin untersucht werden, ob dem real verschiedene Leistungsangebote entsprechen. Am Beispiel einiger anthroposophischer Einrichtungen soll der Anteil an unbezahlter Mehrarbeit der Mitarbeiter analysiert werden.
- Anhand von Fallbeispielen ist zu erforschen, in welcher Form ganzheitliche Hilfe beim Einzelnen ankommt: ob es sich z.B. in der Regel um Gruppenbetreuung handelt, ob und in welchem Ausmaß zeitweise Kleingruppen- oder Einzelbetreuung organisiert wird etc.
Dieser Frage kommt vor allem bei inhomogenen Gruppe eine große Bedeutung zu, da unter dem Gesichtspunkt der Qualitätssicherung sicherzustellen ist, dass vereinbarten Unterschieden in den Maßnahmepauschalen für die Hilfebedarfsgruppen auch reale Unterschiede in der Betreuung entsprechen.

1.1 Personaleinsatz / -bedarf / -schlüssel

Während z.B. die Studie von *Wedekind et al. (1994)* auf der Basis bekannter Personalschlüssel klare Aussagen über praktizierte/notwendige Stellenschlüssel in Rheinland-Pfalz und Hessen versucht, fehlt es an entsprechenden Aussagen in der Studie von *Wacker et al. (1998)*, die vom Auftraggeber (Gesundheitsministerium) nicht angefragt waren. Hingegen versucht die Studie „Eckpunkte“ für Lebensqualität zu benennen. Die Studie von *Seifert (1997)* kommt zwar zu "Empfehlungen für die Praxis"⁵, insbesondere liefert sie eine detaillierte Auflistung von notwendigen Rahmenbedingungen. Diese werden aber ebenfalls nur qualitativ beschrieben. Man erhält keinen Hinweis darauf, welchen Personaleinsatz die vorgeschlagenen pädagogischen Maßnahmen erfordern würden. Allerdings werden unter dem Stichwort "Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter" als vielfach beklagte unzureichende Rahmenbe-

⁵ aaO, S. 368 - 380

dingungen genannt: "zu große Gruppen, ungünstige Gruppenkonstellationen, unzureichende Personalsituation, mangelnde fachliche Unterstützung".⁶

Forschungsziele:

- Analyse der derzeit bestehenden Korridore im Hinblick auf die dahinter stehenden Leistungsangebote
- Konkretisierung der vorliegenden Forschungsergebnisse im Hinblick auf vertretbare Gruppengrößen, Personalbedarf, Stellenschlüssel etc.
- Beschreibung des erforderlichen "multiprofessionellen Klimas" (Heilpädagogen, Psychologen, Ärzte, Krankenpflege etc.)
- Überprüfung der bisher vereinbarten "Leistungstypen" zur Bildung von Gruppen mit qualitativ vergleichbarem Hilfebedarf
- Modellbildungen im Hinblick auf Standards der erforderlichen Strukturqualität je Leistungstyp.
- Evaluierung der Hilfebedarfsgruppen nach Metzler (quantitativer Hilfebedarf) unter stärkerer Berücksichtigung des Spektrums von ambulanten Hilfen bis hin zu vollstationärer Versorgung.
- Bei vollstationärer Versorgung:
Abgrenzung und Quantifizierung der Grundversorgung (für alle gleich) durch Komplexleistungen (Gruppenbetreuung) und individuell gestaltbare Hilfestellungen.
- Evaluierung /ggfs. Weiterentwicklung der vorhandenen Erhebungsverfahren (EHB; GBM) zur Ermittlung des Personalbedarfs.

1.2 Eingliederung

Alle zitierten Untersuchungen weisen darauf hin, dass aufgrund der Überlastung der Mitarbeiter (zu geringe Personalausstattung, burn-out-Syndrom etc.) die Praxis oft weit hinter den gesteckten pädagogischen Zielen zurück bleibt. Das könnte, wie Seifert (1997) vermutet, an subjektiven Faktoren liegen, dass z.B. zu hoch gesteckte Ideale verfolgt werden. Es könnte aber auch sein, dass die Gesellschaft hier den Menschen mit geistiger Behinderung die Entwicklung von Potentialen schuldig bleibt. So wurde z.B. auf der Fachtagung "WfB 2000" (Gültstein 29.01 – 30.01.1996)⁷ von der Forschungsgruppe um Prof. Dr. Weinmann (Gesamthochschule Siegen) das Verfahren MELBA⁸ vorgestellt. In Bezug auf die Fähigkeitsförderung bei den geistig- und lernbehinderten Untersuchungsteilnehmer wurde bei 25 – 31% Qualifizierungsbedarf festgestellt. Ferner stimmten bei nahezu einem Drittel die eigenen Untersuchungen nicht mit der Aktenlage überein. Dieses Drittel war nach Aussage der Forschungsgruppe stark unterschätzt (41 von 152), nur 8 waren überschätzt⁹.

⁶ aaO, S. 358

⁷Veranstalter: Landeswohlfahrtsamt Württemberg-Hohenzollern. Zu dieser Fachtagung wurde ein umfangreicher Tagungsbegleiter erstellt, der beim LWV W-H angefordert werden kann (Ansprechpartner Herren Urban / Dr. Bohn).

⁸Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg): Erstellung eines Merkmalkatalogs als Voraussetzung für die Entwicklung eines Verfahrens zur behindertenbezogenen Beschreibung von Arbeitsanforderungen und -fähigkeiten. Psychologische Merkmalprofile zur Eingliederung Behinderter in Arbeit – MELBA, Bonn, Siegen 1991

⁹Dabei waren 33 als geistig behindert eingestuft, während die Forschungsgruppe lediglich eine Lernbehinderung feststellte, wohingegen die 8 Überschätzten als lernbehindert galten, während die Forschungsgruppe eine geistige Behinderung feststellte (S. 21 Tagungsbegleiter).

Als Problem ergab sich jedoch, dass die Gruppe der Menschen mit geistiger Behinderung stark unterrepräsentiert war. Hier müsste ein deutlicher Schwerpunkt gesetzt werden.

Forschungsziele:

- Welche Förderungspotentiale im Rahmen der Leistungen nach §§ 39, 40 BSHG bleiben bei Menschen mit geistiger Behinderung immer noch signifikant unausgeschöpft (autonome Gestaltung des eigenen Lebensbereiches, Teilnahme am kulturellen Leben in der Freizeit, berufliche Aus- und Fortbildung etc.)
- Welche Rahmenbedingungen müssten erfüllt sein, um hier Abhilfe zu schaffen?
- Welche finanziellen Konsequenzen ergeben sich daraus für Persönliche Budgets oder für die Leistungsvereinbarungen und die daraus entwickelten Maßnahme-pauschalen der Einrichtungen?
- Analyse des spezifisch integrativen Leistungsprofils der Dorfgemeinschaften

1.3 Fragestellungen und Vorgehen

Anknüpfend an den bisherigen Stand der Eingliederungshilfe für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung in Wohneinrichtungen ist in diesem Forschungsmodul vorrangig die Frage des Zusammenhangs zwischen individuellem Bedarf und geleisteter Hilfe und Unterstützung zu bearbeiten.

Unter Berücksichtigung der Auswirkungen der §§ 93 BSHG auf die Differenzierung von Leistungen in sog. Leistungstypen und die dafür vereinbarten pauschalen Entgelte sind innerhalb des Leistungstyps „Wohnen“ vergleichende Untersuchungen vorzunehmen, die sich folgenden Aspekten widmen:

- Welche Lebensformen/-situationen bilden sich innerhalb dieses Leistungstyps ab (bezogen auf ein Bundesland oder länderübergreifend)?
- Welchen Unterstützungsbedarf haben Menschen mit geistiger Behinderung in den verschiedenen Formen des Wohnens?
- Mit welchen Organisationslösungen decken Einrichtungen/Träger diesen Unterstützungsbedarf?
- Welcher materielle/finanzielle Aufwand wird durch diese Organisationslösungen erforderlich?

Diese Fragestellungen erfordern eine Deskription und Analyse vorfindbarer Lebenssituationen und Betreuungsverhältnisse in Einrichtungen. Methodisch erschlossen werden kann dies durch

- schriftliche und mündliche Befragungen bei Trägern und Bewohnern/-innen zu Lebenssituationen (materielle, soziale, ökologische Aspekte)
- Erhebung des Hilfebedarfs („Metzler-Verfahren“ einschließlich ggf. erforderlicher Erweiterungen)
- Deskription mittels eines (zu entwickelnden) Rasters (Erfassung organisatorischer Merkmale und Ressourceneinsatz einschließlich unentgeltlicher/ehrenamtlicher Arbeit)

Zur Auswertung dieser deskriptiven Daten werden Bewertungskriterien benötigt, die Aussagen über die Qualität von Lebens- und Betreuungssituationen ermöglichen. Diese Kriterien können gewonnen werden über

- Erfassung der individuellen Zufriedenheit (hier sind vorhandene Instrumentarien der Nutzerbefragung einzusetzen, die den Aspekt der „sozialen Erwünschtheit“ durch eine spezifische methodische Anlage kontrollieren)
- Eine Operationalisierung der Leitkriterien der Rehabilitation („Brückenschlag“ zu Modul B) und deren Erfassung im Lebensalltag der Menschen mit Behinderung (Erhebung von „Ergebnisqualität“)
- Erfassung des Umfangs individuell möglicher Unterstützung. Da Einrichtungsleistungen vorrangig als „Gruppenleistungen“ organisiert sind, ist zu ermitteln, welchen Anteil „Gruppenbetreuung“ und „Individualbetreuung“ jeweils in einem spezifischen Setting (mit bestimmten Ausstattungs- und Organisationsmerkmalen) besitzen.
(„Gruppen mit vergleichbarem Hilfebedarf“ und „Wohngruppen“ sind in aller Regel nicht identisch. Vielmehr werden in Wohngruppen aufgrund des Prinzips der heterogenen Betreuung überwiegend Menschen betreut, die unterschiedlichen Hilfebedarfsgruppen angehören. Die interessante Frage in diesem Zusammenhang wird es sein, wie es Einrichtungen gelingt, unter dem Prinzip der Gruppenbetreuung auch den unterschiedlichen Hilfebedarfen gerecht zu werden.)

Wesentliche Bewertungskriterien sind darüber hinaus Entwicklungen von Kompetenz und individuellen Selbstbestimmungsmöglichkeiten; inwieweit solche Kriterien – die eine längsschnittliche Anlage der Untersuchung erfordern – angesichts der notwendigen zeitlichen Begrenzung der Untersuchung (um ihre Ergebnisse gestaltend in die Entwicklungsprozesse der Behindertenhilfe einfließen lassen zu können) mit erfasst werden können, muss eher skeptisch beurteilt werden.

Als Ergebnisse der Erhebungen und Befragungen werden erwartet:

Aussagen zum notwendigen Ressourceneinsatz (Mitarbeiterzeit und –qualifikation), um qualitativ beschriebene Ergebnisse (das „Notwendige“ unter normativem Blickwinkel) bei einem bestimmten Hilfebedarf in unterschiedlichen Lebenssituationen zu erreichen.

Aufgrund bereits vorliegender Studien zum Zusammenhang zwischen Hilfebedarf, materiellem Aufwand und Qualität muss allerdings damit gerechnet werden, dass sich nur bedingt enge kausale Beziehungen zwischen den verschiedenen Faktoren auffinden lassen. Die erwarteten Ergebnisse werden daher vermutlich eher als unterschiedliche „Szenarien“ dargestellt werden können, die zugleich die Grenzen zu bildender „Entgeltkorridore“ markieren könnten.

Auf der Basis der derzeit bestehenden Standards der Hilfen bleiben Potentiale bei geistig behinderten Menschen immer noch unausgeschöpft, die ihnen eine autonomere Gestaltung des eigenen Lebensbereiches, die bessere Teilhabe am kulturellen Leben in der Gemeinde, eine Weiterentwicklung ihrer beruflichen Kompetenzen und eine größere Mitwirkung bei der Gestaltung ihres Lebensraumes und ihrer Lebensformen ermöglichen würden. Die Frage wird sein, welche Ressourcen vorhanden sind bzw. benötigt werden, um hier Abhilfe zu schaffen und mit welchen Mitteln (beispielsweise in Form eines „Persönlichen Budgets“) oder in welchem Umfang (z.B. „Unterstützungsscheckheft“) Ressourcen hier zur Verfügung stehen müssen, um diesen Zielen näher zu kommen. Bezogen auf die bestehenden Organisationsformen des Wohnens (z.B. Lebensorte, Heimstätten) soll deren spezifisches Profil auf darin enthaltene Chancen und Ressourcen zur Verbesserung der Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner hin analysiert werden.

2 Modul B: Konzeptionelle Grundlegung und konkrete Ausgestaltungsformen eines Persönlichen Budgets

Das zweite Modul richtet sich auf die wichtigste Innovation, die jetzt schon in Modellversuchen ausprobiert wird und die sich aller Voraussicht nach in einigen Jahren als Regelfinanzierung durchsetzen wird: das sog. "Persönliche Budget".

2.1 Perspektivenwechsel in der Behindertenhilfe

Hier setzt das zweite Forschungsmodul an. Wie *Rüggeberg (1985)* aufweist, hat professionalistische oder paternalistische Hilfe oft die Tendenz der Entmündigung des Hilfeempfängers. In diesem Sinne wurde auch auf der diesjährigen Tagung in Bergisch-Gladbach (1.-3. Februar 2000) der Wandel von der Fürsorge zum Verbraucherschutz diskutiert. Vor allem Menschen mit körperlichen Behinderungen geben vielfältige Beispiele, wie ein selbstbestimmtes Leben möglich wird, wenn die Rahmenbedingungen entsprechend ausgestaltet werden. Gemäß einem „Unternehmermodell“ könnte beispielsweise der körperlich behinderte Rechtsanwalt, der mit einem entsprechenden Budget ausgestattet wird, nach seinen Wünschen das Leben mobil gestalten. Derartige Beispiele sind intuitiv sofort nachvollziehbar. Schwieriger dürfte die Frage zu beantworten sein, wie sich das „Persönliche Budget“ auf die Lebensqualität von Menschen mit geistiger Behinderung auswirkt, zumal dieser Personenkreis sich selbst oft nicht genügend artikulieren kann. Hier entstehen einige brisante Fragen, da positive wie auch negative Effekte zu erwarten sind, die nicht ideologisch entschieden werden sollten. Es ist z.B. die Frage, ob Entpaternalisierung zugleich auch Deprofessionalisierung bedeuten muss?

Forschungsziele:

- Analyse vorliegender Erfahrungen im Ausland (z.B. USA, Kanada, England, Skandinavien, Holland).
- Wissenschaftliche Aufbereitung vorhandener Erfahrungen aus Modellversuchen in Deutschland (z.B. Rheinland-Pfalz, Hamburg).
- Erarbeitung von Grundlagen und Verfahren für eine personenzentrierte Planung erforderlicher Hilfen für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung im Lebensfeld Wohnen (bedarfs- und ressourcenorientiert).
- Entwicklung von Kalkulationsgrundlagen für angemessene Persönliche Budgets zur Deckung des individuellen Hilfebedarfs.
- Analyse der Bedeutung und Wirksamkeit ehrenamtlicher Familien- und Nachbarschaftshilfe im Rahmen Persönlicher Budgets.

2.2 Formale Konsequenzen

Die Entwicklung zum Persönlichen Budget hin setzt einen fließenden Übergang von stationärer, teilstationärer und ambulanter Hilfeleistung voraus. Damit verbunden sind Änderungen der Zuständigkeiten der überörtlichen und der örtlichen Träger der Sozialhilfe. Ferner wäre damit eine radikale Umgestaltung des sog. "Dreiecksverhältnis-

ses"¹⁰ verbunden, in dem der Sozialhilfeempfänger bisher eine nur rudimentäre Rolle spielt, weil sich die Vertragsgestaltung zur Realisierung seines Hilfeanspruchs über seinen Kopf hinweg im wesentlichen zwischen dem Kostenträger und dem Leistungserbringer abspielt.

Diese Zustände verlieren immer mehr an gesellschaftlicher Akzeptanz. Ihre Auflösung wird zu einschneidenden Veränderungen und Erweiterungen der bisherigen Hilfeformen führen und die Stellung der Unterstützten wesentlich verändern.

2.3 Neue Unterstützungsformen

Im Rahmen gesellschaftlicher Entwicklungen und vor allem des politischen Engagements von Menschen mit Behinderung („Bürgerrechtsbewegung“) werden Konzeptionen „passender Hilfe“ neu akzentuiert. Individualität, Berücksichtigung persönlicher Vorstellungen und Wünsche, Ressourcenorientierung etc. gelten heute als Desiderate für Hilfeangebote. Wenn man davon ausgeht, dass behinderte Menschen nicht per se „hilfe- und pflegebedürftig“ sind, sondern einen besonderen Unterstützungsbedarf (special needs) in manchen Bereichen der Lebensführung und –gestaltung haben, muss Abstand genommen werden von einer an pauschalen Versorgungsbedarfen orientierten Planung der Hilfen für sie, zugunsten einer Orientierung an den je individuellen Bedarfen und Bedürfnissen jedes einzelnen von ihnen.

- Die rehabilitationswissenschaftliche Diskussion auf internationaler Ebene setzt weitere Akzente. Die Neufassung des WHO-Konzepts der ICIDH geht nicht mehr allein von Impairments (Schädigungen), Disabilities (Beeinträchtigungen) und Handicaps aus (Behinderungen, die sich hieraus ergeben und auch die Komponente des „behindert Werdens“ durch Chancenungleichheiten beinhaltet). Einbezogen wird vielmehr auch der Gesichtspunkt der „handicap situations“, d.h. die Relationalität von Behinderung im Sinne der Abhängigkeit von gesellschaftlich vermittelten Anforderungen und (Vor-)Urteilen sowie von den je gegebenen ökologischen, materiellen und sozialen Bedingungen wird in besonderer Weise hervorgehoben. Vor diesem Hintergrund fragt die ICIDH-2 dann nach Aktivitäten der Personen und ihrer Partizipation.

2.4 Fragestellungen und Vorgehen

Die skizzierten Ziele erfordern verschiedene Arbeitsschritte, die jeweils eigene methodische Herangehensweisen beinhalten:

- Erarbeiten inhaltlicher und methodischer Grundlagen für eine **personenzentrierte Planung** erforderlicher Hilfen, unter Berücksichtigung vorhandener Ansätze wie „Hilfebedarf von Menschen mit Behinderung“ (sog. „Metzler-Verfahren“), Erhebungsverfahren aus den rheinland-pfälzischen und Hamburger Modellversuchen zum Persönlichen Budget etc. Diese Ansätze sind hinsichtlich ihrer Reichweite bzw. ihres Erweiterungsbedarfs zu überprüfen. Unter Einbeziehung vorliegender Studien, vor allem internationaler Untersuchungen, soll dabei insbesondere überprüft werden, wie sich Ressourcen im Lebensumfeld von Menschen mit Behinderung erheben und in eine in unterschiedlichen Lebenssituationen anwendbaren Methodik übertragen lassen. Dazu sollen individuelle Lebenssituationen durch In-

¹⁰ Zur Einführung in die Problematik immer noch lesenswert: "Das sog. Dreiecksverhältnis zwischen Sozialhilfeträger, Sozialhilfeempfänger, Einrichtungsträger. Dokumentation eines Kolloquiums vom 4. bis 5. November 1986 in Wittekindhof (Verlagswerk der Diakonie Stuttgart, Schriftenreihe der Diakonie – Recht) Stuttgart 1987, 105 Seiten – Zu diesem Thema fand jüngst auf Initiative des DPWV die Tagung "Hilfebedarfsgruppen – und was jetzt? (Frankfurt) statt, über die es demnächst eine Dokumentation geben wird..

interviews mit behinderten Menschen, ggf. teilnehmende Beobachtung, Befragung von Angehörigen/gesetzlichen Betreuern und betreuenden Mitarbeiter/-innen erfasst werden. Als methodische Orientierung bietet sich dabei – neben den bereits genannten Verfahren – die Neufassung der ICHD an, in der insbesondere das Konzept der Kontextfaktoren auf Ressourcen im Umfeld Bezug nimmt. Bei diesen Erhebungen wird es weniger auf Repräsentativität im statistischen Sinne ankommen als vielmehr darauf, die Unterschiedlichkeit von Lebenssituationen in Hinblick auf Unterstützungserfordernisse und Ressourcen exemplarisch zu erfassen.

- Überprüfen bestehender **Angebotsstrukturen** hinsichtlich ihrer Passung zu erkannten Bedarfslagen. Hieran schließt sich eine Analyse und Beschreibung des ggf. erforderlichen Strukturwandels hin zu einer Flexibilisierung der Unterstützungsformen und Angebote an.

Die Frage der „Passung“ kann zugleich nicht direkt aus dem individuellen Bedarf abgeleitet werden, sondern es werden normative Bezugspunkte benötigt. Daher ist bei diesem Arbeitsschritt auch eine Ableitung dieser normativen Bezugspunkte aus den geltenden gesellschaftlichen Zielen der Rehabilitation und Behindertenhilfe zu leisten. Im Mittelpunkt wird dabei der Gesichtspunkt der **Partizipation** stehen, der – unterschiedlich formuliert (z.B. „Teilhabe am Leben der Gemeinschaft“) – das gesamte deutsche Rehabilitationsrecht leitet. Der Begriff der Partizipation ist vor allem unter Berücksichtigung des WHO-Konzeptes (ICIDH-2) zu operationalisieren. Darüber hinaus werden Ableitungen aus dem Begriff der Lebensqualität (insbesondere objektive Standards gesellschaftlicher Lebensführung) einbezogen. Hier ist anzuknüpfen an den vorliegenden Erkenntnissen aus den umfassenden „Qualitätsprojekten“ (insbesondere des Konzeptes LEWO und der Studien zu Möglichkeiten und Grenzen Selbständiger Lebensführung (vgl. HÄUSSLER, WACKER, WETZLER 1996 und WACKER, WETZLER, METZLER, HORNING 1998) sowie an ausführlichen internationalen Diskussionen und Erfahrungen (vgl. Bibliography on Individualized Funding & Service Brokerage prepared by The Roeher Institute with Brian Salisbury 2000: <http://members.home.net/tsalisbury>); bestehende Daten sind soweit notwendig zu ergänzen durch quantifizierende und qualitative Erhebungen).

- Analyse des erforderlichen **Mitteleinsatzes**, um individuell benötigte Hilfen unter Bezugnahme auf die definierten Qualitätsaspekte finanzieren zu können. Eingeschlossen ist hierbei eine Überprüfung des derzeit geltenden Rechts, inwieweit es Ansprüche auf eine ressourcenorientierte individuelle Hilfeleistung begründet.
- Prüfen der Frage, wie der erforderliche Mitteleinsatz als „**Persönliches Budget**“ gestaltet werden kann, wenn die mit den oben beschriebenen Methoden erhobenen individuellen Bedarfe, Bedürfnisse und Ressourcen ebenso berücksichtigt werden, wie die dafür verfügbaren Mittel (gesellschaftlich verfügbare Mittel und erkennbare steigende Bedarfe z.B. durch eine steigende Lebenserwartung der geistig behinderten Menschen). Auf der Basis einer Auswertung der oben beschriebenen Arbeitspakete und unter Berücksichtigung der vorliegenden Erfahrungen in anderen Ländern und bei deutschen Modellversuchen kann hier ein Modell entwickelt werden.
- Die **Frage des „Verbraucherschutzes“** ist zu bedenken, die sich aus der Neuorientierung der Hilfen logisch ergibt. Zu prüfen wird sein, ob und gegebenenfalls wie „Verbraucherschutzstellen“ bzw. Assistenz-Pools entstehen können, in denen sowohl die Fachlichkeit als auch die Unabhängigkeit gewährleistet ist, die notwendig erscheint, um ein persönliches Budget in Anspruch nehmen zu können und zugleich vor Missbrauch durch andere geschützt zu sein. Weitere „Schutz-

möglichkeiten“ (wie Erweiterung des Aufgabenspektrums der Persönlichen Betreuer und Betreuerinnen usw.) sind zusätzlich zu prüfen.

3 Wissenschaftliche Konzepte

Anzukuipfen ist für die vorliegenden Arbeiten an mehreren wissenschaftlichen Konzepten, die teilweise für Menschen mit Behinderung in der deutschen Diskussion noch wenig Beachtung finden. Im einzelnen sind dies:

- Das **Konzept der Autonomie und Emanzipation** (selbständigen Lebensführung), zu dem eine Reihe von Arbeiten vorliegt (vgl. auch „Empowerment“)
- Das **Konzept der Lebensqualität**, zu dem ebenfalls bereits eine Reihe von Arbeiten vorliegt, sowie das **Konzept der Partizipation**, das sich zum einen verankert sieht in der Emanzipationsdebatte, zum anderen in der Neufassung des I-CIDH der Weltgesundheitsorganisation (vgl. ICIDH-2).
- Das **Konzept der „persönlichen Ressourcen“**, das zum einen in der Kompetenzdebatte der Altenhilfe ausführlichen Niederschlag gefunden hat, zum anderen aber auch in der Diskussion der ICIDH-2 erläutert wird (hier allerdings vor allem in der internationalen Literatur).
- Das **Konzept der „Salutogenese“** (ANTONOVSKY), das derzeit in der Diskussion um das Leben von Menschen mit geistiger Behinderung noch weitgehend unbeachtet ist. Es enthält durch den Ansatz, zu fragen „was Menschen gesund hält“, also nach ihren Ressourcen zu suchen und nicht primär nach ihren Problemen, Elemente, die sich als sehr geeignet erweisen dürften für die Suche nach passenden individuellen Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung.

4 Umsetzung der Forschungsziele in einem „Zwei-Wege“- bzw. Y-Modell

4.1 Personenkreis und Bezugsfeld

Gemeinsame Zielsetzung der Module A und B ist, einen bedeutsamen Beitrag zu leisten zur Verbesserung des Wohlbefindens und der Lebensqualität von Menschen mit geistiger Behinderung. Die dazu geplante Studie soll sich zunächst begrenzen auf Erwachsene, die Angebote und Dienstleistungen der Behindertenhilfe in Bezug auf ihr Wohnen und ihre Lebensführung in einem je spezifischen sozialen Umfeld in Anspruch nehmen (in Einrichtungen, durch ambulante und offene Hilfen).

Es sollen Aussagen darüber gewonnen werden, in welcher Weise die passende Unterstützung in der bisherigen Form der Hilfeleistung und –bemessung erfolgt und in welcher Weise diese zukünftig erbracht werden könnte (z.B. auf der Basis eines Persönlichen Budgets).

Da Menschen mit geistiger Behinderung hinsichtlich ihres vermutlichen Unterstützungsbedarfs bislang mittels einer Klassifikation nach Schweregraden der Behinderung differenziert werden, könnte die Studie auch dazu beitragen, die Tauglichkeit dieser Klassifikation hinsichtlich eines an Ressourcen orientierten Hilfebedarfs zu überprüfen.

4.2 Modellbildung und modulares Vorgehen

Zur Umsetzung der beschriebenen Forschungsziele und -aufgaben verbunden mit ihrer hohen Aktualität und Dringlichkeit erscheint es angebracht, die beschriebenen Module A und B zeitgleich zu bearbeiten, um abschließend in einem Verknüpfungsmodul C zu abgestimmten, übertragbaren und praxisrelevanten Ergebnissen zu kommen. Dieses modulare Vorgehen, das wie bei der Form eines Y zwei Wege in eine abschließende Zielgerade einmünden lässt, stellt sich konkretisiert wie folgt dar:

**Y-Modell
(Modularisierter 2-Wege Aufbau)**

Gemeinsame Zielsetzung: Sicherung und Verbesserung der Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner im Erwachsenenalter, die Angebot der Behindertenhilfe nutzen

| | | | |
|---|---|---|--|
| | Ermittlung und Kalkulation des individuellen Hilfebedarfs | Dialogfeld: Kontakte, Beratung Transfer | Modellbildung „Persönliches Budget,, |
| Zugehensweisen: | Von der Situationsanalyse der gegenwärtigen Praxis und ihrer Ressourcen zur Modellbildung Vom Anbieter zum Nutzer | | Evaluieren von Ansprüchen der Bewohnerinnen und Bewohner auf konzeptioneller und rechtlicher Basis Vom Nutzer zum Angebot |
| Primärziele: | Ressourcensteuerung/-erhöhung durch Schließen der „Lücke im Metzlerverfahren,, Sicherung der aktuellen Standards durch Kalkulation der Maßnahmepauschalen | | Sicherung bzw. Erhöhung der Lebensqualität durch ein Persönliches Budget sowie Standards/Umfang von Ressourcen als Folge von Ansprüchen |
| Startphase 3/2001: (3m) | Klären und Konkretisieren der Fragestellung und des Moduldesigns | | Klären und Konkretisieren der Fragestellung und des Moduldesigns |
| Fundierungsphase 6/2001: Pretest (9m) | Sammeln vorliegender Erkenntnisse aus dem Metzlerverfahren Differenzierung nach Ländern und Trägern Entwickeln eines Analyserasters zum Transfer des Metzlermodells in eine individuelle Bedarfsermittlung und Pretest Sichtung der nationalen und internationalen Literatur | 1. Beiratssitzung Workshop (1) zum Wissensaustausch zwischen den Modulen und mit externen Fachleuten | Analyse der vorliegenden Studien zu Bedarfen und Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner Analyse der vorliegenden Studien und Urteile zu ihren Anspruchgrundlagen bezogen auf Gleichbehandlung und Lebensqualität Sichtung der nationalen und internationalen Literatur zum „Persönlichen Budget,, |
| Felderhebungsphase 3/2002: (12m) | Befragung exemplarisch ausgewählter Einrichtungen zur Ergänzung der Daten zu Hilfebedarfsgruppen | Kongress/Tagung (1) zur Diskussion der Zugangsweisen mit der | Entwickeln und Erproben eines Instrumentariums zur individuellen Ermittlung von Lebensstilen, -zielen und besonderen Un- |

| | | | |
|---|---|---|--|
| Auswertungsphase/ Kalkulation 3/2003: (3m) | Befragung einzelner Bewohnerinnen und Bewohner zum individuellen Hilfebedarf mit einem standardisierten Fragebogen Kalkulation von bedarfsdeckenden Kosten bzw. Mindeststandards individuellen der Unterstützung Definieren eines „Korridors,, der benötigten Unterstützung | Fachwelt 2. Beiratssitzung | terstützungsbedarfen Evaluation der individuellen, personellen, sozialen und ökologischen Ressourcen der Bewohnerinnen und Bewohner Definieren eines „Bedarfsbündels,, und der benötigten Unterstützung in passung zu vorhandenen Ressourcen |
| | Bedarfs- und Kostenanalyse in Relation zu den gebotenen Standards der Wohnumfelder auf der Basis der erhobenen Daten | Workshop (2) zum Wissensaustausch zwischen den Modulen und mit externen Fachleuten | Bedarfs- und Kostenanalyse in Relation zu den benannten Bedürfnissen und Bedarfen der Bewohnerinnen und Bewohner Kalkulation der Budgetierung |
| Verknüpfungsmodul C Gemeinsame Datenanalyse und Berichterstattung 6/2003: (9m) | Modul A+B=C Zusammenführen der Ergebnisse | 3. Beiratssitzung Workshop (3) zum Wissensaustausch zwischen den Modulen und mit externen Fachleuten | Modul B+A=C Zusammenführen der Ergebnisse |
| | Analyse und gemeinsame Berichterstattung | Kongress/Tagung (2) zur Diskussion der Zugeweisen mit der Fachwelt | Analyse und gemeinsame Berichterstattung |
| | Gemeinsamer Schlussbericht | | |
| Projektende 3/2004 | | | |

5 Laufzeit und Projektverlauf (Stand 1/2001)

Es sind wesentliche Arbeitspakete zu bewältigen, für die Neuland zu beschreiten ist, was die Forschungsmethoden und die wissenschaftliche Fundierung betrifft. Zugleich ist an bestehenden aktuellen Wissensständen in diesem Bereich anzuknüpfen. Forscher/innen sollten also gleichermaßen auf dem aktuellen Wissensstand sein (hohe Fachlichkeit und zugleich konkrete Kenntnisse über das Feld der Behindertenhilfe besitzen). Für die zentrale Frage der Lebensqualität der Menschen mit geistiger Behinderung und deren für Wohlbefinden maßgebliche Bedürfnisse und Bedarfe soll nicht nur eine sozial-(heil)pädagogische Operationalisierung (Aufbereitung für die wissenschaftliche Erfassung und Analyse) gefunden werden, sondern zugleich gilt es, auch die Rahmendaten zu erfassen, die eine betriebswirtschaftliche Rechnung verschiedener Kostenmodelle der Qualität erfordert. Daher wird es notwendig über eine punktuelle Expertise hinaus, die betriebswirtschaftliche Kompetenz in den Projektverlauf weitgehend einzubinden.

Die **Universität Dortmund**, Fakultät 13 Rehabilitationswissenschaften, Lehrstuhl Rehabilitationssoziologie (Prof. Dr. Elisabeth Wacker, Leitung; Dr. Petra Hölscher; Dipl. Heilpäd. Gudrun Wansing; Dr. Rainer Wetzler) verantwortet das Gesamtprojekt. Sie kooperiert dabei mit dem „Zentrum zur Erforschung der Lebenswelten behinderter Menschen“ (Z.I.E.L.) der **Universität Tübingen** (vertreten durch Dr. Heidrun Metzler) und der **Fachhochschule Mainz**, Fachbereich III Wirtschaftswissenschaften (Prof. Dr. Hans-Christoph Reiss).

Wenn es gelingen soll, Ergebnisse zu erzielen, die sowohl einer fachlichen Prüfung in der Wissenschaftlichen Gemeinschaft (Scientific Community) Stand halten, als auch den notwendigen Praxisbezug (Transferorientierung) aufweisen, der es möglich macht, auf dieser Basis mit Politik und Kostenträgerschaft zu verhandeln, ist es notwendig, das richtige Maß an Wissenschaftlichkeit und Praxisorientierung zu sichern, was nur in einer Studie möglich sein kann, die in hohem Maße im Feld stattfindet, aber dennoch die bestmögliche wissenschaftliche Fundierung enthält. Mit dem **modularisierten Y-Modell** gelingt es, die beiden zentralen Fragestellungen der Studie (Modul A: „Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs,“; Modul B: Modellbildung „Persönliches Budget,“) zeitgleich zu bearbeiten, um im hochaktuellen Tagesgeschehen in diesem Feld möglichst bald auf der Basis wissenschaftlich fundierter Erkenntnisse mitgestalten zu können und zugleich in dem Verknüpfungsmodul (Modul C) zu anwendungsorientierten und einander stützenden Ergebnissen zu gelangen. Auf der Vermittlungsebene ist in der Form des wissenschaftlichen Beirats (aus Vertretern von vier Fachverbänden und Betroffenenvereinigungen) eine laufende Evaluierung des Projektprozesses möglich, der Transfer der Ergebnisse (und die externe Evaluation) erfolgen regelmäßig durch geeignete Maßnahmen (wie Workshops und wissenschaftliche Symposien).

Für die gesamten Projektaufgaben ist eine Laufzeit von 3 Jahren (März 2001 bis März 2004) erforderlich, in der insgesamt dreieinhalb Wissenschaftliche Mitarbeiter/-innen die einzelnen Aufgaben bewältigen sollen. Zwischenergebnisse werden aber – nach Abstimmung mit dem Projektträger – bereits zu früheren Zeitpunkten an die Öffentlichkeit gebracht.