

Abschlussbericht zum

Forschungsprojekt

**Umsetzung und Wirksamkeit Individueller Hilfeplanung in
Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe im
Rheinland (UMWIE-IHP)**

**Empfehlungen/Handlungsvorschläge zur Nachhaltigkeit in
der Umsetzung und Wirksamkeit von Zielen und
Maßnahmen im Rahmen der Individuellen Hilfeplanung**

erstellt von der

**Universität Koblenz-Landau, Campus Landau, Institut für Sonderpädagogik,
Arbeitsbereich Pädagogik bei geistigen und körperlichen Behinderungen**

von JProf. Dr. Erik Weber

Mitarbeit: Dipl. Psych. Andreas Pfeiffer

im Auftrag des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR)

Inhaltsverzeichnis

0. Einleitung	4
1. Hintergrund und Forschungsdesign der Studie	6
1.1 Zielsetzung der Studie.....	6
1.1.1 Phase I	7
1.1.2 Phase II	8
1.1.3 Phase III	9
1.1.4 Übersicht und Problemstellung Interviews.....	9
2. Beschreibung der Stichprobe der Online-Befragung	13
3. Auswertung der Fragen zum Hilfeplanverfahren des LVR	19
4. Auswertung der Fragen zum Hilfeplan<i>instrument</i> - dem Individuellen Hilfeplan (IHP)	29
5. Auswertung der Fragen zum IHP-3	40
6. Auswertung abschließende Fragen	63
7. Globalauswertung der Interviews	65
7.1 Globalauswertung Experteninterviews	66
7.1.1 Globalauswertung Experteninterview Mitarbeiter KoKoBe	66
7.1.2 Globalauswertung Experteninterview Mitarbeiterin KoKoBe	67
7.1.3 Globalauswertung Experteninterview zwei Mitarbeiterinnen KoKoBe.....	69
7.1.4 Globalauswertung Experteninterview Mitarbeiterin KoKoBe	71
7.1.5 Globalauswertung Experteninterview Mitarbeiterin ambulanter Dienst.....	74
7.1.6 Globalauswertung Experteninterview Mitarbeiterin ambulanter Dienst.....	75
7.1.7 Globalauswertung Experteninterview Mitarbeiterin stationär.....	76
7.1.8 Globalauswertung Experteninterview Heimleitung stationär	77
7.1.9 Globalauswertung Experteninterview Heimleitung stationär	78
7.1.10 Globalauswertung Experteninterview Mitarbeiter stationär.....	79
7.1.11 Globalauswertung Experteninterview zwei Mitarbeiter stationär	83
7.2 Globalauswertung problemzentrierte Interviews	85
7.2.1 Problemzentriertes Interview Klient – ambulant.....	85
7.2.2 Problemzentriertes Interview Klientin – ambulant	85
7.2.3 Problemzentriertes Interview Klient – stationär.....	86
7.2.4 Problemzentriertes Interview Klient – stationär.....	87

7.2.5 Problemzentriertes Interview Klient – stationär.....	88
7.2.6 Problemzentriertes Interview Klient – stationär.....	89
7.2.7 Problemzentriertes Interview Klientin – stationär.....	90
8. Empfehlungen/Handlungsvorschläge	92
9. Literatur.....	98
10. Abbildungsverzeichnis	101

0. Einleitung

Der vorliegende Abschlussbericht zum Forschungsprojekt „Umsetzung und Wirksamkeit Individueller Hilfeplanung in Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe im Rheinland (UMWIE-IHP)“ fasst die Ergebnisse einer im Herbst des Jahres 2010 gemachten Befragung zusammen. Im Rahmen dieser Befragung wurden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Behindertenhilfe im Rheinland mittels einer Online-Befragung gebeten, ihre Einschätzung zum Hilfeplanverfahren des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR) abzugeben, insbesondere mit dem Fokus auf den neuen Individuellen Hilfeplan in seiner dritten Version, den so genannten IHP-3.

Zur Vertiefung dieser Befragung wurden des weiteren Interviews mit ausgewählten Personen der Behindertenhilfe (KoKoBe-Mitarbeitende, Mitarbeitende aus Leitungsfunktionen und Gruppendiensten im stationären Bereich, Mitarbeitende aus ambulanten Diensten) und mit Menschen mit geistiger Behinderung¹ selbst geführt.

Im Folgenden werden sämtliche Ergebnisse dokumentiert. In Punkt 1 wird zunächst der Hintergrund zum Forschungsprojekt erläutert und das Forschungsdesign der Studie vorgestellt. Kapitel 2 umfasst die Beschreibung der Stichprobe der Online-Befragung.

Ab Kapitel 3 erfolgt dann die Auswertung der Fragen aus der Online-Befragung, beginnend mit der Auswertung der Fragen zum Hilfeplanverfahren allgemein (Kapitel 3), gefolgt von der Auswertung der Fragen zum Instrument, dem Individuellen Hilfeplan (Kapitel 4) und schließlich die Auswertung der Fragen zum IHP-3 (Kapitel 5). Die den Fragebogen abschließenden Fragen werden in Kapitel 6 kurz dargestellt, während sich das Kapitel 7 mit der Globalauswertung aller durchgeführten Interviews befasst.

Kapitel 8 enthält dann letztlich Empfehlungen und Handlungsvorschläge zur Nachhaltigkeit in der Umsetzung und Wirksamkeit von Zielen und Maßnahmen im Rahmen der Individuellen Hilfeplanung.

Ein Literatur- und ein Abbildungsverzeichnis beschließen die Studie.

¹ Es ist dem Autor der Studie durchaus bewusst, dass der Begriff „Menschen mit geistiger Behinderung“ strittig ist und besonders aus den Reihen der Selbstvertreterinnen und Selbstvertreter mit dem Begriff „Menschen mit Lernschwierigkeiten“ ersetzt wird. Im Rahmen dieser Studie wird dennoch der Begriff „Menschen mit geistiger Behinderung“ verwendet, da es sich hier auch um einen derzeit noch gültigen Begriff aus dem Sozialrecht handelt und mit dem Thema der Hilfeplanung in enger Verbindung steht. Eine Diskriminierung einer bestimmten Personengruppe ist damit nicht intendiert.

Ich möchte mich an dieser Stelle bei der Auftraggeberin dieser Studie, der Landesrätin des Dezernates Soziales, Integration, Frau Hoffmann-Badache für die Möglichkeit bedanken, dass ich im Rahmen meiner Forschungstätigkeit als Junior-Professor am Institut für Sonderpädagogik an der Universität Koblenz-Landau am Campus Landau dieses Projekt durchführen konnte. Ich hoffe, dass die Inhalte und Ergebnisse dieser Studie dazu beitragen können, das Hilfeplanverfahren im Rheinland weiter auszubauen und das „lernende Instrument“ IHP-3 einer kritischen Betrachtung zu unterziehen. Mein Dank gilt ebenso Herrn Lothar Flemming, der als direkter Ansprechpartner eine wertvolle Begleitung im Forschungsprozess darstellte.

Bedanken möchte ich mich aber auch bei allen, die sich die Zeit für die Online-Befragung genommen haben und besonders bei den Personen, die sich für ein Experteninterview oder ein problemzentriertes Interview bereit erklärt hatten. Ich habe in den Gesprächen mit den Personen, die im Rheinland in der Behindertenhilfe tätig sind, ein hohes Maß an Kompetenz und Aufgeschlossenheit dem Thema gegenüber erlebt und denke, dass dies bei der Lektüre des Berichtes deutlich wird.

Kompetenz und Aufgeschlossenheit habe ich aber auch seitens der Menschen mit Behinderung erlebt, die als Interviewpartnerinnen und -partner gefunden werden konnten. Diese Gespräche waren, wie noch aufzuzeigen sein wird, nicht immer leicht, aber stets geprägt vom Versuch, sich gegenseitig zu verstehen.

Ein besonderer Dank gilt meinem Mitarbeiter, Herrn Dipl.-Psych. Andreas Pfeiffer, der insbesondere bei der Erstellung der Online-Befragung, aber auch bei der Durchführung der Interviews eine unschätzbare Hilfe war.

Letztlich sei den studentischen Hilfskräften Sarah Blum, Elisabeth Fege, Kerstin Köhler, Maria Bubel, Ralf Dell, Andreas Schaupp und Philip Rings für die Transkriptionen der Interviews und für die Hilfe bei deren Auswertungen ganz herzlich gedankt.

JProf. Dr. Erik Weber, Juni 2011

1. Hintergrund und Forschungsdesign der Studie

Das Thema der Hilfe- bzw. Teilhabepläne hat in der Behindertenhilfe eine stetig steigende Bedeutung (vgl. bspw. Beck & Lübbe 2003; DHG 2000a und 2000b). In die Entwicklung und Ausarbeitung von Hilfe- bzw. Teilhabeplänen sind in der Vergangenheit viele Ressourcen geflossen. Die Frage nach der Umsetzung der im Hilfeplan benannten Ziele und Maßnahmen zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen im pädagogischen Alltag durch die Dienstleister der Behindertenhilfe ist dabei zentrale Bezugsgröße.

Der Individuelle Hilfeplan (IHP) des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR) spielt bei der Beschreibung und Erbringung von Hilfen für Menschen mit Behinderungen im Gebiet des LVR eine zentrale Rolle. Er ist inzwischen zu einem anerkannten und praktikablen Instrument geworden, das in den Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe akzeptiert wird (vgl. Flemming 2010).

Der Hilfeplan erfasst die erforderlichen Hilfen einer Person mit einer Beeinträchtigung und setzt Ziele und Maßnahmen zur Umsetzung dieser Hilfen fest. Darüber hinaus ist er das zentrale Instrument der Kostensteuerung der Hilfen. Als Instrument, welches ‚individuelle‘ Hilfebedarfe abbilden möchte, versteht sich der Hilfeplan als Instrument zur Durchsetzung personenzentrierter Hilfen. Dabei soll die Person, die Hilfen beantragt und benötigt, im Mittelpunkt stehen. Durch den Hilfeplan in leichter Sprache war im Zuständigkeitsgebiet des LVR bisher auch ein zusätzliches Instrument verfügbar, um auch die Beteiligung bei der Erstellung des Hilfeplans von Menschen mit hohen Hilfebedarfen zu gewährleisten.

Alle oben genannten Aspekte sind in die modifizierte Version des IHP, den IHP-3 eingeflossen.

1.1 Zielsetzung der Studie

Ziel des Forschungsprojekts war es, zu evaluieren, inwieweit das modifizierte IHP-Verfahren (IHP-3) nach seiner Einführung weiterhin dazu beitragen kann, die Umsetzung und Wirkung von Zielen und Maßnahmen zur Teilhabe zu verbessern. Darüber hinaus wurden auch Daten in Bezug auf das Hilfeplanverfahren allgemein und in Bezug auf das Instrument IHP erhoben. Das Projekt wurde im Bereich der Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung angesiedelt.

Am Ende der vorliegenden Studie finden sich Empfehlungen und Handlungsvorschläge (vgl. Punkt 8), die nach der Analyse der im Projekt gewonnenen Daten entwickelt wurden und Perspektiven für eine Weiterentwicklung des Hilfeplanverfahrens insgesamt beschreiben.

Das Projekt war eingebettet in aktuelle Weiterentwicklungen der personenzentrierten Hilfen auf dem Gebiet des LVR unter folgenden Leitlinien:

- Abbau von Heimstrukturen, Ausbau ambulant unterstützter und personenzentrierter Settings in der Behindertenhilfe
- Aufbau neuer Finanzierungsmodelle auf der Grundlage des IHP
- Ausbau einer „Kultur des Hilfeplanens“

Das Forschungsprojekt wurde in drei parallelen Phasen, die im Folgenden beschrieben werden, durchgeführt:

1.1.1 Phase I

Zentrales Anliegen der Individuellen Hilfeplanung ist die Frage, wie die beschriebenen Ziele und Maßnahmen bei bewilligtem Hilfeplan vor Ort in den Einrichtungen bzw. durch verschiedene Dienstleister umgesetzt werden und wie wirksam sie sind. Ein wichtiges Anliegen des Forschungsprojektes war es demnach, zunächst im Gebiet des LVR **mittels eines Online-Fragebogens** in Einrichtungen und Dienste der Behindertenhilfe (im Bereich der Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung) Informationen darüber zu erhalten,

- ob mittels des modifizierten Hilfeplanverfahrens (IHP-3) die Umsetzung festgesetzter Ziele und Maßnahmen in den Einrichtungen und Diensten erleichtert wird,
- ob das modifizierte Verfahren die Wirksamkeit von Zielen und Maßnahmen transparenter macht und
- wie in den Einrichtungen und Diensten vor Ort vorgegangen wird, um mit dem IHP-3 die tägliche Arbeit zu planen und die Erreichung der Ziele zu verfolgen.

Das Ausfüllen des Online-Fragebogens lag in der Händen von pädagogischen Leitungen der befragten Einrichtungen bzw. Dienste (Abteilungsleitungen, Hausleitungen, Gruppen- /Teamleitungen), d.h. es konnten pro Einrichtung/Dienst mehrere Fragebögen ausgefüllt werden. Hiermit sollte über die jeweiligen Dokumentationssysteme der Anbieter hinaus festgestellt werden, inwieweit die Einrichtungen/Dienste den IHP-3 als ein Instrument ansehen, das Art und Weise der benötigten Hilfen abbilden kann und Grundlage für die tägliche Arbeit der Einrichtungen und Dienste der Behindertenhilfe darstellt. Weitergehend spielten auch Aussagen zur Bewohner- bzw. Nutzerzufriedenheit eine Rolle (siehe Phase III).

Eine **erste Arbeitshypothese** des Forschungsprojekts war es, dass es eine zu beobachtende und zu beschreibende Diskrepanz zwischen den im IHP erarbeiteten Unterstützungsleistungen (Ziele und Maßnahmen) und den im pädagogischen Alltag geleisteten Hilfen in den Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe geben kann. Eine weitere Aufgabe des Projektes war es herauszufinden, wie umfassend diese Diskrepanz ist und woraus sie resultiert. Es galt herauszufinden, ob die Gründe für die beschriebene Diskrepanz im Instrument selbst liegen (und falls ja, wo genau) und/oder ob es sich hier um strukturelle Ursachen in den Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe handelt.

Eine sich daraus ergebende **zweite Arbeitshypothese** war es, dass angenommen wurde, dass dort, wo eine personenzentrierte Unterstützung tendenziell eher vorliegt (etwa im Bereich des ambulant betreuten Wohnens), die Individuelle Hilfeplanung bei der Festlegung und Durchführung der erforderlichen Hilfen eine zentralere Rolle spielen kann, als eine Hilfeplanung im Bereich der stationären Hilfen.

Die Arbeitshypothese ging hier von der Annahme aus, dass der Hilfeplan im Bereich der ambulanten Hilfen in größerem Maße eine Orientierung für die bereitzustellenden Unterstützungsangebote liefern oder bestenfalls sogar die Grundlage für die Erbringung der Hilfen darstellen kann. Auch hier galt es herauszufinden, ob die Hypothese zutreffend ist und wenn ja, wo hier die Gründe zu finden wären.

1.1.2 Phase II

Neben der Befragung von Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe für Menschen mit geistiger Behinderung im Gebiet des LVR mittels eines Fragebogens, erfolgte in einem zweiten Schritt eine engere Fassung der Untersuchungsfragestellungen anhand einer exemplarischen Evaluation des IHP-3 in ausgewählten Einrichtungen bzw. Diensten der Behindertenhilfe (ebenfalls für den Personenkreis der Menschen mit geistiger Behinderung) bzw. in einigen Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen (KoKoBe's).

Die befragten Einrichtungen bzw. Dienste der Behindertenhilfe waren zum einen Einrichtungen aus dem stationären Sektor, ergänzt durch Dienste, die ambulant betreutes Wohnen anbieten und die KoKoBe's. Von dieser exemplarischen Evaluation wurde erwartet, dass sie Ergebnisse der Befragung tiefgehend, anhand der ausgewählten Praxisfelder, analysieren hilft. Methodisch wurde dieser Teil des Forschungsprojektes mittels **Experteninterviews** (vgl. Bogner et al. 2005) durchgeführt. Expertinnen und Experten konnten hier diejenigen sein, die in der Einrichtung bzw. dem Dienst hauptamtlich oder schwerpunktmäßig mit der Erstellung des IHP beauftragt sind (Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Geschäftsführung, etc. und KoKoBe-Mitarbeitende). Eine Übersicht der durchgeführten Experteninterviews findet sich unter Punkt 1.1.4.

1.1.3 Phase III

Parallel dazu sollten in einem dritten Schritt Menschen mit geistiger Behinderung selbst im Mittelpunkt der Untersuchung stehen: Mittels **problemzentrierter Interviews** (vgl. Witzel 1994) wurden deren Erfahrungen mit der Umsetzung und Wirksamkeit der in ihren Hilfeplänen genannten Ziele und Maßnahmen im Sinne eines Erforschens ihrer Zufriedenheit analysiert.

Es wurde, trotz noch zu beschreibender methodischer Schwierigkeiten, davon ausgegangen, dass diese subjektive Sichtweise eine hohe Bedeutung im Forschungsdesign insgesamt hat und die Sicht der Betroffenen im Sinne eines Ausbaus ihrer Beteiligungsformen ein Indikator ist, der nicht unberücksichtigt bleiben kann.

Ziel des gesamten Forschungsprojektes war es letztlich, den IHP-3 in Bezug auf die Umsetzung und Wirksamkeit von Zielen und Maßnahmen zu evaluieren. In die Ergebnisse flossen die Erkenntnisse der drei Forschungsphasen ein, um dem Auftraggeber zu dieser Untersuchung, dem LVR, und den Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe schließlich Handlungsvorschläge geben zu können, wie eine wirksame Umsetzung der erarbeiteten Hilfeplanungen verbessert und/oder gewährleistet werden kann.

1.1.4 Übersicht und Problemstellung Interviews

Bezüglich der Interviews in Phase II (Experteninterviews) und Phase III (problemzentrierte Interviews) ergibt sich folgende Übersichtsstruktur:

Interviewte Person	Tätigkeitsfeld
Mitarbeiter in KoKoBe	KoKoBe
Mitarbeiterin in KoKoBe	KoKoBe
2 Mitarbeiterinnen aus KoKoBe	KoKoBe
Mitarbeiterin KoKoBe	KoKoBe
Mitarbeiterin ambulanten Dienst	ambulant
Mitarbeiterin ambulanten Dienst	ambulant
Mitarbeiterin Wohneinrichtung	stationär/ ambulant
Heimleitung	stationär
Heimleitung	stationär
Hausleitung Wohnheim	stationär
2 Mitarbeiter aus Wohnheim	stationär
Interviewte Person	Form der Unterstützung
Klient männlich	ambulant
Klientin weiblich	ambulant
Klient männlich	stationär
Klient männlich	stationär
Klient männlich	stationär
Klient männlich	stationär
Klientin weiblich (teilw. auch mit Bezugsbetreuer)	stationär

Als Expertinnen und Experten wurden insgesamt 13 Personen befragt (in zwei Fällen in einem 2er-Interview), die aus verschiedenen Tätigkeitsfeldern stammen: Fünf Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen (KoKoBe's), zwei Mitarbeiterinnen eines ambulanten Dienstes, eine weitere Mitarbeiterin eines Anbieters, der überwiegend Wohnangebote im stationären Bereich vorhält (der aber auch Schnittstellen zum ambulanten Bereich hat), drei Heim- bzw. Hausleitungen aus dem stationären Sektor, sowie zwei weitere Mitarbeiter aus dem stationären Bereich.

Der Schwerpunkt der Interviewdurchführung lag bei Einrichtungen und Diensten im Rhein-Kreis-Neuss, da diese Region zeitgleich als Modellregion für eine Weiterentwicklung der Finanzierungsstrukturen im Fokus des Landschaftsverbandes steht. Darüber hinaus wurden einige der Interviews mit Mitarbeitenden aus Einrichtungen und Diensten im Großraum Köln durchgeführt.

Eine strikte Trennung in Mitarbeitende aus dem stationären bzw. dem ambulanten Sektor wie in der o.g. Übersicht erkennbar, war nicht immer möglich, da beispielsweise die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den KoKoBe's beide Bereiche beraten und einige der befragten Anbieter Angebote für Menschen mit geistiger Behinderung in beiden Bereichen vorhalten.

Bezüglich der problemzentrierten Interviews mit Menschen mit Behinderungen muss angemerkt werden, dass es trotz eines Interviewleitfadens in leichter Sprache nicht immer und in jedem Interview gelungen ist, die Befragten zu erreichen. Das verwendete Instrument konnte die unterschiedlichen Ausgangsbedingungen der Befragten nicht durchweg berücksichtigen, weshalb drei Interviews in dieser Auswertung nicht berücksichtigt wurden. Die hier dokumentierten Interviews sind zwar in einigen Fällen immer noch von relativ geringer Aussagekraft, jedoch haben wir sie in der Dokumentation belassen, um die Vielfalt des Personenkreises darzustellen.

In den Interviews, die mit Menschen mit geistiger Behinderung durchgeführt wurden, spiegelt sich eine Grundproblematik der Individuellen Hilfeplanung wieder: Dies ist die Frage nach den Beteiligungsmöglichkeiten von Menschen mit geistiger Behinderung an der Planung ihrer Hilfen. In einigen Fällen war es kaum möglich, den Hintergrund der Befragung (nämlich die Hilfeplanung im Allgemeinen und das neue Instrumentarium des IHP-3 im Besonderen) zu verdeutlichen. Dies ist auch ein Phänomen, welches in den Experteninterviews immer wieder thematisiert wurde, wenn es um die Frage der Beteiligung an Hilfeplanungsprozessen durch die Menschen mit geistiger Behinderung selbst geht.

Dennoch konnten aus den Interviews mit den Menschen mit geistiger Behinderung teilweise wertvolle Informationen gewonnen werden, die es rechtfertigen, dass auch ihre Perspektive in dieser Studie mit bedacht wurde.

Es gibt bislang wenige Studien über Erfahrungen von Menschen mit geistiger Behinderung in Hilfeplanungsprozessen oder allgemeiner über das „Subjekt im Hilfesystem“ (vgl. dazu Niediek 2010). Oft handelt es sich bei Veröffentlichungen zur Hilfeplanung auch um Befragungen zur Nutzerzufriedenheit, deren Problematik beispielsweise bei Schäfers (2008) thematisiert wird und der u.a. feststellt:

„...dass mit einem höheren Hilfebedarf tendenziell eine längere Interviewdauer einhergeht, welche zu einer niedrigeren Antwortquote führt (ebd., 337; Hervorh. im Original);

„...dass die Befragten in überzufälliger Häufigkeit mit ‚ja‘ antworten, was auf systematische Ja-Sage-Tendenzen (Akquieszenz) hinweist“ (ebd.).

Dass „mit steigender inhaltlich-sprachlicher Komplexität der Fragen und daraus resultierenden Schwierigkeiten der Beantwortung [...] auch die Konsistenz der gegebenen Antworten [sinkt]“ (ebd., 339),

und schließlich



„dass Antwortinkonsistenzen bei der Befragung von Menschen mit geistiger Behinderung nicht unumgänglich, sondern durch eine geeignete Auswahl und Formulierung der Fragen vermeidbar sind“ (ebd.).

Es muss kritisch festgestellt werden, dass das in dieser Studie angewandte Befragungsinstrument diesem Anspruch nicht durchweg gerecht werden konnte. Alle anderen von Schäfers (a.a.O.) beobachteten Phänomene, sind auch im Verlauf der Interviews, die im Rahmen dieses Forschungsprojektes gemacht wurden, aufgetaucht.

2. Beschreibung der Stichprobe der Online-Befragung

Abbildung 1: Gesamtstichprobe in Phase 1 des Projektes

Evaluation des Individuellen Hilfeplans
 Kooperation: Landschaftsverband Rheinland & Universität Koblenz - Landau

Gesamtstichprobe:

ca. 1000 Adressen angeschrieben
 Stichprobenumfang = 305 Personen

Erhebungszeitraum:

Start: 02. November 2010
 Erinnerung: 29. November 2010
 Ende: 15. Dezember 2010

In einem ersten Schritt des Forschungsprojektes wurde im Herbst 2010 eine Befragung gestartet, in der auf dem Gebiet des LVR **mittels eines Online-Fragebogens** in Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe (im Bereich der Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung) folgende Aspekte erfragt wurden:

- Ob mittels des modifizierten Hilfeplanverfahrens (IHP-3) die Umsetzung festgesetzter Ziele und Maßnahmen in den Einrichtungen und Diensten erleichtert wird,
- ob das modifizierte Verfahren die Wirksamkeit von Zielen und Maßnahmen transparenter macht und
- wie in den Einrichtungen und Diensten vor Ort vorgegangen wird, um mit dem IHP-3 die tägliche Arbeit zu planen und die Erreichung der Ziele zu verfolgen.

Es wurden etwa 1000 Adressen aus dem Pool der Anbieter von ambulanten und stationären Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung angeschrieben und zur Teilnahme an der Online-Befragung eingeladen. Es handelte sich hierbei nicht um

1000 *verschiedene* Anbieter, sondern um Standorte, d.h. es ist durchaus vorgekommen, dass ein Träger mehrere Anschreiben für verschiedene Standorte (z.B. Wohnheim, Außenwohngruppe, etc.) erhalten hat. Ziel war es, ein möglichst breites Bild zu erhalten und die Perspektive von Personen in Leitungsfunktionen ebenso zu berücksichtigen, wie die Perspektiven beispielsweise von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Gruppendienst.

Die Anbieter sind mit diesem Angebot unterschiedlich umgegangen, d.h. einige haben vielfältige Rückmeldungen aus ihren verschiedenen Standorten ermöglicht, andere haben dies unterbunden und nur eine Rückmeldung für den gesamten Träger zugelassen.

Die vom LVR bereit gestellte Adressenliste enthielt vereinzelt auch Anbieter aus dem Bereich der Hilfen für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Diese Anbieter wurden aus der Auswertung heraus gefiltert, da der Schwerpunkt der Befragung auf den Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung liegen sollte.

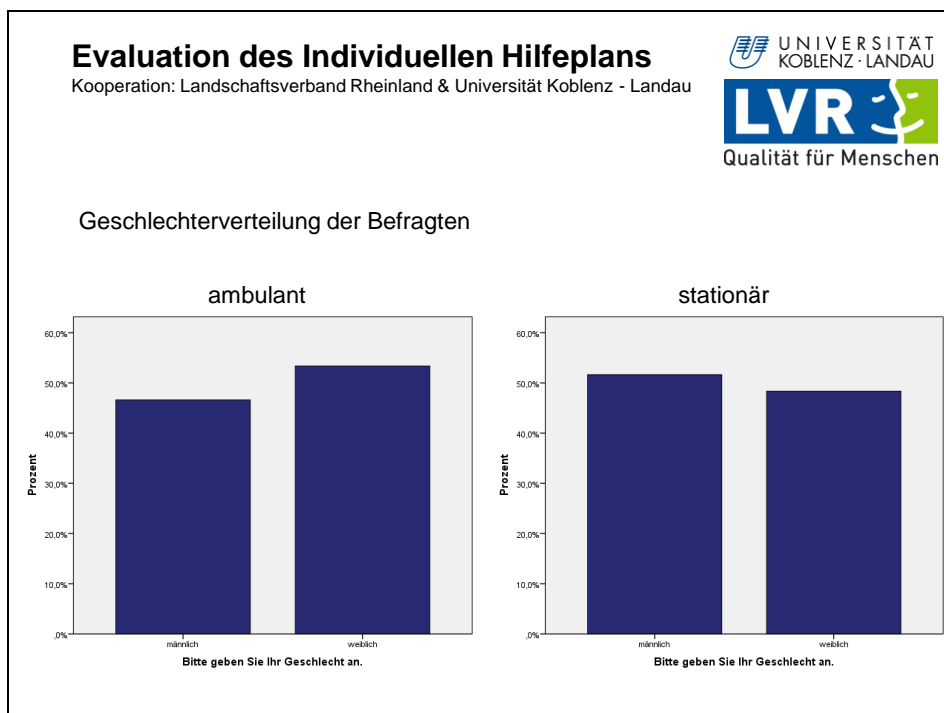
Letztlich ergab sich ein Stichprobenumfang im Zeitraum vom 02. November 2010 bis zum 15. Dezember 2010 von 305 Personen. Da der Rücklauf zunächst etwas zurückhaltend anlief, wurden die Personen, die an der Befragung teilnehmen konnten, am 29. November 2010 noch einmal schriftlich an die Möglichkeit der Teilnahme an der Online-Befragung erinnert, was einen positiven Effekt auf den Rücklauf hatte.

Für die folgenden Darstellungen der Ergebnisse aus der Online-Befragung in Phase I des Projektes wurde eine Darstellung gewählt, die sämtliche Ergebnisse zunächst *getrennt* nach den Antworten der Befragten aus dem ambulanten Bereich und den Antworten der Befragten aus dem stationären Bereich im Sinne einer Gegenüberstellung wiedergibt. Dies hat den Vorteil, dass man Antworten aus beiden verschiedenen Hilfesettings miteinander vergleichen kann.

Eine strikte Trennung ist aber nicht möglich, da einige der Befragten bei ein und demselben Anbieter in *beiden* Bereichen arbeiten und sich nicht eindeutig zuordnen lassen. Diese Befragten haben dann angegeben, wo sie *hauptsächlich* tätig sind, was aber nicht bedeutet, dass sie in den jeweils anderen Bereichen keine Tätigkeiten vollbringen würden.

Zunächst werden noch einige Grunddaten vorgestellt, die das Profil der Antwortenden betreffen: Geschlecht (Abb. 2) und Alter (Abb. 3) der Befragten, sowie die Frage nach den Berufsjahren in der Behindertenhilfe (Abb. 4) und der Art der aktuellen Tätigkeit (Abb. 5).

Abbildung 2: Geschlechterverteilung

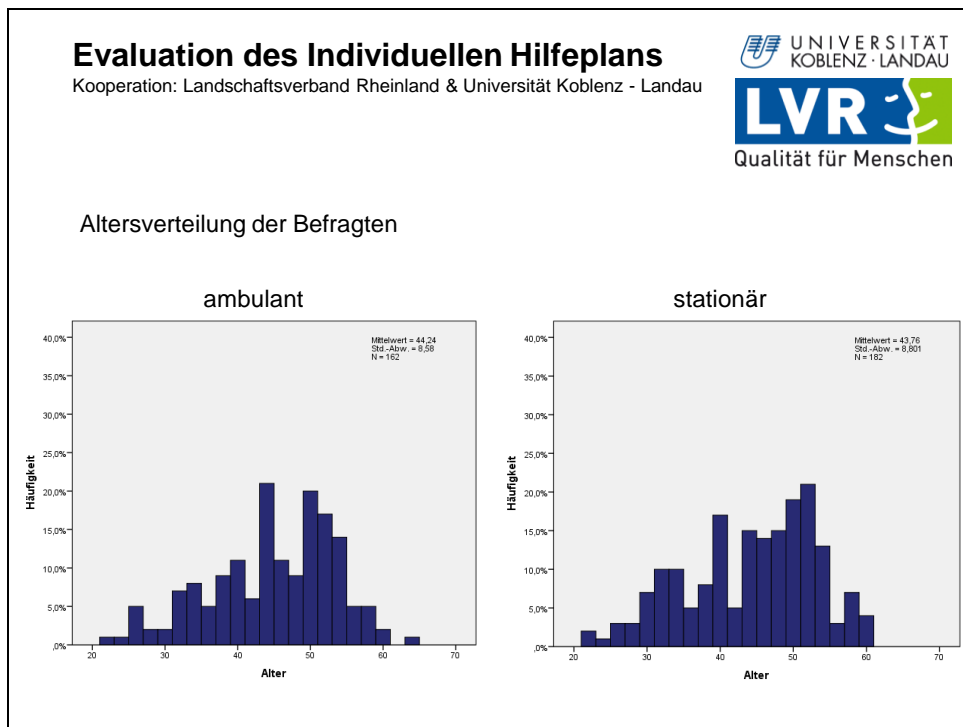


Bezüglich der Geschlechterverteilung ergibt sich fast ein ausgeglichenes Verhältnis in beiden Bereichen (ambulant und stationär). Bei den Befragten aus dem ambulanten Bereich überwiegen die weiblichen Personen leicht, im stationären Sektor die männlichen.

Für die Behindertenhilfe insgesamt ist dies eine etwas ungewöhnliche Geschlechterverteilung, da hier oftmals die weiblichen Personen in den verschiedenen Berufsgruppen wesentlich in der Mehrheit sind.

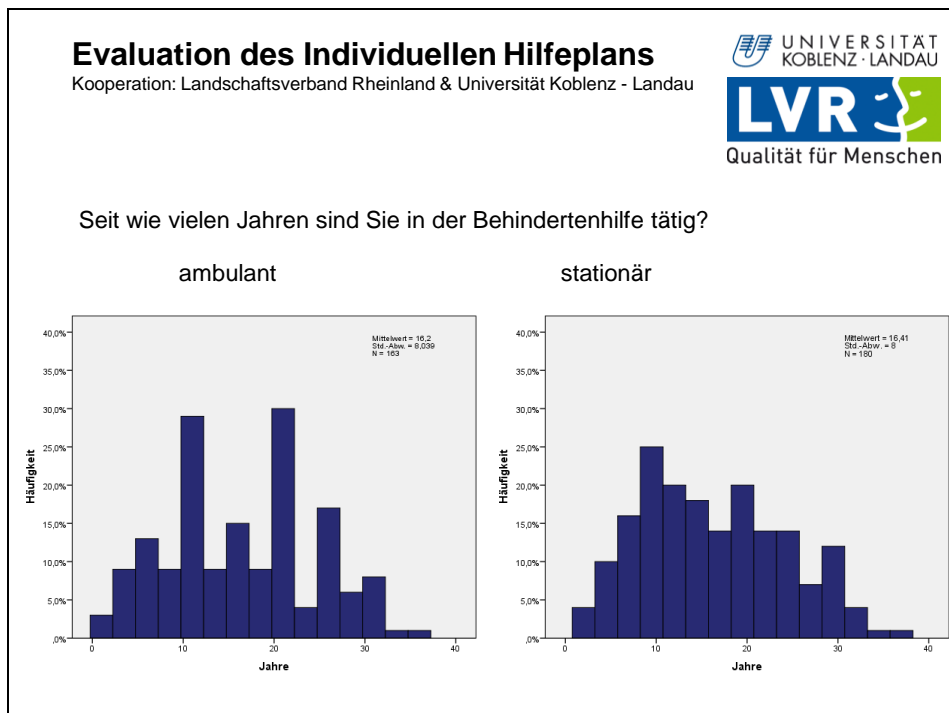
Die o.g. Ergebnisse können aber insoweit relativiert werden, wenn man sie mit Abb. 5 (Art der Tätigkeit) vergleicht, aus der hervorgeht, dass sowohl bezüglich der Befragten aus dem ambulanten Bereich, als auch bezüglich der Befragten aus dem stationären Bereich diejenigen überwiegen, die dort eine Leitungsfunktion einnehmen. Tendenziell kann man davon ausgehen, dass diese Personen in Leitungsfunktion überwiegend männlichen Geschlechts sind, was Einfluss auf die Darstellung der Ergebnisse in Abb. 2 hat.

Abbildung 3: Altersverteilung



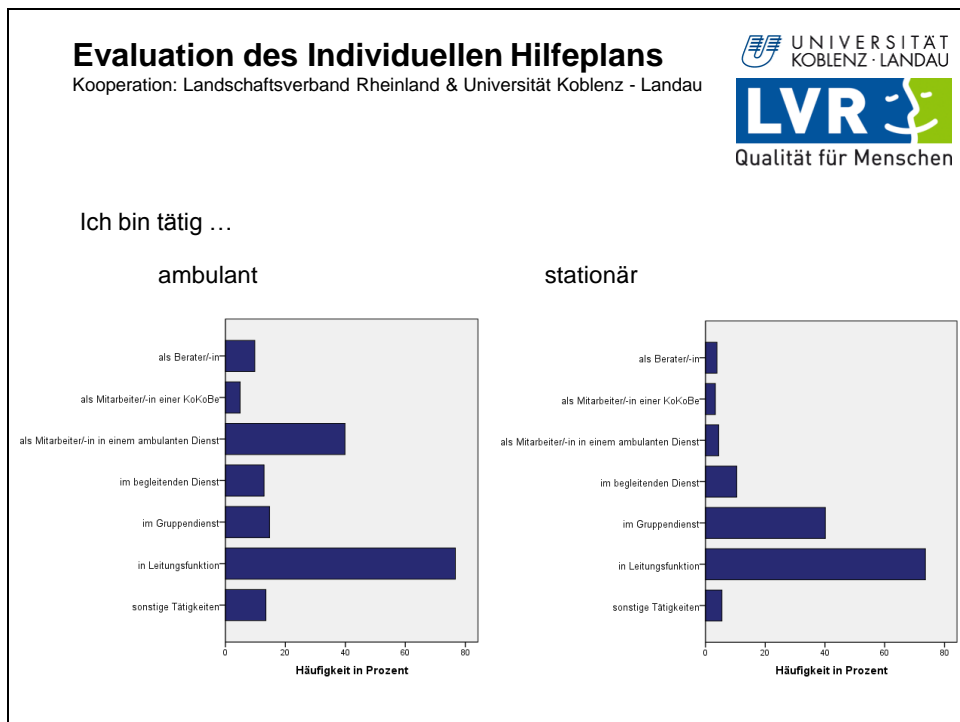
Ein weniger einheitliches Ergebnis zeigt sich in Bezug auf das Alter der Befragten: Hier kann festgestellt werden, dass die Befragten aus dem ambulanten Bereich zwar einen ähnlichen, sogar leicht höheren Mittelwert in Bezug auf das Alter aufweisen (Mittelwert hier 44,2 Jahre), während der Mittelwert bei den Personen aus dem stationären Bereich bei 43,7 Jahren liegt. Bei der Verteilung der Altersgruppen fällt aber auf, dass die Personen von Mitte 40 bis Mitte 50 im stationären Bereich überwiegen.

Abbildung 4: Tätigkeit in der Behindertenhilfe (in Jahren)



In Bezug auf die Tätigkeit in der Behindertenhilfe in Jahren, kann aus o.g. Abbildung herausgelesen werden, dass zwar auch hier die Mittelwerte ähnlich sind (ambulant: 16,2 Jahre, stationär 16,4 Jahre), die Verteilungen aber differieren. Im ambulanten Bereich gibt es eine größere Gruppe, die seit über 10 bzw. seit über 20 Jahren in der Behindertenhilfe tätig ist, während die Verteilung der Personen im stationären Bereich ausgeglichener ist.

Abbildung 5: Art der Tätigkeit



Bei den Angaben zur Art der Tätigkeit in Abb. 5, bei der Mehrfachantworten möglich waren, zeigt sich, dass die Mehrheit der Befragten im ambulanten und stationären Bereich aus den Reihen der Personen mit Leitungsfunktion kommt. Eine größere Anzahl der Befragten aus dem stationären Bereich hat den Schwerpunkt ihrer Tätigkeit im Gruppendienst oder in begleitenden Diensten.

Die Tatsache, dass beispielsweise bei den Befragten aus dem ambulanten Bereich Angaben gemacht werden, sie arbeiteten im Gruppendienst oder bei den Befragten aus dem stationären Bereich Angaben bezüglich ambulanter Arbeit gemacht werden, liegt daran, dass einige der Befragten bei ein und demselben Anbieter in *beiden* Bereichen arbeiten.

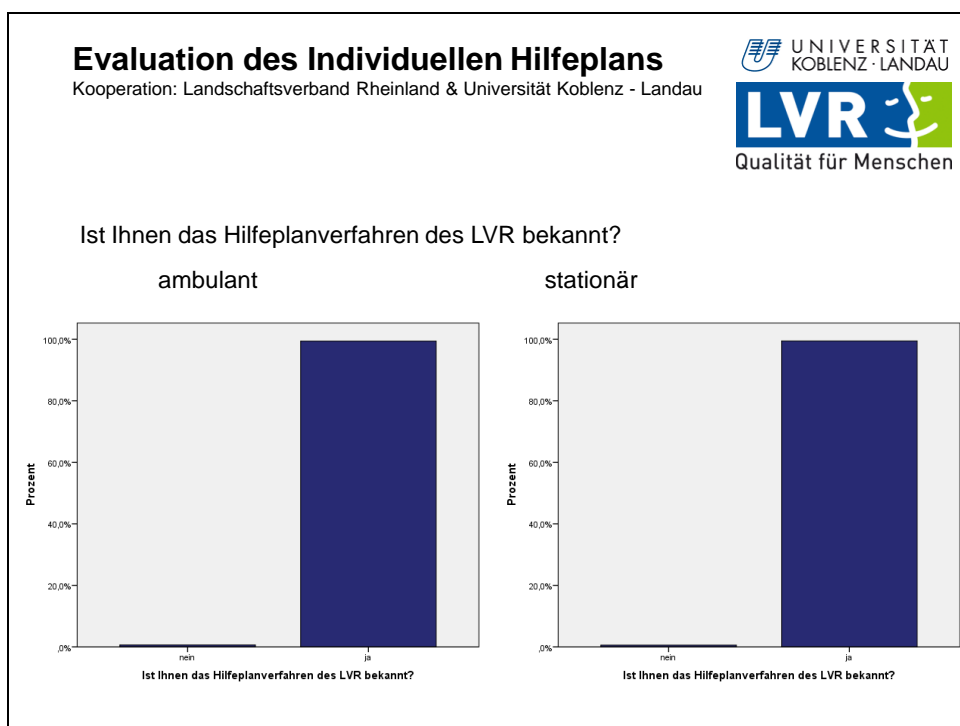
Dies trifft ebenso auf die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den KoKoBe's zu, die sich sowohl bei ambulanten, als auch bei stationären Anbietern finden.

3. Auswertung der Fragen zum Hilfeplanverfahren des LVR

Im Folgenden werden die Ergebnisse zu den Fragen zum Hilfeplanverfahren allgemein aus der Online-Befragung wieder gegeben. An geeigneten Stellen werden bereits hier Aussagen der Interviewpartnerinnen und -partner mit einbezogen, obwohl die Interviews erst in Kapitel 7 ausgewertet werden. Wenn aus Interviews zitiert wird, findet sich am Ende des Zitates eine Zeilenangabe, die sich auf die Zeilennummerierung der transkribierten Interviews (die in diesem Bericht nicht dokumentiert sind) bezieht.

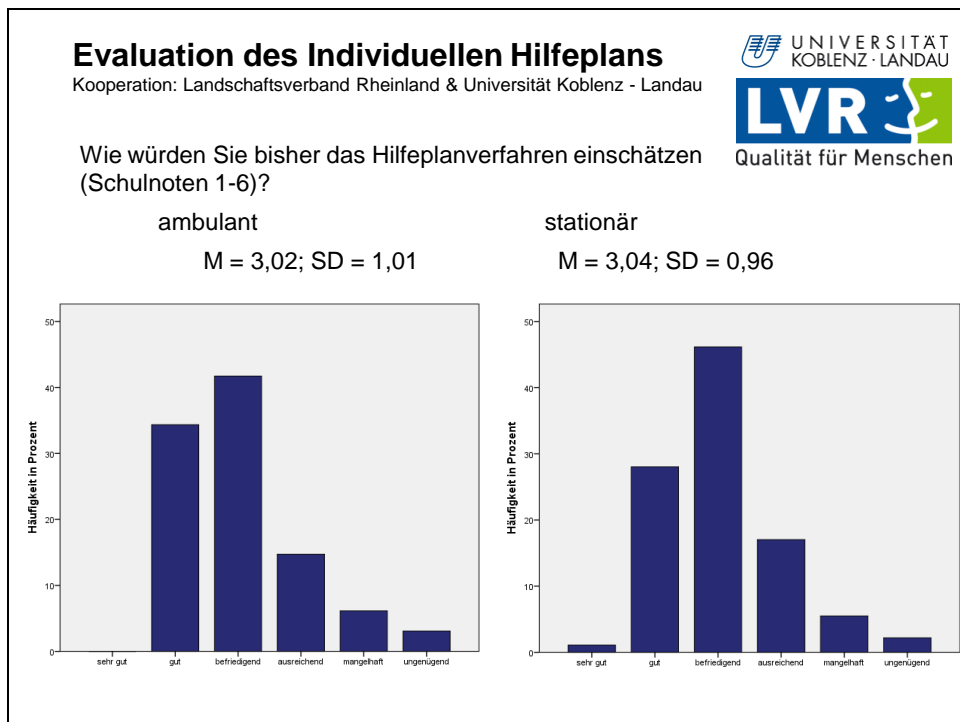
Bevor die Befragten Aussagen zum Hilfeplaninstrument, dem Individuellen Hilfeplan und zum IHP-3 selbst machen sollten, wurden Sie gebeten, einige übergeordnete Fragen zum Hilfeplanverfahren des LVR im Allgemeinen zu machen.

Abbildung 6: Bekanntheit des Hilfeplanverfahrens



Nach der Bekanntheit des Hilfeplanverfahrens gefragt, ergibt sich sowohl im ambulanten, als auch im stationären Bereich ein sehr eindeutiges Bild, das bezeugt, dass das Verfahren fast uneingeschränkt bekannt ist.

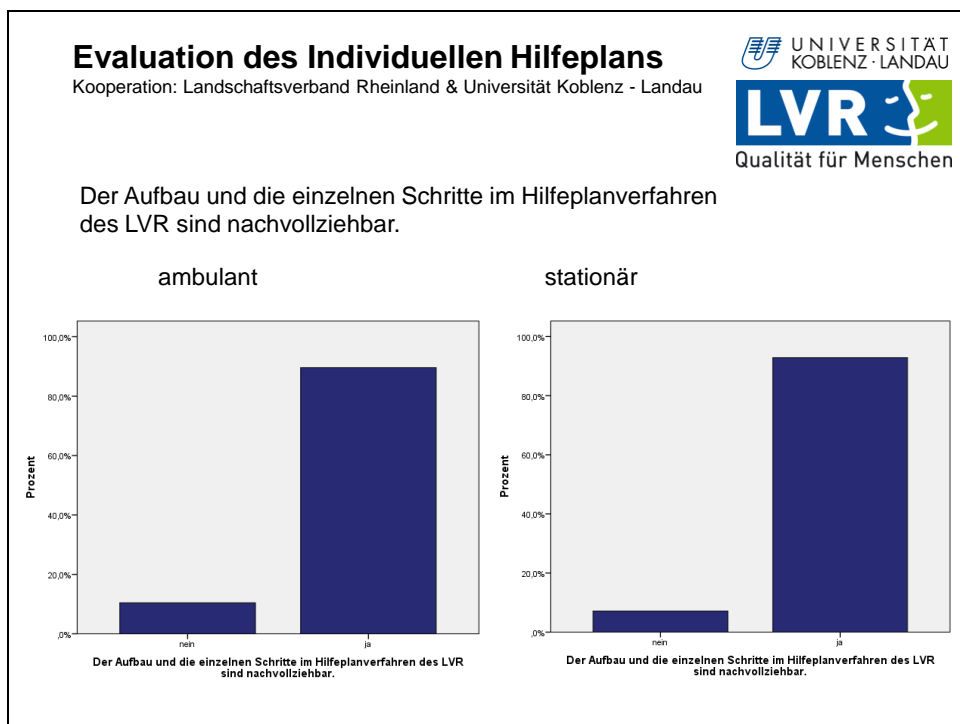
Abbildung 7: Beurteilung des Hilfeplanverfahrens



Die Befragten wurden sodann gebeten, dem Hilfeplanverfahren eine Schulnote zuzuteilen. Es ergibt sich aus den Antworten aus dem ambulanten Bereich eine Durchschnittsnote von 3,02, im stationären Bereich 3,04. Auch hier liegt die Einschätzung in den beiden Bereichen relativ nahe beieinander, lediglich im ambulanten Bereich gibt es eine leichte Tendenz in der Verteilung der Noten hin zur Note „gut“, „ausreichend“ findet sich hier etwas weniger oft vergeben als im stationären Bereich.

Insgesamt lässt sich aber aus dem Durchschnitt „befriedigend“ eine relative Zufriedenheit der Befragten mit dem Verfahren der Hilfeplanung im Gebiet des LVR festhalten.

Abbildung 8: Nachvollziehbarkeit des Hilfeplanverfahrens



Fast identisch sind die Ergebnisse in Bezug auf das Thema der Nachvollziehbarkeit der einzelnen Schritte im Hilfeplanverfahren. Hier sprechen sich jeweils fast 90% der Befragten dafür aus, dass diese Schritte nachvollziehbar seien.

Dieser Eindruck bestätigt sich zum Teil auch in den Experteninterviews und den problemzentrierten Interviews.

Ein KoKoBe-Mitarbeiter beispielsweise gibt im Interview zu verstehen, dass er das Hilfeplanverfahren als Instrument sehr gut findet. Man könne damit sehr gut die Hilfebedarfe einer Person aufnehmen, Ziele entwickeln und dadurch auch zielgerichteter arbeiten. Den Aufbau nennt er „absolut vernünftig“ (25), da der Blick auf die Fähigkeiten und Ressourcen einer Person gerichtet ist. Er versucht, den Klienten das Hilfeplanverfahren transparent zu machen und weist darauf hin, dass viele wissen, dass es wichtig ist, nicht nur banale Dinge wie „es ist schön, jemanden bei mir zu haben“ (53) zu formulieren, sondern konstruktive Beiträge in Hinblick auf die gewünschte Unterstützungszeit.

Ein Einrichtungsleiter sieht das Verfahren als „ausgesprochen hilfreich“ (2597), da es besonders auf die Bedarfe fokussiert sei.

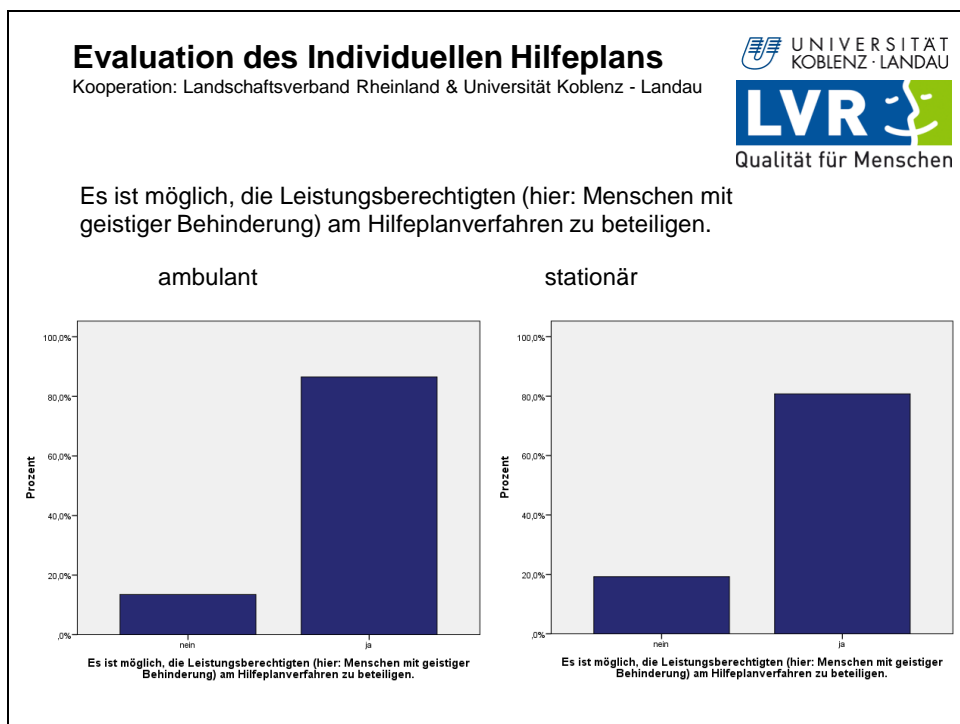
In den Experteninterviews lassen sich aber auch konträre Einschätzungen finden, beispielsweise indem eine andere Einrichtungsleitung zu verstehen gab, dass sie die

Hilfepläne als notwendiges „Instrument zur Kostenbewilligung“ (5652) betrachtet und zugleich darauf hinweist, dass in der Einrichtung ein eigenes Förderplanverfahren entwickelt wurde, welches zur Erfassung der gesamten Entwicklung eines Bewohners für geeigneter eingeschätzt wird als der IHP. Diese Einschätzung findet sich gehäuft im Bereich der Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf.

Ein Klient, der ambulante Hilfen beim Wohnen in Anspruch nimmt, schätzt das verfahren „mittel“ (5267) ein, findet es aber vor allem gut, dass man ihm Fragen stellt [„Die einzelnen Fragen find ich davon eigentlich ganz gut“ (5271)].

Eine Klientin, die in einem stationären Wohnheim lebt, bekundet deutlich, dass sie das Hilfeplanverfahren gut findet, da sie dadurch ihre Wünsche und ihre Befindlichkeiten gegenüber den Betreuern zum Ausdruck geben kann [„Weil das damit sie wissen wie uns das so geht und uns das gefällt“ (5851)].

Abbildung 9: Möglichkeit der Beteiligung am Verfahren



In Bezug auf die Einschätzung, ob es möglich sei, die Leistungsberechtigten (in dieser Studie also Menschen mit geistiger Behinderung) am Hilfeplanverfahren zu beteiligen, sind die Ergebnisse zwar mit etwas mehr Zurückhaltung als bei der Beantwortung der Frage nach der Nachvollziehbarkeit der einzelnen Schritte im Hilfeplanverfahren ausgestattet, jedoch sieht auch hier eine Mehrheit der Befragten in beiden Bereichen (ambulant und stationär) Möglichkeiten der Beteiligung. Im stationären Hilfesetting sagen aber annähernd 20% der Befragten, dies sei nicht möglich.

Damit ist ein Problembereich angesprochen, der sehr stark davon abhängt, welche Personen mit einer sog. geistigen Behinderung die Befragten jeweils im Hinterkopf haben. Hier ist in den Interviews eine Tendenz herauszulesen, dass der Grad der Beteiligung mit dem Umfang des Unterstützungsbedarfs korrespondiert, d.h., dass nach Einschätzung der befragten Expertinnen und Experten, Menschen mit hohen Unterstützungsbedarfen schwieriger an der Hilfeplanung zu beteiligen wären.

Dies lässt sich exemplarisch an zwei eher konträren, aber die oben genannte Problematik widerspiegelnden Äußerungen illustrieren: Eine Mitarbeiterin eines ambulanten Dienstes meint hierzu beispielsweise:

„Ansonsten äh denke ich (...) generell das Verfahren find ich eigentlich ganz gut weil der Klient selber hat die Möglichkeit in dem äh in dem Hilfeplan selber zu sich zu zurück zu äußern und zu Wort zu kommen“ (1815).

Ein Hausleiter eines Wohnheims merkt zum Thema der Beteiligung jedoch an:

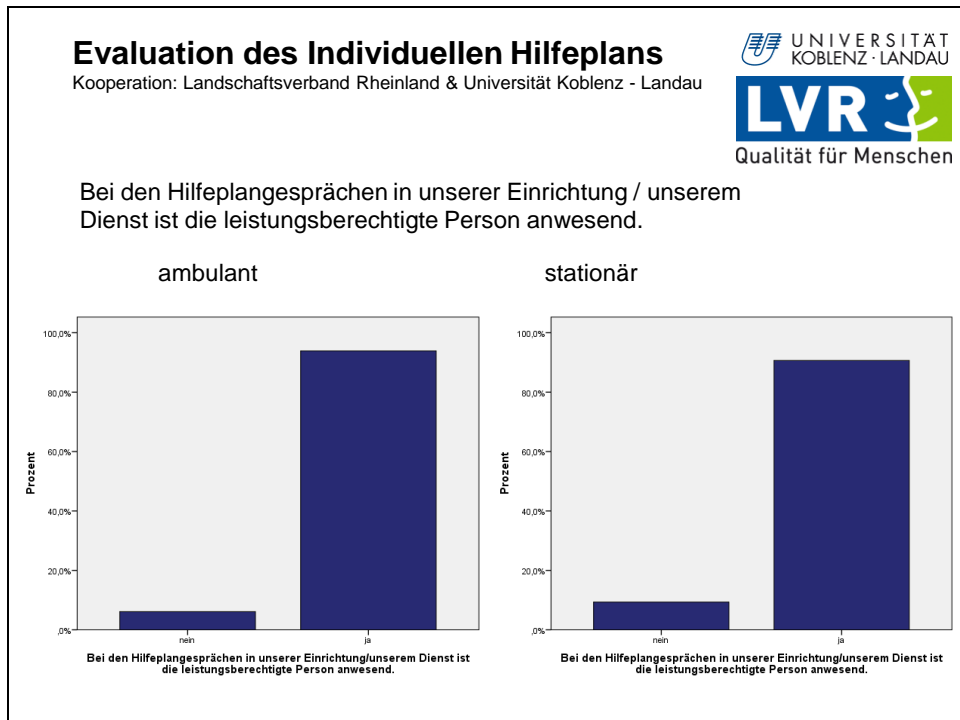
„(...) das hängt natürlich vom Menschen selber ab. (...). Ich selber leite jetzt ne Einrichtung, wo Menschen wohnen, die (...) unser beider sprachlicher Kommunikation so nicht mächtig sind. (...). Kommunizieren auf anderen Wegen. Von daher ist viel Beobachtungsgabe gefragt (...). Ehm sicherlich auch wo vorhanden in Zusammenarbeit mit gesetzlichen Betreuern oder Eltern (...). Aber (...) das klassische Interview wie es vorgegeben wird (...) können wir vielleicht zu fünf Prozent führen“ (3535ff.).

Ein Einrichtungsleiter differenziert dieses Problem noch durch folgende Aussagen, die zeigen, dass eine Lösung dieses Problem nicht unbedingt im Verfahren selbst zu suchen ist, sondern in Methoden, die das Verfahren unterstützen:

„...natürlich ist es für den Personenkreis der (...) komplex behinderten Menschen und kommunikativ schwerst eingeschränkten Menschen ausgesprochen schwierig (...) da fehlt es auf (...) unserer Seite (...) schlicht und einfach an Kompetenzen (...). Wir haben zwar hier auch Leute, die der Gebärdensprache mächtig sind, aber das sind die wenigsten der komplex behinderten Menschen (...) und der Einsatz IHP-Koffer, Bildkarten (...)“ (2681).

Dass es auf Seiten der professionell im Hilfesystem Tätigen in Bezug auf das Thema Kommunikation (noch immer) an Kompetenzen mangelt, scheint ein wichtiger Aspekt, der in den Handlungsempfehlungen wieder aufgegriffen werden wird.

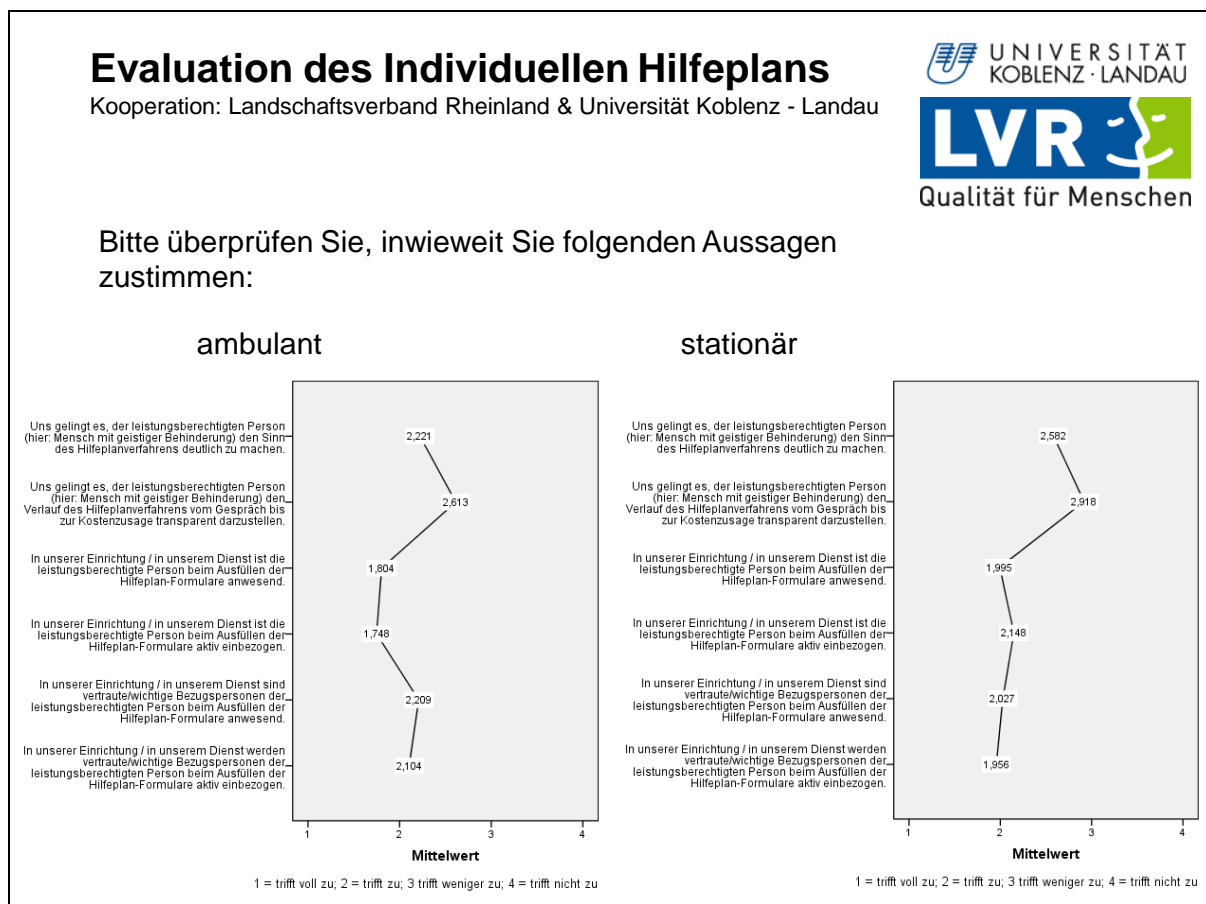
Abbildung 10: Anwesenheit der leistungsberechtigten Person



Eine mit der Form der Beteiligung beim Hilfeplanverfahren in Verbindung stehende Frage, ist die nach der Anwesenheit der leistungsberechtigten Person beim Hilfeplanungsgespräch. Hier zeigt die o.g. Abbildung, dass im ambulanten und stationären Sektor eine Anwesenheit die Regel zu sein scheint, da dies jeweils über 80% der Befragten angeben.

Die „Ausgestaltung“ dieser Anwesenheit ist dabei sehr unterschiedlich, wie es in den Interviews an einigen Stellen deutlich wird: In manchen Situationen ist es ein bloßes Dabeisein, in anderen Situationen ein direktes Miteinbeziehen.

Abbildung 11: Zustimmung zu Aussagen Hilfeplanung allgemein - Mittelwerte



In oben wiedergegebener Abbildung finden sich übersichtsartig und mittels der Mittelwerte dargestellte Antworten bezüglich einiger Einschätzungen, die die Befragten zum Thema der Hilfeplanung im Allgemeinen geben konnten.

Die einzuschätzenden Aussagen lauteten:

- Uns gelingt es, der leistungsberechtigten Person (hier: Mensch mit geistiger Behinderung) den Sinn des Hilfeplanverfahrens deutlich zu machen.
- Uns gelingt es, der leistungsberechtigten Person (hier: Mensch mit geistiger Behinderung) den Verlauf des Hilfeplanverfahrens vom Gespräch bis zur Kostenzusage transparent darzustellen.
- In unserer Einrichtung / in unserem Dienst ist die leistungsberechtigte Person beim Ausfüllen der Hilfeplan-Formulare anwesend.
- In unserer Einrichtung / in unserem Dienst ist die leistungsberechtigte Person beim Ausfüllen der Hilfeplan-Formulare aktiv einbezogen.
- In unserer Einrichtung / in unserem Dienst sind vertraute/wichtige Bezugspersonen der leistungsberechtigten Person beim Ausfüllen der Hilfeplan-Formulare anwesend.
- In unserer Einrichtung / in unserem Dienst werden vertraute/wichtige Bezugspersonen der leistungsberechtigten Person beim Ausfüllen der Hilfeplan-Formulare aktiv einbezogen.

Zu jeder der o.g. Aussagen (in der Abbildung links neben den Werten stehend), waren die Befragten aufgefordert, folgendes zu tun:

Bitte überprüfen Sie, inwieweit Sie folgenden Aussagen zustimmen: (4 stufige Skala; trifft voll zu – trifft zu – trifft weniger zu – trifft nicht zu).

Auffallend ist zwar, dass keiner der Mittelwerte im Bereich eines „trifft weniger zu“ liegt, es aber in den Zustimmungformen durchaus Unterschiede in Bezug auf einige Aussagen gibt:

So ist beispielsweise in Bezug auf die Aussage „Uns gelingt es, der leistungsberechtigten Person (hier: Mensch mit geistiger Behinderung) den Verlauf des Hilfeplanverfahrens vom Gespräch bis zur Kostenzusage transparent darzustellen“ zu erkennen, dass sowohl im ambulanten, als auch im stationären Bereich hier gewisse Einschränkungen, hin zu einem „trifft weniger zu“ gemacht werden (im stationären Bereich noch etwas deutlicher).

Positivere Werte ergeben sich in Bezug auf das Item „Anwesenheit“ (vgl. auch Abb. 10), divergierende Werte zwischen dem ambulanten und dem stationären Bereich finden sich hingegen in Bezug auf das Item „aktives Einbeziehen“: Hier ist im stationären Bereich eine deutlichere Zurückhaltung zu erkennen.

Das Hinzunehmen von vertrauten Bezugspersonen und deren aktives Einbeziehen in den Hilfeplanungsprozess scheint in beiden Bereichen Standard.

Insgesamt lässt sich aus obiger Abbildung erkennen, dass es in Bezug auf das Hilfeplanverfahren allgemein weitgehend positive Zustimmungswerte gibt. Schwierigkeiten scheint es vielen Beteiligten an der Hilfeplanung zu bereiten, wenn es darum geht, den Sinn des Verfahrens zu vermitteln und besonders wenn es darum geht, den Verlauf des Hilfeplanverfahrens vom Gespräch bis zur Kostenzusage transparent darzustellen.

Aus einigen Experteninterviews (vgl. insbesondere Interview File 0160/61 oder 0165) geht hervor, dass dies nicht unbedingt an der kognitiven Einschränkung vieler Klienten liegt, sondern auch durch verwaltungstechnische Unklarheiten seitens des Kostenträgers hervorgerufen wird. Als Beispiel wird hier eine oft lange empfundene Zeitspanne vom Einreichen einer Hilfeplanung bis zur Kostenzusage genannt.

Ebenso scheinen nicht immer und nicht alle Hilfeplankonferenzen dazu beizutragen, den Verlauf des Hilfeplanverfahrens transparent darzustellen. Obschon die Art und Weise der Arbeit in den Hilfeplankonferenzen nicht direkt befragt wurde, lässt sich aus einigen Interviews herauslesen, dass es hier nicht immer zu transparenten Entscheidungen kommt. Hier taucht in einigen Interviews wiederholt die Vokabel

„feilschen“ (um Fachleistungsstunden) oder „Basar-Atmosphäre“ auf. Dies sind natürlich keine repräsentativ erhobenen Einschätzungen, da die Anzahl der durchgeführten Interviews dazu zu gering ist. Jedoch lassen sich hier Stimmungsbilder herauslesen.

4. Auswertung der Fragen zum Hilfeplaninstrument - dem Individuellen Hilfeplan (IHP)

Die folgenden Abbildungen geben die Antworten zu den Fragen bezüglich des Hilfeplaninstrumentes, dem Individuellen Hilfeplan (IHP) des Landschaftsverbandes Rheinland, wieder. Dabei ist zu beachten, dass es sich hier noch nicht um eine Einschätzung zum IHP-3 handelt, sondern dass hier hauptsächlich Erfahrungen mit den Vorgängerinstrumenten eingeflossen sind.

Abbildung 12 beinhaltet zunächst eine Übersicht über die folgenden Items:

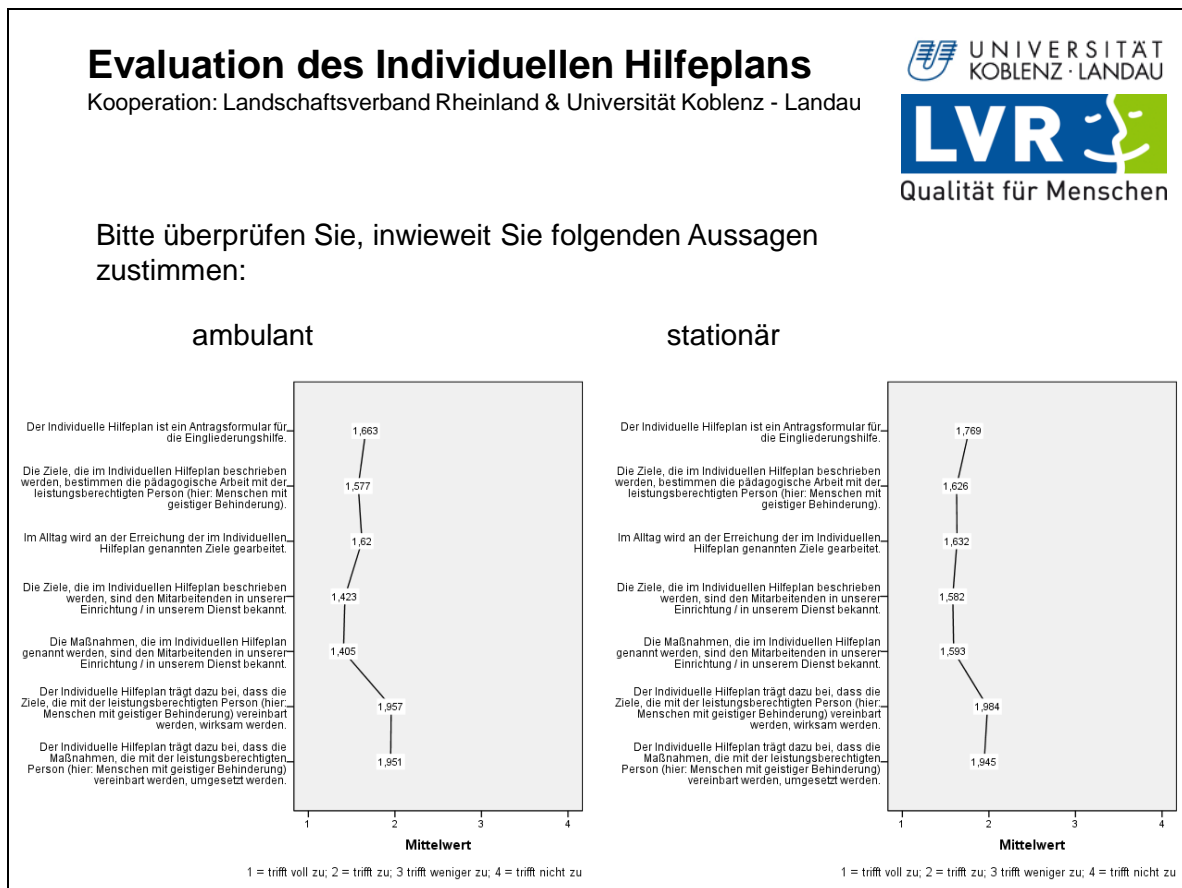
- Der Individuelle Hilfeplan ist ein Antragsformular für die Eingliederungshilfe.
- Die Ziele, die im Individuellen Hilfeplan beschrieben werden, bestimmen die pädagogische Arbeit mit der leistungsberechtigten Person (hier: Menschen mit geistiger Behinderung).
- Im Alltag wird an der Erreichung der im Individuellen Hilfeplan genannten Ziele gearbeitet.
- Die Ziele, die im Individuellen Hilfeplan beschrieben werden, sind den Mitarbeitenden in unserer Einrichtung / in unserem Dienst bekannt.
- Die Maßnahmen, die im Individuellen Hilfeplan genannt werden, sind den Mitarbeitenden in unserer Einrichtung / in unserem Dienst bekannt.
- Der Individuelle Hilfeplan trägt dazu bei, dass die Ziele, die mit der leistungsberechtigten Person (hier: Menschen mit geistiger Behinderung) vereinbart werden, wirksam werden.
- Der Individuelle Hilfeplan trägt dazu bei, dass die Maßnahmen, die mit der leistungsberechtigten Person (hier: Menschen mit geistiger Behinderung) vereinbart werden, umgesetzt werden.

Zu jeder der o.g. Aussagen (in der Abbildung links neben den Werten stehend), waren die Befragten wiederum aufgefordert, folgendes zu tun:

Bitte überprüfen Sie, inwieweit Sie folgenden Aussagen zustimmen: (4 stufige Skala; trifft voll zu – trifft zu – trifft weniger zu – trifft nicht zu).

Abbildung 12 enthält zunächst wiederum nur die Mittelwerte zu den einzelnen Items, es folgen sieben Abbildungen (Abb. 12-19), in denen die **Streuung der einzelnen Antwortmöglichkeiten** auf der 4-stufigen Skala von *trifft voll zu*, *trifft zu*, *trifft weniger zu* bis *trifft nicht zu* in Bezug auf jeweils nur ein Item in der Reihenfolge der oben genannten Aussagen dargestellt wird.

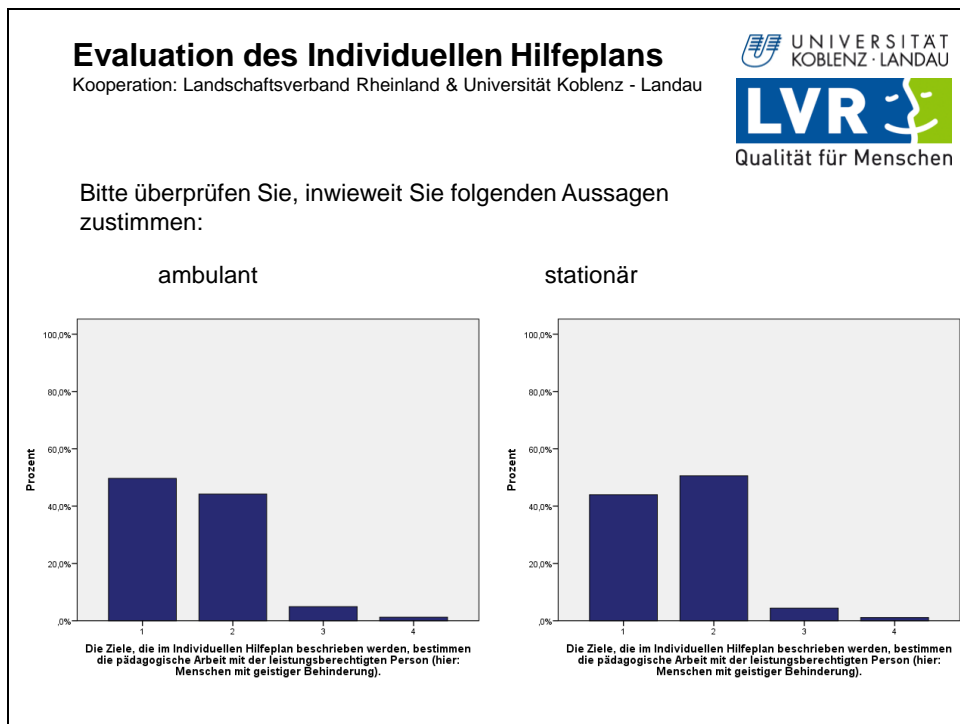
Abbildung 12: Zustimmung zu Aussagen Hilfeplaninstrument - Mittelwerte



Zunächst ist aus der Abbildung zu erkennen, dass es insgesamt recht positive Werte in Bezug auf die Einschätzung des Hilfeplaninstrumentes gibt. Diese positiven Werte beziehen sich nahezu identisch auf den ambulanten wie auf den stationären Bereich. Lediglich in Bezug auf die Aussagen „Der Individuelle Hilfeplan trägt dazu bei, dass die *Ziele*, die mit der leistungsberechtigten Person (hier: Menschen mit geistiger Behinderung) vereinbart werden, wirksam werden“ bzw. „Der Individuelle Hilfeplan trägt dazu bei, dass die *Maßnahmen*, die mit der leistungsberechtigten Person (hier: Menschen mit geistiger Behinderung) vereinbart werden, wirksam werden“, scheint es leichte Zurückhaltung zu geben.

Was diese Übersicht nicht abzubilden vermag, sind Erläuterungen, wie die Befragten zu diesen Einschätzungen kommen. So lässt beispielsweise eine Zustimmung zu der banal anmutenden Aussage, dass der Individuelle Hilfeplan ein Antragsformular für die Eingliederungshilfe sei, nicht erkennen, ob dies bedeutet, dass der IHP *nur* als ein Antragsformular angesehen wird [eine Einschätzung, die z.B. in einem Interview recht deutlich wurde oder ob man dem Instrument darüber hinaus gehende Aufgaben zuspricht.

Abbildung 14: Streuung Antworten: IHP-Ziele bestimmen die pädagogische Arbeit



Die in Abb. 14 wieder gegebenen Einschätzungen in Bezug auf das Item „Die Ziele, die im Individuellen Hilfeplan beschrieben werden, bestimmen die pädagogische Arbeit mit der leistungsberechtigten Person (hier: Menschen mit geistiger Behinderung)“, bestätigen zunächst die in der Darstellung des Mittelwertes sich abzeichnende positive Bewertung dieses Items.

Dies ist ein Hinweis darauf, dass eine der dem Forschungsprojekt zugrunde liegende Arbeitshypothesen, nämlich die Annahme, dass es eine zu beobachtende und zu beschreibende Diskrepanz zwischen den im IHP erarbeiteten Unterstützungsleistungen (Ziele und Maßnahmen) und den im pädagogischen Alltag geleisteten Hilfen in den Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe geben kann, in dieser Formulierung nicht aufrecht erhalten werden kann.

Die Grundannahme der Arbeitshypothese ist aber nicht generell zu verwerfen, da in den Interviews eine Differenzierung bezüglich dieser Aussage zu erkennen ist. Die Befragten in den Experteninterviews, vornehmlich diejenigen aus dem stationären Bereich, geben nämlich zu erkennen, dass sie das Instrument IHP eher im Sinne einer Grobplanung, die durch einrichtungsinterne, zusätzliche Verfahren/Instrumente erweitert wird, verstehen.

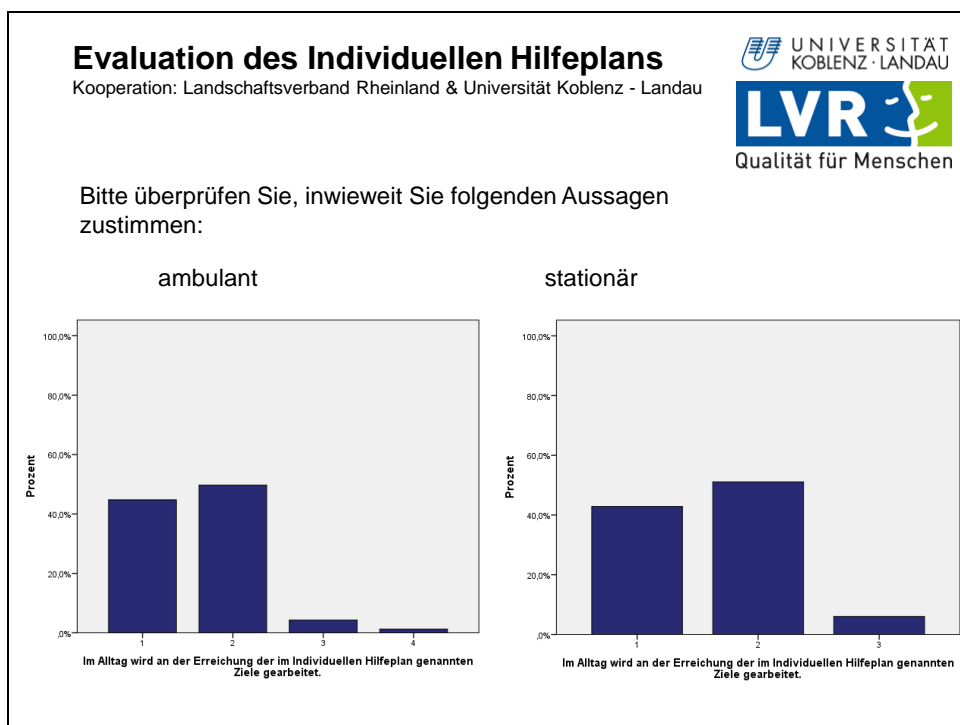
Das wird auch deutlich in Abbildung 20 (vgl. S. 37), aus der hervorgeht, dass 44,8% der Befragten aus ambulanten Diensten und 55,5% der stationären Anbieter andere (hausinterne) Instrumente der Hilfeplanung nutzen. Die Bezeichnungen solcher Instrumente variieren erheblich, meist werden sie aber Assistenz- oder Förderpläne genannt. Unter den Freitextantworten im Online-Fragebogen und auch in vielen Experteninterviews finden sich auf die Frage, was solche Instrumente leisten können, was der Individuelle Hilfeplan nicht leiste, hauptsächlich Antworten, die betonen,

dass solche Instrumente mehr ins Detail gehen könnten, aktueller seien und Aspekte umfassen würden, die der IHP nicht oder nur unzureichend berücksichtige (beispielsweise die Lebensgeschichte).

Es kann also festgestellt werden, dass das Instrument des Individuellen Hilfeplans zwar als geeignetes Instrumentarium angesehen wird, um die pädagogische Arbeit mit der leistungsberechtigten Person zu strukturieren und evtl. sogar zu leiten. Darüber hinaus scheint aber eine unterschiedliche Anzahl an „Parallelsystemen“ in den Einrichtungen und Diensten vorzuliegen, die das Instrument ergänzen möchten. Ob der IHP dabei immer die grundlegende Orientierung darstellt, war im Forschungsprojekt nicht eindeutig herauszufinden, jedoch weisen einige Aussagen in den Experteninterviews darauf hin, z.B.:

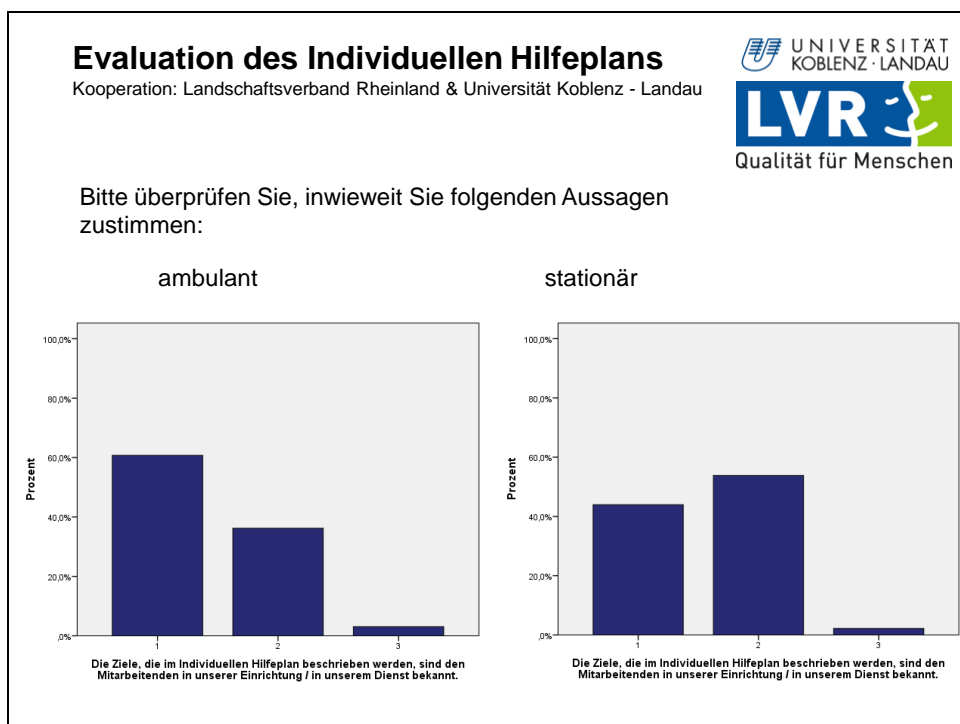
„Also das kann man nicht sagen, aber es in der=in der alltäglichen Arbeit mit den Bewohnern (...) spielt eher das interne Instrument die=die große Rolle (...) als der IHP (...) wobei Ziele und Maßnahmen sich natürlich decken (...), also das ist jetzt nicht so (...), dass ich in den IHP (...) irgendwas schreibe, was wir nicht auch mit dem (...) internen Instrument bedienen, ne“ (366ff.).

Abbildung 15: Streuung Antworten: Arbeit an der Erreichung der IHP-Ziele im Alltag



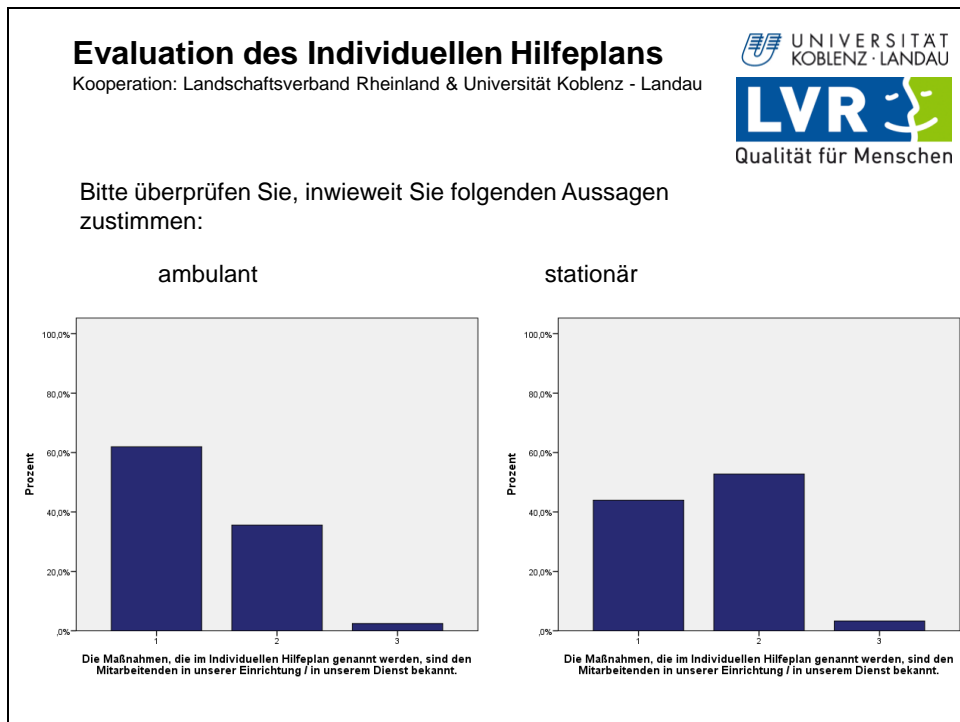
Etwas konkreter und deutlicher wird die Diskussion durch obige Darstellung, die der Frage nach der Relevanz der im IHP beschriebenen Ziele im pädagogischen Alltag insofern nochmals nachgeht, als danach gefragt wurde, ob im Alltag an der Erreichung der Ziele gearbeitet werde. Hier zeigen der ambulante und stationäre Bereich große zustimmende Übereinstimmungen.

Abbildung 16: Streuung Antworten: Bekanntheit der IHP-Ziele, bei Mitarbeitenden in Einrichtung / Dienst



Die Ziele (vgl. Abb. 16) *und* die Maßnahmen (vgl. Abb.17) sind auch in überwiegendem Maße den Mitarbeitenden der Dienste und Einrichtungen bekannt. Ein Unterschied in der Bewertung in Bezug auf die Bekanntheit von Zielen oder Maßnahmen ist nicht erkennbar:

Abbildung 17: Streuung Antworten: Bekanntheit der IHP-Maßnahmen, bei Mitarbeitenden in Einrichtung / Dienst



Eine etwas veränderte Sicht, die schon in der Darstellung der Mittelwerte erkennbar war (vgl. Abb. 12), ergibt sich in Bezug auf die Items, die danach fragen, ob der IHP dazu beiträgt, dass vereinbarte Ziele (Abb. 18) und Maßnahmen (Abb. 19 auf der nächsten Seite) *wirksam* werden, d.h. ob das Instrument dazu beiträgt, dass diese Ziele und Maßnahmen eine Umsetzung und Wirksamkeit erfahren.

Hier gibt es in Bezug auf beide Items deutlich mehr Antworten im Bereich „trifft weniger zu“ (in beiden Bereichen etwa 20% der Antworten). Das mag mit der oben thematisierten Tatsache zu tun haben, dass es in manchen Einrichtungen und Diensten sog. „Parallelinstrumente“ der Hilfeplanung gibt, die nach Einschätzung einiger Befragter eher dazu in der Lage sind, vereinbarte Ziele und Maßnahmen wirksam werden zu lassen.

Abbildung 18: Streuung Antworten: Wirksamkeit von vereinbarten Zielen durch IHP

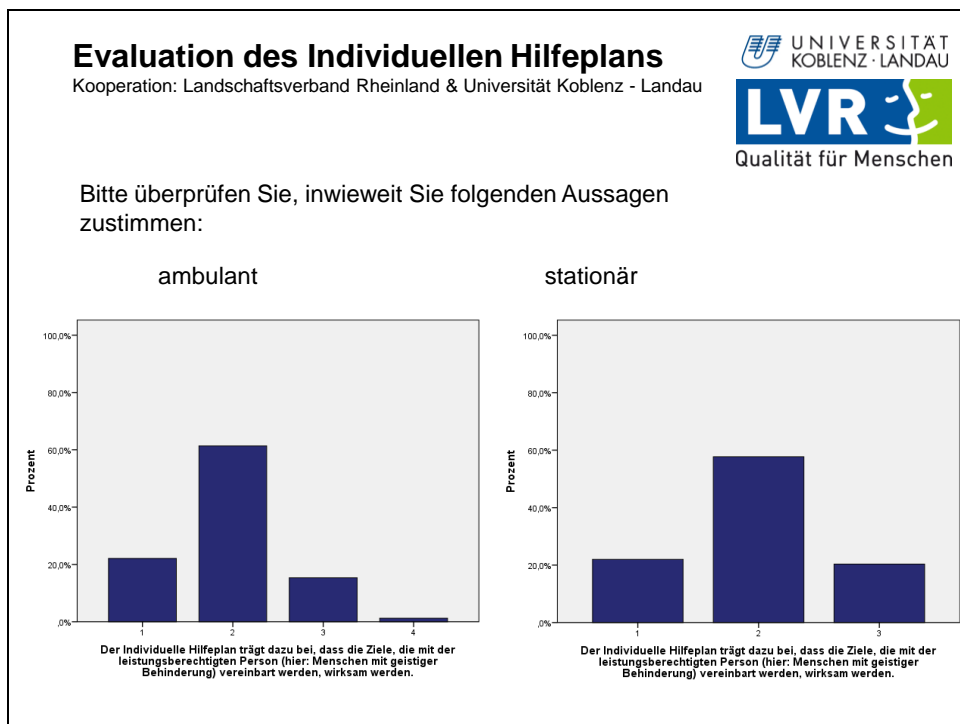
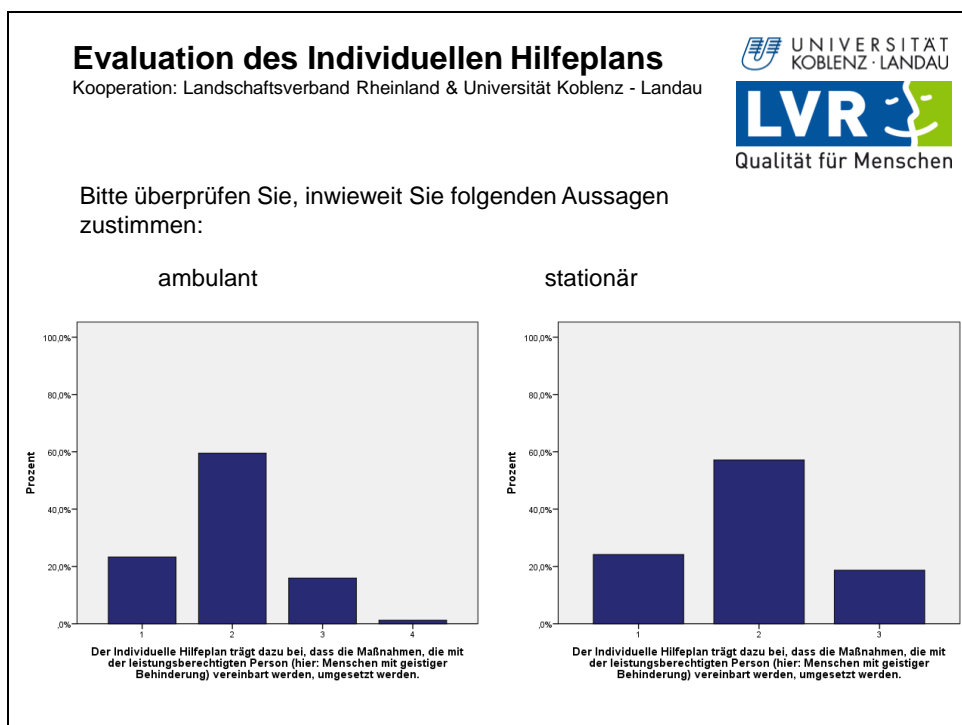
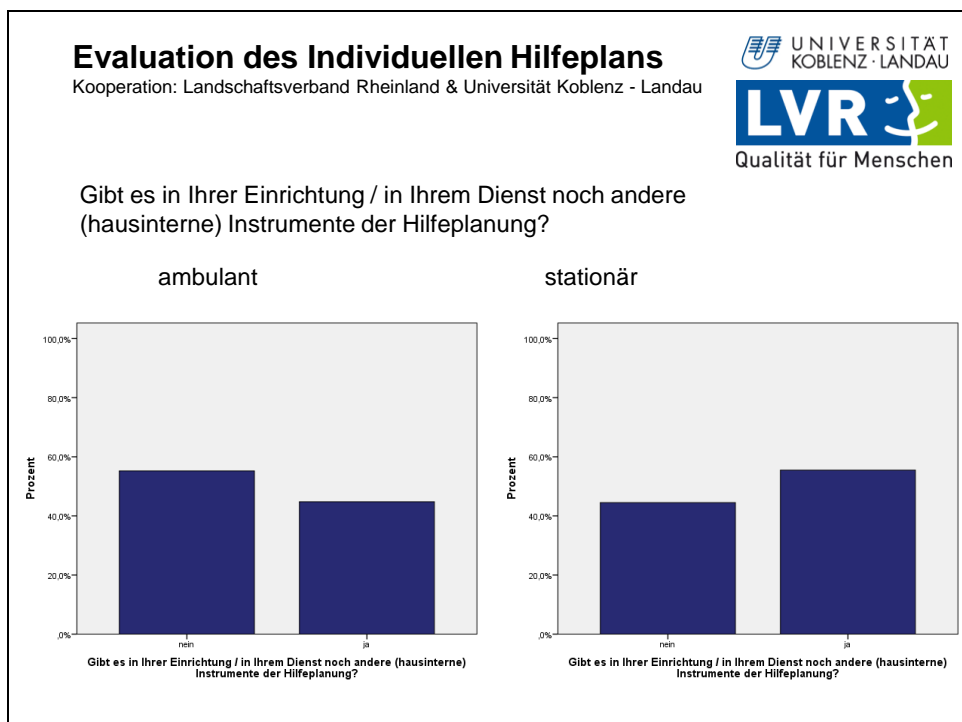


Abbildung 19: Streuung Antworten: Wirksamkeit von vereinbarten Maßnahmen durch IHP



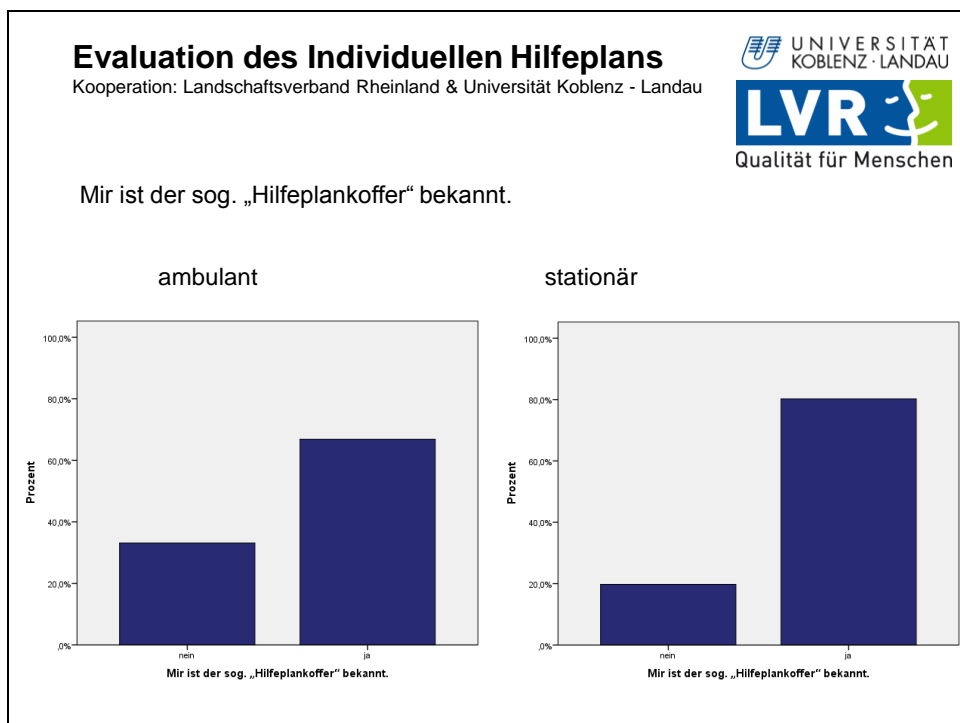
Das Thema der Nutzung anderer Instrumente der Hilfeplanung ist bereits oben analysiert und diskutiert worden, weshalb an dieser Stelle nur die Abbildung wiedergegeben wird:

Abbildung 20: Nutzung anderer Instrumente der Hilfeplanung



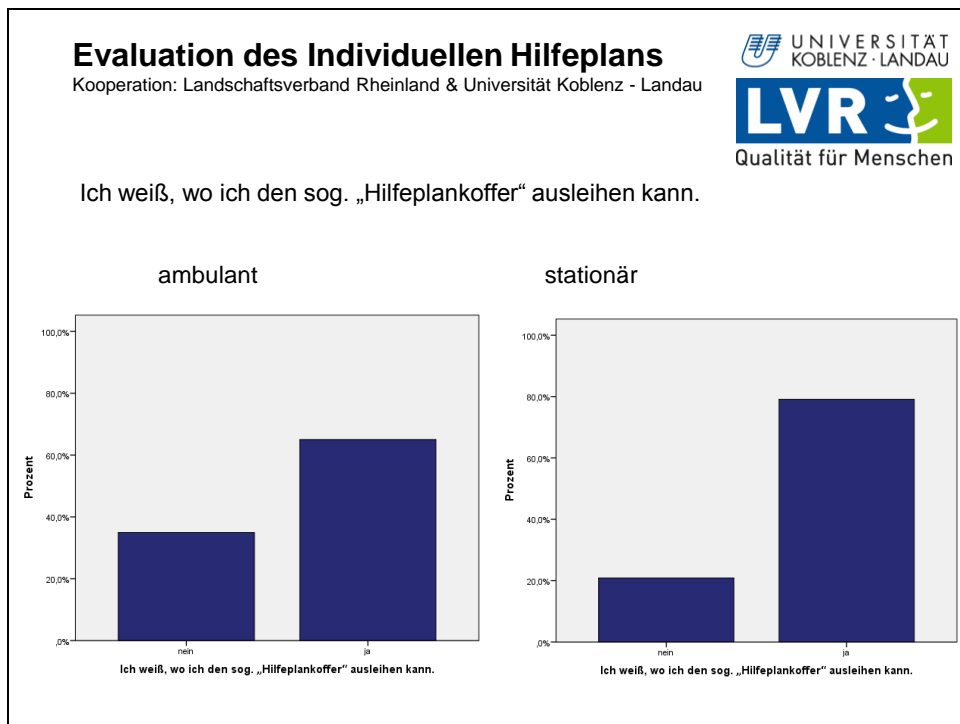
Ein kleines, jedoch bedeutsames Detail im Zusammenhang mit der Thematik des Hilfeplaninstruments ist die Tatsache, dass es seit mehreren Jahren den sog. „Hilfeplankoffer“ gibt, der in Zusammenarbeit mit der Universität zu Köln, dem LVR und engagierten Personen aus Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe entstanden ist. In diesem „Koffer“ finden sich Materialien in leichter Sprache, die das Instrument erläutern und bei der Hilfeplanung eingesetzt werden können. Verschiedene andere Materialien (Symbole, haptisches Material, etc.) ergänzen diese Sammlung. Es ist nicht unerheblich darauf hinzuweisen, dass dieser „Koffer“ (der beispielsweise in allen KoKoBe's vorzufinden ist), noch nicht allen Beteiligten bekannt zu sein scheint, wie die Abbildung 21 zeigt:

Abbildung 21: Bekanntheit Hilfeplankoffer



Über 30% der Befragten aus dem ambulanten Bereich gaben an, ihnen sei der Hilfeplankoffer nicht bekannt, bei den Antwortenden aus dem stationären Bereich sind es 20%. Dass der Anteil im ambulanten Bereich höher liegt, überrascht, da hier zwar derzeit eher Menschen mit geringeren Hilfebedarfen Unterstützungsleistungen finden, jedoch davon auszugehen ist, dass die meisten von ihnen ein Symbolverständnis haben und die Materialien des Hilfeplankoffers für diesen Personenkreis sehr hilfreich sein könnten.

Abbildung 22: Wissen um Verfügbarkeit des Hilfeplankoffers



Ähnlich verteilen sich die Antworten in Bezug auf die Frage nach dem Ort, wo der „Koffer“ auszuleihen ist. Auch hier geben über 30% der Befragten aus dem ambulanten Bereich und etwa 20% der Befragten aus dem stationären Bereich an, dass sie dies nicht wissen.

Hieraus ergibt sich ein Handlungsbedarf, auf den noch einzugehen sein wird, zumal der „Hilfeplankoffer“ eine enge Anbindung an die Vorgängerversion des IHP-3, den IHP-2, hatte und eine Modifizierung nötig erscheint (vgl. Kapitel 8).

5. Auswertung der Fragen zum IHP-3

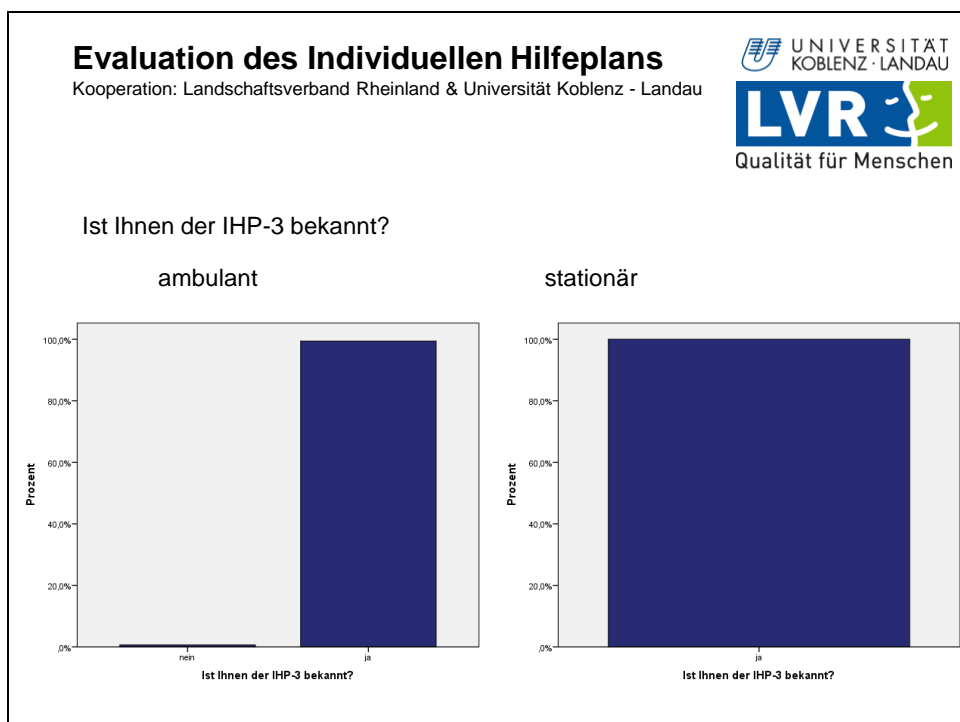
Bei der Darstellung der Auswertung von Fragen zum neu gestalteten Instrument, dem IHP-3, ist zu beachten, dass die Erhebung in den Monaten November und Dezember 2010 stattfand, also zu einem Zeitpunkt, der unmittelbar nach der Einführung des IHP-3 im Sommer 2010 lag. Die Ergebnisse beziehen sich demnach eindeutig auf die Einführungsphase und die Antwortenden haben oft darauf hingewiesen, dass ihre Erfahrungen zum damaligen Zeitpunkt noch gering waren (eine Einschätzung, die sich auch in fast allen Interviews widerspiegelt).

Dennoch zeigen die folgenden Abbildungen, dass es bereits zum Jahresende 2010 möglich war, zum neuen Instrument Aussagen zu tätigen und Einschätzungen abzugeben.

Es folgt zunächst eine Reihe von grundlegenden Fragen bezüglich der Einführungsphase des IHP-3, die sich eher auf die Rahmenbedingungen der Einführung (Informationsfluss, Schulungsbesuche, Arbeitshilfen) beziehen (Abb. 23 bis Abb. 31).

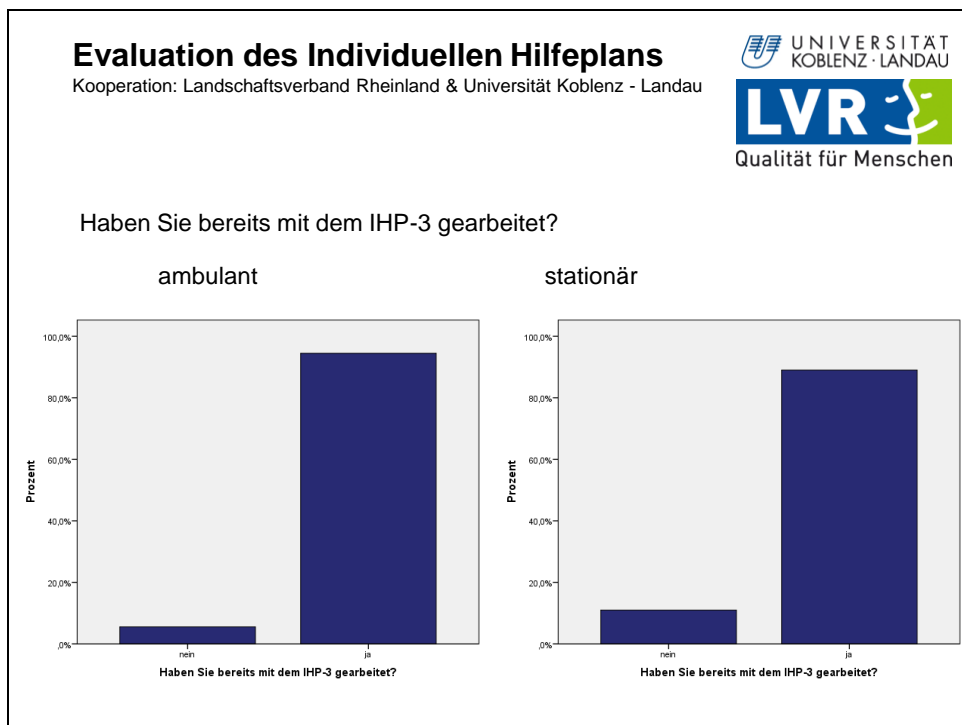
Die Bekanntheit des neuen Verfahrens ist unstrittig, fast alle Befragten geben an, ihnen sei der IHP-3 bereits bekannt:

Abbildung 23: Bekanntheitsgrad IHP-3



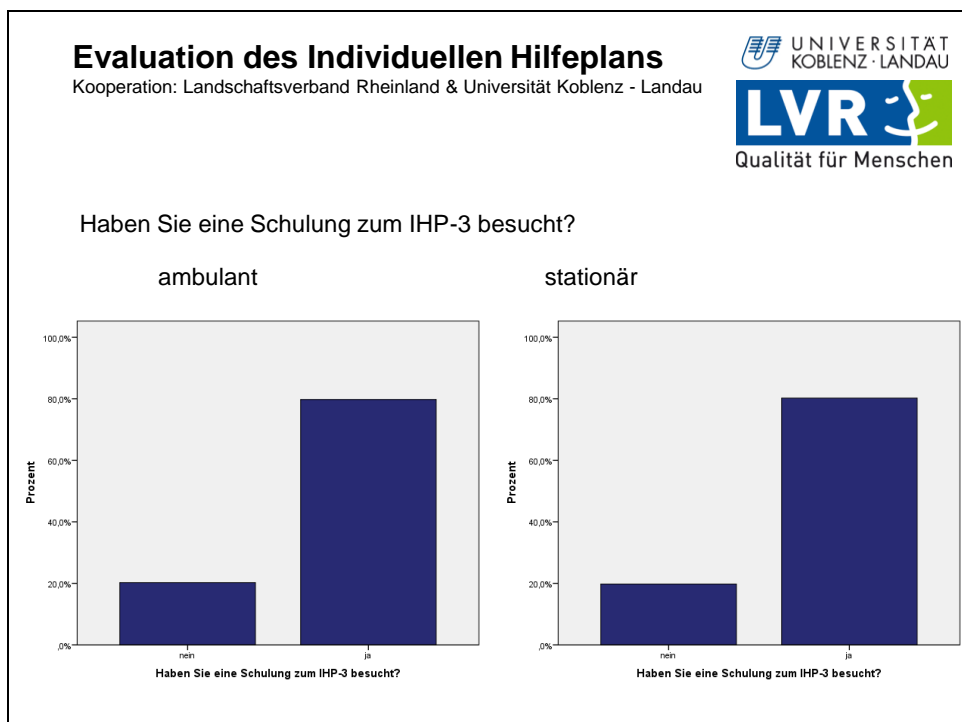
Bis auf wenige Ausnahmen (unter 10%) hatten zum Zeitpunkt der Online-Befragung bereits viele der Befragten aus dem ambulanten und stationären Bereich Erfahrungen mit dem IHP-3 machen können, wie Abb. 24 zeigt:

Abbildung 24: Erfahrung mit dem IHP-3



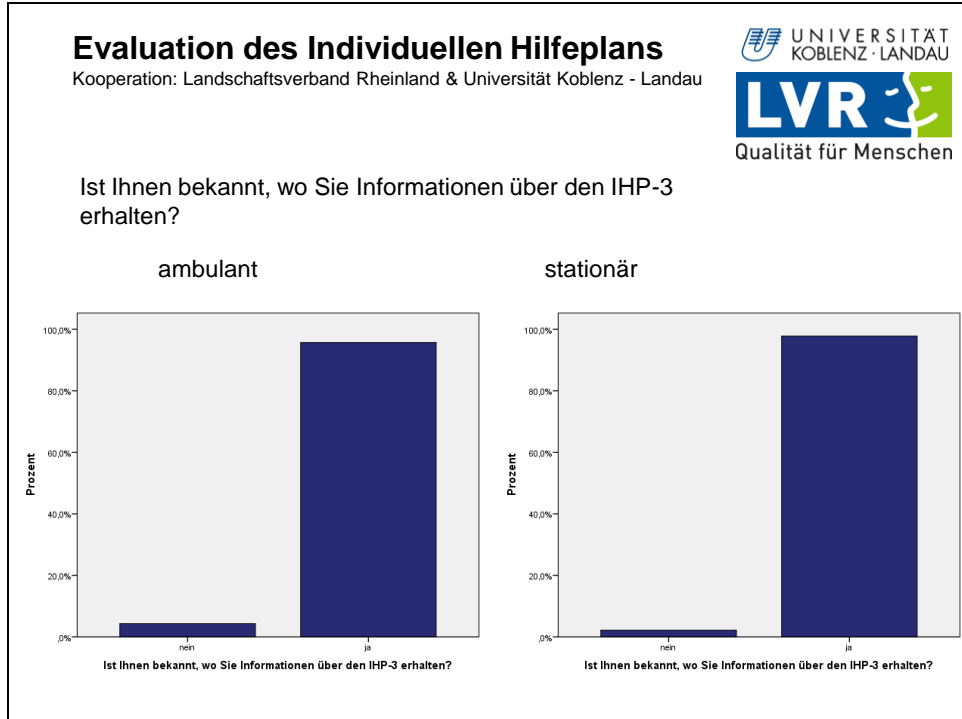
Eine Schulung konnten ca. 80% der Befragten besuchen, ca. 20% noch nicht.

Abbildung 25: Besuch von Schulungen zum IHP-3



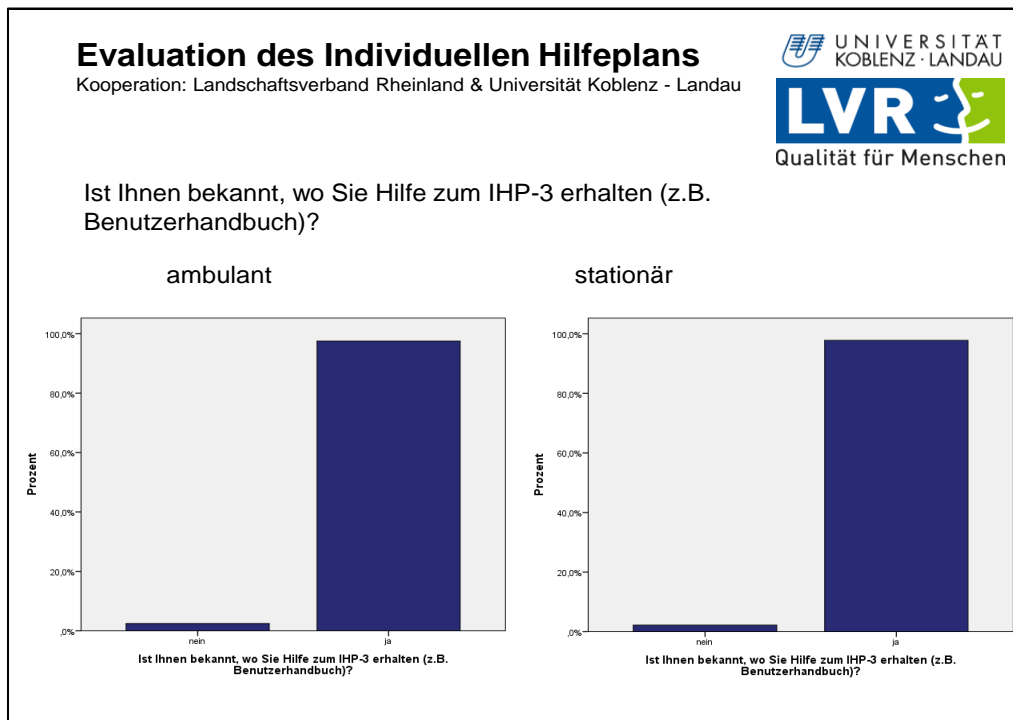
Für einen guten Informationsfluss zu Beginn der Einführung des IHP-3 spricht folgende Abbildung, die zeigt, dass der überwiegende Anteil aller Befragten weiß, wo er Informationen zum IHP-3 bekommt:

Abbildung 26: Wissen um Informationen zum IHP-3



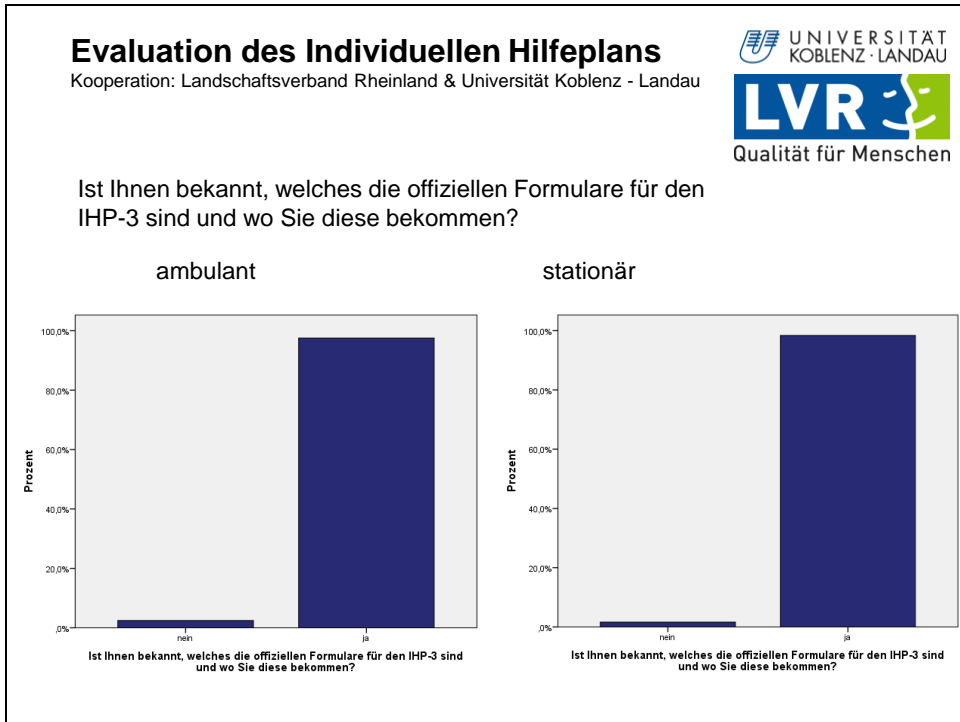
Ebenso unproblematisch scheint der Zugang zu Hilfen zum IHP-3, beispielsweise durch das Benutzerhandbuch:

Abbildung 27: Wissen um Hilfe zum IHP-3



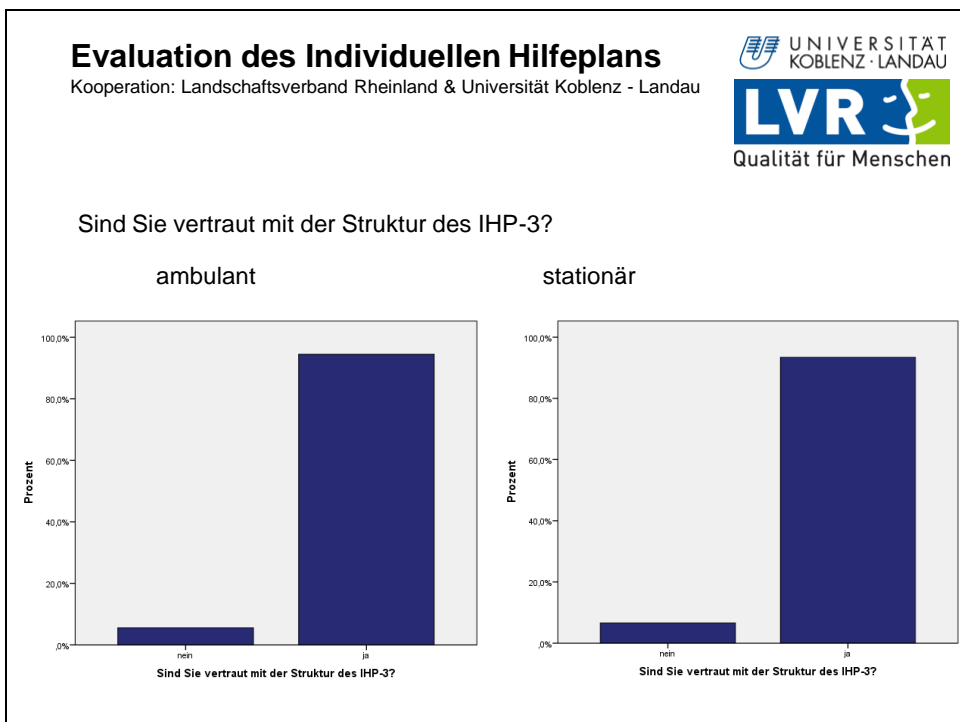
Trotz einiger verfahrenstechnischer Schwierigkeiten zu Beginn der Einführung des IHP-3 (was einige der Experten in den Interviews beklagen), wusste eine deutliche Mehrheit der Befragten zum Umfragezeitpunkt, welches die Formulare für den IHP-3 sind und wo diese zu bekommen sind:

Abbildung 28: Bekanntheit Formulare zum IHP-3



Eine ebenso breite Mehrheit der Befragten war bereits zum Umfragezeitpunkt vertraut mit der *Struktur* des IHP-3:

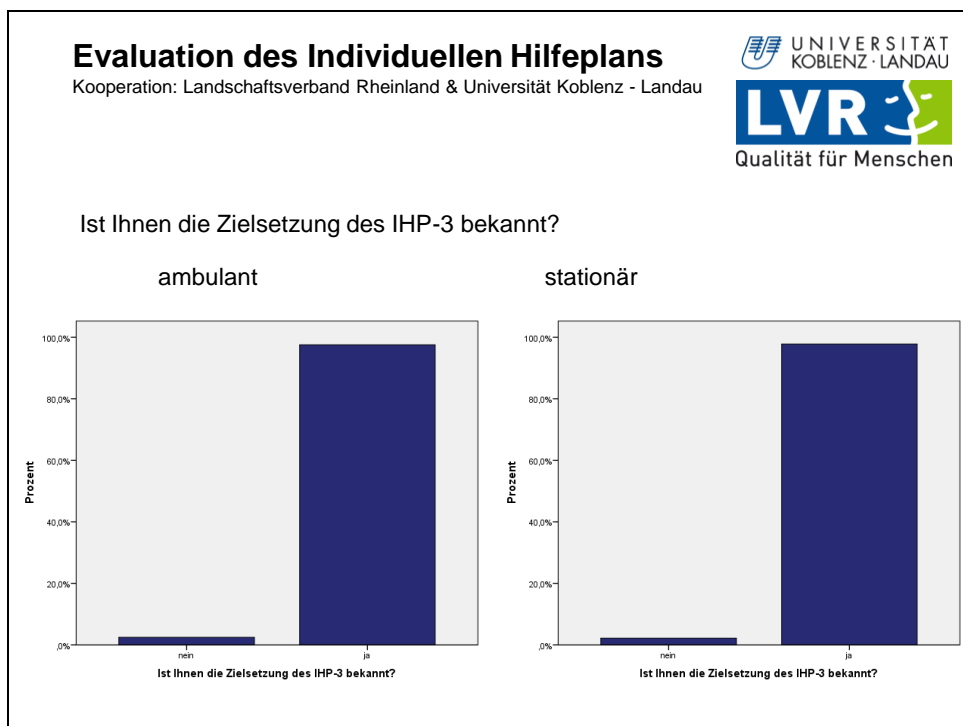
Abbildung 29: Vertrautheit mit Struktur des IHP-3



Wo dies verneint wurde, wurde darauf hingewiesen, noch keine Schulung besucht bzw. noch keine praktischen Erfahrungen mit dem IHP-3 gemacht zu haben.

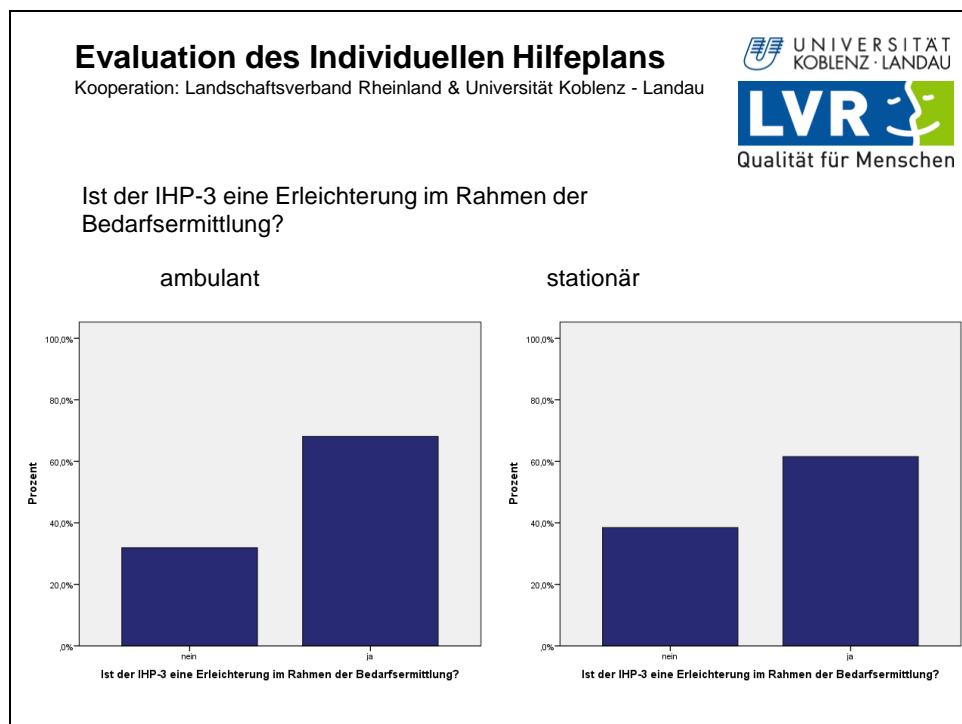
Letztlich scheint es auch zum Umfragezeitpunkt klar gewesen zu sein, welche Zielsetzung der IHP-3 vertritt:

Abbildung 30: Bekanntheit Zielsetzung des IHP-3



Ein etwas anderes Bild ergibt sich bei der Frage nach der Einschätzung, ob der IHP-3 eine Erleichterung im Rahmen der Bedarfsermittlung darstellt. Dies bejahen zwar noch ca. 60% der Befragten im ambulanten und im stationären Bereich, ca. 30% der Befragten aus dem ambulanten Bereich und ca. 40% der Befragten aus dem stationären Bereich aber verneinen dies:

Abbildung 31: Einschätzung: Erleichterung der Bedarfsermittlung



Das mag an einem Mangel an Erfahrungswerten mit dem IHP-3 zum Umfragezeitpunkt zu tun haben. Diese Frage ist auch im Zusammenhang mit den Aspekten ICF-Orientierung, Teilhabebarrrieren und Teilhabechancen zu sehen, da dies in der Hilfeplanung neue Aspekte sind, die in einer Umstellungsphase nicht als Erleichterung wahrgenommen werden. Dies sind beispielsweise auch Einschätzungen, die von den Expertinnen und Experten in den Interviews vorgenommen werden:

„I: also ob der neue IHP (...) ne Erleichterung is? B: Mit Sicherheit nich!“

I: Mit Sicherheit nich, das würden Sie so sagen. B: Weil ich (1) ähm weil ich denke, der is ja schon en bisschen differenzierter und (.) und (.) ja, es is mit Sicherheit in dem Sinne keine Erleichterung, weil (.) jedes neue Verfahren is ne Umstellung und is erstmal wieder aufwändiger“ (3309ff.).

„Also im=im gleichen Maße wie äh wie äh am Anfang halt äh Ängste und=und=und Bedenken ausgelöst hat ist ja eigentlich logisch ne ganz normale Reaktion ne scheiße, jetzt haben wir erst mal ein gutes Verfahren an das wir uns gewöhnt haben und dann kommt wat neues mh ähm und dann auch noch Grundlage ICF“ (2903).

Die im Fragebogen folgende Frage nach der Dauer des Ausfüllens des IHP-3 [„Wie lange dauert es in Ihrer Einrichtung/in Ihrem Dienst durchschnittlich, den IHP-3 auszufüllen? (Angabe in Stunden)“] ist sehr unterschiedlich und uneinheitlich beantwortet worden, so dass es beispielsweise keinen Sinn hätte, hier einen Durchschnittswert aller Antworten zu ermitteln. Die Angaben reichten hier von drei bis zwanzig Stunden, mit einer Häufung bei 3, 4, 5 und 10 Stunden.

In vielen Fällen wurde hier aber noch keine Aussage gemacht, da Erfahrungswerte fehlten.

Der Online-Fragebogen schloss mit einem weiteren Einschätzungsblock zu zentralen Aspekten des IHP-3. Die befragten Items, die wiederum mittels *einer 4-stufigen Skala von trifft voll zu, trifft zu, trifft weniger zu bis trifft nicht zu* beantwortet werden sollten, waren:

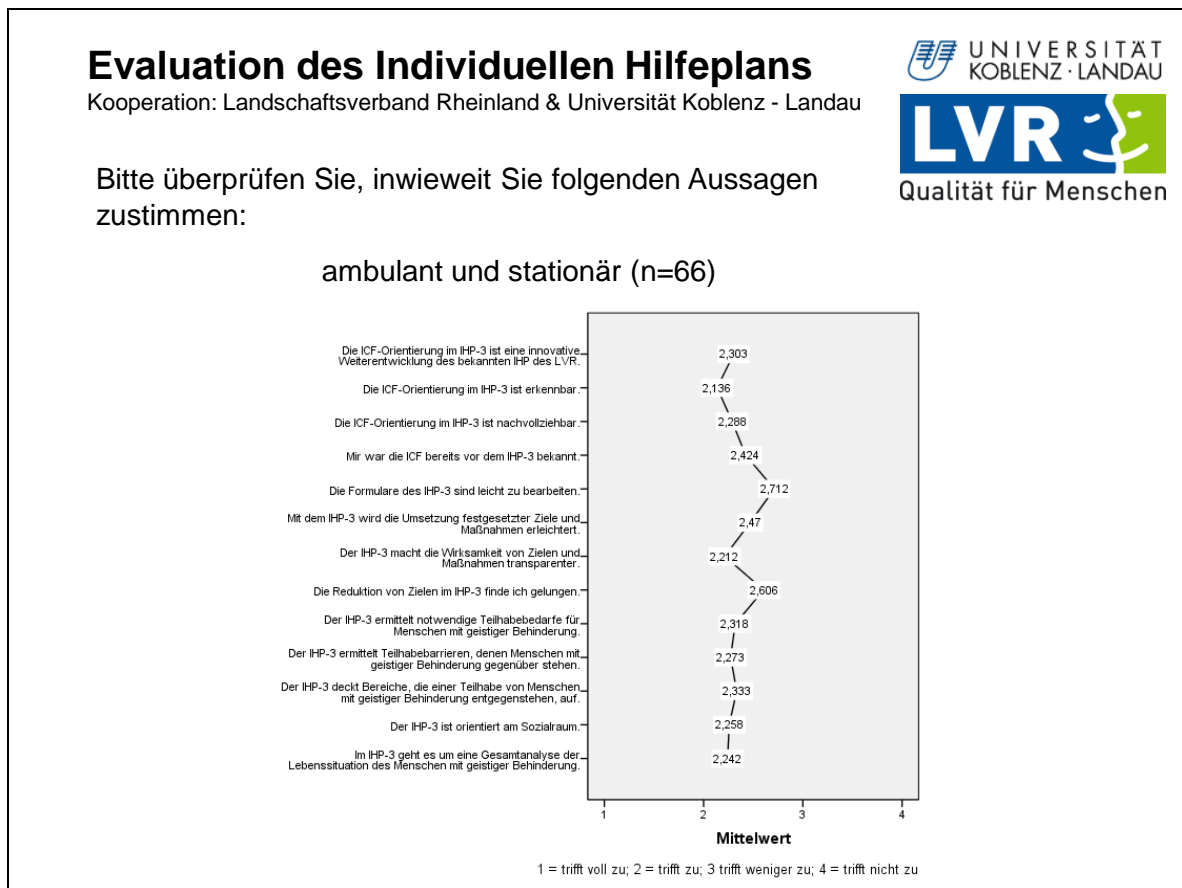
- Die ICF-Orientierung im IHP-3 ist eine innovative Weiterentwicklung des bekannten IHP des LVR.
- Die ICF-Orientierung im IHP-3 ist erkennbar.
- Die ICF-Orientierung im IHP-3 ist nachvollziehbar.
- Mir war die ICF bereits vor dem IHP-3 bekannt.
- Die Formulare des IHP-3 sind leicht zu bearbeiten.
- Mit dem IHP-3 wird die Umsetzung festgesetzter Ziele und Maßnahmen erleichtert.
- Der IHP-3 macht die Wirksamkeit von Zielen und Maßnahmen transparenter.
- Die Reduktion von Zielen im IHP-3 finde ich gelungen.
- Der IHP-3 ermittelt notwendige Teilhabebedarfe für Menschen mit geistiger Behinderung.
- Der IHP-3 ermittelt Teilhabebarrieren, denen Menschen mit geistiger Behinderung gegenüber stehen.
- Der IHP-3 deckt Bereiche, die einer Teilhabe von Menschen mit geistiger Behinderung entgegenstehen, auf.
- Der IHP-3 ist orientiert am Sozialraum.
- Im IHP-3 geht es um eine Gesamtanalyse der Lebenssituation des Menschen mit geistiger Behinderung.

In der folgenden Abbildung (Abb. 32) werden die Einschätzungen zu den o.g. Items zunächst überblicksartig dargestellt, unter Verwendung der Mittelwerte zu den jeweiligen Items und unter Verwendung der Antworten von Befragten, die angegeben haben, im ambulanten *und* im stationären Bereich *gleichzeitig* zu arbeiten.

Es folgt eine Übersicht der Einschätzungen zu den gleichen Items nur mit den Antworten der Befragten in Leitungsfunktion (Abb. 33), gefolgt von einer Übersicht der Einschätzungen zu den gleichen Items nur mit den Antworten der Befragten, die angegeben haben, im Gruppendienst tätig zu sein (Abb. 34).

Abbildung 35 schließlich beinhaltet eine Übersicht der Einschätzungen zu den gleichen Items nur mit den Antworten der Befragten, die angegeben haben, im Gruppendienst *und* in Leitungsfunktion *gleichzeitig* tätig zu sein.

Abbildung 32: Einschätzungen IHP-3 – Mittelwerte ambulant und stationär



In Abb. 32 werden die Einschätzungen zu den o.g. Items dargestellt, unter Verwendung der Mittelwerte zu den jeweiligen Items und unter Verwendung der Antworten von Befragten, die angegeben haben, im ambulanten *und* im stationären Bereich *gleichzeitig* zu arbeiten.

Zwei Problemfelder scheinen sich dabei heraus zu kristallisieren: Es gibt eine gewisse Skepsis in Bezug auf die Aussage, die Formulare des IHP-3 seien leicht zu bearbeiten und in Bezug auf die Aussage, die Reduktion der Ziele sei gelungen. Das sind Aussagen, die auch in den Interviews zurückhaltend bewertet werden, wenngleich es aber auch in Bezug auf beide Aussagen gegenteilige Auffassungen gibt und bspw. die Reduktion der Ziele gut geheißen wird. Es gibt hier keine einheitliche Aussage, lediglich eine leicht kritische Tendenz.

Abbildung 33: Einschätzungen IHP-3 – Tätigkeit in Leitungsfunktion

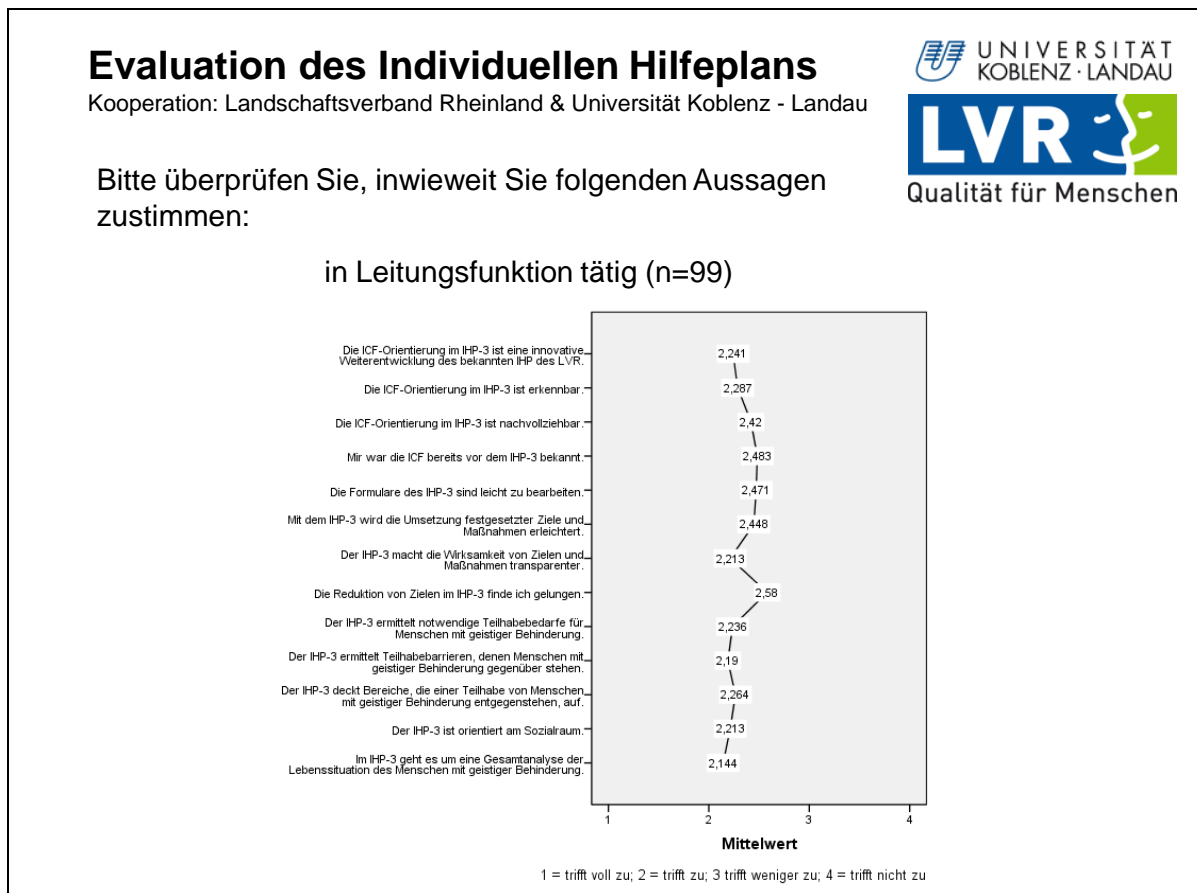


Abbildung 33 gibt eine Übersicht der Einschätzungen zu den gleichen Items nur mit den Antworten der Befragten in Leitungsfunktion. Hier besteht eine Skepsis ebenfalls hauptsächlich in Bezug auf die Aussage, die Reduktion von Zielen sei gelungen, weniger bezüglich der Aussage, die Formulare seien leicht zu bearbeiten wie in Abb. 32.

Abbildung 34: Einschätzungen IHP-3 – Tätigkeit in Gruppendienst

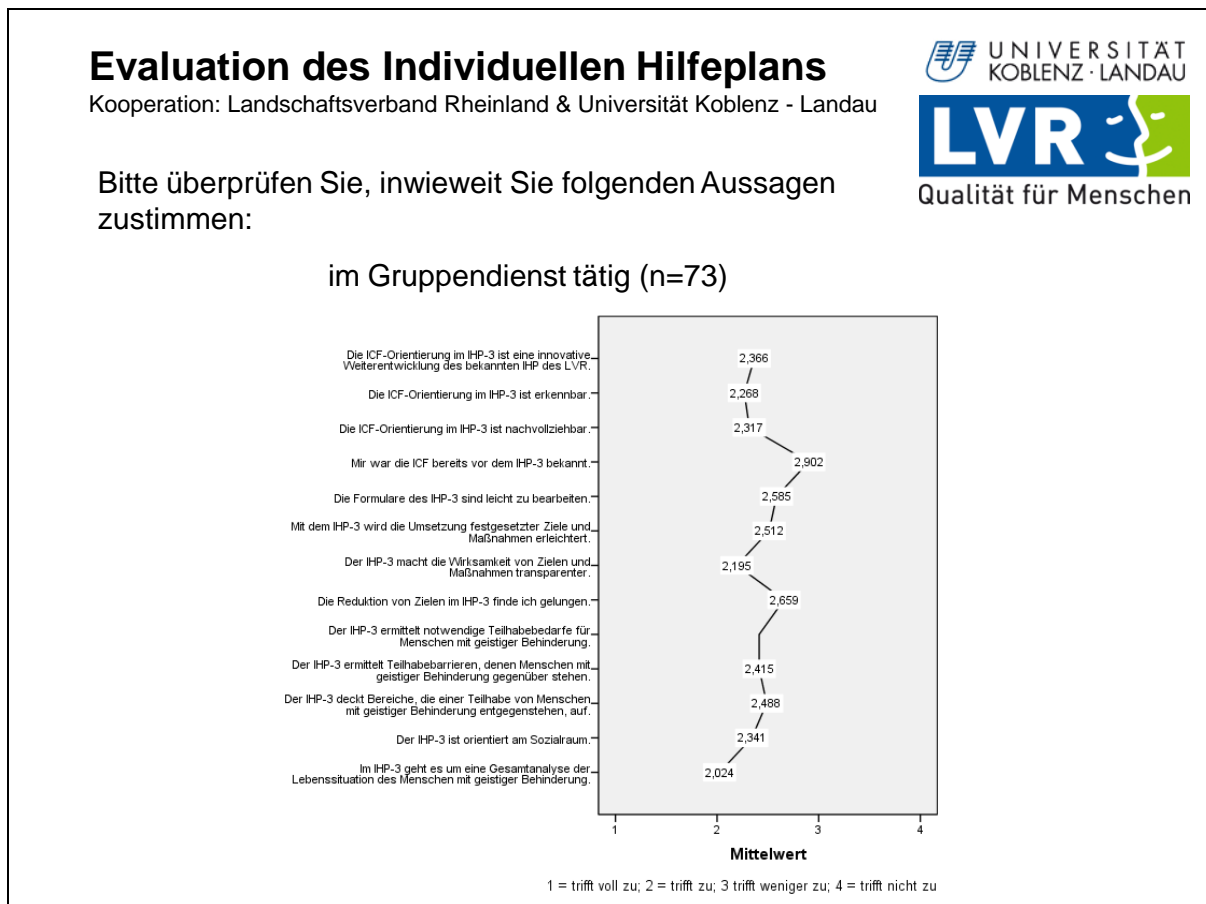


Abbildung 34 beinhaltet dann eine Übersicht der Einschätzungen zu den gleichen Items nur mit den Antworten der Befragten, die angegeben haben, im Gruppendienst tätig zu sein.

Auffällig ist hier, dass es einen Mittelwert gibt, der in Bezug auf das Item „Mir war die ICF vor dem IHP-3 bekannt“ stärker abweicht und zu einem „trifft weniger zu“ tendiert. Hieraus ließe sich schließen, dass mit der Einführung des IHP-3, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Gruppendiensten, teilweise begriffliches und inhaltliches Neuland betreten.

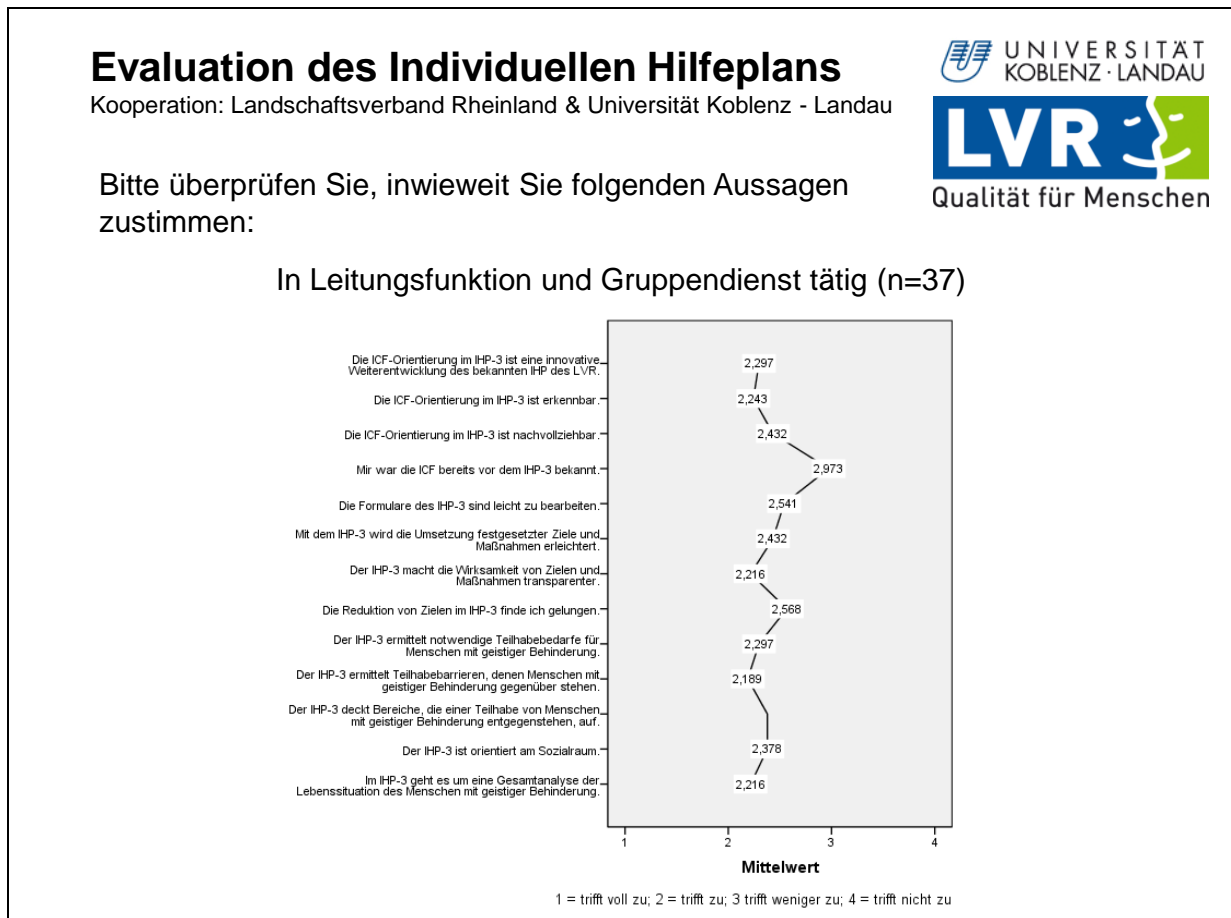
Skepsis besteht auch hier in Bezug auf die Aussage, die Reduktion von Zielen sei gelungen, die Formulare seien leicht zu bearbeiten und mit dem IHP-3 würde die Umsetzung festgesetzter Ziele und Maßnahmen erleichtert.

Die größte Zustimmung erhält hier das Item „Im IHP-3 geht es um eine Gesamtanalyse der Lebenssituation des Menschen mit geistiger Behinderung“ und das Item „Der IHP-3 macht die Wirksamkeit von Zielen und Maßnahmen transparenter“.

Ein fast identisches Bild ergibt sich schließlich in Abbildung 35, die eine Übersicht der Einschätzungen zu den gleichen Items nur mit den Antworten der Befragten, die

angegeben haben, im Gruppendienst *und* in Leitungsfunktion *gleichzeitig* tätig zu sein, beinhaltet:

Abbildung 35: Einschätzungen IHP-3 – Tätigkeit in Leitungsfunktion und Gruppendienst

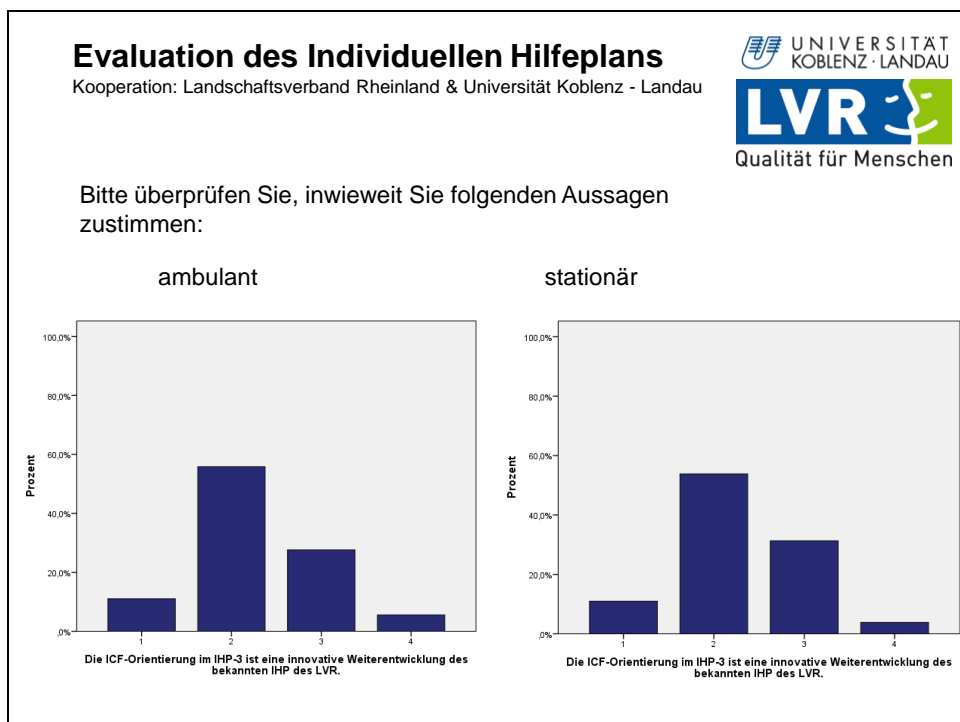


Die folgenden Abbildungen (Abb. 36 bis Abb. 48) enthalten abschließend eine Übersicht über die jeweiligen Streuungen der Antwortkategorien der *4-stufigen Skala von trifft voll zu, trifft zu, trifft weniger zu bis trifft nicht zu* in Bezug auf alle in Abbildung 32 enthaltenen Items bzw. Aussagen.

Da die Mittelwerte diese Streuungen nicht anzeigen, sind den folgenden Abbildungen, an noch zu beschreibenden Stellen, differenziertere Antworten zu entnehmen.

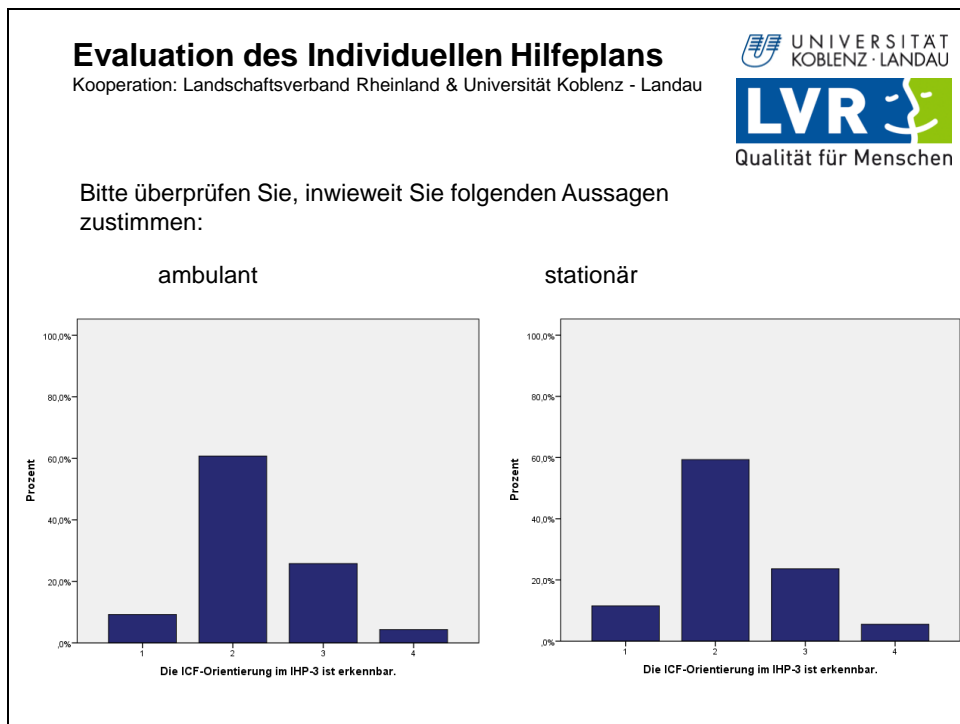
Auffallend ist, dass es in den Einschätzungen zu keinen größeren Unterschieden in der Einschätzung der Befragten aus dem ambulanten und dem stationären Bereich kommt. Lediglich bezüglich der Aussagen zur Fähigkeit des IHP-3, Teilhabebedarfe zu ermitteln (Abb. 45), Teilhabebarrieren aufzudecken (Abb. 46) und am Sozialraum orientiert zu sein (Abb. 47), herrscht bei den Antworten aus dem stationären Bereich leichte Skepsis vor (hier wird tendenziell häufiger ein „*trifft weniger zu*“ gewählt).

Abbildung 36: Streuung Antworten: Einschätzung ICF-Orientierung



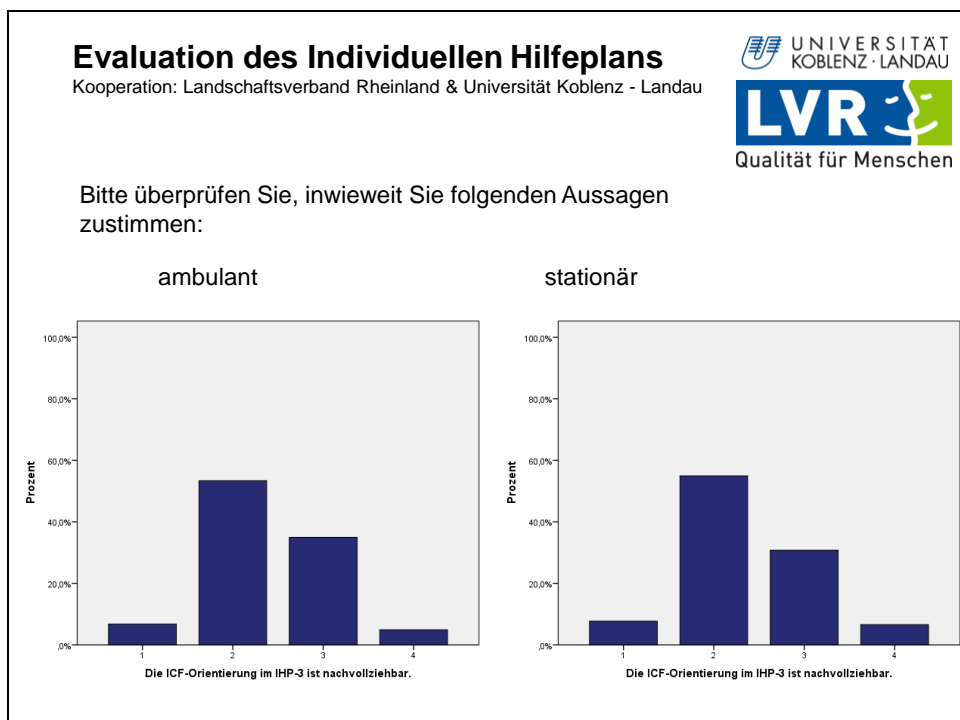
Mehrheitlich werden in Bezug auf dieses Item zwar positive Einschätzungen gewählt, jedoch wählen jeweils ca. 30% der Befragten ein „*trifft weniger zu*“, ca. 5% ein „*trifft nicht zu*“.

Abbildung 37: Streuung Antworten: Einschätzung Erkennbarkeit ICF-Orientierung



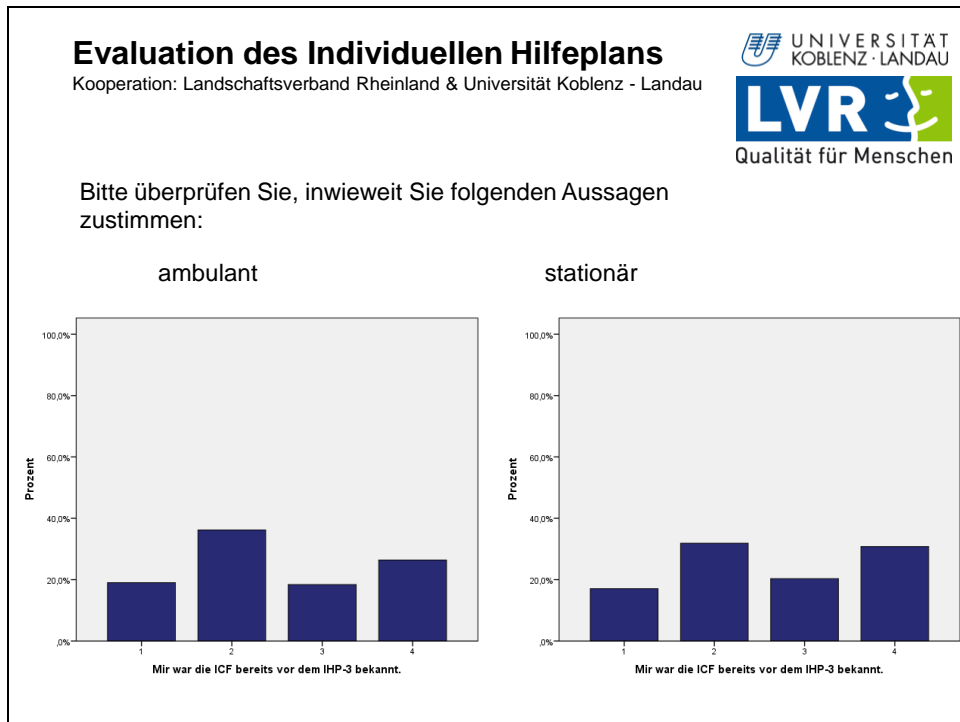
Ein ähnliches Bild ergibt sich in Bezug auf die Aussage, die ICF-Orientierung sei erkennbar. Mehrheitlich werden in Bezug auf dieses Item zwar wieder positive Einschätzungen gewählt, jedoch wählen jeweils ca. 25% der Befragten ein „trifft weniger zu“, ca. 5% ein „trifft nicht zu“.

Abbildung 38: Streuung Antworten: Einschätzung Nachvollziehbarkeit ICF-Orientierung



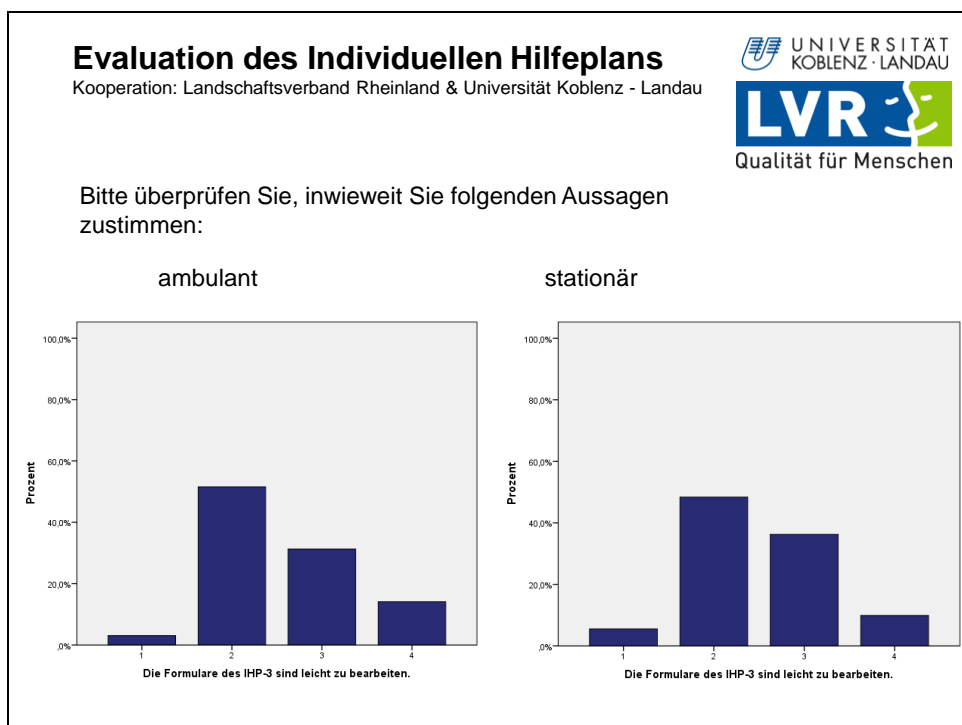
Bezüglich des Items Nachvollziehbarkeit der ICF-Orientierung liegt eine Tendenz zu einer Ablehnung dieser Aussage bei 35% (ambulant) bis 30% (stationär).

Abbildung 39: Streuung Antworten: Einschätzung Bekanntheit ICF



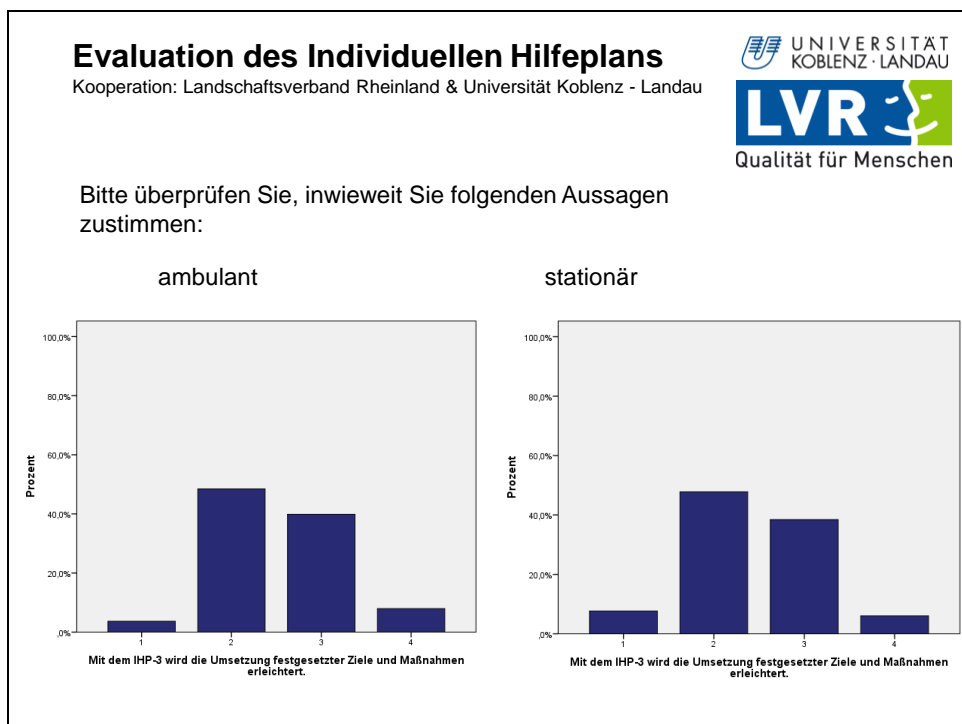
Wie bereits beschrieben, ist in Bezug auf das Item „Bekanntheit der ICF vor Einführung des IHP-3“ festzustellen, dass dies größtenteils nicht der Fall war. Circa 40% der Befragten aus dem ambulanten Bereich wählen hier ein „trifft weniger zu“ bzw. ein „trifft nicht zu“, ebenso ca. 50% der Befragten aus dem stationären Bereich.

Abbildung 40: Streuung Antworten: Einschätzung Bearbeitung IHP-Formulare



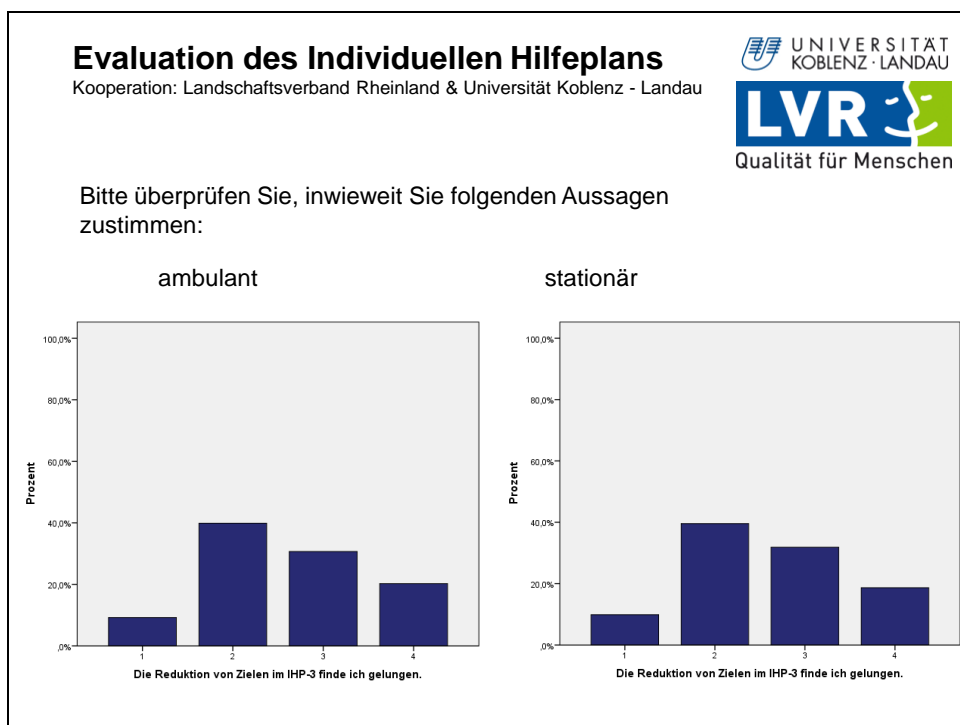
Ebenfalls bereits beschrieben wurde die o.g. Aussage, dass die Formulare des IHP-3 leicht zu bearbeiten wären. Hier ist eine gewisse Reserviertheit zu beobachten, im stationären Bereich noch etwas ausgeprägter, als im ambulanten Bereich.

Abbildung 41: Streuung Antworten: Erleichterung Umsetzung Ziele und Maßnahmen



Die Reduktion von Zielen im IHP-3, in Abbildung 43 nochmals thematisiert, ist ein Punkt, an dem sich viele Auffassungen scheiden: Die Zustimmung zu dieser Aussage ist nicht so deutlich wie bei anderen Items, die Einschätzung „trifft weniger zu“ bzw. „trifft nicht zu“ wählen jeweils ca. 50% der Befragten.

Abbildung 43: Streuung Antworten: Einschätzung Reduktion von Zielen



In den Experteninterviews wird die Reduktion der Ziele ebenfalls kontrovers diskutiert. Eine Mitarbeiterin eines ambulanten Dienstes sieht dies beispielsweise positiv und meint:

„Man muss sich das wirklich, also äh wirklich mal vorstellen, dass es greifbare Sachen sein müssen, ne. Man muss eben runter von diesen großen Zielen, ja von diesen schwammigen Zielen runter eben auf diese Ebene der= der richtig anfassbaren konkreten und äh ja ganz einfachen Ziele (...) und das (...) fällt glaub (...) ich Vielen schwer. Ne, dass se sich da irgendwie ganz auf die ganz einfache ja Ebene zu begeben“ (2099ff).

Ein Mitarbeiter einer stationären Einrichtung hat diesbezüglich eine etwas andere Sicht, wenn er auf die Frage, wie er die Reduktion von Zielen findet, antwortet:

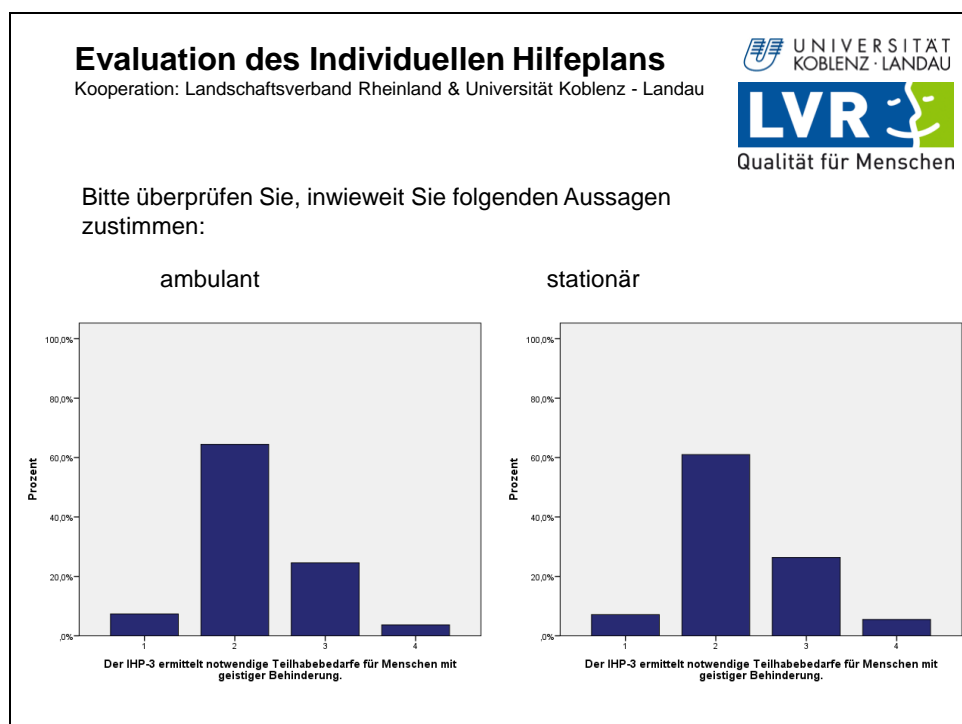
„Dat find ich schade. (...) Schade insofern, eh nicht, dass Ziele immer über=über Quantität kommen müssen (...) also viel hilft viel, (...) sicherlich nicht. (...) Schade in der (...) Denke eh, dass wir uns überlegen müssen, welche bring ich ein, um auch n möglichst realistisches Bild der Arbeit zu liefern, (...) die für den Bewohner ansteht. (...) Und (...) da find ich ne

Reduzierung schwierig. (...) Ganz ganz ehrlich. (...) Weil, es dann eben vielfach sehr allgemein gehalten wird. (...) Mein Beispiel ist halt immer die=die Körperpflege dabei, Sicherstellung der Körperhygiene. Klar, super Ziel, können wir machen, kein Problem, aber was das konkret bedeutet, (...) krieg ich da nicht unter“ (3830ff).

Zu den zentralen Neuerungen des IHP-3 zählt mit Sicherheit auch die Beschäftigung mit Teilhabebedarfen und Teilhabebarrieren. Die Berücksichtigung von Kontextfaktoren, wie sie die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) vorschlägt (vgl. DIMDI 2005), nimmt im IHP-3 eine prominente Stellung ein.

Die Befragten schätzen es mehrheitlich auch als zutreffend ein, dass der IHP-3 notwendige Teilhabebedarfe ermittle, wie aus unten stehender Abbildung (Abb. 44) hervorgeht:

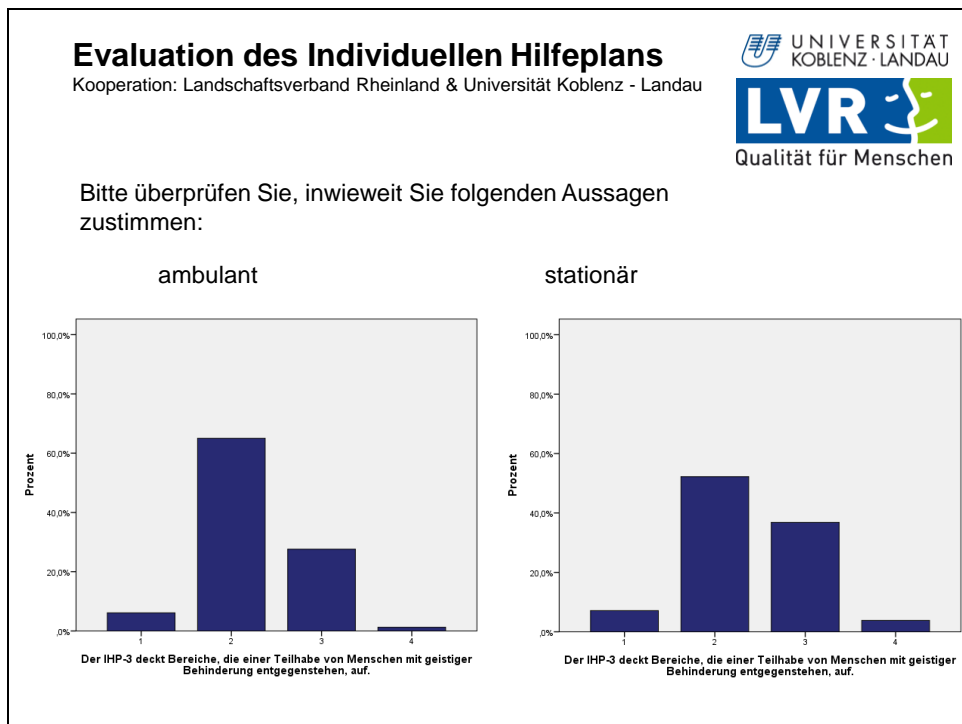
Abbildung 44: Streuung Antworten: Einschätzung Ermittlung Teilhabebedarfe



Circa 25% der Befragten aus beiden Bereichen (ambulant und stationär) geben hier aber auch an, dass dies weniger zutrefte. In den Experteninterviews, insbesondere aber auch in den problemzentrierten Interviews mit den Menschen mit geistiger Behinderung, hat sich in Bezug auf das Thema der Teilhabebedarfe und der Teilhabebarrieren deutlich gezeigt, dass dieses Vokabular und die dahinter stehende Konzeption der Bedeutung von Kontextfaktoren bei einer Hilfeplanung noch nicht überall präsent und durchdrungen ist. Hier kam es zu den meisten Nachfragen, wie es exemplarisch folgender Interviewausschnitt verdeutlicht:

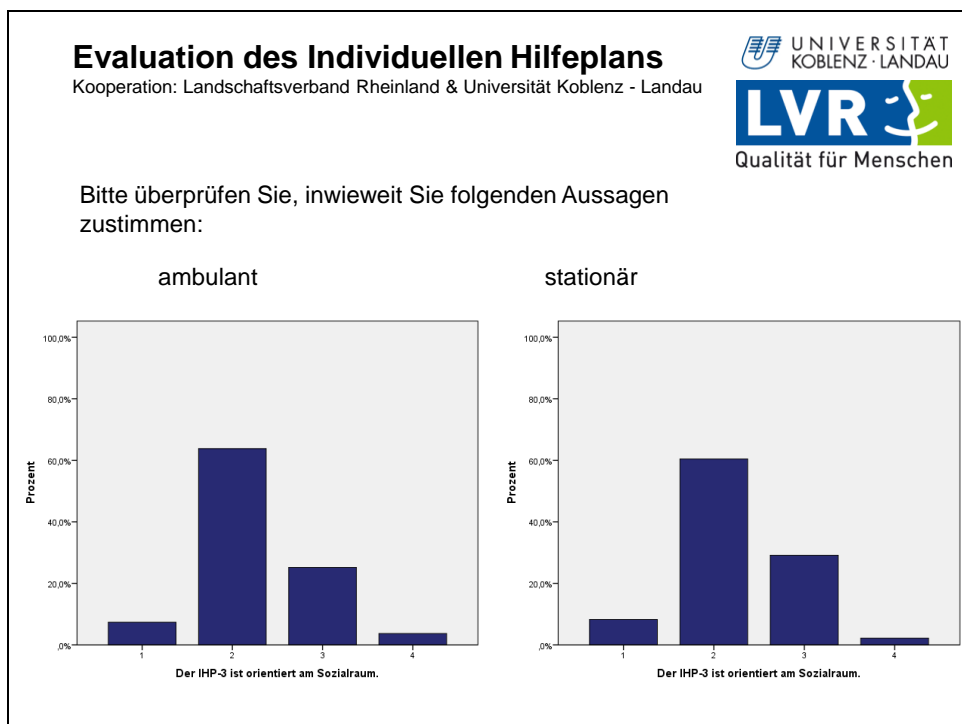
Am deutlichsten ist diese Skepsis in Bezug auf die Frage, ob der IHP-3 Bereiche, die einer Teilhabe von Menschen mit geistiger Behinderung entgegen stünden, aufdecke (vgl. Abb. 46). Hier sagen beispielsweise 36% der Befragten aus dem stationären Bereich, dass dies weniger zutrefte:

Abbildung 46: Streuung Antworten: Einschätzung Aufdeckung Teilhabebarrieren



Ein ähnliches Ergebnis liefert die Frage nach der Sozialraumorientierung des IHP-3:

Abbildung 47: Streuung Antworten: Einschätzung Sozialraumorientierung



Hier gibt es zwar einerseits wieder eine mehrheitliche Zustimmung, jedoch auch Einschätzungen, die dahin tendieren, dass dies weniger zutrefte (in beiden Bereichen zwischen 25 und 30% der Antworten).

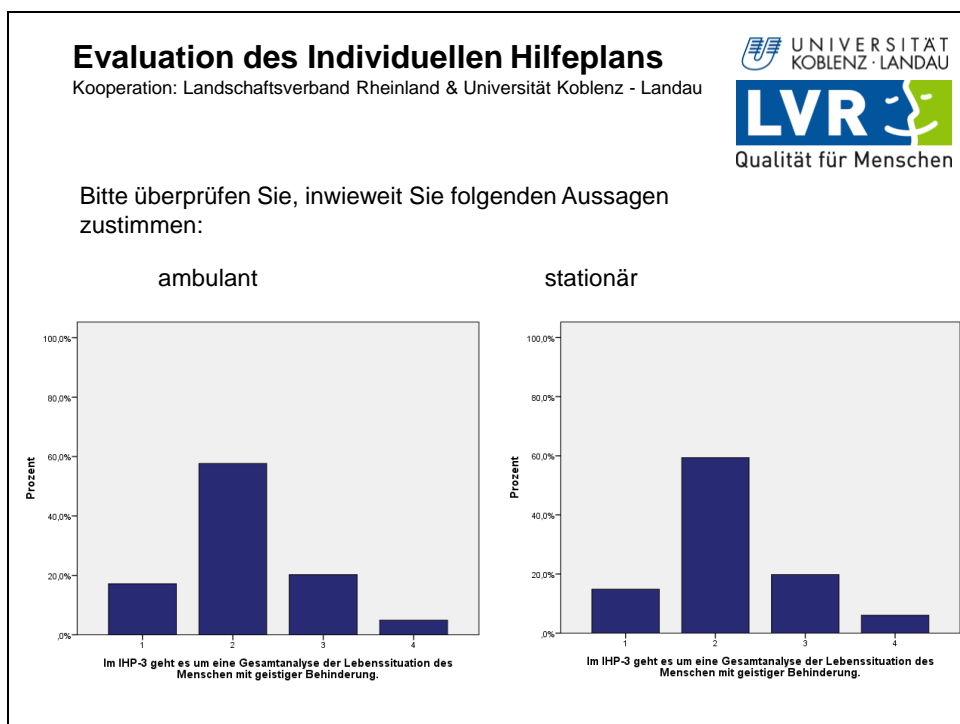
Dies ist höchstwahrscheinlich auch auf mangelnde Erfahrungswerte mit dieser Begrifflichkeit zum Zeitpunkt der Umfrage zurück zu führen. Insgesamt zeigen die Fragen zu den Schlagworten ICF, Teilhabechancen, Teilhabebarrieren und Sozialraumorientierung deutlich, dass die Inhalte hinter diesen Vokabeln noch nicht so etabliert sind, wie es in der Konzeption des IHP-3 verankert worden ist.

Hier scheinen auch noch größere Schwierigkeiten in der Handhabung zu liegen, wenn beispielsweise in den Experteninterviews deutlich wird, dass das Handbuch zum IHP-3 hier wenig Hilfe anbietet, da es zu umfangreich sei:

„...was das Verfahren an sich noch braucht, ist meines Erachtens nach äh ein Handbuch, was diesen Namen auch verdient - nee eigentlich nicht, eine Handreichung, die diesen Namen verdient, ein Buch ist es ja tatsächlich ähm aber es (...) es ist eigentlich nicht orientiert an der Praxis äh der Menschen äh die damit äh mit Menschen mit Behinderung arbeiten müssen“ (3068ff.).

Letztlich wurde gefragt, ob es im IHP-3 um eine Gesamtanalyse der Lebenssituation eines Menschen mit geistiger Behinderung geht. Dies wird zwar wieder mehrheitlich bejaht, allerdings wiederum auch begleitet von ca. 20% skeptischen Einschätzungen:

Abbildung 48: Streuung Antworten: Einschätzung Gesamtanalyse der Lebenssituation durch IHP-3



Ein Mitarbeiter aus einer stationären Einrichtung bewertet die Frage, ob es im IHP-3 um eine Gesamtanalyse der Lebenssituation eines Menschen mit geistiger Behinderung gehe wie folgt:

„...im Rahmen der Möglichkeiten, die der IHP bietet, aber eh (...), das ist aber auch mein Ziel. Ich möchte, wenn der Sachbearbeiter den IHP liest, eh dass eh eh der betroffene Mensch umfassend erfasst ist. (...) So im Rahmen der (...) Möglichkeiten, (...) die mir das Instrument natürlich bietet, ne. (...) Mehr geht immer. (...), aber eh über Zeichenbegrenzung, (...) da kann man ja drüber streiten, (...) aber eh manchmal ist es sinnvoll das zu tun, es ist aber nicht immer sinnvoll. (...) Also, ich hab bis jetzt noch keine Anhänge gebraucht, (...) obwohl ich eh eh, als ich das hörte, dachte (...) um Gottes willen, wie soll das funktionieren? (...) es hat funktioniert. So“ (3879ff.).

6. Auswertung abschließende Fragen

Die abschließenden Fragen in der Online-Befragung waren:

- Wie gehen Sie vor, um ausreichende Informationen über die leistungsberechtigte Person (hier: Menschen mit geistiger Behinderung) zu erhalten?
- und
- Was fehlt zum jetzigen Zeitpunkt aus Ihrer Sicht im IHP-3?

In Bezug auf die Frage des Vorgehens wurden hauptsächlich die Schlagworte Gespräch, Kontakte, Befragung, Beobachtung, Hilfsmittel zur Kommunikation und Biografiearbeit genannt.



Was zum Umfragezeitpunkt noch fehlte, ist in der Abbildung 49 zusammengefasst:

Abbildung 49: Was fehlt beim IHP-3?

Evaluation des Individuellen Hilfeplans
Kooperation: Landschaftsverband Rheinland & Universität Koblenz - Landau

Was fehlt dem IHP-3?

- Platz zum schreiben
- Abfrage der Lebensgeschichte
- einheitliche Handhabe der Fallmanager
- Piktogramme Bilder
- Eine deutliche Verbindung ICF und IHP
- Anpassung an den stationären Bereich
- Ein Instrumentarium für Menschen, die sich nicht verbal äußern können
- Kann ich noch nicht sagen
- ...

Hier zeigt sich, neben dem auch in den Interviews oft thematisierten, eher technischen Problem der Zeichenbegrenzung, dass in erster Linie die Schnittstelle von ICF-Orientierung und konkreter Umsetzung noch eine offene Frage zu sein scheint.

Auch ist deutlich geworden, dass zumindest in der Einführungsphase des IHP-3 viele der Befragten angemerkt haben, dass die Fallmanagerinnen und Fallmanager des LVR (noch) keine einheitliche Handhabe in der Bewertung des IHP-3 hätten. Dies hat viele der Befragten verunsichert.

Ein weiteres Feld, welches Handlungsbedarf mit sich zieht, ist die oft thematisierte Tatsache, dass das Hilfeplaninstrumentarium IHP-3 in vielen Bereichen eine schwere Sprache beinhaltet, die für einen großen Teil der Menschen mit geistiger Behinderung eine Verstehensbarriere darstellt. Dieser Aspekt wird in den Empfehlungen und Handlungsvorschlägen (vgl. Punkt 8) wieder aufgegriffen werden.

7. Globalauswertung der Interviews

Im Folgenden werden die in den Phasen II und III des Forschungsprojekts durchgeführten Interviews einer Globalauswertung nach Legewie (1994) unterzogen.

Diese Auswertungsmethode wurde gewählt, um in möglichst kurzer Zeit einen Überblick über das vielfältige Datenmaterial zu erhalten.

Zunächst werden die Experteninterviews (vgl. Bogner et al. 2005) mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus den KoKoBe's, aus ambulanten Diensten und aus stationären Einrichtungen dargestellt, gefolgt von den problemzentrierten Interviews (vgl. Witzel 1994) mit Menschen mit Behinderungen, die sowohl im ambulanten, als auch im stationären Bereich ihre Unterstützungsleistungen beziehen.

Im Rahmen der Durchführung der Interviews kamen insgesamt drei Leitfäden zum Einsatz: Ein Leitfaden für die Experteninterviews in Einrichtungen und Diensten ein Leitfaden für die Experteninterviews in den KoKoBes und schließlich ein Leitfaden in leichter Sprache für die problemzentrierten Interviews mit Menschen mit geistiger Behinderung.

Inhaltlich sind die Leitfäden ähnlich, d.h. sie umfassen alle dieselben Aspekte bzw. Fragen, die auch der Online-Befragung in Phase I zugrunde lagen. Die Leitfäden wurden lediglich der jeweiligen Gruppe der Befragten angepasst.

Die Tatsache, dass die Interviews mit den Menschen mit geistiger Behinderung nicht als „Experteninterviews“, sondern als „problemzentrierte Interviews“ geführt wurden, beruht *nicht* auf der Annahme, diese Personengruppe könne nicht im Sinne von Expertinnen und Experten befragt werden. Es sollte jedoch im Unterschied zu den Ausführenden einer Hilfeplanung (eben durch Expertinnen und Experten aus der Behindertenhilfe) in den Gesprächen mit den Menschen mit Behinderungen versucht werden, *problemzentriert* zu fragen. Hier lag der Fokus in erster Linie auf Aspekten der Zufriedenheit mit der Hilfeplanung, den Erfahrungen mit diesem Verfahren und seinen Instrumenten im Allgemeinen und den Auswirkungen auf die jeweilige Lebenssituation. Hierin wird ein wesentlicher Unterschied zu den Expertinnen und Experten gesehen, die die Hilfeplanung zwar planen und durchführen, deren Lebenssituation aber durch eine Hilfeplanung nicht berührt wird. Daher sollte die Befragung der Menschen mit Behinderungen im Sinne einer Problemzentrierung durchgeführt werden.

Die vollständigen Transkriptionen sämtlicher durchgeführter Interviews sind in diesem Bericht nicht dokumentiert. Namen und Ortsangaben wurden vollständig anonymisiert.

Die jeweilige Zeilennummer in Klammern hinter einem Zitat aus den Interviews verweist auf die betreffende Zeile in der Darstellung der hier nicht dokumentierten Transkripte.

7.1 Globalauswertung Experteninterviews

7.1.1 Globalauswertung Experteninterview Mitarbeiter KoKoBe

Zusammenfassung

Herr X. gibt zu Beginn zu verstehen, dass er das Hilfeplanverfahren als Instrument sehr gut findet. Man könne damit sehr gut die Hilfebedarfe einer Person aufnehmen, Ziele entwickeln und dadurch auch zielgerichteter arbeiten. Den Aufbau nennt er „absolut vernünftig“ (25), da der Blick auf die Fähigkeiten und Ressourcen einer Person gerichtet ist. Er versucht, den Klienten das Hilfeplanverfahren transparent zu machen und weist darauf hin, dass viele wissen, „dass es nicht nur einfach damit getan ist, dass man sagt, ja es ist schön jeden Tag jemanden in der Nähe zu haben“ (52f.) zu formulieren, sondern konstruktive Beiträge in Hinblick auf die gewünschte Unterstützungszeit.

Die Hilfeplankonferenzen vergleicht er mit einer „Basarsituation“ (79), da hier in der Vergangenheit auch um Stunden „gefeilscht“ (80) würde, die einem Klienten zugestanden werden. Hier wünscht er sich mehr Ehrlichkeit und dass dem Klienten als Antragsteller mehr Respekt und Achtung entgegengebracht wird.

Die Verständlichkeit für den Klienten von Ziel- und Maßnahmenformulierungen sieht er als gelungen an. Hierbei betont er die Wichtigkeit der Reflexion seitens der Mitarbeiter.

Zu dem IHP-3 hat Herr X. schon eine hausinterne Schulung besucht und sich auch frühzeitig das Handbuch dazu besorgt. Er empfindet den IHP-3, durch die Orientierung am ICF als eine Erleichterung, besonders als Begründungsgrundlage für Hilfestellungen.

Bei der Formulierung der Bedarfsentwicklung wünscht er sich die Möglichkeit einer freieren Gestaltung, beispielsweise Möglichkeit der Mehrfachnennung oder ein freies Feld für Kommentare.

Als gelungene Weiterentwicklung des IHP betrachtet er die Fokussierung auf die Fähigkeiten und Ressourcen der jeweiligen Person. Ebenso die Zielreduktion auf das „tatsächlich Machbare“ (281), wodurch Druck von den Klienten genommen wurde. Seiner Einschätzung nach werden Teilhabebarrieren und Fragen zur Sozialraumorientierung mehr berücksichtigt als in den früheren Versionen.

Herr X. sieht die Möglichkeit der Abbildung einer Gesamtanalyse vom Menschen im IHP-3 gegeben, da auch durch wenige Hinweise viele Hintergründe implizit wiedergegeben werden können, z.B. Besuch der Förderschule.

Ergänzen würde er Anhänge, die man dem IHP-3 beifügen könnte, beispielsweise das Abschlusszeugnis. Er betont letztlich die Schwierigkeit, Menschen mit geringerem Unterstützungsbedarf mit dem IHP-3 so zu erfassen, dass die Bedarfe für den Leistungsträger nachvollziehbar werden.

Einschätzung

Anhand der Gesamtlänge und des Umfangs der einzelnen Antworten, die Herr X. gegeben hat, wird augenscheinlich deutlich, dass der Befragte viel zu sagen hatte und auch inhaltlich immer Bescheid wusste, um was es geht. Herr X. konnte auf alle Fragen konstruktiv und ausführlich antworten.

Er machte einen sehr reflektierten Eindruck, es wirkte fast so, als hätte er sich zu den Fragen auch selbst schon Gedanken gemacht. Wusste er einmal nicht Bescheid, gab er auch zu verstehen, dass er zunächst nachdenken müsse.

Ansichten und Meinungen konnte er immer begründen und gab, sofern möglich, Beispiele aus der Praxis dazu. Der größere Redeanteil zwischen Interviewer und Befragtem lag eindeutig bei Herrn X.

7.1.2 Globalauswertung Experteninterview Mitarbeiterin KoKoBe

Zusammenfassung

Zu Beginn äußert die Interviewte ihre Erfahrungen mit dem Hilfeplanverfahren. Hierbei stellt sich heraus, dass das Verfahren ihrer Meinung nach zu langwierig sei, sie bemängelt die Bearbeitungszeiten beim LVR. „Und daran haperts dann, dass der LVR so lange brauch“ (459).

Des Weiteren gibt sie an, dass der Ablauf des gesamten Verfahrens zwar nachvollziehbar sei, es jedoch schon vorgekommen sei, dass vom LVR Unterlagen, die bereits mitgeschickt wurden, erneut angefordert worden seien, was sie verärgere. Ihrer Ansicht nach gelinge es ihr die Leitungsberechtigten durch die gemeinsame Hilfeplanerstellung zu beteiligen (sofern dies aufgrund des Behinderungsgrades der

betroffenen Person möglich ist) und ihnen den Grund des Hilfeplanverfahrens zu verdeutlichen. Auf die Frage, ob das Verfahren bis hin zur Kostenanalyse transparent sei, antwortet die Befragte, dass die Hilfeplankonferenz für viele eine Hürde und wie eine Prüfungssituation zu meistern sei. Den Ablauf der Hilfeplankonferenzen sehe sie recht positiv, bis auf die Tatsache, dass er manchmal von den beiden Nicht-Trägern (Sozialhilfeamt und LVR) zu kostenorientiert sei. Besonders bei Personen mit hohen Fachleistungsanträgen würde sehr kostenbedacht gehandelt und weniger auf den Hilfebedarf eingegangen werden. „...dass der wirklich Unterstützung brauch und man da wirklich um jede Minute feilschen muss irgendwie. Das ist manchmal n bisschen ärgerlich, weil so der eigentliche Bedarf da schnell verloren geht. Was der Mensch halt wirklich brauch“ (534ff.).

Im zweiten Teil verdeutlicht die Befragte, dass der BeWo-Dienst sich, besonders bei Ersthilfeplänen, an den Zielen und Maßnahmen des IHP orientieren solle. Ob dies jedoch auch so umgesetzt werde, könne sie nicht sagen. Hier hebt sie auch die Schwierigkeit gerade der Erstgespräche im Hinblick auf die Festsetzung der Ziele hervor.

Für sie seien die Ziele im Alltag präsent, sofern sie von den Mitarbeitern immer wieder angesprochen würden und auch die Maßnahmen würden ihrer Ansicht nach umgesetzt. Die Interviewte merkt an, dass viele Nutzer ziemlich genervt seien, wenn sie den IHP mit dem jeweiligen Mitarbeiter wieder angeben müssten, da doch alles sehr langwierig sei. Gerade da die Betroffenen weg von einer Bevormundung in die Freiheit streben, sei es umso schwieriger, wenn ihnen schon wieder vorgeschrieben würde, was sie tun sollen. Auch müssten sich die Menschen mit Behinderung hier eingestehen, wo genau ihre Probleme liegen und diese schriftlich festhalten, was auch unangenehm sein kann.

Im dritten Teil teilt die KoKoBe-Mitarbeiterin mit, eine eintägige Schulung zum IHP3 besucht zu haben, welche sie jedoch als nicht ausreichend empfand. Ihres Erachtens bleibe einiges ungeklärt, werde nicht definiert und sei auch nicht im Handbuch zu finden. Als Informationsquellen gibt sie das Handbuch des LVR, die Materialien der Fortbildung und die ICF an, wobei sie letztere als sehr umfassend und nicht sonderlich hilfreich beschrieb. Die Befragte kritisiert an der ICF, dass diese zu ausführlich und zu kompliziert sei.

Generell stelle der IHP3 eine große Umstellung für sie dar, da die einzelnen Bereiche wie ‚Wohnen‘, ‚Freizeit‘, ‚soziale Beziehungen‘ etc. nicht mehr getrennt seien, was dazu führen könne, dass einiges untergehe. Zudem habe sie in ihrer früheren Arbeit im betreuten Wohnen (BeWo) und bei der KoKoBe durch Ersthilfeanträge 30-50 alte Hilfepläne geschrieben, sodass sie an den IHP2 gewöhnt sei und nun umdenken müsse. Auch bemängelt sie den Platz, welcher äußerst begrenzt sei. Darüber hinaus bewertet die Interviewte positiv, dass die Wirksamkeit der Ziele und Maßnahmen beim IHP3 mehr im Vordergrund stünden als beim IHP2, negativ jedoch, dass nur sechs konkrete Ziele angegeben werden können, was sie als zu wenig empfinde. Aus ihrer Sicht gelinge es, zumindest im ersten Schritt, den Teilhabebedarf mit dem

IHP3 zu ermitteln. Schwierig sei für sie aber die betroffene Person im Erstgespräch der KoKoBe direkt zu beurteilen. Diese Aufgabe sehe sie zusätzlich bei der Bezugsbetreuung, welche den Menschen mit Behinderung besser kenne. Zum Thema Teilhabebarrieren ist die Befragte auch eher geteilter Meinung. Sie teilt mit, dass es den Bereich ‚Was hindert mich daran zu leben, wie ich möchte‘ zwar gebe, dass dieser aber überwiegend personenbezogen verwendet würde und die eigentlichen Barrieren so außer Acht gelassen würden. Am Sozialraum sei der IHP3 zumindest in Bezug auf die Ziele orientiert, was sie als gut empfindet, da dann nicht alles so trägergebunden sei und die Bewohner auch mal raus kämen.

Ob man mit dem IHP3 eine Gesamtanalyse der Lebenssituation erstellen könne, hängt ihrer Meinung nach vom Schreibenden und dessen Gewichtung ab. Die KoKoBe-Mitarbeiterin denkt, dass es auf jeden Fall möglich wäre ein gesamtes Bild einer Lebenssituation darzustellen. Sie ist sich jedoch unsicher, ob dies überhaupt gewünscht sei. Abschließend nennt die Befragte einige Kritikpunkte am IHP3. Wie schon erwähnt, fehle ihr mehr Platz zum Schreiben, auch zusätzliche Anhänge finde sie störend.

Sie würde sich auch vom LVR eine klare Stellungnahme wünschen, was dieser wirklich will. „Soll`s halt umfassend sein oder sich halt wirklich nur auf bestimmte Bereiche konzentrieren. Einfach ne klare Definition“ (751).

Einschätzung

Das Frage-Antwort-Schema wird deutlich eingehalten, die Fragen werden nachvollziehbar beantwortet und es werden eigene Impulse und Meinungen mit eingebracht. Die Rollenverteilung ist erkennbar, indem der Interviewer überwiegend Fragen stellt und die Interviewte so den größeren Redeanteil übernimmt. Die Befragte wirkt kompetent und erfahren. Insgesamt ist das Interview sehr verständlich und strukturiert.

Inhaltlich ist noch eine leichte Ablehnung gegenüber dem IHP3 zu spüren, welche sich vorwiegend in der Kritik und in der Wortwahl der Interviewten äußert. Sie fühlt sich zu wenig informiert, sie wünscht sich klarere Stellungnahmen und Definitionen, die ihr die Arbeit erleichtern und aufzeigen, was von ihr erwartet wird. Aufgrund ihrer langjährigen Erfahrung bedeutet der IHP3 eine große Umstellung und ein Umdenken für sie, was zur Folge hat, dass sie zwar Vorteile sieht, diese jedoch zurzeit noch von den Nachteilen überschattet werden.

7.1.3 Globalauswertung Experteninterview zwei Mitarbeiterinnen KoKoBe

Zusammenfassung

Das Interview wurde mit zwei KoKoBe-Mitarbeiterinnen geführt. Beide kritisieren, dass die Zeiträume bis zur Bewilligung zum Teil sehr lange dauern. Zudem werden manchmal keine Rückmeldungen gegeben. Bei ihnen werden die Leistungsberechtigten in der Regel in das Verfahren involviert und sind auch bei den Hilfeplankonferenzen anwesend. Außer bei sehr starken Behinderungen kann den Klienten die Sinnhaftigkeit des Hilfeplans verdeutlicht werden. Probleme gibt es lediglich bei dem Sinn einzelner Fragen. Um das Verfahren transparenter zu machen, werden die Fragen zum Teil in leichte Sprache umgeformt. Hierin sehen die beiden Befragten aber auch eine Gefahr. Durch diese Umformung kann eine Umfärbung der Fragen einhergehen. Den Hilfeplankoffer finden sie grundsätzlich gut. Doch sie kritisieren, dass er viel zu groß ist und sehr zeitaufwändig. Gerade als KoKoBe-Mitarbeiterinnen müssen sie viele Hausbesuche machen und können den Koffer dann nicht mitnehmen. Hierzu stellen sie sich dann meist selbst einen Ordner mit den wichtigsten Sachen zusammen, aber alles auf einmal mitnehmen, können sie nicht.

Da sie die Klienten auf Grund der kurzen Zeiträume, die sie mit ihnen arbeiten, nicht so gut kennen, dient der von ihnen erstellte Hilfeplan, eher als Einstieg. Die Menschen, die dann täglich mit den Klienten arbeiten, müssen dann überprüfen, ob man mit den Zielen überhaupt arbeiten kann.

Eine der beiden Mitarbeiterinnen berichtet, dass sie eine Schulung zu dem neuen Verfahren besucht hat. Da die Zahl aber begrenzt war, gab es eine Rangelei um die Plätze. Informationen erhalten die beiden Befragten entweder aus dem Handbuch oder eben aus den Unterlagen der Schulung. Bei sonstigen Problemen helfen sich die Kollegen untereinander. Der IHP3 dient, ihrer Meinung nach, vor allem als Erleichterung für diejenigen, die den fertigen Plan bekommen, da er strukturierter ist, als vorher. Als schwierig sehen sie die Schreibungsbegrenzung an, weil so manchmal der Mensch hinter der Aufzählung nicht mehr so gut erkennbar ist. Die smarten Ziele finden sie gut, wenn gleich die Reduktion der Ziele manchmal zu allgemeinen Zielen führt. Der IHP3 erfasst den notwendigen Teilhabebedarf und die Orientierung am Sozialraum hängt immer davon ab, wie der Schreiber diesen mit einbezieht. Die Klienten sind dazu nämlich selbst nicht in der Lage. Zum Teil hat die eine Mitarbeiterin Probleme, Informationen im IHP3 unterzubringen. Während den Gesprächen mit den Familien und den Klienten kann sie sich nicht genau an den Gesprächsleitfaden halten und bei vielem, was sie dann noch zusätzlich notiert, fällt ihr eine Zuordnung schwer. Außerdem stellen es sich Beide schwer vor, gerade im ambulanten und stationären Bereich, bei keiner Veränderung jedes Jahr die gleichen Ziele reinschreiben. Zudem kritisieren sie noch den verfrühten Zeitpunkt der Befragung und, dass der vom LVR zunächst zugesagte Übergangszeitraum, jetzt zurückgenommen wurde. Beide bringen viele Kritikpunkte an, können aber auf Grund des frühen Zeitpunktes der Befragung auch noch nicht umfassende Rückmeldung geben.

7.1.4 Globalauswertung Experteninterview Mitarbeiterin KoKoBe

Zusammenfassung

Zu Beginn schildert Frau ..., dass ihrer bisherigen Erfahrung nach das Instrument (IHP) im Rahmen der KoKoBe-Zusammenarbeit mit den Antragstellern sehr hilfreich gewesen sei, um alle Punkte nacheinander abzuarbeiten. Sie persönlich habe ein Gespräch geführt und erst im Anschluss daran das Gesagte auf Vollständigkeit überprüft, den passenden Lebensbereichen zugeordnet und in die entsprechenden Kategorien eingefügt, auch wenn dies viel Arbeit bedeute. Ihr sei es wichtig die Gespräche intensiv zu führen und sie lege großen Wert darauf, dass die Leute selbst von sich erzählen. Hier habe sie gute Erfahrungen gemacht. Dies begründet sie jedoch auch dadurch, dass sie den IHP2 so gut gekannt hätte, dass sie das Gespräch frei, also ohne Formular hätte führen können. Positiv an dem Instrument finde sie auch die Aufschlüsselung bei den Zielen und Maßnahmen und den Leistungen dafür, da man hier wie bei einer Rechenaufgabe ablesen könne, was am Ende das Ergebnis sei.

In Bezug auf die Hilfeplankonferenz und das Drumherum habe sie unterschiedliche Erfahrungen gemacht. Die Befragte unterstütze die Antragsteller und motiviere sie an der Hilfeplankonferenz teilzunehmen und über sich zu sprechen. Sie berichtet von einem positiven Beispiel, erwähnt aber auch, dass sie die Erfahrung gemacht habe, dass die Hilfeplankonferenz sehr unangenehm und eine riesen Prüfungssituation für die betroffene Person sein könne. Während dieser werde meist defizitorientiert gesprochen, was den/die Betroffene(n) unter Umständen verletze. In solch einem Falle sei es besser die betroffene Person zu vertreten.

Im gesamten Verfahren gäbe es noch Stolperstellen. Das Hauptthema bei ihr sei eine zügige Kostenzusage zu bekommen. Sie habe mittlerweile verstanden, dass die verschiedenen Fachbereiche beim LVR (das Finanzielle, das Gesundheitliche, das Medizinische und das Pädagogische) nicht unbedingt miteinander kommunizieren. „So und wenn da irgendwelche Lücken sind, dann kann sich das eh an die Kostenzusagen oder die Reaktion vom LVR eben über Monate hin ziehen und das ist für Antragsteller, die eh ausziehen müssen, aus welchen Gründen oder die auf Wohnungssuche sind oder die für die wichtig ist, dass sich was ändert in ihrem Leben ganz schwierig auszuhalten“ (1518ff.). In solchen Situationen werde versucht viel über die KoKoBe-Arbeit (Behördengänge, Wohnungssuche...) zu leisten, um eine mündliche Zusage zu erhalten. „Also deutlich ist einfach, dass die Zeiten (.) für die Bearbeitung beim LVR halt sehr ehm lang sind (.) mittlerweile...und das ist für die eh Antragsteller (.) ne Unsicherheit“ (1537).

Des Weiteren thematisiert die Interviewte die fachärztliche Stellungnahme beim Hilfeplanverfahren, die durch psychologische Testverfahren ermittelte und mithilfe der ICD10 Schlüssel festgesetzte Diagnose. Hierbei sehe sie folgendes Problem: „wenn jetzt vielleicht da ‚Intelligenzminderung‘ steht, das ist ja eigentlich dann

wesentlich ne geistige Behinderung, weil es n IQ bis 70 ist, das wird dann nicht erkannt, da wird nochmal nachgefragt und dann müssen die nochmal in die Testung.“ (1544). „Also oft ist eben die wesentliche Behinderung, is n Knackpunkt. Die muss gegeben sein, um eben eine Eingliederungshilfe zu erhalten“ (1552). Auch finde sie die Testungen nicht immer aussagekräftig.

Zum Thema ‚Beteiligung von Leistungsberechtigten bei der Hilfeplanerstellung‘ meint Frau ..., dass es ein Schwerpunkt ihrer Arbeit sei, die Antragsteller zu befähigen für sich selbst zu sprechen. Bei der genauen Formulierung der Ziele am Ende wäre sie manchmal etwas nachlässig, da die Konzentrationsfähigkeit der Klienten auch abflache. Sie achte jedoch darauf, sich genug Zeit zu nehmen und das Gespräch in mehrere Termine zu unterteilen.

Für Menschen, die nicht sprechen können oder/und eine starke körperliche und kognitive Einschränkung haben, habe sie mit dem Hilfeplankoffer, in einfacher Sprache gearbeitet. Ihrer Meinung nach solle auch weiterhin mit dem Hilfeplankoffer gearbeitet werden. Für sie sei die aktive Beteiligung der Klienten an der Hilfeplanerstellung selbstverständlich. Die Befragte lege großen Wert darauf den Antragstellern den Sinn des Hilfeplanverfahrens zu verdeutlichen, auch wenn manche diesen trotzdem nicht verstünden. Im Tun, während des Prozesses, gelinge ihr das gesamte Verfahren transparent darzustellen.

Ob der Hilfeplan die pädagogische Arbeit und den Alltag des Klienten prägt, das könne sie zwar schlecht einschätzen, doch für das ambulante Wohnen wäre dies der Fall. „Es gibt da immer so Nachlässigkeiten aber im ambulant betreuten Wohnen ist das sehr intensiv. ... Da ist das sehr sehr präsent (1694)“. „Bei Erstanträgen ambulant betreutes Wohnen haben wir sehr darauf geachtet, weil das einfach auch so ne (.) ähm ähm Orientierung für denjenigen ist, der die Betreuung macht ne. Der liest dann wirklich nach ne“ (1702).

Ihrer Ansicht nach trage der Hilfeplan schon zur Wirksamkeit der Ziele und Maßnahmen, also zu einem handlungsleitenden Instrument bei, es sei ihr jedoch zu wenig Beweglichkeit da drin. Es würde sich viel verändern in der ambulanten Betreuung, aber dennoch würde nicht nachhaltig gehandelt und wenn nötig ein Nachtrag erstellt werden. In den stationären Bereich habe Frau ... keinen Einblick.

Im dritten Teil gibt die Interviewte an, bereits mit dem IHP3 gearbeitet zu haben. Vor einer Schulung habe sie sich mit der ICF auseinandergesetzt, was sie als sehr hilfreich empfand.

Sie wisse auch, wo sie Informationen zum IHP3 herbekomme.

Ihrer Erfahrung nach wäre die Gesprächssituation, zumindest anfangs, holprig gewesen. Herr ... sei ihre Erstperson gewesen und aufgrund dessen hätte sie sich auch vorbereitet, um freier sprechen zu können und wirklich ein Gespräch zu führen. Sie habe aber trotzdem nach dem Gespräch schauen müssen, ob sie alles abgehangelt habe und „Vergessenes“ im Nachhinein einfügen müssen, was ihr viel

Arbeit bereitete. Auch bemängelt Frau ..., dass die Sparten begrenzt seien und hier, besonders bei Erstanträgen, zu wenig Platz sei: „...dass so gerade fürn Antragsteller, der ähm an sehr viel über sich spricht und das ihm auch wichtig ist, dass er eigentlich genug Platz drin hat, also von daher hab ich bei mir auch n Anhang gemacht, weil mir das wichtig war, dass der zur Sprache kommt“ (1430ff).

Die Befragte könne noch nicht sagen, ob der IHP3 eine Erleichterung für sie darstelle, er wäre zunächst eine Umstellung. „Was ich interessant finde und gut finde, ist äh sind eigentlich diese beiden Fragen ‚was hilft mir‘ und ‚was hindert mich‘“. Das sei wie eine Spektrumserweiterung, ihr falle nur momentan noch schwer, alles im Gespräch auch im Blick zu haben. Von den formalen Sachen her, Erfassung der Leistungen etc., sei der IHP3 aufwändiger, was auch abschreckend auf den Antragsteller wirke. Darüber hinaus finde sie das Anklicken von Leistungen nicht als hilfreich, da man nicht zwei anklicken könne. Hier würde sich manches überschneiden und könne nicht deutlich gemacht werden. Technisch und inhaltlich sei hier noch einiges nicht in Ordnung.

Ob die ICF-Orientierung eine innovative Weiterentwicklung bedeute, könne sie noch nicht sagen. Es seien nun vorher nicht berücksichtigte Inhalte, barrierefördernde und –hindernde, bedacht. Die ICF-Orientierung sei also nicht für alle, die damit abreiten, nachvollziehbar, sie stelle auch den schwierigsten Übergang dar. Das wirklich Neue im Vergleich zum alten Verfahren sei das Thema ‚was ist förderlich‘, was ist Barriere‘.

Ob der IHP3 die Umsetzung der Ziele und Maßnahmen erleichtert, könne sie nicht sagen, aber in ihren Augen sei im Vergleich zum alten IHP einfacher und klarer zu sehen, was erreicht und was nicht erreicht worden ist. Negativ und schwierig empfinde sie aber die Reduktion der Ziele im IHP3.

Zum Stichwort Ermittlung des Teilhabebedarfs merkt die Befragte an, dass dieser schon durch die Fragen ‚was hindert mich‘, ‚was ist förderlich‘ erleichtert werde, man müsse nur präsent haben, was genau Barrieren seien.

Die Sozialraumorientierung sei für sie nicht mit abgedeckt, das müsse konkret in dem Hilfeplangespräch angesprochen und formuliert werden, es sei manchmal zu abstrakt. Eine Gesamtanalyse der Lebenssituation könnte der IHP3 leisten, aber aufgrund der Zeilenbeschränkung sei das manchmal nicht ausreichend. Besonders wenn Personen mehrfache Einschränkungen und beispielsweise zusätzlich eine schwierige Familiensituation hätten, würde der Grund einer Situation und die Psychosoziale nicht berücksichtigt, da die Zeilen nicht ausreichen würden, um dies zu beschreiben.

In ihrer allgemeinen Einschätzung zum IHP3 fehle Frau ... der Überblick. Sie vermisse dieses übersichtliche Schaubild des alten IHP, auf welchem Ziele und Maßnahmen und die erforderlichen Leistungen aufgelistet waren. Sie gibt aber auch zu, dass dies viel mit Gewöhnung zu habe, man würde noch sehr am Formular hängen, was für vertrauensvolle Gespräche sehr hinderlich sei.

Einschätzung

Das Interview weicht etwas vom starren Frage-Antwort-Schema ab. Obwohl es jedoch an manchen Stellen eher einem Gespräch gleicht, wird deutlich, wer Interviewer und wer Interviewte ist.

Inhaltlich wird deutlich, dass Frau ... beim IHP3 noch der Überblick fehlt und sie (nach eigenen Angaben) in Gesprächssituationen noch Schwierigkeiten hat das Verlangte präsent zu haben. Darüber hinaus kritisiert sie vor allem die Zeilenbegrenzung und die Bearbeitungszeiten des LVR. Neben den genannten Nachteilen führt sie jedoch auch Vorteile, wie die ICF-Orientierung an.

7.1.5 Globalauswertung Experteninterview Mitarbeiterin ambulanter Dienst

Zusammenfassung

Frau ... ist sehr zufrieden mit dem neuen Hilfeplan. Zu den wenigen Kritikpunkten, die sie nennt, zählt zum einen, dass das Verfahren teilweise für die Klienten lästig sei, da jedes Jahr die gleichen Fragen gestellt würden. Zudem findet nicht jedes Jahr eine Veränderung statt, die dann dokumentiert werden könnte. Daneben nennt sie noch die Zeitemrechnung, die ihrem gesamten Team schwer gefallen sei. Zuvor wurde die Zeit in Minuten angegeben, jetzt muss in Stunden umgerechnet werden. Zur weiteren Verbesserung schlägt sie vor, die Seite mit den Zielen und Maßnahmen als offene Liste mit Anregungen zu gestalten. Ihr bereitet es Schwierigkeiten aus einer vorgegebenen Liste auszuwählen, zumal nicht alle Gesichtspunkte vorhanden seien. Ansonsten kann sie den Hilfeplan nur positiv bewerten. Die Hilfeplankonferenz lief bei ihr unproblematisch ab. Es gab nur wenige Nachfragen und kein Feilschen um Stunden. Mit der Schulung hatte sie auch keine Probleme. Drei ihrer Kollegen nahmen an einer Schulung teil und vermittelten danach intern die Ergebnisse. Den Hilfeplankoffer findet sie auch sehr hilfreich. Vor allem in einem Fall konnte sie ihn schon gut nutzen. Sie weist aber auch darauf hin, dass er riesig ist und man immer nur mit Teilen davon arbeiten kann. Außerdem findet sie den IHP3 viel übersichtlicher als den alten Hilfeplan. Er beinhalte klare Aussagen, alle Bereiche seien praktisch in einem Punkt angesprochen und man habe die Möglichkeit einen Punkt auf alle Bereiche zu bringen. Die Orientierung an den ICF findet sie nachvollziehbar. Die Umsetzung der Ziele habe sich nicht geändert, weil dafür die Form der Dokumentation keine Rolle spiele, aber das Ganze sei übersichtlicher geworden. Auch die Reflexion der Ziele sieht sie als sehr positiv an, zumal man so die Möglichkeit habe, zu sehen, was man bisher erreicht hat. Weiterhin sagt sie, dass der Teilhabebedarf gut erfasst wird und auch die Teilhabebarrieren ausreichend beschrieben werden. Sie ist der Meinung, dass der IHP3 sich am Sozialraum orientiert und eine Gesamtanalyse der Lebenssituation möglich sei. Auch die

Einschränkungen, die gegeben werden, findet sie gut, da man so gezwungen ist, sich auf den Kern zu konzentrieren. Informationen erhält sie entweder aus dem Internet, also der Homepage des LVR, oder aus dem Ordner mit den Leitfäden. Bei dem Erstellen des Hilfeplans sind die Klienten anwesend und dürfen ihre Meinung einbringen. Zum besseren Verständnis werden die Fragen zum Teil in einfacher Sprache gestellt. In ihrer Einrichtung ist es so, dass jeder Klient normalerweise einem Betreuer zugeteilt wird. Ausnahmen gibt es bei Urlaub, Krankheit oder zu hoher Stundenzahl. Zur Information der Kollegen gibt es dann die Laufakte, eine Mappe mit Infos zu den Zielen und Maßnahmen. Sie enthält auch die zeitliche und inhaltliche Dokumentation und wird von Hand ausgefüllt. Frau ... hat insgesamt mehr Positives, als Negatives über den IHP3 zu berichten.

7.1.6 Globalauswertung Experteninterview Mitarbeiterin ambulanter Dienst

Zusammenfassung

Frau ... hat noch nicht so viele Erfahrungen mit dem Hilfeplanverfahren im Rheinland gesammelt, da sie erst seit neun Monaten damit arbeitet. Für sie hängt die Zufriedenheit mit dem Verfahren vor allem mit den Beteiligten in der Hilfeplankonferenz zusammen. Einige davon nähmen den Klienten wirklich an und schätzten ihn und andere „feilschten“ um eine halbe Stunde. Ansonsten findet sie an dem Verfahren besonders positiv, dass der Klient seine eigene Meinung einbringen kann. Vor allem bei ihr, sind auch alle Klienten so kompetent, dass sie den Sinn des Verfahrens verstehen. Lediglich, wenn es zum „Feilschen“ um eine halbe Stunde kommt, gibt es Probleme, das den Klienten verständlich zu machen, da die Betreuer das selbst nicht nachvollziehen können. Ebenfalls gut findet sie das Gespräch, das im Anschluss mit allen Beteiligten geführt wird.

Die Ziele und Maßnahmen des Hilfeplans werden gemeinsam mit den Klienten erarbeitet und haben eine Relevanz für die tägliche Arbeit. Da sie meist nur einen geringen Anteil an Fachleistungsstunden mit den Klienten hat, wird zu Beginn schon festgelegt, welches die wichtigsten Ziele sind, die unbedingt erreicht werden sollen. Gerade deshalb findet sie die Einschränkungen, die der neue IHP vorgibt, gelungen. So ist zwar keine Gesamtanalyse der Lebenssituation möglich, doch eigentlich sollten, ihrer Meinung nach, die Bedürfnisse des Klienten im Mittelpunkt stehen. Insofern findet sie es gar nicht so schlimm, wenn kein Gesamtbild des Klienten erstellt wird. Diese Funktion müsse der IHP gar nicht unbedingt einnehmen. Viel wichtiger ist es für sie, dass der Klient mit seinen Zielen im Mittelpunkt steht. Insgesamt dient ihr der IHP3 als Arbeitsgrundlage. Problem dabei ist, dass er sehr arbeitsintensiv und zeitaufwändig ist. Deshalb fände sie manchmal eine verbale Klärung mit dem Landschaftsverband besser.

Ansonsten ist es bei ihr so geregelt, dass immer der zuständige Betreuer auch den Hilfeplan für seinen Klienten schreibt. Im Falle einer Vertretung sind die Kollegen durch die wöchentlichen Teamsitzungen ebenfalls gut informiert. Die Ziele und Maßnahmen werden den Klienten durch das direkte Tun der Betreuer ersichtlich. Die Betreuer haben den Hilfeplan dabei immer im Hinterkopf. Die Zugänglichkeit zu dem Verfahren ist für Frau... gegeben, da sie bereits den dritten Hilfeplan geschrieben hat und Schulungen besucht hat. Informationen erhält sie vom Landschaftsverband, dem Handbuch oder aus dem Internet. Wie bereits erwähnt findet sie die Einschränkungen sehr gelungen. So ist man gezwungen sich auf das Wesentliche zu konzentrieren, wodurch ihre Arbeit erleichtert wird. Sehr positiv findet sie zudem den hinteren Teil, in dem reflektiert wird, welche Ziele und Maßnahmen schon erreicht wurden. Die ICF-Klassifikation der WHO erleichtern es ihr, Sachen zu erklären, da sie Beispiele an die Hand geben. Gleichzeitig ist es aber kompliziert, da man im Handbuch immer die Kategorie nachschlagen muss. Insgesamt wirkt sie recht zufrieden mit dem Verfahren. Für sie war auch der Zugang zu dem neuen Hilfeplan recht einfach, da sie zuvor nur wenig mit den alten Hilfeplänen zu tun hatte. Kritik- oder Verbesserungsvorschläge hat sie keine, was auch mit dem früher Zeitpunkt der Befragung zusammenhängt.

7.1.7 Globalauswertung Experteninterview Mitarbeiterin stationär

Zusammenfassung

Frau...findet das Hilfeplanverfahren im Rheinland grundsätzlich gut. Positiv findet sie vor allem, dass es eine Vergleichbarkeit bietet, nämlich zwischen dem früheren und dem jetzigen Zustand. Es wird ein zielgerichtetes Arbeiten ermöglicht und die Sicht des Hilfeplanempfängers steht im Vordergrund. Frau...hat schon die ersten Hilfepläne geschrieben, als alles noch handschriftlich angefertigt werden musste. Da es in ihrer Einrichtung interne Förderpläne gibt, war das Verfahren keine komplette Neuerung für sie. Insgesamt findet sie das Verfahren transparent, doch die Informationen, die man erhält, sind nicht immer zufriedenstellend. Vor allem Informationen aus dem Lebenshintergrund der Klienten können nicht immer ausreichend erfasst werden.

Grundsätzlich sind bei ihr immer alle Klienten an der Erstellung des Hilfeplans beteiligt, was auch im QM-System festgeschrieben ist. Sind Klienten aufgrund ihrer Behinderung nicht in der Lage, das Verfahren durchzuführen, wird der Hilfeplankoffer eingesetzt. Dieser wird, ihrer Meinung nach noch zu wenig genutzt und es handelt sich um eine zeitaufwändige Arbeit. Jeder Klient hat immer einen Bezugsbetreuer, der für ihn zuständig ist. Ob die Sinnhaftigkeit des IHP3s verstanden wird, hängt stark von den Klienten ab. Im ambulanten Bereich wird der Sinn durchweg verstanden und es werden mehr Ziele gesetzt. Im stationären Bereich sind es

weniger Ziele und es gibt zugleich noch ein Dokumentationssystem, das durch interne Audits überprüft wird. Jedes Jahr wird intern ein individueller Hilfeplan erstellt, der ein zielgerichtetes Arbeiten ermöglicht. Der Auftrag der Betreuer ist es, die Ziele umzusetzen, was aber nicht immer möglich ist.

Frau...hat bereits zwei Schulungen zum IHP-3 besucht. Informationen erhält sie aus dem Handbuch und aus besuchten Fortbildungen. Ansonsten findet sie am IHP-3 noch die Personen- und Umweltfaktoren positiv, weil man so ein noch größeres Spektrum an Informationen abklopft. Weiterhin findet sie die Evaluation der Ziele gut, da so die getane Arbeit überprüft werden kann. Als negativen Punkt nennt sie die Schreibbegrenzung. Durch diese ist keine Gesamtanalyse der Lebenssituation möglich und es ist, gerade bei hohem Hilfebedarf schwer, alle Ziele smart zu formulieren. Weiterhin ist für sie die ICF-Orientierung und der Teilhabebedarf im IHP-3 nicht so ersichtlich. Als Verbesserungsvorschlag schlägt sie zudem vor, zu den Fragen in den Gesprächsleitfragen Unterfragen zu formulieren. Diese würden als Orientierung in Richtung der ICF-Klassifikation dienen. Frau...hat eine geteilte Meinung zu dem IHP-3. Insgesamt findet sie den Verfahren gut, doch sie hat auch noch einige Kritikpunkte, die sie gerade für unerfahrenere Kollegen gegeben sieht. Zudem findet sie den Zeitpunkt der Befragung noch etwas verfrüht.

7.1.8 Globalauswertung Experteninterview Heimleitung stationär

Zusammenfassung

Zu Beginn des Interviews wurde Herr ... nach seinen bisherigen Erfahrungen mit dem Hilfeplanverfahren befragt. Er sieht das Verfahren als „ausgesprochen hilfreich“ (2597), da es besonders auf die Bedarfe fokussiert ist. Die Frage nach dem, was der Mensch braucht, ist zentral und bedarf der Bereitstellung von Hilfen. Für Herrn ... stellt das Hilfeplanverfahren ein transparentes Verfahren dar, durch welches in vereinfachter Form veränderte Bedarfe noch mal neu dargestellt werden können. Durch eine hohe Schlüssigkeit bei der IHP-Erstellung, treten „relativ wenig Probleme“ (2654) auf, die bewältigt werden müssen. Bezüglich des Grads an Beteiligung am Verfahren erklärt Herr ..., dass dies schwer abhängig davon sei, wer fragt und wer befragt wird. Je nach Bewohner variieren die Zielvorstellungen. Jedoch ist es wichtig jeden Ernst zu nehmen. Besonders schwer ist „es für den Personenkreis der komplex behinderten Menschen und kommunikativ schwersteingeschränkten Menschen“ (2681), da es in der Einrichtung an Mitarbeitern mangelt, die die Kompetenzen aufweisen, effektiv mit diesen Menschen arbeiten zu können. Die Umsetzung des Hilfeplans ist somit sehr abhängig davon, mit welchem Personenkreis man arbeitet. Bewohner aus Kleinrichtungen haben genaue Ziele vor Augen und agieren sehr zielorientiert, wohingegen der Personenkreis, der einen relativ hohen Grad an Abhängigkeit aufweist den jetzigen Zustand erhalten will und keinerlei Anforderungen

bzw. Veränderungen möchte. Für Herrn ... und seine Einrichtung stellt der IHP das zentrale hausinterne Hilfeplanverfahren da, nachdem sich die Arbeit mit dem IHP als hilfreich und effektiv herausgestellt hat.

Im letzten Teil der Befragung ging es verstärkt um die Erfahrungen und den Einsatz des IHP-3. Der IHP-3 wird von allen Mitarbeitern sehr geschätzt. Die reduzierte Form des IHP-3 und die klaren Fragestellungen erweisen sich durchaus als sehr hilfreich. Herr ... sieht die Zeichenbegrenzung im IHP-3 als sehr problematisch, da man versuchen will, möglichst viele Informationen über den Menschen mit Behinderung niederzuschreiben, dabei jedoch häufig „Wortungetüme“ (2894) entstehen.

Der IHP-3 wurde zu Beginn eher mit Bedenken und Ängsten angenommen, doch bei der Umsetzung bemerkten alle relativ schnell, dass dies ein zeitsparendes und effektives Verfahren ist. „Der ICF ist die entscheidende Weiterentwicklung, die unser Behinderungsbild quantensprungmäßig verändert hat (2924)“. Abgesehen von der Problematik der Zeichenbegrenzung ist der IHP-3 durchaus in der Lage eine Gesamtanalyse der Lebenssituation zu tätigen.

Einschätzung

Das Interview ist sehr verständlich und klar strukturiert. Der Interviewte Herr ... gibt zahlreiche Informationen über bisherige Erfahrungen, Schwierigkeiten und seine persönliche Meinung über das Hilfeplanverfahren. Durch die Umsetzung des Hilfeplanverfahrens in seiner Einrichtung sind die Aussagen von Herrn ... sehr zuverlässig und hilfreich für die Bewertung des Verfahrens. Anhand von zahlreichen Beispielen erklärt er, wie die Arbeit mit dem Verfahren aussieht und inwieweit es auch Probleme gibt. Das Interview hat einen sehr hohen Informationsgehalt und gibt dem Leser einen tiefen Eindruck in die Umsetzung. Wichtig erscheint auch, dass er den Weg der Veränderung in der Einrichtung beschreibt (Anfänge IHP bis heute) und auch immer wieder den Grad an Beteiligung betont.

7.1.9 Globalauswertung Experteninterview Heimleitung stationär

Zusammenfassung

Frau ... gibt zu verstehen, dass sie die Hilfepläne als notwendiges „Instrument zur Kostenbewilligung“ (3092) betrachtet und weist zugleich darauf hin, dass ihre Einrichtung ein eigenes Förderplanverfahren entwickelt hat, welches sie zur Erfassung der gesamten Entwicklung eines Bewohners für geeigneter hält als den IHP.

Zur Beteiligung der Bewohner am Hilfeplanverfahren bemängelt Frau ..., dass der IHP „für Menschen konzipiert ist, die sich ihrer Situation bewusst sind“ und nicht für

diejenigen, „mit denen man nicht kommunizieren kann“ (3116), was auf die Mehrheit ihrer Bewohner zuträfe und bei denen ihrer Einschätzung nach die Beteiligung an einer Hilfeplankonferenz nicht möglich sei. Bei drei von insgesamt 24 Bewohnern wäre eine solche Beteiligung in ihrer Einrichtung möglich.

Sie bevorzugt die Arbeit mit dem hausinternen Verfahren, der Förderplanung, da dieses ihrer Meinung nach viel kleinschrittiger vorgeht und auf einen kürzeren Zeitraum ausgelegt ist, als der IHP. Diesen sieht sie eher als Grobplanung an.

Letztlich erklärt Frau ..., dass sie mit dem IHP bisher noch nicht gearbeitet hat und daher zu Fragen ob der IHP-3 beispielweise die Bedarfe einer Person zur gesellschaftlichen Teilhabe beschreiben kann, keine Antwort geben kann. Sie wünscht sich aber, dass in diesem neuen IHP-3 auf die Angabe von Zeitwerten verzichtet wird.

Einschätzung

Schon zu Beginn der Interviews wird deutlich, dass Frau ... den IHP nicht als geeignetes Verfahren zur täglichen Arbeit mit ihren Klienten betrachtet, indem sie ihn als reines „Instrument der Kostenbewilligung“ (3092) bezeichnet, das „der Leistungsträger anfordert“. Es wird schnell deutlich, dass sie mit dem IHP-3 noch nicht gearbeitet hat und es auch nicht vorhat. Sie betont immer wieder, dass sie das eigene Förderplanverfahren für geeigneter hält, was auch auf ihren Mitarbeiterstab zutrifft: “[...]ich glaube nicht, dass den Mitarbeitern, auch den Bezugsbetreuern das, was jetzt an konkreten Zielen und Maßnahmen im IHP drin steht, dass das immer so präsent ist[...] (3236)“.

Weitere Fragen beziehen sich auf bestimmte Aspekte im neuen IHP-3 wie Teilhabechancen, Barrierefreiheit, Ziele und Maßnahmen etc., die Antworten von Frau ... sind dabei aber eher vage („ich könnte mir vorstellen, dass“, „ich glaube, dass“ oder „ja, ich hoffe, dass“) oder sie kann gar nichts dazu sagen. Insofern bleibt als Erkenntnis bei diesem Interview stehen, dass der IHP eher als Mittel zum (finanziellen) Zweck und bürokratische Pflichterfüllung gegenüber dem LVR angesehen wird. Zur täglichen Arbeit wird aber nach wie vor auf das eigene Förderplanverfahren zurückgegriffen.

7.1.10 Globalauswertung Experteninterview Mitarbeiter stationär

Zusammenfassung

Zu Beginn tut Herr XX seine Meinung kund, dass das gesamte Verfahren noch sehr unbestimmt und alles sehr ungewiss sei. „Das ist alles noch irgendwie eh so mal gucken wie es wird, sag ich mal“ (3464), „Stichwort kreative Nutzung“ (3461).

Auch berichtet er von anfänglichen Schwierigkeiten. Zunächst stünden die Formulare nicht online zur Verfügung. Als dies der Fall war, seien viele technische Fragen aufgekomen, die einige seiner Kollegen zur Verzweiflung gebracht hätten. Hier seien Formatierungsfehler oder das Stichwort ‚Zeichenbegrenzung‘ zu nennen. Seiner Ansicht nach fehle „die Kommunikation in die Lande“ (3500), also bis hin zu den Einrichtungen. Es wären zwar zwei Informationsveranstaltungen angeboten worden, jedoch hätte es tausend Anmeldungen gegeben und nur hundert Teilnehmer. Der Befragte habe glücklicherweise zusätzlich an den Erfahrungen einer Privatperson, einem Anbieter vom ambulanten Wohnen, teilhaben dürfen. Das Handbuch allein sei ihm nicht genug; hier blieben Fragen wie die ‚Aufsplittung der Leistung‘ offen, welche von der Hilfeplankonferenz zu klären seien.

Herr XX schätzt das neue Hilfeplanverfahren als nachvollziehbar ein, da es auch dem alten, bis auf die ICF, sehr ähnlich sei. Ob man die Leistungsberechtigten in das Verfahren involvieren könne, hängt seiner Meinung nach vom Menschen selber ab. In seinem Falle betreue er Menschen, die der sprachlichen Kommunikation nicht mächtig seien, weshalb viel Beobachtungsgabe gefragt sei. Da müsse man beispielsweise über soziale Beziehungen mutmaßen und den IHP stellvertretend für die Person schreiben. In seiner Einrichtung, in welcher ein interdisziplinäres Team zusammenarbeitet, führe der Bezugsbetreuer aufgrund seiner Erfahrungen und der Vertrauensbasis das Hilfeplanverfahren durch. Er selber gucke über jeden IHP aber nochmal drüber. Das Verfahren sei also jedem Betreuer bekannt, das Interview selbst werde in Papierform oder wo Papier störe aus der Erinnerung heraus geschrieben. Ansonsten fließe es direkt in den PC. Der Interviewte merkt an, dass es, begrenzt auf seine Einrichtung, nicht gelinge den Leistungsberechtigten den Sinn des Hilfeplanverfahrens klar zu machen, da die Einwohner dazu kognitiv nicht in der Lage seien. Die Frage nach der Transparenz, ob das Gespräch und das gesamte Verfahren in einer Kostenzusage münde, verneint er, er arbeite mit dem Hilfeplan auf Augenhöhe. An dieser Stelle erwähnt Herr XX, dass er noch mit einem weiteren, von Träger installierten Instrument, der Assistenzplanung, arbeite, welche detaillierter die Lebensbereiche abfrage, sich aber nah an der Katalogisierung des IHP halte.

Im zweiten Teil des Interviews gibt der Befragte an, dass die im IHP definierten Ziele und Maßnahmen, sofern sie an den Bedürfnissen der Bewohner ausgerichtet seien, seine pädagogische Arbeit bestätigen und so im Alltag eine große Rolle spielen. Im Folgenden möchte der Interviewer genauer auf die Assistenzplanung eingehen und wissen, ob sie sich mit dem IHP doppelt. Herr XX verneint dies und meint, dass sich die Verfahren eher ergänzen. Das interne Instrument berücksichtige auch die Lebensgeschichte. Hier holt der Interviewte aus und berichtet über die Einrichtung. Er verdeutlicht die Bedeutung der Lebensgeschichte, vor allem von Menschen, die schon die Hälfte ihres Lebens in einem Heim oder früher einer Anstalt gelebt haben. Dimensionen wie ‚familiäre Bindungen in der Vergangenheit‘, ‚Trauerbewältigung mit sterbenden Eltern‘ etc. Auch die Erfassung von Fähigkeiten, in den Bereichen, wie sie der IHP gliedert, wäre hier zu nennen. Die Assistenzplanung liefere immer ein Jahr, mit einer halbjährlichen Evaluation. So könne er viele Bereiche aus dem internen

Instrument kopieren und in den IHP einfügen. Das würde sich decken und wäre kein Doppelinstrument. In der Beschreibung der Ziele und Maßnahmen wäre er jedoch vorsichtiger. Gerade die Bereiche im Stationären (‚Pflege‘, ‚Zubereitung von Mahlzeiten‘, ‚alltägliche Lebensführung‘), die eine größere Rolle spielen als im betreuten Wohnen, würden im internen Instrument deutlich differenzierter und kleinschrittiger als im IHP dargestellt werden. So decken sich die Ziele und Maßnahmen, aber im Alltag spielen eher das interne Instrument die große Rolle.

Im dritten Teil, welcher den IHP3 thematisiert, gibt der Befragte an, den IHP3 bereits zwei Mal ausgefüllt zu haben. Er habe hierzu eine Schulung besucht, es wäre letztlich jedoch eher eine Fortbildung vom Gemeindepsychiatrieverbund (Nordrhein/Mittelrhein) gewesen. Der Referent habe den IHP3 und die Absichten des Landschaftsverbandes vorgestellt, hierbei hätte er einen großen Fokus auf ICF gelegt und wäre auf das Ambulante spezialisiert gewesen. Informationen zu dieser Schulung habe er zum einen vom Arbeitgeber erhalten, zum anderen von einer befreundeten KoKoBe-Mitarbeiterin. Er merkt an, dass es auch etwas länger dauern könne, bis so ein Instrument wirklich in der Fläche ankommt. Viele Kollegen bei anderen Trägern hätten vor kurzem noch nicht einmal von der Existenz des IHP3 gewusst. „Eh viele sagen: Echt, n neuer?“ Ansonsten verfolge er die Neuigkeiten des LVR über Newsletter. „Und eh eh da waren zwei drei vier Veranstaltungen geboren, wo aber schnell klar war, wenn man da keinen kennt, kommt man da nicht rein. Also, wie gesagt, hundert Teilnehmer und tausend Anmeldungen“ (3727).

Allgemein beziehe er Informationen von der Homepage, dem Handbuch und Vorträgen vom LVR. Außerdem von seiner privaten Quelle bei der KoKoBe.

Zum Thema ICF-Orientierung als innovative Weiterentwicklung meint Herr XX, ohne dies zu bewerten, dass es insofern eine Weiterentwicklung wäre, als dass es eine Möglichkeit bietet, Schubladen zu bilden. Für den Sachbearbeiter von LVR bedeute es seiner Ansicht nach sicherlich eine Innovation und eine Erleichterung in der Bearbeitung, was dann auch ihm als Anbieter entgegen komme. Wenn es zu einer Beschleunigung des Verwaltungsapparats führe, würde er die ICF-Orientierung begrüßen. „...weil ich ja, wart manchmal sechs Monate bis ne Kostenzusage kommt und die ist dann nur für zwölf und aber rückwirkend eh. Bis ich die dann habe eh, kann ich den nächsten schon wieder schreiben“...“wenn so n Verfahren kommt eh dann muss es auch schnell gehen, sonst ist es einfach ad absurdum geführt“ (3764).

Es helfe also in der Beschreibung vom Menschen, sich zu orientieren. Herr XX fügt bei, dass man dieses Schubladendenken gut oder schlecht finden kann, er persönlich möge keine Schubladen, könne aber die Notwendigkeit dessen für das Verwaltungsverfahren verstehen. Insofern finde er es okay, sei aber eher Verfechter der Komplexleitung. Er brauche diese Schubladen nicht, aber sie seien nachvollziehbar, wenn sie wirklich helfen würden.

Der neue IHP stelle für die Bedarfe im Stationären weder ein Hindernis, noch eine Erleichterung in Bezug auf die Bedarfsermittlung dar. Diese wäre intern schon geregelt.

Im Hinblick auf die Festsetzung von Zielen und Maßnahmen ist Herr XX der Meinung, dass die gesetzten Ziele messbar und akzeptabel sein sollten. Darüber hinaus finde er die Reduktion der Ziele sehr schade, da man sich Gedanken machen müsse, welche Ziele man einbringe, um ein realistisches Bild der Arbeit zu liefern, die für die Bewohner anstehe. Hier bestünde die Gefahr der Verallgemeinerung.

Zum Thema Ermittlung des Teilhabebedarfs und der Teilhabebarrieren führt der Befragte an, dass er keine Veränderung oder Verbesserung in diesem Bereich erlebt habe, zumindest nicht im Stationären, fürs Ambulante sehe er eher eine Verbesserung.

In seinen Augen möchte sich der IHP am Sozialraum orientieren. Dies zeigt sich anhand verschiedener Bereiche wie Nachbarschaftshilfen, die Rolle der Familie, die durch Unterstützung eine Barriere abbaue und so eine Chance ermögliche. Das wäre neu. „Eh die Gefahr, die ich da sehe ist eh eh (.) ok, das macht ja die Tante ehrenamtlich, dann müssen wirs ja nicht bezahlen. Das find ich ist so eh das Risiko dabei“ (3896).

Seiner Meinung nach sei eine Gesamtanalyse der Lebenssituation mit dem IHP3 möglich. Er möchte den betroffenen Menschen umfassend erfassen und setze sich aufgrund dessen eine Gesamtanalyse immer als Ziel. Auf die Frage, ob er ausreichend viele Informationen in den IHP packen könnte, meint der Interviewte, dass dies zu achtzig Prozent der Fall sei. Ihm persönlich fehle, besonders bei älter werdenden Menschen, der biographische Aspekt. „Also da geht’s immer nur so um die Ist-Situation, um die derzeitige Fokussierung auf meine Kostenbewilligung von fünfzehn Monaten oder zwölf oder was. Alles andere vorher oder nachher spielt kaum ne Rolle, das find ich schade. Weil da kriecht man den Menschen nicht ganz erfasst“ (3899).

Am IHP3 kritisiert Herr XX, dass offene Fragen blieben, die ihm noch keiner beantwortet habe. Spannend finde er die Frage der Bedeutung der Aufsplittung in Einzelleistungen für den ambulanten sowie den stationären Bereich. „Eh eh wenn so viel Wert darauf gelegt wird, Leistungen zu Teilhabe am Arbeitsleben beispielsweise zu beschreiben, ehm warum kann ich dann da nur n Kreuzchen machen oder nur so ne Spalte ausfüllen, obwohl dort jemand im Stationären vierzig Stunden die Woche verbringt?“ (3910) Hier fehle auf jeden Fall dies zu erfassen. Sein internes Instrument wäre hier viel detaillierter. Auch fehle ihm eine ausführlichere Ausformulierung der Ziele am Schluss. „So diese Reduzierung und die Möglichkeiten das zu beschreiben, sind mir da zu klein geraten“ (3921).

Einschätzung

Die Kommunikationssituation zwischen Frager und Befragtem ist klar definiert und effektiv. Das Frage-Antwort-Schema wird deutlich eingehalten, die Fragen werden nachvollziehbar beantwortet und es werden eigene Impulse und Meinungen mit eingebracht. Die Rollenverteilung ist erkennbar, indem der Interviewer überwiegend Fragen stellt und der Interviewte so den größeren Redeanteil übernimmt. Herr XX wirkt äußerst kompetent und erfahren. Insgesamt ist das Interview sehr verständlich und strukturiert.

Inhaltlich überwiegt bei Herrn XX die Ungewissheit über das zukünftige Hilfeplanverfahren bzw. den IHP3. Hier fehlen ihm mehr Informationen und ausführlichere Beschreibungen. Es wird deutlich, dass sein internes Instrument um einiges detaillierter ist und kleinschrittiger vorgeht. Die Lebensgeschichte ist ihm persönlich zu wenig berücksichtigt. Gerade für seinen Bereich der stationären Einrichtungen sieht er keine große Veränderung oder Verbesserung zum IHP2. Generell formuliert Herr XX seine Kritik gegenüber dem IHP3 jedoch sehr neutral und gefasst.

7.1.11 Globalauswertung Experteninterview zwei Mitarbeiter stationär

Zusammenfassung

Die beiden Experten haben ein geteiltes Verhältnis zu dem neuen Hilfeplan. Positiv an dem gesamten Hilfeplanverfahren finden sie, dass man dadurch gezwungen ist, sich genau mit dem Klienten auseinander zu setzen. Früher war es in der Behindertenhilfe nie so der Fall, dass viel an der Biografie der Klienten gearbeitet wurde. Heute muss man Anamnese machen, Diagnosen erstellen, Hintergründe erfassen, wodurch man den Klienten viel besser erfassen kann. Darin sehen sie aber auch eine Gefahr. Diese Gefahr besteht einmal darin, dass man die Klienten vielleicht schwächer darstellt, als es wirklich der Fall ist, damit man das Geld bewilligt bekommt. Zum Anderen ist es auch für die Klienten, ihrer Sicht nach, zum Teil menschenunwürdig. Die Menschen mit Behinderung müssten in der Hilfeplankonferenz alles komplett offenlegen, um ihre Anliegen bewilligt zu bekommen. Dadurch sei es auch nicht immer gegeben, dass die Klienten die Wahrheit sagen. Viele sagten dann in dieser Situation mehr, als sie tatsächlich können. Daher sehen die Experten den Hilfeplan oftmals mehr als Instrument für den Betreuer, als wirklich für den Klienten.

Zudem gibt es häufig Probleme beim Ausfüllen, weil viele Menschen, auf Grund ihrer Behinderung, die Fragen nicht verstehen. In der Einrichtung ist es so, dass die Gruppenbetreuer den Hilfeplan ausfüllen und dann der Chef zum Teil nochmal einen prüfenden Blick darüber wirft. Wöchentlich finden dann Teamsitzungen statt, in denen die laufenden Hilfepläne besprochen werden. Oft ist es auch so, dass die

Ziele nicht erreicht werden können, da sie zu hoch gesteckt sind. Ansonsten finden sie die Hilfeplankonferenz im XX-Kreis relativ kompetent. Ein Problem ist aber, dass zwar die Fallmanager oft ausgebildete Pädagogen sind, das aber bei ihren Mitarbeitern häufig nicht der Fall ist. In der Einrichtung gibt es nochmal eine interne EDV-gesteuerte Dokumentation. Diese Bewohnerverwaltung ermöglicht es, immer alle wichtigen Informationen zu einem Klienten abrufen zu können. Dieses System ist viel umfangreicher, als der Hilfeplan und muss auch erst noch an den neuen IHP angepasst werden.

Der IHP3 wurde von der Expertin als spannender Prozess wahrgenommen, da sie neu gefordert wurde. Zum Teil fehlt ihr aber bei den Fragen die Realitätsnähe. Probleme sehen sie vor allem bei der Kommunikation des LVR. Der Hilfeplan wurde viel zu plötzlich eingeführt, weshalb für viele Mitarbeiter auch keine Schulungen möglich waren. Zunächst wollte man intern welche durchführen, was aber nicht geklappt hat, da die angebotenen Termine zu spät waren. Alle externen Veranstaltungen waren dann schon belegt.

Informationen erhalten die Betreuer durch die Vorgesetzten, aus dem Internet, aus dem Handbuch, dem internen Kommunikationsordner und dem Fachbuch zur ICF. Die ICF-Orientierung finden sie aber zu umfangreich.

Positiv am IHP3 finden die Experten vor allem die smarten Ziele. Dadurch ist man gezwungen sich auf das Wesentliche zu reduzieren und die Ziele genauer zu benennen. Auch die Reduzierung der Ziele sehen sie als positiv an, da das Ganze so realistischer wird. Besonders begeistert ist die Expertin von den Erhaltungszielen. Ein Problem ist nämlich häufig, dass gerade bei älteren Menschen, nicht mehr viele Ziele benannt werden können. Hier ist es wichtiger, einfach die Lebensqualität der Menschen zu erhalten.

Auch die Orientierung am Sozialraum könne man gut im IHP3 unterbringen.

Kritikpunkte sind zum einen, dass die Teilhabebarrrieren nicht ganz erfasst werden und, dass sich die Barrieren ja das ganze Leben hindurch ziehen. Zum Anderen wäre ein Feedback zu den ausgefüllten Hilfebögen erwünscht. Es sei schon vorgekommen, dass Hilfepläne, mit der Aussage, sie seien falsch, zurückkamen. Außerdem erachtet der Experte es als wichtig, dass der LVR tolerant reagiert, wenn es auf Grund der Behinderung nicht so gut möglich ist, mit einem Klienten einen Hilfeplan zu erarbeiten. Hier müsste es die Möglichkeit geben, begründen zu können, warum dies nicht möglich ist.

Insgesamt sind beide mit dem Hilfeplanverfahren relativ zufrieden. Durch den frühen Zeitpunkt der Befragung können sie noch nicht viele Verbesserungsvorschläge geben. Kritisch sehen sie vor allem, dass man den Klienten durch das Verfahren so ausleuchtet und dies zum Teil nicht menschenwürdig ist. Der Experte schließt aber mit dem Satz: „Und sonst ist das eigentlich, find ich, nach wie vor ein gutes Instrument, es erweitert aber in der Regel unsern Horizont als Mitarbeiter und in der Pädagogik und den Horizont unserer Bewohner (4731)“.

7.2 Globalauswertung problemzentrierte Interviews

7.2.1 Problemzentriertes Interview Klient – ambulant

Zusammenfassung

Herr ... findet das Hilfeplanverfahren gut. Er hat bisher noch keine schlechten Erfahrungen damit gemacht und wird von seiner Betreuerin an dem Ausfüllen des Hilfeplans beteiligt. Da er seit kurzem eine neue Betreuerin hat, liest der vorherige Betreuer noch einmal über den fertigen Hilfeplan drüber. Auch die gesetzliche Betreuerin, in Herrn ... Fall seine Schwester, bekommt ein Exemplar des Hilfeplans. Die Ziele des IHP3 findet er besser und er arbeitet zusammen mit seiner Betreuerin aktiv daran. So ist er zum Beispiel auch schon selbstständiger geworden. Ihm fallen auch keine Verbesserungsvorschläge für den IHP3 ein. Das Interview mit Herrn ... ist wenig ergiebig für die Befragung. Er versteht zum Teil die Fragen nicht und kann keine großen Auskünfte zu den einzelnen Punkten geben.

7.2.2 Problemzentriertes Interview Klientin – ambulant

Zusammenfassung

Zu Beginn des Interviews stellt sich heraus, dass die Befragte den Hilfeplan kennt und auch schon einige Erfahrungen mit diesem gemacht hat.

Zunächst stellt Frau ... ihre Wohnsituation dar. Sie habe bereits für drei Jahre in einer eigenen Wohnung gelebt, sei dort aber ausgezogen und lebe zurzeit in einer WG, was sie gut finde. Ihr Betreuer/Ihre Betreuerin käme zur Unterstützung vorbei.

Die Tatsache, dass der Hilfeplan immer wieder neu mit ihr erstellt wird, finde sie gut. „Und dann bin ich auch stolz dafür, wenn ich das auch jedes Mal mache, mit meiner Betreuerin, weil ich auch immer, manchmal Hilfe brauche und ähm und manchmal kann ich auch welche Dinge auch alleine machen. Früher hab ich das alles gelernt bekommen. Darauf kann ich stolz sein, wenn ich jetzt selbstständig bin dafür.“ (4938).

Frau ... sei zufrieden mit dem Hilfeplanverfahren. Darüber hinaus gibt sie an, an der Hilfeplanerstellung beteiligt und während dieser anwesend zu sein, der Hilfeplan selbst werde von ihrer Betreuungsperson, die sie besuchen komme, geschrieben bzw. ausgefüllt. Die Interviewte würde diesen am Ende für ihre gesetzliche Betreuerin unterschreiben. Der Sinn des Ganzen ist Frau ... klar, sie kann diesen ohne Probleme aufzeigen: „Wegen Landschaftsverband...Und was die Betreuer auch bezahlt werden und damit das auch alles seine Richtigkeit hat“ (4974).

Zu den Zielen und Maßnahmen im IHP gibt die Befragte an, dass diese ihrer Meinung nach auch umgesetzt werden und dass die Betreuer diese berücksichtigen. Sie fügt ein eigenes Beispiel an.

Die Frage, ob sie alle Fragen verstünde, die der IHP enthält, verneint Frau ..., sie fügt aber hinzu, dass ihr in diesem Falle ihre Betreuerin alles erkläre. Sie könne sich nicht mehr erinnern, was sie als besonders schwierig empfand.

Den neuen IHP habe sie bereits vor kurzem zum ersten Mal mit ihrer Betreuerin ausgefüllt.

Einen Vergleich zum Vorgänger-IHP falle ihr schwer, sie wisse nicht mehr genau, wie der alte war und wie der neue nun ist, sie müsse sich erst einmal daran gewöhnen. Frau ... meint, dass der IHP ausreichend Platz für ihre eigenen Ziele biete.

Zum Wohnungsthema und Sozialraumorientierung teilt die Interviewte mit, dass sie in ihrer eigenen Wohnung wenig Kontakt zu Nachbarn gehabt habe, aber seitdem sie in der Wohngemeinschaft wohne, habe sie mehr Kontakt zu Nachbarn. ‚Mehr Kontakt zu anderen Leuten‘ sei auch Thema in ihrem Hilfeplangespräch gewesen. Sie meint auch, dass im fertigen Hilfeplan alles stehe, was für ihr Leben wichtig sei.

Ob ihr irgendetwas im Hilfeplan fehle oder sie irgendetwas störe, wisse sie nicht so genau. Sie finde auch den jährlichen Abstand der Hilfeplanerstellung in Ordnung. Falls dies mal nicht der Fall wäre, sei sie sich ihrer Pflicht bewusst.

Einschätzung

Die Kommunikationssituation ist durch das Frage-Antwort-Schema geprägt. Es wird deutlich, dass die Befragte alle Fragen sehr gut versteht und so auf diese adäquat und in angemessenem Umfang antworten kann.

Inhaltlich scheint Frau ... das Hilfeplanverfahren und den Sinn des Hilfeplans verstanden, an diesem aber nichts auszusetzen zu haben.

7.2.3 Problemzentriertes Interview Klient – stationär

Zusammenfassung

Zu Beginn des Interviews wurde der Befragte, ein Bewohner einer Einrichtung gefragt, ob er bereits Erfahrungen mit dem Hilfeplanverfahren gemacht hat und wie er das Verfahren findet. Er findet das Verfahren gut, da auch oft andere Leute ihn zu Sportaktivitäten begleiten. Für den Befragten war es das erste Mal, dass er an einem Hilfeplanverfahren teilgenommen hat. Er wurde in das Bearbeiten des Hilfeplans mit einbezogen und ihm wurde auch erklärt, warum dieser durchgeführt wird. Im Bezug

auf die Ziele, die er verfolgt, ist es ihm wichtig, dass er das macht, was ihn auch interessiert. Besonders an Sportarten zeigt er großes Interesse. Durch das Hilfeplanverfahren konnte er gegenüber einer Mitarbeiterin einer KoKoBe ausdrücken, was er möchte und hat sich auch ernst genommen gefühlt. Weitere Fragen zu Barrieren oder auch fehlenden Aspekten im Hilfeplanverfahren konnten kaum beantwortet werden.

Einschätzung

Das Interview ist schwer verständlich und wenig informativ. Bei dem Interview wird schnell deutlich, dass das gewählte Instrument der Befragung eher unpassend ist, da der Befragte die gestellten Fragen kaum oder gar nicht versteht. Der Anfang des Interviews ist noch sehr informativ und gibt Aufschluss darüber, welche Erfahrungen bisher mit dem Hilfeplanverfahren gemacht wurden. Der Befragte schweift jedoch öfters von den Fragestellungen ab, wodurch es sehr schwer ist, die Antworten als informativ zu werten. Abschließende Fragen über Barrieren, Ziele und fehlende Aspekte im Hilfeplanverfahren werden kaum beantwortet. Im Bezug darauf wäre es sicherlich besser gewesen, dass Instrument der Befragung anders zu wählen. Allgemein lässt sich sagen, dass trotz allen Schwierigkeiten, der Befragte eine Idee hat, worum es in dem Verfahren geht und welche Vorteile es mit sich bringt.

7.2.4 Problemzentriertes Interview Klient – stationär

Zusammenfassung

Zu Beginn des Interviews wurde der Befragte, ein Bewohner einer stationären Einrichtung gefragt, ob er das Hilfeplanverfahren bereits kennen gelernt hat. Dies konnte er bestätigen. Bisherige Erfahrungen konnten im weiteren Gespräch nicht herausgefunden werden. Zur Hilfe bei der Beantwortung der Fragen wurde die Bezugsbetreuerin mit in das Interview einbezogen. Sie erklärte, dass eine Kollegin die Fragen des Hilfeplanverfahrens mit dem Bewohner durchgeführt hatte und dabei die Fragen etwas abgewandelt hat. Dadurch sollte eine bessere Verständlichkeit gewährleistet werden. Im weiteren Verlauf des Interviews wurde der Bewohner nach seinen Erinnerungen an das Gespräch befragt. Dazu konnten jedoch keine hilfreichen Informationen gegeben werden. Nachdem auf weitere Fragestellungen keinerlei aufschlussreiche Antworten des Bewohners gegeben wurden, wurde das Interview abgebrochen.

Einschätzung

Das Interview ist schwer verständlich und wenig informativ. Bei dem Interview wird schnell deutlich, dass das gewählte Instrument der Befragung eher unpassend ist, da der Bewohner die gestellten Fragen kaum oder gar nicht versteht. Lediglich durch

eine kurze Stellungnahme der Bezugsbetreuerin konnten einige Informationen über den Befragten erhalten werden. Wichtig ist auch, dass die Fragestellungen des Hilfeplanverfahrens abgeändert wurden, damit sie auch für den Bewohner verständlich sind.

7.2.5 Problemzentriertes Interview Klient – stationär

Zusammenfassung

Zu Beginn des Interviews erklärt der Befragte, Herr M., dass er bereits Kenntnisse über den Hilfeplan besitzt und weiß, dass dieser bei ihm angewendet wurde. Er findet das Verfahren „mittel“ (5267). Die Fragen, die ihm gestellt wurden, gefielen ihm sehr gut. Besonders gut hat ihm gefallen, dass er danach gefragt wurde, was er gerne machen möchte bzw. an was er Spaß hat. Besonderes Interesse zeigt er beim PC spielen, ausruhen und Musik hören. Negative Aspekte, die ihm am Verfahren nicht gefallen haben, fielen ihm nicht mehr ein. Frau ... hat das Verfahren mit ihm durchgeführt. Er erklärt detailliert wie die Befragung durch Frau ... abgelaufen ist und verweist darauf, dass eine aktive Beteiligung seinerseits an der Beantwortung der Fragen stattgefunden hat.

Im Anschluss an diese einleitenden Fragen zum Hilfeplanverfahren stellt der Interviewer grundlegende Fragen über das Wohnen und das Leben von Herrn M. Am Beispiel „Geld ausgeben“, sagt Herr M., dass dies bei ihm sehr problematisch sei, aber der Hilfeplan dabei hilft, dass er Unterstützung bekommt. Dadurch hat er auch das Gefühl, dass die Leute, die mit ihm arbeiten seinen Hilfeplan kennen und auf dessen Grundlage mit ihm arbeiten. Bezüglich seiner Zielvorstellungen lässt sich sagen, dass er in drei Jahren gerne in einer eigenen Wohnung leben würde. Hervorzuheben ist, dass ihm seine Freunde sehr wichtig sind und er daher gerne in einer Wohngemeinschaft leben würde. Ihm ist bewusst, dass er für dieses Ziel noch selbstständiger werden muss. Daher arbeitet er zurzeit daran, dass er den Haushalt eigenständig führen kann.

Die Beantwortung der Fragen im Hilfeplan war für ihn eher kein Problem, bis auf eine Frage, die etwas schwierig war, an die er sich aber nicht erinnern kann. Herr M. ist bisher einer der wenigen Bewohner, die bereits mit dem IHP 3 gearbeitet haben.

Bei der Formulierung seiner Ziele hatte er kein Platzproblem und war in der Lage anzumerken, dass ihm die Teilhabe in der Gemeinde bzw. die Teilnahme in einem Verein sehr am Herzen liegt.

Auf die Frage, ob etwas im Hilfeplanverfahren fehlen würde, antwortete er mit nein.

Einschätzung

Das Interview ist sehr verständlich und klar strukturiert. Der Interviewte Herr M. gibt zahlreiche Informationen über bisherige Erfahrungen, sein Leben und seine Ziele. Er hat genaue Vorstellungen was er noch erreichen möchte und wie er seine Ziele am besten erreichen kann. Er spricht sehr positiv über das Verfahren und kam gut mit den Fragestellungen zurecht. Auf alle Fragen konnte er souverän antworten, was das Interview sehr informativ macht.

7.2.6 Problemzentriertes Interview Klient – stationär

Zusammenfassung

Zu Beginn äußert der Interviewte, dass er das Hilfeplanverfahren kenne, auch wenn er sich nicht mehr erinnere, wann er das letzte Mal einen Hilfeplan gemacht habe. Er habe seine Hilfepläne zusammen mit seinem Betreuer gemacht und finde dies auch gut: „Da ähm ähm da ka ma so frei aus// ähm aussprechen“ (5570).

Der Hilfeplan helfe ihm also seine Wünsche auszudrücken und aufzuschreiben. Herr P. gibt ein Beispiel für etwas an, was er in seinen Hilfeplan geschrieben hat, kann aber kein Beispiel nennen für den Bereich des Hilfebedarfs. Weiter berichtet er, dass er den Hilfeplan zusammen mit seinem Betreuer in dessen Büro ausfüllt und so auch das Gefühl hat, daran beteiligt zu werden. Den Sinn des Hilfeplans kann er nicht von sich aus wiedergeben, auf die Nachfrage gibt er aber an, sich wieder zu erinnern, dass ihm der Sinn von seinem Betreuer erklärt wurde. Die Interviewer finden heraus, dass Herr P. seinen letzten Hilfeplan im Juli geschrieben haben muss, da bereits der neue IHP ausgefüllt wurde, woraufhin der Befragte dieser Aussage zustimmt. Auf die Aufforderung eines seiner Ziele zu nennen, antwortet der Interviewte, dass er gerne Sport mache in seiner Freizeit und dies auch in seinem Hilfeplan festgehalten sei. Die Frage, ob er das Gefühl habe, dass sein Betreuer wisse, was in seinem IHP drin steht und mit ihm an seinen Zielen arbeite, bejaht er teilweise „Ja, ja ja ja manchmal schon“ (5666). Er wüsste nicht, wo sein Hilfeplan „rumliegt“, aber seine Mutter, welche seine gesetzliche Betreuerin ist, habe einen und er habe die Möglichkeit im Büro nachzugucken. Herr P. teilt mit, dass für ihn die Fragen bei der Hilfeplanerstellung wiederholt wurden, wenn er diese nicht verstünde.

Im Vergleich zum alten wären nun im neuen IHP andere Fragen drin: „Ähm manchmal leichte Fragen u// und in dem Ding manchmal=manchmal sch// schwierige Fragen“ (5708). Schwierig finde er zum Beispiel den Bereich ‚wie und wo will ich wohnen‘. Darüber hinaus gibt der Befragte an, dass seine Ziele und Ideen genug Platz im IHP fänden und auch alles Wichtige gefragt würde. Um dies zu konkretisieren, verdeutlichen die Interviewer ihre Fragen an realen Zielen des bereits verschriftlichten IHP3 von Herrn P..

Der Befragte gibt zum gesamten Verfahren nur bestätigende, positive Rückmeldung. Er finde die Leute in seiner Gruppe sehr nett. Er könne sie immer ansprechen, wenn er verärgert sei und bekäme dann Hilfe. Er fühle sich in seiner Gruppe von sechs Personen sehr wohl. Neue Beziehungen und Kontakte möchte er im Moment nicht aufbauen.

Einschätzung

Die Kommunikationssituation ist durch ein starres Frage-Antwort-Schema geprägt. Sehr stark fällt hier auf, dass der Befragte fast nichts von sich selbst angibt, er antwortet überwiegend nur bejahend oder in äußerst kurzen Sätzen. So gibt er (eventuell aufgrund seiner kognitiven Einschränkung) wenig von sich preis und stimmt fast allem zu. Obwohl er die Mehrzahl der Fragen versteht, scheint er überfordert zu sein und sich etwas unwohl zu fühlen. Er führt auch keinerlei negative Kritik an. Inhaltlich sei seiner Erfahrung nach alles gut und im IHP-3 berücksichtigt.

7.2.7 Problemzentriertes Interview Klientin – stationär

Zusammenfassung

Einleitend wird die Klientin gefragt, wie sie es empfindet, dass man einen Hilfeplan für sie erstellt. Sie bekundet deutlich, dass sie das gut findet, da sie dadurch ihre Wünsche und ihre Befindlichkeiten gegenüber den Betreuern zum Ausdruck geben kann.

Anschließend wird Frau T. nach der Möglichkeit, bei Hilfeplangesprächen auch selbst gesteckte Ziele zu formulieren, befragt. Sie erklärt, dass die Ziele in Hinblick auf ihre Selbstständigkeit formuliert werden. Als Beispiel für selbstständiges Handeln formuliert daraufhin der Betreuer von Frau T. das Blutzuckermessen.

An Hilfeplankonferenzen nimmt Frau T. nicht teil, ihrem Betreuer war auch nach eigener Aussage „gar nicht bewusst, dass Bewohner an diesen Konferenzen teilnehmen können“ (5935).

Der Interviewer richtet abschließend eine Frage direkt an den Betreuer. Er bittet ihn um eine Einschätzung der Relevanz des IHPs in Bezug auf die tägliche Arbeit der Betreuer. Dieser gibt zu verstehen, dass er die IHPs zwar besser findet als die früheren Entwicklungsberichte, da sie transparenter für die Betroffenen formuliert werden. Dennoch bezweifelt er, dass die Inhalte für alle Menschen mit Behinderung Gültigkeit besitzen, da ab einem gewissen Behinderungsgrad beispielsweise Wünsche des Einzelnen nicht mit der Realität vereinbar sind: „...es gibt halt Bewohner, wo man weiß, das wird niemals passieren“ (5997).

Einschätzung

Mit einer Länge von circa 15 Minuten war dieses Interview relativ kurz. Das mag daran gelegen haben, dass Frau T. auf manche Fragen nicht antworten konnte, da der Inhalt vielleicht zu komplex für sie war. Fragen zu dem neuen IHP konnte sie nicht beantworten, da sie mit diesem noch keine Erfahrung gemacht hat.

Der Betreuer von Frau T. kam ihr schließlich zu Hilfe und erläuterte, inwiefern versucht wird, Ziele und Wünsche der Bewohner, hier im Speziellen Frau T., zu berücksichtigen und im Rahmen des Möglichen umzusetzen.

Die zweite Hälfte des Interviews wurde dann auch fast ausschließlich mit dem Betreuer geführt, da die Gelegenheit günstig erschien, komplexere Fragen zu stellen. So erläuterte er seine Sicht über das Hilfeplanverfahren allgemein, benannte Vorteile, äußerte aber auch Kritik.

8. Empfehlungen/Handlungsvorschläge

Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. nennt, in Bezug auf die „die Konzeption bzw. Weiterentwicklung, Auswahl, Anwendung und Evaluation von Instrumenten und Verfahren der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung“ (Deutscher Verein 2009, 10) folgende handlungsleitende Aspekte:

- Personenzentrierung und Unabhängigkeit von Leistungs- und Vergütungsformen,
- Mitwirkung des Menschen mit Behinderung,
- Zielorientierung,
- ICF-Orientierung,
- Berücksichtigung von Selbsthilfe und Sozialraum,
- Lebensweltorientierung,
- Lebenslagenorientierung,
- Transparenz,
- Evaluation und Qualitätssicherung,
- Interdisziplinarität und Multiprofessionalität,
- Fachliche Fundierung,
- Integrierte Verfahren.

Einige dieser Punkte werden im Folgenden in Bezug zu ausgewählten Aspekten des Forschungsprojektes gesetzt, um daraus Empfehlungen und Handlungsvorschläge zu formulieren.

Nach Durchführung der Online-Befragung und der Experten- bzw. problemzentrierten Interviews kann festgestellt werden, dass das Hilfeplanverfahren des Landschaftsverbandes Rheinland sich deutlich etabliert hat. In Bezug auf die Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung, die im Fokus des Forschungsprojektes standen, kann angemerkt werden, dass sowohl die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Behindertenhilfe, als auch die Menschen mit Behinderung selbst (sofern man ihnen das Verfahren erklären kann und sie es verstehen können) das Verfahren akzeptieren und sich kompetent dazu äußern.

Das Instrument zur Hilfeplanung, der Individuelle Hilfeplan, erscheint ebenso fest etabliert, die Einführung der veränderten Version dieses Instruments, des IHP-3, hat jedoch zu einer Verunsicherung in der Helfelandschaft geführt. Diese Verunsicherung spiegelt sich in den vorangegangenen Auswertungen wieder.

Zu erkennen ist jedoch auch, dass durch ein aktives Auseinandersetzen aller Beteiligten mit dem veränderten Instrumentarium IHP-3, solche Irritationen nicht zu

einer Ablehnung des IHP-3 geführt haben. Dies konnte weder in der Online-Befragung, noch in den Interviews festgestellt werden.

Im Folgenden werden einige Aspekte benannt, aus denen Handlungsbedarfe entstehen, und die dem Auftraggeber des Forschungsprojektes und den Beteiligten im Feld mitgegeben werden sollen:

① **Aspekt Kommunikation**

Es ist in den Befragungen sehr deutlich geworden, dass die Kommunikation mit Menschen mit geistiger Behinderung oftmals auf anderen Wegen und Ebenen abläuft, als Kommunikationsprozesse unter nichtbehinderten Menschen. Dies ist gerade im Hinblick auf Hilfeplanungsprozesse ein zentraler Punkt.

Der IHP-3 ist nicht nur im Hinblick auf sein Vokabular, sondern vor allem auch im Hinblick auf die dahinter stehenden Denkmodelle ein hoch anspruchsvolles und hoch komplexes Instrument. Der vom Deutschen Verein in den o.g. Empfehlungen zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen genannte Aspekt der **Mitwirkung von Menschen mit Behinderungen** (vgl. Deutscher Verein 2009, 11) wird durch ein komplexes und anspruchsvolles Verfahren nicht erleichtert.

Eine Empfehlung in diesem Zusammenhang ist daher, das zentrale Vokabular und die zentralen Denkmodelle, die dem IHP-3 hinterlegt sind, in leichte Sprache zu übersetzen. Das schließt das Handbuch zum IHP-3 mit ein.

Der sog. „Hilfeplankoffer“ existiert zwar noch, ist flächendeckend vorhanden, bedarf aber einer **Modifikation**, weil o.g. Aspekte im „Hilfeplankoffer“ noch keine Berücksichtigung finden konnten. Dies sollte einhergehen mit einer ausgedehnten Informationskampagne um die Existenz dieses Hilfsmittels, da es hier einen Mangel an Information zu geben scheint (vgl. die Abb. 21 und 22).

② **Aspekt ICF-Orientierung**

Die Orientierung des IHP-3 an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) (vgl. DIMDI 2005) scheint im Feld der Behindertenhilfe im Rheinland noch nicht etabliert zu sein. Dies ist u.a. auch darin begründet, dass die ICF-Orientierung ein Lernprozess ist, der zwar eindrucksvoll begonnen hat (vgl. etwa die Abb. 33 und 34, aus denen hervorgeht, dass das Thema ICF bei Mitarbeitenden in Leitung und Gruppendienst mit einem

erheblichen „Lerneffekt“ verbunden ist), aber noch nicht abgeschlossen zu sein scheint.

Hier ist ein einheitliches Verständnis bezüglich der Handhabung des IHP-3 noch zu entwickeln. Es scheint, bspw. auch an den Schnittstellen zum Fallmanagement, noch nicht ausreichend kommuniziert zu sein, wie ein einheitlicher Umgang mit dem IHP-3 gewährleistet werden kann. Dies belegen sowohl Aussagen in den Interviews als auch Ergebnisse der Online-Befragung, bspw. in Bezug auf noch fehlende Aspekte beim IHP-3 (vgl. Abb. 49).

Eine Empfehlung ist daher, das Thema ICF erstens ebenfalls in leichter Sprache zu bringen, etwa in Form einer kurzen Handreichung „**ICF in leichter Sprache**“, und zweitens Weiterbildungsangebote für alle Beteiligten zum Thema der ICF breiter zu streuen und zu vertiefen.

③ Aspekte Teilhabebedarfe, Teilhabebarrieren und Sozialraum

Die Begriffe Teilhabebedarf, Teilhabebarriere und Sozialraumorientierung sind im Rahmen der Individuellen Hilfeplanung für viele Ausführende neu.

Zum Hintergrund der Sozialraumorientierung hält bspw. der Deutsche Verein (2009) fest:

„Instrumente und Verfahren der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung müssen sich auf die Mobilisierung der Ressourcen des behinderten Menschen fokussieren und nicht an seinen Defiziten orientieren. Dies bedeutet, dass sie zum Ziel haben müssen, eigene Ressourcen des Menschen mit Behinderung (Selbsthilfe) und/oder seines sozialen Umfelds (Ehrenamt, Bürgerschaftliches Engagement, Nachbarschaft, Bürgerhilfe, Familienselbsthilfe) wahrzunehmen und nach Möglichkeit in die Hilfestaltung einzubeziehen (Deutscher Verein 2009, 13).

Es scheint noch nicht hinreichend geklärt, wie die theoretischen Konzepte von Teilhabe und Sozialraumorientierung in die praktische Arbeit umzusetzen und wie sie konzeptionell in den Einrichtungen und Diensten zu implementieren wären.

Die Nennung dieser Begriffe hat in der Online-Befragung eher zurückhaltende Antworten evoziert und in den Interviews (besonders bei den Menschen mit geistiger Behinderung) tendenziell auch Ratlosigkeit. Es kann daher festgehalten werden, dass die Auswirkungen solcher Konzeptionen auf das eigene praktische Arbeiten bzw. auf die alltägliche Lebenssituation von Menschen mit geistiger Behinderung noch nicht vorstellbar sind.

Eine Empfehlung ist es daher, auch in Bezug auf diese Begriffe und die dahinter stehenden Konzeptionen, einerseits **Materialien in leichter Sprache** für die

Menschen mit geistiger Behinderung selbst *und* für diejenigen, die mit ihnen zusammen die Hilfeplanung durchführen, zur Verfügung zu stellen und andererseits die Themenbereiche Teilhabe und Sozialraumorientierung in **Weiterbildungsreihen** für die Mitarbeitenden in der Behindertenhilfe noch stärker zu verankern.

④ Aspekt Teilhabeplanung

Eine Teilhabeplanung umfasst und beschreibt das Einbezogenensein des Menschen mit Behinderung in Lebenssituationen und Lebensbereiche. Dieses Einbezogenensein kann aus zwei unterschiedlichen Perspektiven betrachtet und beschrieben werden: Einerseits ist es der Aspekt der subjektiven Erfahrung des Menschen mit Behinderung (Zufriedenheit in den Lebensbereichen, erlebte gesundheitsbezogene Lebensqualität, erlebte Anerkennung und Wertschätzung), andererseits eine menschenrechtliche Perspektive (Zugang zu den Lebensbereichen zu haben, in Lebensbereiche integriert zu sein, das eigene Dasein in Lebensbereichen zu entfalten, ein unabhängiges, selbstbestimmtes und gleichberechtigtes Leben in den Lebensbereichen zu führen).

Die Ergebnisse der Online-Befragung und die aus den Interviews gewonnenen Erkenntnisse machen deutlich, dass das Hilfeplanverfahren im Rheinland und insbesondere der neu gestaltete IHP-3, Grundlagen einer Teilhabeplanung beinhalten. Eine als Teilhabeplanung zu bezeichnende Umsetzung scheint den Beteiligten in den Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe aber noch Schwierigkeiten zu bereiten.

Eine Empfehlung ist es daher, den Gedanken der Teilhabeplanung weiterhin zu propagieren. Des Weiteren sollten *im Vorfeld* einer Teilhabeplanung, **Formen der persönlichen Zukunftsplanung** (vgl. Doose 2000) und **Formen von sog. Unterstützernetzen** (vgl. Doose et al. 2004) bekannter und den Menschen mit geistiger Behinderung zugänglich gemacht werden. Dies soll keinesfalls als ein weiteres Instrument der Hilfeplanung verstanden werden, jedoch können Formen von Zukunftsplanung, die eine Hilfeplanung begleiten, hilfreiche Informationen für eine umfassendere Teilhabeplanung liefern.

Im Forschungsprojekt sollte folgenden zentralen Fragen nachgegangen werden:

- Ob mittels des modifizierten Hilfeplanverfahrens (IHP-3) die Umsetzung festgesetzter Ziele und Maßnahmen in den Einrichtungen und Diensten erleichtert wird,
- ob das modifizierte Verfahren die Wirksamkeit von Zielen und Maßnahmen transparenter macht und
- wie in den Einrichtungen und Diensten vor Ort vorgegangen wird, um mit dem IHP-3 die tägliche Arbeit zu planen und die Erreichung der Ziele zu verfolgen.

Die beiden erstgenannten Fragen sind grundsätzlich zu bejahen, wenngleich in der Einführungsphase vorherrschend keine Erleichterung zu beobachten war, sondern eher Verunsicherung. Dass das Verfahren zu mehr Transparenz beitragen kann, scheint aber Konsens bei allen Beteiligten zu sein.

Die in der vorliegenden Studie zu Wort kommenden Expertinnen und Experten aus der Behindertenhilfe, aber auch die befragten Menschen mit geistiger Behinderung beschreiben auf vielfältige Weise, wie in den Einrichtungen und Diensten vor Ort vorgegangen wird, um mit dem IHP-3 die tägliche Arbeit zu planen und die Erreichung der Ziele zu verfolgen. Dabei gibt es nicht *den* Weg oder ein einheitlich beschreibbares Handlungsmodell. Es gibt jedoch individuell vielfältige Herangehensweisen, um *mit* und *für* Menschen mit geistigen Behinderung Hilfen zu planen und die Interviews bezeugen dies eindrucksvoll.

Eine der dem Projekt zugrunde liegenden Arbeitshypothesen war es, dass angenommen wurde, dass dort, wo eine personenzentrierte Unterstützung tendenziell eher vorliegt (etwa im Bereich des ambulant betreuten Wohnens), die Individuelle Hilfeplanung bei der Festlegung und Durchführung der erforderlichen Hilfen eine zentralere Rolle spielen kann, als eine Hilfeplanung im Bereich der stationären Hilfen. Die Betonung liegt hier nach Durchführung der Studie auf *,kann'*.

Viele Einzelergebnisse der Befragung (vgl. insbesondere die Kapitel 3 und 4) haben hingegen die oft beschriebenen Unterschiede vom ambulanten zum stationären Bereich nicht bestätigt.

Die in diesem Bericht dokumentierte Evaluation des IHP-3 zeigt, dass sich das Schlagwort des „lernenden Instruments“ bewahrheitet. Es konnten vielschichtige Lernprozesse herausgestellt und analysiert werden. Dass dieser Lernprozess weiter gehen wird, ist unstrittig und es kann an dieser Stelle nur die Empfehlung ausgesprochen werden, den Individuellen Hilfeplan in seiner jetzigen Version einige

Jahre im Feld „wachsen“ zu lassen. Zum jetzigen Zeitpunkt wäre eine erneute Modifikation des IHP nicht förderlich für den Gesamtprozess.

Es erscheint erstrebenswert, mit dem IHP-3 weitere Erfahrungen zu sammeln und die o.g. Empfehlungen zu berücksichtigen. Dann ist zu erwarten, dass sich die erhofften Effekte einer personenzentrierten und teilhabeorientierten Hilfeplanung weiter entfalten können und die Beteiligten im Feld die Möglichkeit erhalten, das Instrument IHP-3 noch besser kennen zu lernen und es zielgerichtet einzusetzen.

9. Literatur

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

Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft e.V. (Hg.) (2000): Individuelle Hilfeplanung. Tagungsbericht Bonn 1999. Bonn/Düren: Eigenverlag.

Deutscher Verein für Öffentliche und Private Fürsorge (Hg.) (2009). Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen. DV 06/09 AF IV.

Doose, Stefan; Emrich, Carolin; Göbel, Susanne (2004). Käpt'n Life und seine Crew. Ein Arbeitsbuch zur Persönlichen Zukunftsplanung. Kassel: Eigenverlag Netzwerk People First Deutschland e.V.

Doose, Stefan (2000). „I want my dream! “ Neue Perspektiven und Methoden einer individuellen Hilfeplanung. Herausgegeben von Bundesarbeitsgemeinschaft für Unterstützte Beschäftigung. Hamburg.

Beck, Iris; Lübke, Andrea (2003). Individuelle Hilfeplanung. Anforderungen an die Behindertenhilfe. In: Geistige Behinderung, 42(3), S. 222–235.

Bogner, Alexander; Littig, Beate; Menz, Wolfgang (Hg.) (2005). Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung. 2. Aufl., Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Börtz, Jürgen/ Döring, Nicola (2006). Forschungsmethoden und Evaluation: für Human- und Sozialwissenschaftler. 4., überarb. Auflage. Berlin: Springer-Verlag.

DIMDI –Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information (2005). Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). Genf. URL:
<http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/endung/> (Abruf am 31.05.2011).

Flemming, Lothar (2010). Das individuelle Hilfeplanverfahren des LVR – Entwicklungen 2002-2010. Vortrag im Rahmen der Veranstaltung vom 17. März 2010. Horion-Haus, Köln. Veranstalter: Landschaftsverband Rheinland.

Landschaftsverband Rheinland [LVR-Dezernat Soziales und Integration](Hg). IHP 3 Komplettformular. URL:
http://www.lvr.de/de/nav_main/soziales_1/menschenmitbehinderung/wohnen/hilfeplanverfahren_2/hilfeplan/hilfeplan_1.html (Abruf am 31.05.2011).

Landschaftsverband Rheinland [LVR-Dezernat Soziales und Integration](Hg). IHP 3 - Handbuch zur Individuellen Hilfeplanung - Stand: 2010. URL:
http://www.lvr.de/media/wwwlvrde/soziales/menschenmitbehinderung/wohnen/dokumente_232/handbuchihp3.pdf (Abruf am 31.05.2011).

Legewie, Heiner (1994). Globalauswertung von Texten. In: Böhm, A. Mengel, A. & Muhr, T. (Hg.), Texte verstehen (177-182). Konstanz: Universitätsverlag.

Niediek, Imke (2010). Das Subjekt im Hilfesystem. Eine Studie zur Individuellen Hilfeplanung im unterstützten Wohnen für Menschen mit einer geistigen Behinderung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Schäfers, Markus (2008). Lebensqualität aus Nutzersicht. Wie Menschen mit geistiger Behinderung ihre Lebenssituation beurteilen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Witzel, Andreas (1994). Verfahren der qualitativen Sozialforschung. Überblick und Alternativen. Frankfurt/Main: Campus-Verlag.

Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste der Universität Siegen (Hg.) (2008). Selbstständiges Wohnen behinderter Menschen. Individuelle Hilfen aus einer

Hand. Abschlussbericht - Im Auftrag des Sozialministeriums des Landes Nordrhein-Westfalen. Siegen. URL: <http://www2.uni-siegen.de/~zpe/ih-nrw/Dokumente/IH%20NRW%20Abschlussbericht%202008.pdf> (Abruf am 31.05.2011).

10. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Gesamtstichprobe in Phase 1 des Projektes	13
Abbildung 2: Geschlechterverteilung.....	15
Abbildung 3: Altersverteilung	16
Abbildung 4: Tätigkeit in der Behindertenhilfe (in Jahren)	17
Abbildung 5: Art der Tätigkeit	18
Abbildung 6: Bekanntheit des Hilfeplanverfahrens.....	19
Abbildung 7: Beurteilung des Hilfeplanverfahrens	20
Abbildung 8: Nachvollziehbarkeit des Hilfeplanverfahrens	21
Abbildung 9: Möglichkeit der Beteiligung am Verfahren.....	23
Abbildung 10: Anwesenheit der leistungsberechtigten Person	25
Abbildung 11: Zustimmung zu Aussagen Hilfeplanung allgemein - Mittelwerte	26
Abbildung 12: Zustimmung zu Aussagen Hilfeplaninstrument - Mittelwerte	30
Abbildung 13: Streuung Antworten: IHP ist Antragsformular für die Eingliederungshilfe.....	31
Abbildung 14: Streuung Antworten: IHP-Ziele bestimmen die pädagogische Arbeit.....	32
Abbildung 15: Streuung Antworten: Arbeit an der Erreichung der IHP-Ziele im Alltag.....	34
Abbildung 16: Streuung Antworten: Bekanntheit der IHP-Ziele, bei Mitarbeitenden in Einrichtung / Dienst	34
Abbildung 17: Streuung Antworten: Bekanntheit der IHP-Maßnahmen, bei Mitarbeitenden in Einrichtung / Dienst	35
Abbildung 18: Streuung Antworten: Wirksamkeit von vereinbarten Zielen durch IHP.....	36
Abbildung 19: Streuung Antworten: Wirksamkeit von vereinbarten Maßnahmen durch IHP .	37
Abbildung 20: Nutzung anderer Instrumente der Hilfeplanung	37
Abbildung 21: Bekanntheit Hilfeplankoffer	38
Abbildung 22: Wissen um Verfügbarkeit des Hilfeplankoffers.....	39
Abbildung 23: Bekanntheitsgrad IHP-3.....	40
Abbildung 24: Erfahrung mit dem IHP-3	41
Abbildung 25: Besuch von Schulungen zum IHP-3	41
Abbildung 26: Wissen um Informationen zum IHP-3	42
Abbildung 27: Wissen um Hilfe zum IHP-3.....	42
Abbildung 28: Bekanntheit Formulare zum IHP-3	43
Abbildung 29: Vertrautheit mit Struktur des IHP-3	43
Abbildung 30: Bekanntheit Zielsetzung des IHP-3.....	44
Abbildung 31: Einschätzung: Erleichterung der Bedarfsermittlung.....	45
Abbildung 32: Einschätzungen IHP-3 – Mittelwerte ambulant und stationär	48
Abbildung 33: Einschätzungen IHP-3 – Tätigkeit in Leitungsfunktion.....	49
Abbildung 34: Einschätzungen IHP-3 – Tätigkeit in Gruppendienst.....	50
Abbildung 35: Einschätzungen IHP-3 – Tätigkeit in Leitungsfunktion und Gruppendienst.....	51
Abbildung 36: Streuung Antworten: Einschätzung ICF-Orientierung	52
Abbildung 37: Streuung Antworten: Einschätzung Erkennbarkeit ICF-Orientierung.....	53
Abbildung 38: Streuung Antworten: Einschätzung Nachvollziehbarkeit ICF-Orientierung.....	53
Abbildung 39: Streuung Antworten: Einschätzung Bekanntheit ICF	54
Abbildung 40: Streuung Antworten: Einschätzung Bearbeitung IHP-Formulare	55

Abbildung 41: Streuung Antworten: Erleichterung Umsetzung Ziele und Maßnahmen	55
Abbildung 42: Streuung Antworten: Transparenz Wirksamkeit von Zielen und Maßnahmen	56
Abbildung 43: Streuung Antworten: Einschätzung Reduktion von Zielen	57
Abbildung 44: Streuung Antworten: Einschätzung Ermittlung Teilhabebedarfe	58
Abbildung 45: Streuung Antworten: Einschätzung Ermittlung Teilhabebarrieren.....	59
Abbildung 46: Streuung Antworten: Einschätzung Aufdeckung Teilhabebarrieren.....	60
Abbildung 47: Streuung Antworten: Einschätzung Sozialraumorientierung	60
Abbildung 48: Streuung Antworten: Einschätzung Gesamtanalyse der Lebenssituation durch IHP-3.....	61
Abbildung 49: Was fehlt beim IHP-3?.....	63