

**Stefano Lavorano**

**David Cyril Knöß**

**Erik Weber**

## **Gestaltungsmöglichkeiten der Hilfeplan-Ersteller\_innen bei der Bedarfserhebung**

**Analyse struktureller Unterschiede zwischen drei Ersteller\_innengruppen  
im Kontext der Individuellen Hilfeplanung im Rheinland**



**Evangelische Hochschule  
Darmstadt**

University of Applied Sciences  
eh-darmstadt.de

# Impressum

## Forschungsprojekt:

Pilotstudie zur Untersuchung des Einflusses der Ersteller\_innen auf die Bedarfserhebung im Rahmen der stationären Folgehilfeplanung im Rhein-Sieg-Kreis

## Autoren:

Stefano Lavorano

David Cyril Knöß

Erik Weber

## Unter Mitarbeit von:

Laura Rentz

Ev. Hochschule Darmstadt  
University of Applied Sciences  
Forschungsbereich Inklusive Bildung und Teilhabeforschung  
Zweifalltorweg 12  
64293 Darmstadt  
[www.eh-darmstadt.de](http://www.eh-darmstadt.de)

## Herausgeber:

LVR Landschaftsverband Rheinland

LVR-Dezernat Soziales und Integration

50663 Köln, Tel.0221 809-0

[www.lvr.de](http://www.lvr.de)

## Zitiervorschlag:

Lavorano, Stefano; Knöß, David Cyril; Weber, Erik (2015). Gestaltungsmöglichkeiten der Hilfeplan-Ersteller\_innen bei der Bedarfserhebung. Analyse struktureller Unterschiede zwischen drei Ersteller\_innengruppen im Kontext der Individuellen Hilfeplanung im Rheinland. Abschlussbericht zum Forschungsprojekt: Pilotstudie zur Untersuchung des Einflusses der Ersteller\_innen auf die Bedarfserhebung im Rahmen der stationären Folgehilfeplanung im Rhein-Sieg-Kreis. Köln/Darmstadt.

**Evangelische Hochschule  
Darmstadt**

University of Applied Sciences  
eh-darmstadt.de



## **Gestaltungsmöglichkeiten der Hilfeplan-Ersteller\_innen bei der Bedarfserhebung**

**Analyse struktureller Unterschiede zwischen drei Ersteller\_innengruppen im Kontext der Individuellen Hilfeplanung im Rheinland**

# **Abschlussbericht**

**zum Forschungsprojekt:**

**Pilotstudie zur Untersuchung des Einflusses der Ersteller\_innen auf die Bedarfserhebung im Rahmen der stationären Folgehilfeplanung im Rhein-Sieg-Kreis**

**Projektleitung:**

Erik Weber

**Projektmitarbeiter:**

David Cyril Knöß

Stefano Lavorano

**Darmstadt, Januar 2015**

**Ev. Hochschule Darmstadt**

**University of Applied Sciences**

**Studiengang Inclusive Education / Integrative Heilpädagogik**

**Zweifalltorweg 12**

**64293 Darmstadt**

**[www.eh-darmstadt.de](http://www.eh-darmstadt.de)**

**[e.weber@eh-darmstadt.de](mailto:e.weber@eh-darmstadt.de)**

# Vorwort

Steuerungs- und Gestaltungsmöglichkeiten in der Individuellen Hilfeplanung sind schon seit geraumer Zeit Gegenstand der fachlichen Diskussion, wie nachfolgendes Zitat aus dem Jahr 2002 belegt:

„Der Nachfrage nach praxisorientierten Planungs- und Handlungsinstrumenten liegen verschiedene Interessen zugrunde:

- **Sozialhilfeträger** (...) suchen Steuerungsinstrumente für [Leistungen; die Autoren] zur Eingliederungshilfe (...) in Richtung größerer Effizienz der zunehmend knapper werdenden Ressourcen.
- **Dienste und Einrichtungen der Behindertenhilfe** (...) suchen Steuerungsinstrumente für eine bessere Nutzerorientierung und die gesetzlich geforderte Qualitätssicherung (...).
- **Nutzer von Diensten der Behindertenhilfe**, (...) deren Rechte in der neueren Gesetzgebung (z.B. SGB IX, Heimgesetz) zunehmend stärker berücksichtigt werden, bestehen auf größerer Transparenz und Selbstbestimmung im Aushandlungsprozess von Hilfebedarf und Hilfeangeboten.

So dürfte die Attraktivität des Konzepts Individueller Hilfeplanung offenbar besonders darin liegen, dass es sich dabei im Sinne personorientierter [sic!], individuelle zugeschnittener ‚Hilfen nach Maß‘ gewissermaßen um diejenige Schnittstelle handelt, in der die Nutzer, die Anbieter (Dienste, Einrichtungen) und die Sozialleistungsträger den Hilfebedarf sowie Art und Umfang von Hilfen aushandeln sollen“ (DHG 2002, 7; Hervorhebungen durch die Autoren).

Die Debatte ist, wie die Durchführung des hier untersuchten Modellprojektes zeigt, weiterhin aktuell, auch wenn sie in einigen Punkten neue Schwerpunkte und Fokussierungen erhalten hat. Insbesondere die UN-Behindertenrechtskonvention, die Deutschland im Jahr 2009 ratifiziert hat, stellt einen neuen Referenzrahmen dar, auf dessen Hintergrund vor allem die Leistungen und Angebote der Eingliederungshilfe qualitativ und inhaltlich weiterentwickelt werden müssen. Dies gilt praxisbezogen für die Behindertenhilfe im Allgemeinen und für die Individuelle Hilfeplanung im Speziellen.

Aus dem obigen Zitat geht hervor, und das ist noch immer aktuell, dass sich die Individuelle Hilfeplanung in einem Spannungsfeld unterschiedlicher Interessen bewegt. Andererseits entstammen das Zitat und die zugehörige Studie aus dem Jahr 2002, einer Zeit, in der unterschiedliche Hilfeplanungsinstrumente von verschiedenen Leistungsanbietern einerseits und Leistungsträgern andererseits entwickelt und zur Bedarfserhebung eingesetzt wurden (vgl. ebd.).

Die vom Landschaftsverband Rheinland (LVR) in Auftrag gegebene Pilotstudie zur Untersuchung des Einflusses der Ersteller\_innen auf die Bedarfserhebung im Rahmen der stationären Folgehilfeplanung im Rhein-Sieg-Kreis, geht den Weg der Weiterentwicklung der Individuellen Hilfeplanung weiter, bewegt sich dabei in dem genannten Spannungsfeld unterschiedlicher Interessen und sieht sich zugleich fachlichen Anforderungen gegenüber, an denen sich eine qualifizierte Individuelle Hilfeplanung messen lassen muss.

Der vorliegende Bericht fasst die im Zuge der Evaluation durch die Ev. Hochschule Darmstadt gemachten Ergebnisse und Erkenntnisse zusammen. Der Bericht soll Impulse zur Weiterentwicklung des Hilfeplaninstrumentes und der Individuellen Hilfeplanung als Ganzes geben und kritisch aufzeigen, an welchen Punkten bei beidem noch Handlungsbedarfe bestehen.

Zu danken ist an dieser Stelle dem Auftraggeber des Forschungsprojektes, dem Landschaftsverband Rheinland, insbesondere der ehemaligen Landesrätin Frau Martina Hoffmann-Badache und Herrn Dr. Dieter Schartmann für die stets verlässliche Zusammenarbeit. Dies gilt ebenso für den Projektkoordinator, Herrn Björn Steinhardt.

Des Weiteren sei allen Beteiligten IHP-3-Ersteller\_innen gedankt, ohne die das Projekt nicht zu realisieren gewesen wäre und die die erstellten Hilfepläne dem kritischen Blick einer wissenschaftlichen Untersuchung ausgesetzt haben.

Ein besonderer Dank gilt Laura Rentz, die als wissenschaftliche Hilfskraft wesentlich an der Entwicklung des Analyseinstrumentes beteiligt war. Ebenso haben die wissenschaftlichen Hilfskräfte Stefan Schuster und Alexander Czarnetzki großen Anteil an der Analyse der untersuchten Individuellen Hilfepläne. Allen dreien sei für die sehr gute Zusammenarbeit gedankt.

Stefano Lavorano, David Cyril Knöß & Erik Weber

Darmstadt im März 2015



# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung und Hintergründe .....</b>	<b>5</b>
1.1	Hintergrund: Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe .....	6
1.2	Hintergrund: Qualifizierte Hilfeplanung im Rheinland mit dem IHP-3 .....	12
<b>2</b>	<b>Studie zum Einfluss der Ersteller_innen auf die Bedarfserhebung .....</b>	<b>15</b>
2.1	Rahmen und Erkenntnisinteresse.....	15
2.2	Projektdesign .....	17
2.3	Forschungsdesign .....	19
2.3.1	Darstellung des Analyseinstruments.....	21
2.3.2	Kurzfragebogen für Ersteller_innengruppen .....	26
2.3.3	Auswertungsmethoden.....	27
<b>3</b>	<b>Gestaltungsmöglichkeiten und -grenzen – Darstellung struktureller Unterschiede ....</b>	<b>28</b>
3.1	Vorgehensweise und Rahmendaten .....	29
3.2	Aspekt Arbeit und Beschäftigung .....	36
3.3	Fokus sozialräumliche Orientierung.....	37
3.4	Fokus Beteiligung an der Erstellung des IHP-3 .....	41
3.5	Aspekt Personenzentrierung .....	43
3.6	Aspekt Lebensgeschichte.....	45
3.7	Aspekt ICF-Orientierung .....	47
3.8	Aspekt Ziele.....	50
3.9	Aspekt Selbständigkeit und Selbstbestimmung .....	52
<b>4</b>	<b>Empfehlungen.....</b>	<b>55</b>
4.1	Empfehlungen zur Vorgehensweise im Rahmen Individueller Hilfeplanung.....	56
4.2	Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Instruments IHP-3.....	61
	<b>Literatur .....</b>	<b>63</b>
	<b>Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>71</b>
	<b>Anhang.....</b>	<b>72</b>

# 1 Einleitung und Hintergründe

Mit dem hier vorliegenden Bericht wird ein Modellvorhaben des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR)<sup>1</sup> dokumentiert und analysiert, welches der zentralen Frage nachging, welche Einflüsse verschiedene Ersteller\_innen<sup>2</sup>-Gruppen auf die Bedarfsermittlung im Kontext der Individuellen Hilfeplanung haben und wie deren Gestaltungsmöglichkeiten eingeschätzt werden können.

Das Modellprojekt war Teil eines mehrere Unterprojekte umfassenden Vorhabens in der nordrhein-westfälischen Region Rhein-Sieg-Kreis (vgl. dazu LVR 2012c-e und 2013a-b). Der Fokus des Modellprojektes lag auf der Personengruppe der Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung<sup>3</sup>. Das Projektdesign dieses Modellprojektes und das Forschungsdesign zur Analyse des Projektes werden in Kapitel 2 dieses Berichtes skizziert.

In diesem einleitenden Kapitel werden zunächst einige grundlegenden Anmerkungen zu den Themen Bedarfsermittlung und Hilfeplanung im Allgemeinen gemacht (vgl. Kapitel 1.1). Hier werden zentrale Fragestellungen erörtert und Problemlagen, denen sich Verfahren und Instrumente der Hilfeplanung ausgesetzt sehen, skizziert.

Das im Rahmen des hier ausgewerteten Modellprojektes angewandte Verfahren der Individuellen Hilfeplanung im Zuständigkeitsbereich des Landschaftsverbandes Rheinland mittels des Instrumentes IHP-3<sup>4</sup> wird daran anknüpfend in Kapitel 1.2 dargestellt. Hier werden die Ambivalenzen, in deren Rahmen Hilfeplanung stattfindet, wieder aufgegriffen, in Bezug zu dem Verfahren des Landschaftsverbandes Rheinland gesetzt und Eckpunkte für eine qualifizierte Hilfeplanung erörtert.

---

<sup>1</sup> „Der Landschaftsverband Rheinland (LVR) arbeitet als Kommunalverband mit rund 16.000 Beschäftigten für die etwa 9,6 Millionen Menschen im Rheinland. Der LVR erfüllt rheinlandweit Aufgaben in der Behinderten- und Jugendhilfe, in der Psychiatrie und der Kultur. Er ist der größte Leistungsträger für Menschen mit Behinderungen in Deutschland, betreibt 41 Förderschulen, zehn Kliniken und drei Netze Heilpädagogischer Hilfen sowie elf Museen und vielfältige Kultureinrichtungen. Er engagiert sich für eine inklusive Gesellschaft in allen Lebensbereichen“ (vgl. URL: [http://www.lvr.de/de/nav\\_main/derlvr/organisation/derlvrinkurzform.html](http://www.lvr.de/de/nav_main/derlvr/organisation/derlvrinkurzform.html); Abruf am 03.12.2014).

<sup>2</sup> Im Sinne einer gendergerechten Schreibweise wird im vorliegenden Forschungsbericht auf eine geschlechterneutrale Formulierung geachtet. Sollte dies nicht möglich sein wird der sogenannte Gender Gap verwendet. Diese Schreibweise hat den Vorteil, dass alle sozialen Geschlechter miteinbezogen werden.

<sup>3</sup> In den diesem Projekt und der Begleitforschung zugrunde liegenden Papieren ist der Begriff der Menschen mit einer sog. geistigen Behinderung nicht mit dem Zusatz „sogenannt“ versehen. In dem hier vorliegenden Bericht haben sich die Autoren aber dazu entschlossen, der Benennung „Menschen mit geistiger Behinderung“ ein „sogenannt“ voranzustellen, um die Unschärfe und Fragwürdigkeit dieser Personenbeschreibung zu betonen. Der leistungsrechtlich relevante und in Fachkreisen und Bevölkerung häufig verwendete Begriff „geistige Behinderung“ wird von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen als diskriminierend erlebt. Sie nennen sich selbst Menschen mit Lernschwierigkeiten und fordern die Abschaffung des Begriffs geistige Behinderung (vgl. [www.people1.de](http://www.people1.de)). Da es in diesem Bericht u.a. auch um leistungsrechtliche Fragen geht, wird der Begriff „geistige Behinderung“ mit dem Zusatz *sogenannt* in diesem Beitrag beibehalten, obwohl er mit dem aktuellen Behinderungsbegriff der WHO und der UN-Behindertenrechtskonvention nicht vereinbar ist.

<sup>4</sup> Die Bögen des Instrumentes IHP-3 sind zu finden unter URL: [http://www.lvr.de/de/nav\\_main/soziales\\_1/menschenmitbehinderung/wohnen/hilfeplanverfahren\\_2/hilfeplan/hilfeplan\\_1.jsp](http://www.lvr.de/de/nav_main/soziales_1/menschenmitbehinderung/wohnen/hilfeplanverfahren_2/hilfeplan/hilfeplan_1.jsp) (Abruf am 08.1.2104).



Im Anschluss erfolgt in Kapitel 2 die Darstellung der Pilotstudie mit dem Rahmen und dem Erkenntnisinteresse des Modellprojektes, dem dazugehörigen Projektdesign, dem darauf aufbauenden Forschungsdesign und den Auswertungsmethoden.

Es folgt im Kapitel 3 dieses Berichtes die Darstellung struktureller Unterschiede der drei beteiligten Ersteller\_innengruppen, indem deren Gestaltungsmöglichkeiten bei der Hilfeplanerstellung aufgezeigt werden.

Der Forschungsbericht schließt mit Empfehlungen (Kapitel 4), die sich für die beteiligten Akteur\_innen aus der Analyse des Modellprojektes ergeben und die als Grundlage für weitere Entscheidungen im Kontext der Steuerungsprozesse von Hilfebedarfserhebungen im Rheinland dienen können.

## **1.1 Hintergrund: Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe**

Die Themen Bedarfsermittlung und Hilfe- bzw. Teilhabeplanung haben im Kontext der Unterstützungsleistungen für Menschen mit Beeinträchtigungen eine stetig steigende Bedeutung (vgl. bspw. Beck & Lübke 2003; DHG 2000a und 2000b, Niederek 2010). 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 Leistungserbringer der Eingliederungshilfe ist dabei zentrale Bezugsgröße (vgl. Weber 2013a). Bedarfsermittlung und Hilfeplanung hängen unmittelbar zusammen, eine qualifizierte Hilfeplanung (vgl. Weber, Knöß, Lavorano 2013 und 2014) findet mittels eines geregelten Verfahrens, dem sogenannten Hilfeplanverfahren<sup>5</sup> statt.

Im Rahmen von Hilfeplanverfahren geht es zunächst um die Ermittlung eines individuellen Bedarfs an Unterstützungsleistungen. Bedarfsermittlung steht also am Anfang des Verfahrens. Am Ende eines Hilfeplanverfahrens, das sich eines Instrumentes zur Bedarfsermittlung bedient, stehen Aussagen zur Bedarfsdeckung, d.h. es werden Ziele und Maßnahmen formuliert, um sich der Deckung des individuellen Unterstützungsbedarfes möglichst umfassend anzunähern.

---

<sup>5</sup> Es ist darauf hinzuweisen, dass neben dem Begriff Hilfeplanverfahren eine Reihe ähnlicher Begrifflichkeiten Anwendung finden, bspw. ‚Teilhabeplanverfahren‘. Mitunter meinen sie dieselben Sachverhalte, teilweise gehen sie in ihrem Ansatz über ‚reine‘ Verfahren der Hilfeplanung weit hinaus. Obschon beispielsweise Theunissen (2012, 324) darauf hinweist, dass Begriffe wie „Assistenzplanung“ oder „Unterstützungsplanung“ zu bevorzugen seien, da die Begriffe „Hilfeplanung“ oder „Hilfebedarf“ aus der Verwaltungssprache stammten (vgl. ebd.), nicht selten mit dem Behinderungsbild eines ‚hilfebedürftigen‘ Menschen assoziiert würden (ebd.) und so der Schritt einer „Defiziterhebung“ nicht weit sei (ebd.) – worin ihm uneingeschränkt zuzustimmen ist –, werden in den folgenden Ausführungen die Begriffe „Hilfeplanung“ und „Hilfeplanverfahren“ zunächst beibehalten, da sie (noch) zentrale Begriffe des hier im Zentrum stehenden Hilfeplanverfahrens bzw. -instrumentes des Landschaftsverbands Rheinland (LVR) sind.

## Hilfeplanverfahren

Das Hilfeplanverfahren zur Erhebung von Unterstützungsbedarfen für Menschen mit Beeinträchtigungen gibt es nicht, sondern nur unterschiedliche Instrumente mit mehr oder weniger gleichem Ablauf innerhalb eines solchen Verfahrens. Der Deutsche Verein schreibt diesbezüglich im Jahre 2009:

„In Deutschland existieren verschiedene Instrumente der Bedarfsermittlung und der Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen. Mit der Vielfalt dieser Instrumente korrespondieren - auch abhängig vom rechtlichen Rahmen - regional unterschiedliche Verfahren. Entgegen einer weit verbreiteten Annahme ist die Anzahl der Instrumente und Verfahren, die für die Bedarfsermittlung und Hilfeplanung im stationären Bereich verwendet werden, überschaubar“ (Deutscher Verein 2009, 1).

Hier wird bereits eine erste Fokussierung im Verständnis solcher Verfahren deutlich, wenn davon die Rede ist, dass es um Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen gehe. Hervorgehoben werden zudem ein (sozial-)rechtlicher Charakter von Hilfeplanungsinstrumenten und die Tatsache, dass bislang kein einheitliches Verfahren, das etwa bundesweit Anwendung fände, existiert<sup>6</sup>.

Demnach ist zwischen *Instrumenten* der Bedarfsermittlung bzw. Hilfeplanung und *Verfahren* zu unterscheiden. Wie dies konkret aussehen kann, wird im nächsten Kapitel dieser Ausführungen anhand des Instrumentes IHP-3 bzw. seinen anhängigen Verfahrensabläufen erläutert.

Trotz der oben beschriebenen Uneinheitlichkeit, die auch im Kontext unterschiedlichster sozialrechtlicher Zuständigkeiten zu sehen ist (vgl. Ahles 2014), kann jedoch mit Franz et al. (2011) angenommen werden, dass Individuelle Hilfeplanung meist folgende Schritte beinhaltet:

- „Hilfebedarfsermittlung,
- Erstellung eines Hilfeplans,
- Planung der Hilfeleistung,
- Dokumentation und Bewertung und
- laufende Anpassung“ (Franz et al. 2012, 101).

---

<sup>6</sup> Dies wird sich jedoch mit dem zu erwartenden Bundesteilhabegesetz höchstwahrscheinlich ändern, da im Kontext des Gesetzesverfahrens der Aspekt der Bedarfsermittlung und -feststellung mittels zu gestaltender bundeseinheitlicher Kriterien eine zentrale Rolle einnimmt (vgl. URL: [http://www.gemeinsam-einfach-machen.de/BRK/DE/StdS/Bundesteilhabegesetz/2\\_Sitzung/2\\_sitzung\\_ap\\_zu\\_top3.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.gemeinsam-einfach-machen.de/BRK/DE/StdS/Bundesteilhabegesetz/2_Sitzung/2_sitzung_ap_zu_top3.pdf?__blob=publicationFile); Abruf am 03.12.2014).

Die Diskussion um ein zu schaffendes Bundesteilhabegesetz ist zum Zeitpunkt, da dieser Bericht geschrieben wird, noch nicht abgeschlossen und es lassen sich noch keine Prognosen abgeben, wann und in welcher Form eine Neuordnung der Eingliederungshilfe Gestalt annehmen kann. Verwiesen werden kann an die öffentliche und regelmäßig aktualisierte Übersicht des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, wo u.a. die Protokolle der Arbeitsgruppensitzungen dokumentiert werden (vgl. URL: [http://www.gemeinsam-einfach-machen.de/BRK/DE/StdS/Bundesteilhabegesetz/3\\_Sitzung/3\\_sitzung\\_node.htm](http://www.gemeinsam-einfach-machen.de/BRK/DE/StdS/Bundesteilhabegesetz/3_Sitzung/3_sitzung_node.htm); Abruf am 03.12.2014).

Zu ergänzen wäre noch die Möglichkeit der Etablierung sog. *Hilfeplankonferenzen*, in deren Rahmen die im Kontext der Erstellung des Hilfeplans festgeschriebenen Ziele und Maßnahmen diskutiert werden. Bezüglich der Wirkungsweise eines solchen Gremiums liegt eine Reihe von Erkenntnissen und beschreibbaren Ambivalenzen vor (vgl. bspw. Weber & Pfeiffer 2011, 68, 71).

Zu historischen Aspekten der Individuellen Hilfeplanung bzw. Verfahren halten Franz et al. (ebd.) fest, dass insbesondere durch das Aufkommen ambulanter Dienste für Menschen mit Behinderungen in den 1980er Jahren, „die Notwendigkeit, den Hilfebedarf einzelner Menschen individuell und prospektiv zu bestimmen“ (ebd.) entstanden sei. In Folge der Revision des Bundessozialhilfegesetzes und der Neufassung des Sozialgesetzbuches, wurde die Eingliederungshilfe in den § 53ff. des SGB XII neu geregelt. Mit der Beschreibung von „Gruppen von Hilfeempfängern mit vergleichbarem Hilfebedarf“ durch Metzler (1998) lag ein erstes Instrument in Orientierung auf Personenzentrierung und individuellerer Lebensgestaltung vor und diese Konzeption hat Eingang in fast alle später entstandene Konzeptionen von Hilfeplanverfahren gefunden (vgl. Franz et al. 2011, 103), wengleich hier Weiterentwicklungen in Bezug auf die Aspekte Mitbestimmung, Beteiligung, Selbstbestimmung und Nutzerkontrolle stattgefunden haben (vgl. auch Rohrman & Schädler 2006; ZPE 2008).

Franz et al. (ebd., 102) fassen mögliche inhaltliche Kategorisierungen in Hilfeplanverfahren nach relevanten Lebensbereichen, wie sie von Metzler (ebd.) entwickelt wurden, wie folgt zusammen und stellen sie dem Versuch einer Systematisierung von Beck & Lübbe (DHG 2002, Beck & Lübbe 2003) gegenüber:

<b>Instrument zur Ermittlung des Hilfebedarfs in der individuellen Lebensgestaltung (Metzler 1998, 62)</b>	<b>Systematisierung von Hilfeplankonzepten durch Beck &amp; Lübbe (DHG 2002, 11 ff.)</b>
Individuelle Basisversorgung (z.B. Nahrungsaufnahme)	Haushaltsführung, Selbstversorgung
Haushaltsführung (z.B. Einkaufen, auch: Finanzen)	Haushaltsführung, Selbstversorgung
	Recht, Finanzen (häufig unter Haushaltsführung, Selbstversorgung)
	Wohnen (z.B. Wohnungssuche, Perspektiven entwickeln) (häufig unter Haushaltsführung, Selbstversorgung)
Soziale Beziehungen (z.B. in Partnerschaften)	Soziale Beziehungen
Freizeitgestaltung (z.B. Teilnahme an Veranstaltungen)	Freizeit, Teilnahme am gesellschaftlichen Leben
Kommunikation (z.B. elementare Verständigung)	Kommunikation
Psychische Hilfen (z.B. Umgang mit sich selbst, Bewältigung psychiatrischer Problematik)	Psychisches Wohl, psychiatrische Probleme
Medizinische Hilfe (z.B. Behandlungspflege, Ernährung)	Körperliches Wohl, Körperpflege, Gesundheit
	Arbeit, Bildung, Beschäftigung (teilweise enthalten)

**Abb. 1: Gegenüberstellung der Instrumente zur Ermittlung des Hilfebedarfs in der individuellen Lebensgestaltung nach Metzler (1998, 62) und der Systematisierung von Hilfeplankonzepten durch Beck & Lübbe (vgl. DHG 2002, 11 ff.)**

In Bezug auf die *Zielsetzung* solcher Instrumente bzw. Verfahren kann wiederum der Deutsche Verein (2009) zitiert werden. Er hält bezüglich der Zielsetzung von Hilfeplaninstrumenten bzw. -verfahren fest:

„...dass die Bedarfsermittlung und Hilfeplanung sich zugunsten einer teilhabeorientierten und personenzentrierten Eingliederungshilfe weiterentwickeln und der Konversionsprozess von einem an Leistungsformen orientierten zu einem personenzentrierten Unterstützungssystem voran getrieben wird“ (ebd., 1).

Diese Aussage hat sozial- und behindertenpolitischen Charakter, denn hier wird Bedarfsermittlung und Hilfeplanung eindeutig in den Kontext von inhaltlich klar definierten Zielorientierungen gesetzt: *Teilhabeorientierung* und *Personenzentrierung* in der im Leistungsrecht niedergeschriebenen Eingliederungshilfe. In § 53 SGB XII, sechstes Kapitel, mit der Überschrift ‚Eingliederungshilfe für behinderte Menschen‘ heißt es zum Aspekt ‚Leistungsberechtigte und Aufgabe‘:

„(1) Personen, die durch eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 des Neunten Buches wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, erhalten Leistungen der Eingliederungshilfe, (...)“.<sup>7</sup>

Neben dem noch zu betrachtenden Aspekt der sog. ‚wesentlichen Behinderung‘, ist hier, in Orientierung an das SGB IX, eine Teilhabeorientierung ausdrücklich genannt: Der Aspekt einer Personenzentrierung hingegen ist hier nicht ausdrücklich zu finden. Wie genau Teilhabeorientierung bzw. auch Personenzentrierung im Prozess der Ermittlung von individuellen Unterstützungsbedarfen und sich daran anschließenden Hilfeplanungsverfahren auszugestalten wäre, ist im Sozialgesetz wie erwähnt noch nicht eindeutig festgeschrieben:

„Bedarfsermittlung und Hilfeplanung sind in verschiedenen Sozialgesetzen unterschiedlich detailliert geregelt. Eine für alle Sozialgesetzbücher einheitliche Definition der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung gibt es nicht“ (Deutscher Verein 2009, 2).

Dies betrifft auch die zugehörigen Instrumente einer Bedarfsermittlung und Hilfeplanung.

---

<sup>7</sup> Im Rahmen der Gestaltung eines Bundesteilhabegesetzes ist davon auszugehen, dass sowohl der reformbedürftige Behinderungsbegriff im SGB IX (vgl. dazu auch Deutscher Verein 2013), als auch der hier diskutierte Begriff der ‚wesentlichen Behinderung‘ eine Modifikation erfahren. So wird bspw. die Begrifflichkeit der ‚wesentlichen Teilhabebeeinschränkung‘ diskutiert (vgl. URL: [http://www.gemeinsam-einfach-machen.de/BRK/DE/StdS/Bundesteilhabegesetz/2\\_Sitzung/2\\_sitzung\\_ap\\_zu\\_top1.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.gemeinsam-einfach-machen.de/BRK/DE/StdS/Bundesteilhabegesetz/2_Sitzung/2_sitzung_ap_zu_top1.pdf?__blob=publicationFile) (Abruf am 03.12.2014)).

## Zentrale Problemlagen einer Bedarfsermittlung und Hilfeplanung

Zur Gewährleistung einer qualifizierten Hilfeplanung müssen auch die Aspekte der *Beratung* und *Beteiligung* im Kontext der Hilfeplanung stärkere Berücksichtigung finden. Theunissen (2012) merkt in diesem Zusammenhang in Anlehnung an Lauer & Sandowicz (2009, 462) kritisch an:

„Wenngleich (...) Wünsche berücksichtigt sowie der Person Wahlmöglichkeiten eröffnet werden sollten, besteht keine eindeutige Klarheit darüber, wer den Individuellen Hilfeplan erstellt. Meistens wird der Individuelle Hilfeplan von den Trägern der Behindertenhilfe definiert und durchgeführt“ (464). Genau dies ist das Problem, welches sich dadurch verschärft, dass die IHP wegen der Finanzierung und Abrechenbarkeit von Dienstleistungen nicht nur zu einem ‚profizentrierten‘ Instrument zu pervertieren droht, sondern ‚statt wirkliche Selbstbestimmung zu bewirken, die dominierende Marktlogik‘ (Boban & Hinz 2009, 453; [...]) bedient“ (vgl. Theunissen 2012, 325).

Dieser Sachverhalt wird auch vom Deutschen Verein (2009) beschrieben, der in diesem Zusammenhang aber eine nicht eindeutige Position bezieht, da an anderer Stelle nur von „Mitwirkung“ (vgl. ebd., 8, 10 f.) die Rede ist:

„Instrumente und Verfahren der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung sollen sich weder an Leistungserbringern noch an Leistungsorten oder Leistungsformen, sondern ausschließlich am individuellen Bedarf der leistungsberechtigten Person orientieren. Dies bedeutet, dass das Instrument und/oder Verfahren der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung keinerlei Einschränkungen oder Vorfestlegungen bezüglich des Ortes oder des Erbringers der Leistung treffen darf“ (Deutscher Verein 2009, 11).

Die oben skizzierte Problematik, die im folgenden Kapitel 1.2 noch einmal aufgegriffen wird, muss noch um einen Aspekt ergänzt werden, der im Folgenden kurz betrachtet werden soll. Gemeint ist der Zusammenhang von Diagnostik und Hilfeplanung (vgl. dazu Weber 2013b), der auch bei der im Folgenden darzustellenden Analyse zu Gestaltungsmöglichkeiten von Hilfeplan-Ersteller\_innen bei der Bedarfserhebung eine zentrale Rolle gespielt hat.

Gedanklicher Ausgangspunkt hierzu kann ein Gedanke von Hinte (2011) sein, der fragt, welche rechtlichen und ökonomischen Vorgaben nötig wären, damit nicht auf eine Defizitdiagnostik zur Begründung des Leistungsanspruchs zurückgegriffen werden müsse, sondern unter konsequenter Achtung der persönlichen Kompetenzen eines jeden Menschen staatliche Unterstützungsleistungen gezielt als Ergänzung eingesetzt werden könnten (vgl. Hinte 2011, 106). Warum Hinte hier von einer ‚Defizitdiagnostik‘ spricht, soll anhand von zwei bereits erwähnten Aspekten, die den Hintergrund zu Hilfeplanverfahren bilden, dargestellt werden: Zum einen das sich nicht gänzlich von einem medizinischen Modell trennende bio-psycho-soziale Modell der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) (vgl. Weber 2013a) und zum anderen die im Kontext der Eingliederungshilfe zentrale Formulierung bezüglich der sog. ‚wesentlichen Behinderung‘ im § 53 SGB XII. Das Schlüsselwort in oben genannten Passus

des § 53 SGB XII ist das Adjektiv ‚wesentlich‘. Was unter einer ‚wesentlichen Behinderung‘ genau zu verstehen ist, wird in der sogenannten Eingliederungshilfe-Verordnung beschrieben. In Bezug auf Menschen, die als ‚geistig behindert‘ bezeichnet werden, heißt es in Paragraph 2 der Verordnung nach § 60 SGB XII, der sogenannten Eingliederungshilfe-Verordnung:

„Geistig wesentlich behindert im Sinne des § 53 Abs. 1 Satz 1 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch sind Personen, die infolge einer Schwäche ihrer geistigen Kräfte in erheblichem Umfange in ihrer Fähigkeit zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft eingeschränkt sind“.

Hieraus ergeben sich folgende Problemlage(n):

- Die sog. „wesentliche geistige Behinderung“ muss mittels klassischer diagnostischer Verfahren nachgewiesen werden;
- Hintergrund für eine solche Feststellung ist noch immer eine amtsärztliche/fachärztliche Stellungnahme;
- Diese amtsärztliche/fachärztliche Stellungnahme nimmt eine Orientierung an der ICD-10-GM vor.

Ein Blick in die ICD-10-GM, macht diese Problematik sehr deutlich, denn das, was gemeinhin unter einer sogenannten ‚geistigen Behinderung‘ verstanden wird, erscheint hier unter der Rubrik der sogenannten ‚Intelligenzstörungen‘: Die Intelligenzstörungen werden hier unter den Codes F70-F79 beschrieben (F70.-Leichte Intelligenzminderung; F71.-Mittelgradige Intelligenzminderung; F72.-Schwere Intelligenzminderung; F73.-Schwerste Intelligenzminderung). Im ICD-10 heißt es dazu:

„Der Schweregrad einer Intelligenzstörung wird übereinstimmungsgemäß anhand standardisierter Intelligenztests festgestellt. Diese können durch Skalen zur Einschätzung der sozialen Anpassung in der jeweiligen Umgebung erweitert werden. Diese Messmethoden erlauben eine ziemlich genaue Beurteilung der Intelligenzstörung. Die Diagnose hängt aber auch von der Beurteilung der allgemeinen intellektuellen Funktionsfähigkeit durch einen erfahrenen Diagnostiker ab“ (ICD-10 in: <http://www.dimdi.de/static/de/klasi/icd-10-gm/kodesuche/onlinefassungen/htmlgm2013/block-f70-f79.htm>; Abruf am 02.12.2014).

Es dürfte deutlich werden, dass dies dem entspricht, was Hinte (ebd.) unter einer ‚Defizitdiagnostik‘ versteht. Zudem wird deutlich, dass sich Diagnose-Erstellung im Kontext einer Individuellen Hilfeplanung grundsätzlich immer diesem ambivalenten Sachverhalt ausgesetzt sieht<sup>8</sup>. Denn die ICD-10 steht in einer problematischen Tradition:

---

<sup>8</sup> So muss auch im Hilfeplanverfahren des LVR, dem IHP-3, immer auch auf dem sog. Basisbogen vermerkt werden, um welche Art von Behinderung der leistungsberechtigten Person es sich gemäß der Eingliederungshilfe-Verordnung handelt und welche Diagnose(n) nach ICD-10 gestellt wurden; vgl. Basisbogen des IHP-3, Seite 1, online abrufbar unter: [http://www.lvr.de/de/nav\\_main/soziales\\_1/menschenmitbehinderung/wohnen/hilfeplanverfahren\\_2/hilfeplan/hilfeplan\\_1.html](http://www.lvr.de/de/nav_main/soziales_1/menschenmitbehinderung/wohnen/hilfeplanverfahren_2/hilfeplan/hilfeplan_1.html); Stand: 02.12.2014).

„... das Hauptkriterium dieser Einteilungsstruktur [ist] die menschliche Intelligenz. Trotz der Einsicht, dass Intelligenz nicht alleiniges Kriterium sein kann, einen Menschen zur Personengruppe der Menschen mit geistiger Behinderung zu zählen, ist dieses Kategoriensystem weltweit leitend. Es steht aber, trotz auch hier stattgefundener Begriffsveränderungen (beispielsweise ist der Oligophrenie-Begriff in der aktuellen Version des ICD-10 nicht mehr zu finden, ebenso wenig der Begriff des Schwachsinn, der Imbezillität oder der Idiotie, wohl aber der der Deбилität), in der Tradition der ‚klassischen‘ Einteilung des Oligophrenie-Konzeptes, wie es beispielsweise von Emil Kraepelin (1856-1926) geprägt oder von Eugen Bleuler (1857-1939) beschrieben worden ist, in die Stufen Deбилität, Imbezillität und Idiotie. Diese Dreiteilung hat sich zwar ‚ausdifferenziert‘, die ICD-10 steht aber insgesamt in der o.g. Tradition. Daher merkt Eckhard Rohrmann (2007) in Bezug auf das Oligophrenie-Konzept und seiner Weiterführung in der ICD-10 kritisch an: ‚Geändert hat sich jedoch nur der Begriff, nicht das Verständnis‘ (ebd., 148). Dies scheint zumindest ein Argument dafür zu sein, den Begriff der Intelligenzminderung kritisch-reflektiert zu nutzen und die Diskussion um Alternativen fortzuführen“ (Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft 2012, 17 f.).

Diese Vorüberlegungen sind an dieser Stelle wichtig, da sie der Analyse, der im Kontext des Modellprojekts erstellten Hilfepläne durch verschiedene Ersteller\_innengruppen, zugrunde zu legen sind und die Ambivalenzen, in deren Rahmen Hilfeplanung (auch im Rheinland) stattfindet bzw. stattfinden muss, widerspiegeln.

## **1.2 Hintergrund: Qualifizierte Hilfeplanung im Rheinland mit dem IHP-3**

Der Individuelle Hilfeplan in seiner dritten Version (IHP-3) des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR) (vgl. LVR 2010) spielt bei der Beschreibung und Erbringung von Hilfen für Menschen mit Behinderungen im Zuständigkeitsbereich des LVR eine zentrale Rolle. Er ist, in Bezug auf seine Anwendbarkeit für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung, ein evaluiertes (vgl. Weber & Pfeiffer 2011) und 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 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 der Beteiligung bei der Erstellung des Hilfeplans von Menschen mit höheren Hilfebedarfen näher zu kommen (vgl. LVR 2012a und 2012b). Ein ausführliches Handbuch zu Hintergründen und der Anwendung des IHP-3 ist die Grundlage für die Erstellung von Hilfeplänen im Rheinland (vgl. LVR 2010).

Das Hilfeplanverfahren des LVR wird an dieser Stelle nicht näher betrachtet, weil es im Kontext der hier getätigten Analyse zu Gestaltungsmöglichkeiten von Hilfeplan-Ersteller\_innen bei der Bedarfserhebung noch Berücksichtigung findet (vgl. Kapitel 3). Sowohl das im Rahmen dieser Studie erstellte Analyseinstrument (siehe Anhang 1), als auch die Darstellung struktureller Unterschiede, die durch den Einsatz drei verschiedener Ersteller\_innengruppen möglich wurde, orientieren sich stark am Instrument des IHP-3. Die Gestaltung des Verfahrens und die Entwicklung des Instrumentes, dem sog. IHP-3, begann 2003 und wurde in Kooperation mit vielen Beteiligten entwickelt. Der IHP-3 versteht sich als „lernendes Instrument“ (vgl. LVR 2010, 4).

Einer der Autoren des hier vorliegenden Berichts hat mit diesem Instrument selbst Arbeitserfahrungen gesammelt und im Kontext dieses Verfahrens geforscht (vgl. Weber & Pfeiffer 2011). Ein weiteres, der hier getätigten Analyse zugrundeliegendes Forschungsprojekt in der nordrhein-westfälischen Region Rhein-Kreis Neuss ging der Frage nach Möglichkeiten einer leistungserbringerunabhängigen Beratung im Kontext der Hilfeplanung nach (vgl. Weber, Knöß, Lavorano 2013 und 2014) und formulierte Eckpunkte einer qualifizierten Hilfeplanung:

#### **Aspekte einer qualifizierten Beratung im Kontext der Individuellen Hilfeplanung:**

- (Fach)Kompetenz im Allgemeinen
- Kenntnisse der sozialräumlichen Strukturen und Unterstützungsangebote
- Kenntnisse und Anwendung sozialrechtlicher Möglichkeiten (auch Einbezug anderer möglicher Leistungsträger)
- Offene, objektive, respektvolle und empathische Haltung gegenüber den Leistungsberechtigten
- Gesprächsführungskompetenz: z.B.: Einsetzen von alternativen Kommunikationsmitteln, Abweichung von starren Fragestrukturen
- Leistungserbringerunabhängigkeit
- Einbezug der Diagnostik: z.B. biografische, Fremd-, Familien- und Sozialanamnese / Einbezug der Fähigkeiten und Stärken des Leistungsberechtigten
- Beteiligung der Leistungsberechtigten: z.B. Berücksichtigung der Wünsche und Ziele der Leistungsberechtigten, Personenzentrierung
- Optimierung der Verfahrensabläufe: z.B. zeitnahe und flexible Terminvergabe (hier auch: ohne Zeitdruck), schnelle Bearbeitung, gute Zusammenarbeit mit anderen Akteur\_innen

**Abb. 2: Im Modellprojekt Rhein-Kreis-Neuss erarbeitete Kriterien für eine qualifizierte Beratung (vgl. Weber, Knöß, Lavorano 2013, 144)**

Diese Kriterien haben u.a. auch die Fertigung des im Rahmen dieser Studie im Rhein-Sieg-Kreis notwendig gewordenen Analyseinstrumentes (siehe Anhang 1) geleitet, welches die



strukturellen Unterschiede von drei verschiedenen Ersteller\_innengruppen herausstellen konnte (vgl. Kapitel 3).

Das Instrument zur Hilfeplanung im Verantwortungsbereich des LVR, der IHP-3, ist auch in der weiteren Fachliteratur (vgl. bspw. Theunissen 2012, 324 ff.) rezipiert. Es sei ergänzt, dass das Hilfeplanverfahren des Landschaftsverbandes Rheinland nach eigenem Verständnis versucht, die UN-Behindertenrechtskonvention zu berücksichtigen und dem Anspruch nachzugehen, auf der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation zu basieren:

„Die Sicht auf die Situation der Menschen mit Behinderung hat sich grundlegend verändert. Die Betroffenen sind nicht mehr als ‚Träger eines Defizites‘ zu betrachten, sondern als Menschen, die Unterstützung brauchen, um die Grenzen zu überwinden, die ihnen eine Teilhabe am Leben in der Gesellschaft versperren“ (vgl. [http://www.lvr.de/de/nav\\_main/soziales\\_1/menschenmitbehinderung/wohnen/hilfeplanverfahren\\_2/hilfeplan/hilfeplan\\_1.html](http://www.lvr.de/de/nav_main/soziales_1/menschenmitbehinderung/wohnen/hilfeplanverfahren_2/hilfeplan/hilfeplan_1.html); Stand: 03.12.2014).

Wie in Kapitel 1.1 diskutiert, vermag auch das Instrument des LVR zur Individuellen Hilfeplanung die hier skizzierte grundsätzliche Ambivalenz zwischen einem personenzentrierten Vorgehen und der gesetzlich vorgeschriebenen Orientierung an bspw. der sogenannten ‚wesentlichen Behinderung‘ nicht aufzuheben. Das Problem, im Kontext einer Individuellen Hilfeplanung den sozialrechtlich notwendigen Nachweis des Vorliegens einer ‚wesentlichen Behinderung‘ vorzuweisen, bleibt ungelöst.

Aus dem oben Diskutierten können somit folgende übergeordnete Handlungsbedarfe, deren Umsetzung zu diskutieren wäre, formuliert werden:

- Der (diagnostische) Begriff bspw. der Intelligenzminderung/der sogenannten geistigen Behinderung muss im Kontext einer Hilfeplanung kritisch-reflektiert(er) genutzt und die Diskussion um Alternativen fortgeführt werden;
- die Selbsthilfe muss stärker in diese Diskussion einbezogen werden<sup>9</sup>;
- eine Reform der betreffenden Paragraphen im SGB ist erforderlich;
- ein ausführlicher Vergleich und eine daraus resultierende Vereinheitlichung von gängigen Hilfeplanverfahren in Deutschland wäre zu bedenken;
- die „konsequente Achtung der persönlichen Kompetenzen eines jeden Menschen“ (Hinte 2011, 106) ist in gängigen Hilfeplanverfahren noch nicht eingelöst.

Diese Handlungsbedarfe sollen am Ende dieser Ausführungen wieder aufgegriffen und durch die Analyse der Gestaltungsmöglichkeiten verschiedener Ersteller\_innengruppen bei der Bedarfsermittlung ergänzt werden.

---

<sup>9</sup> Vgl. hier insbesondere die Forderungen vom Netzwerk Mensch zuerst – People First Deutschland e.V.: „Wir von Mensch zuerst finden den Begriff ‚geistig behindert‘ abwertend. Wir finden, das macht uns schlecht. Immer mehr Menschen lehnen diesen Begriff ab. Wir von Mensch zuerst wollen nicht ‚geistig Behinderte‘ genannt werden. Wir wollen den Begriff ‚geistig behindert‘ abschaffen“ (vgl. <http://www.people1.de/umfrage.php>; Abruf am 03.12.2014).

## 2 Studie zum Einfluss der Ersteller\_innen auf die Bedarfserhebung

Der vorliegende Forschungsbericht ist das Ergebnis der Evaluation des vom LVR initiierten Projektes mit dem Titel ‚Pilotstudie zur Untersuchung des Einflusses der Ersteller\_innen auf die Bedarfserhebung im Rahmen der stationären Folgehilfeplanung im Rhein-Sieg-Kreis‘. Dieses ist Teil einer Reihe von Modellprojekten, die der LVR in Kooperation mit dem Rhein-Sieg-Kreis gestaltet hat. Als Teilprojekt fokussiert die nun vorliegende Studie die Frage nach dem Einfluss der Ersteller\_innen auf die Bedarfserhebung in der stationären Folgehilfeplanung. Aufbau, Durchführung und Auswertung der Studie werden im Folgenden dargestellt.

Das Kapitel wird zunächst den Rahmen der Studie zum Modellprojekt und das dazugehörige Erkenntnisinteresse beschreiben (2.1) und anschließend auf das vom Landschaftsverband Rheinland entwickelte Projektdesign eingehen (2.2). Darauf aufbauend wird das Forschungsdesign (2.3), das durch das Forschungsteam der Ev. Hochschule Darmstadt konzipiert wurde und auf dem Projektdesign und den Rahmenbedingungen aufbaut, beschrieben.

### 2.1 Rahmen und Erkenntnisinteresse

Zur Beschreibung einiger dieser Studie zugrundeliegender Informationen werden nachfolgend einige Aspekte, die die Projektregion betreffen, dargestellt und die Anlass für die durchgeführten Projekte sind. Daran anschließend werden Erkenntnisinteresse und Ziele der Studie erläutert. Die folgenden Angaben beziehen sich auf die Verwaltungsvorlagen des Landschaftsverbandes Rheinland Nr. 13/2329 (LVR 2012c und LVR 2012d) und Nr. 13/2692 (LVR 2013a und LVR 2013b). Zusätzlich sei noch auf weitere, im Kontext der Individuellen Hilfeplanung relevante, Literatur verwiesen (vgl. LVR 2012a, LVR 2012b).

In der Begründung der das Projekt beschreibenden Verwaltungsvorlage (Vorlage 13/2329, vgl. LVR 2012d) werden einige grundlegende Angaben zur Beschreibung der Modellregion gemacht.

Bezüglich der Leistungen der Eingliederungshilfe im Rhein-Sieg-Kreis hält die o.g. Vorlage fest, dass 1.731 Personen, d.h. ca. 2,89 von 1.000 Einwohner\_innen, Leistungen der Eingliederungshilfe durch den LVR in Anspruch nehmen (Stand: 31.12.2011). Mit ca. 60 % lebt der deutlich überwiegende Teil der Leistungsberechtigten im Rhein-Sieg-Kreis in stationären Wohneinrichtungen. Während die Fallzahlen im stationären Wohnen stagnieren, steigen die Fallzahlen im ambulant betreuten Wohnen hingegen seit einigen Jahren stark an.

Der Personenkreis der 1.001 durch den LVR unterstützten Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung macht im Rhein-Sieg-Kreis insgesamt ca. 58 % aller 1.731 Leistungsberechtigten aus und liegt damit deutlich höher als im gesamten Rheinland, in dem durchschnittlich 42 % aller Leistungsberechtigten als „wesentlich geistig behindert“ (ebd., 4) eingestuft werden.

Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung stellten im Rhein-Sieg-Kreis sowohl hinsichtlich ambulanter Unterstützungsleistungen als auch in stationären Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe einen deutlich höheren Anteil der insgesamt durch Leistungen der Eingliederungshilfe unterstützten Personen dar (vgl. ebd.).

Die Frage nach dem Einfluss der Ersteller\_innen auf die Bedarfserhebung in der stationären Folgehilfeplanung ist zentral für das vorliegende Projekt. Diese Fragestellung des genannten Projektteils, die der wissenschaftlichen Begleitforschung übertragen wurde, ist eng verknüpft mit Fragestellungen aus dem Modellprojekt Rhein-Kreis-Neuss (vgl. Weber, Knöß, Lavorano 2013), das ebenfalls durch das Forschungsteam der Ev. Hochschule wissenschaftlich begleitet wurde (vgl. LVR 2013a).

Die Erkenntnisse aus dem Modellprojekt im Rhein-Kreis-Neuss, das im Kern der Frage nach Möglichkeiten der Gestaltung einer unabhängigen Beratung sowie der Frage nach Eckpunkten einer qualifizierten Beratung im Kontext der Individuellen Hilfeplanung nachging, sind den Überlegungen zur Frage des Einflusses der Ersteller\_innen auf die Individuelle Hilfeplanung voranzustellen. Die Thematik qualifizierter Beratung und damit verbunden die Frage der Unabhängigkeit bei der Erstellung Individueller Hilfepläne, ist fortwährend von hoher Aktualität. Die Thematik ist daher weiter zu verfolgen und die Erkenntnisse aus der Studie im Modellprojekt Rhein-Kreis-Neuss sind für die vorliegende Studie Grundlage und Referenzpunkt bei der Erhebung und Auswertung.

Das Thema der Individuellen Hilfeplanung ist nicht ohne den Hintergrund der aktuellen Diskussionen um eine Reform der Eingliederungshilfe zu betrachten. Damit verbunden ist ein noch zu schaffendes, aus der Sozialhilfe herausgelöstes, eigenständiges Leistungsgesetz, wie es beispielsweise die BRK-Allianz fordert (vgl. BRK Allianz 2013, 37). Hier ist in den nächsten Jahren eine dynamische Entwicklung zu erwarten<sup>10</sup>.

Dem nun vorliegenden Pilotprojekt zur Erhebung von Hilfebedarfen in stationären Wohneinrichtungen liegen folgende Ziele zugrunde:

- „Untersuchung des Einflusses der ErstellerInnen auf die Bedarfserhebung im Rahmen der stationären Folgehilfeplanung
- Erhebung und systematische Aufbereitung von Hinweisen zur gemeinsamen Weiterentwicklung des inklusiven Sozialraumes
- Qualitative Verbesserung der Bedarfsermittlung in stationären Wohneinrichtungen“ (LVR 2012e).

---

<sup>10</sup> Die Diskussion um ein zu schaffendes Bundesteilhabegesetz kann verfolgt werden unter URL: <http://www.gemeinsam-einfach-machen.de/BRK/DE/StdS/Bundesteilhabegesetz>; Abruf am 07.11.2014.

## 2.2 Projektdesign

Das zentrale Ziel des Teilprojektes ist die Untersuchung des Einflusses der Ersteller\_innen auf die Bedarfserhebung in der stationären Folgehilfeplanung. Das Projektdesign, welches diese Untersuchung ermöglichen soll und das vom Landschaftsverband Rheinland in Kooperation mit dem Rhein-Sieg-Kreis als Projektpartner entwickelt wurde, wird nachfolgend skizziert. Das Projektdesign soll die Erreichung der am Ende des vorangehenden Kapitels formulierten Ziele ermöglichen.

Hierzu wurden im Projektdesign in seiner ursprünglichen Form folgende Maßnahmen angeregt (vgl. für die nachfolgend angeführten Aspekte LVR 2012e):

- In stationären Wohneinrichtungen für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung werden insgesamt 300 Folge-IHPs durch drei unterschiedliche Gruppen von Ersteller\_innen erstellt (der Leistungsträger LVR selbst, eine ‚unabhängige‘ Gruppe von IHP-3-Ersteller\_innen, Mitarbeiter\_innen der stationären Wohneinrichtungen im RSK).
- Hinweise, im Rahmen der Hilfeplanung, bzgl. einer notwendigen Weiterentwicklung der Angebotsstruktur im Sozialraum Rhein-Sieg-Kreis werden von den IHP-3-Ersteller\_innen durch vom LVR erarbeitete Fragebögen abgefragt.
- Die Projektkoordination strukturiert die Hinweise und leitet diese vierteljährlich an die Projekt-Begleitgruppe weiter.
- Die Analyse möglicher Verschiebungen im Vergleich zu den jeweils vorhergehenden Hilfeplänen ermöglicht Rückschlüsse der IHP-3-Ersteller\_innen auf die festgestellten Hilfebedarfe.
- Zur qualitativen Verbesserung der Bedarfsermittlung werden Schulungen für die IHP-3-Ersteller\_innen in den stationären Wohneinrichtungen für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung durch den Medizinisch-psychozialen Fachdienst durchgeführt.
- Ergänzend soll allen IHP-3-Ersteller\_innen aus ambulanten und stationären Unterstützungsangeboten im Rhein-Sieg-Kreis die Teilnahmen an den Schulungen ermöglicht werden.

Die drei benannten unterschiedlichen Ersteller\_innengruppen werden weiter unten nochmal gesondert beschrieben. Zu den Maßnahmen ist anzumerken, dass diese nicht alle wie geplant durchgeführt wurden. Dies wird deutlicher bei Betrachtung des ursprünglich angedachten Projektzeitplanes:

- „1. Projektjahr: Schulungen
2. Projektjahr: IHP-Erstellung (Pilotstudie)
3. Projektjahr: Wissenschaftliche Auswertung (Pilotstudie)“ (LVR 2012e).

Die ursprünglich geplante Projektdauer von drei Jahren wurde u.a. aus Ressourcen- und pragmatischen Gründen auf ein Jahr verkürzt. Die zu Beginn angedachten Schulungen konnten daher nicht im Vorfeld durchgeführt werden. Daraus ergibt sich aus dem veränderten Design für das noch zu beschreibende Forschungsdesign die Problematik, dass die verschiedenen Ersteller\_innengruppen nicht alle mit den gleichen Voraussetzungen in die IHP-Erstellung für diese Studie gehen konnten. Dies impliziert eine Schwierigkeit für die Vergleichbarkeit der unterschiedlichen Gruppen. Aus diesem Grund stehen strukturelle

Unterschiede der Vorgehensweisen der verschiedenen Ersteller\_innengruppen im Mittelpunkt der Analyse, nicht deren direkter Vergleich.

Aus den oben genannten Maßnahmen ergeben sich eine Reihe von zentral am Projekt beteiligten Akteur\_innen, die nachfolgend zusammengefasst aufgelistet sind(vgl. ebd.):

- Wissenschaftliche Begleitung durch die Ev. Hochschule Darmstadt
- Stationäre Wohnrichtungen für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung
- Projektkoordination LVR
- Zur IHP-Erstellung:
  - IHP-3-Erstellung durch Leistungserbringer im Rhein-Sieg-Kreis
  - IHP-3-Erstellung durch ein Sozialplanungs- und Beratungsbüro
  - IHP-3-Erstellung durch den LVR (Regionalabteilung Fallmanagement)

Die drei zu beschreibenden Ersteller\_innengruppen sind:

#### **IHP-3-Erstellung durch den LVR (Regionalabteilung Fallmanagement)**

Die erste Gruppe ist die des Landschaftsverbandes Rheinland. Repräsentiert wurde diese Gruppe durch eine Fachkraft aus der Regionalabteilung Fallmanagement.

#### **IHP-3-Erstellung durch ein Sozialplanungs- und Beratungsbüro**

Diese Gruppe soll eine unabhängige IHP-3-Erstellung durchführen. Die Unabhängigkeit, die im Projektdesign beschrieben ist, bezieht sich darauf, dass diese Gruppe weder zum Leistungsträger noch zur Gruppe der Leistungserbringer gehört. Daher wurde ein Unternehmen beauftragt im Rahmen der Pilotstudie Individuelle Hilfepläne zu erstellen. Beauftragt wurde ein Sozialplanungs- und Beratungsbüro, für das an der Erstellung zwei Mitarbeiter\_innen beteiligt waren.

#### **Leistungserbringer stationärer Wohnangebote für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung (Leistungserbringer)**

Diese Gruppe besteht aus Mitarbeiter\_innen von unterschiedlichen Leistungserbringern stationärer Wohnangebote für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung im Rhein-Sieg-Kreis. Im Gegensatz zu den anderen Gruppen besteht diese Gruppe aus vielen unterschiedlichen Personen.

Jede der genannten Gruppen wurde beauftragt jeweils 100 IHP-3 im Rahmen der stationären Folgehilfeplanung zu erstellen. Die insgesamt 300 Hilfepläne sollten dann zur Analyse an die wissenschaftliche Begleitung weitergeleitet werden. Der genaue Ablauf des Projektes wird im folgenden Kapitel zum Forschungsdesign beschrieben.

## 2.3 Forschungsdesign

Im Folgenden werden das Forschungsdesign der Evaluationsforschung sowie die speziell hierfür von der Ev. Hochschule Darmstadt entwickelten bzw. angewendeten Erhebungsmethoden und Instrumente vorgestellt. An einen die Grundlagen des Forschungsdesigns beschreibenden Teil, schließt die Darstellung des Analyseinstrumentes (2.3.1), mit dem Kurzfragebogen eine die Analyse ergänzende Erhebungsmethode (2.3.2) und die Auswertungsmethoden (2.3.3) an.

In der oben skizzierten, durchgeführten und hier evaluierten Studie im Sinne einer Querschnittstudie, fanden folgende Instrumente ihre Anwendung:

- Eine Dokumentenanalyse (vgl. Wolff 2012) mittels eines eigens entwickelten Analyseinstrumentes (siehe Anhang 1);
- ein Kurzfragebogen für die Ersteller\_innengruppen.

Beide Instrumente werden im Anschluss näher erläutert (vgl. Kap. 2.3.1; 2.3.2).

Alle Dokumente (IHP-3) wurden dem Forschungsteam vom Landschaftsverband Rheinland in anonymisierter Form zur Verfügung gestellt und im Anschluss mittels einer standardisierten Dokumentenanalyse von speziell hierfür geschulten studentischen Hilfskräften untersucht.

Ein hohes Maß an Anonymisierung wurde dadurch erreicht, dass eine doppelte Kontrolle, sowohl durch den Landschaftsverband Rheinland, als auch durch das Forschungsteam, stattfand. Diese bestand darin, möglichst alle Informationen zu anonymisieren, die Rückschlüsse auf die Leistungsberechtigten selbst, aber auch auf die Ersteller\_innengruppen zugelassen hätten. Diese Vorgehensweise wurde gewählt um zu garantieren, dass die oben genannten studentischen Hilfskräfte keinerlei Informationen hatten, die sie in irgendeiner Form hätten beeinflussen können. Die studentischen Hilfskräfte hatten damit bei der Auswertung nicht die Möglichkeit, anhand des vorliegenden IHP-3 auf die jeweilige Ersteller\_innengruppe zurückzuschließen.

Da das Erhebungsinstrument und die zugrundeliegenden Qualitätskriterien neu erstellt werden mussten, wurden für diese Studie mehrere Pretests durchgeführt und das Instrument in der Vorlaufphase immer wieder den Bedürfnissen entsprechend neu angepasst.

Einschätzungen bergen auch immer Interpretationsspielräume und Vorannahmen, die die Ergebnisse einer Untersuchung beeinflussen können. Gerade wenn es sich um Einschätzungen von Themenkomplexen handelt, bei denen es je nach beruflichem oder wissenschaftlichem (Selbst-) Verständnis zu unterschiedlichen Einschätzungen bezüglich einer Analysefrage kommen kann. Als Beispiel einer solchen Problematik sei hier auf den Aspekt der sozialräumlichen Orientierung verwiesen. Die Einschätzung, ob und inwiefern eine sozialräumliche Orientierung innerhalb einer Hilfeplanung stattgefunden hat oder nicht, hängt davon ab, wie eine sozialräumliche Orientierung überhaupt begriffen wird. Hier

kommt den Beantwortungskriterien eine zentrale Rolle zu. In diesem Fall war z.B. entscheidend, ob Angebote im Sinne einer ‚Sozialraumorientierung‘ über die bestehenden Angebote von (stationären) Einrichtungen hinausgehen oder innerhalb der Angebote der Trägerstrukturen bleiben. Die Beantwortungskriterien wurden in der Phase der Pretests in mehreren Besprechungen im Forschungsteam immer wieder diskutiert und weiterentwickelt. Durch dieses Verfahren der Entwicklung der Kriterien wurde der Interpretationsspielraum bei der Analyse so gering wie möglich gehalten.

Die Entscheidung, die Dokumentanalyse durch geschulte studentische Hilfskräfte durchführen zu lassen, war neben pragmatischen Überlegungen davon geprägt, einen möglichst objektiven Blick zu garantieren.

Die vorliegende Studie bewegt sich im Rahmen von Evaluationsforschung. Im Kontext von (qualitativer) Evaluationsforschung nennt von Kardorff (2012) einige Charakteristika:

- a) Evaluationsforschung befasst sich mit den Aspekten Wirksamkeit, Effizienz und Zielerreichung;
- b) Ergebnisse von Evaluationsforschung sollen Entscheidungs- und Planungshilfen liefern;
- c) Evaluation soll erwünschte organisatorische Veränderungen anregen, dokumentieren und begleiten,
- d) und sie soll neue Erkenntnisse für eine besseres Verständnis der untersuchten Bereiche liefern (vgl. ebd., 239).

Alle vier hier aufgeführten Charakteristika treffen für diese Untersuchung zu. Ziel dieser Untersuchung ist es, mittels der zuvor erwähnten Erhebungsinstrumente, die unterschiedlichen Vorgehensweisen der drei Ersteller\_innengruppen untereinander zu vergleichen und daraus Empfehlungen abzuleiten, welche Qualitätskriterien unter welchen Bedingungen in der Individuellen Hilfeplanung zielführend angewandt und umgesetzt werden.

Die Frage nach einer geeigneten Hilfebedarfsfeststellung konnte berücksichtigt werden, nicht jedoch ob und wie die dargestellten Hilfebedarfe durch die Leistungserbringer auch tatsächlich abgedeckt werden. Dies war auch nicht Gegenstand des Forschungsdesigns und wurde auch nicht im Projektdesign angestrebt. Die erstellten IHP-3 haben in ihrer Entstehung allesamt den Charakter einer Simulation, da sie keine unmittelbare Relevanz hatten. Das war auch den beteiligten Ersteller\_innengruppen bekannt. Die Beantwortung der Frage, ob und wie dargestellte Hilfebedarfe durch die Leistungserbringer auch abgedeckt werden, bildet weiterhin eine Forschungslücke und stellt somit für das Forschungsteam ein Desiderat dar.

### 2.3.1 Darstellung des Analyseinstruments

Im Kontext einer quantitativen Vorgehensweise wurde ein Instrument zur kriterienorientierten Dokumentenanalyse konzipiert, welches es ermöglichen sollte, die vorliegenden Dokumente (IHP-3) zu analysieren. Das Instrument ist im Anhang tabellarisch abgebildet (vgl. Anhang 1).

Dieses Analyseinstrument versteht sich als theoriegeleitetes Instrument und die folgende Tabelle bildet die theoretischen Grundannahmen, welche zur Charakterisierung eines qualifizierten Hilfeplanes auf der einen Seite und der Beschreibung von Hilfeplänen mit Qualitätsmängeln auf der anderen Seite beitragen sollten, ausschnitthaft ab. Als Kriterien dienten die Aspekte Behinderungsverständnis, Selbst- bzw. Fremdbestimmung, Teilhabe bzw. Ausschluss/Isolation, Objektivität bzw. Subjektivität von Beschreibungen, Nachvollziehbarkeit eines Hilfeplans für Dritte und formale Gesichtspunkte. Die folgend abgebildeten theoretischen Grundannahmen sind als Orientierungsgröße für die durchgeführte Analyse der Hilfepläne zu verstehen und sind teilweise mit Beispielen aus dem Kontext der Hilfeplanung versehen.

qualifizierter Hilfeplan	Hilfeplan mit Qualitätsmängeln
<p><b>Behinderungsverständnis, basierend auf bio-psycho-sozialem Modell</b></p> <p>Grundannahmen: Der Mensch wird in seinen sozialen Zusammenhängen wahrgenommen und keine der drei Ebenen wird negiert. Es wäre falsch, „diese Ebenen als übereinanderliegen zu betrachten oder gar die eine Ebene auf die andere zu reduzieren“ (Leontjew 1979, 20).</p> <p>Entwicklungspotentiale beziehen sich immer auch auf die soziale Umwelt, da jeder intrapsychischer Prozess seinem Ursprung nach ein interpsychischer ist. „Prinzipiell verfügen Menschen (...) über die Möglichkeit der Entwicklung, die aber nur dann verwirklicht werden kann, wenn ihnen in ihrer Umwelt und ihrem sozialen Umfeld die dafür erforderlichen Bedingungen und Voraussetzungen geschaffen werden“ (Lanwer 2006, 23).</p> <p>Bsp.: Das Verhalten einer Person wird nicht als allein in ihr begründet gesehen. Die Menschen werden als handelnde Subjekte mit der ihrer eigenen Geschichte gesehen und ihr Verhalten auch in Bezug auf den Einfluss von Institutionen/von Lebensbedingungen betrachtet und als subjektiv sinnvoll erkannt.</p>	<p><b>Behinderungsverständnis, basierend auf medizinischem Modell</b></p> <p>Grundannahme: Der Mensch wird als Träger eines Defizits (Behinderung), das ihm anhaftet und in ihm begründet liegt, wahrgenommen.</p> <p>„Das ‚medizinische Modell‘ von Behinderung hält an folgenden Annahmen fest:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Das Individuum als Träger von gestörtem Verhalten ist krank,</li> <li>• die Symptome lassen sich wie Symptome einer körperlichen Krankheit beobachten und kategorisieren,</li> <li>• die Krankheit entspricht zugrundeliegenden Prozessen, die innerhalb der Person gegeben sind.“ (Lanwer 2006, 14).</li> </ul> <p>Bsp.: Ein Mensch <i>ist</i> autistisch, als Erklärung für ein bestimmtes Verhalten.</p>
<p><b>Selbstbestimmung</b></p> <p>Ob Entscheidungen oder Handlungen selbstbestimmt getroffen wurden, hängt vom Kontext ab. Zunächst muss immer eine Auswahl aus Alternativen gegeben sein (vgl. Bartuschat 2002, 6). Werden diese</p>	<p><b>Fremdbestimmung</b></p> <p>„Selbstbestimmung grenzt sich damit sehr deutlich von Fremdbestimmung ab, ist quasi ein Gegenbegriff zu jeglicher Fremdbestimmung“ (Steiner 1999, 2).</p>



<p>Alternativen sehr stark eingeschränkt, z.B. durch fremdbestimmte Bedingungen wie in einer ‚totalen Institution‘ nach Goffman (1973), ist zwar immer noch die Möglichkeit gegeben, aus verschiedenen Alternativen auszuwählen, in diesem Fall kann aber nicht von Selbstbestimmung im eigentlichen Sinn gesprochen werden (vgl. Bartuschat 2002, 6). Der Begriff Selbstbestimmung sei: „abzugrenzen einmal von ‚Selbstständigkeit‘, die als ein Leben ohne fremde Hilfe zu verstehen ist. Andererseits aber auch von ‚Autarkie‘, (...). Selbstbestimmung muß im Sinne von ‚Autonomie‘ verstanden werden, meint also das Recht, seine Angelegenheiten selbst zu ordnen.“ (Steiner 1999, 2).</p> <p>Bsp. im IHP-3: Leistungsberechtigte Personen beantworten die Fragen im IHP-3, die konkret an die Person gerichtet sind, selbst. Die Ziele sind tatsächlich die Ziele der leistungsberechtigten Person.</p>	<p>Bsp. im IHP-3: Die Ziele sind die Ziele der Institution/ggf. von Mitarbeiter_innen der Institution, nicht die der leistungsberechtigten Personen.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Teilhabe</b></p> <p>„Partizipation ist der ausdrücklich auf die Gemeinschaft mit anderen bezogene Akt individueller Selbstbestimmung“ (Prosetzky 2009, 88).</p> <p>Selbstbestimmung seitens des Subjekts realisiert sich durch die Teilhabe am Sozialen. In den sozialen Umwelten müssen Bedingung und Möglichkeiten geschaffen werden, damit selbstbestimmtes Handeln ermöglicht wird.</p> <p>Bsp.: Formuliert Ziele im IHP-3 sind dahingehend orientiert, Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, am politischen Geschehen und am gesellschaftlichen Erbe zu ermöglichen.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Ausschluss/Isolation</b></p> <p>„Ihre zentrale Bedeutung gewinnt Isolation darüber hinaus als dialektischer Gegensatz zur Partizipation am gesellschaftlichen Erbe“ (zit. n. Jantzen 1976, in Prosetzky 2009, 88).</p> <p>Bsp.: Es werden Ziele formuliert, die darauf ausgerichtet sind, das Individuum an die Institution anzupassen und letztlich zur Reproduktion von isolierenden Bedingungen führen.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Objektivität der Beschreibungen</b></p> <p>Zur Orientierung: „Die Inhalte von wissenschaftlichen Arbeiten sollen sachlich, vorurteilsfrei und so neutral wie möglich sein. Persönliche Gemütsregungen und Vorlieben des Autors werden nicht einbezogen. Denn die neutrale Haltung ist eine Voraussetzung dafür, dass sich andere Menschen mit den Inhalten der Arbeit ungehindert und ohne Angst vor Manipulationen beschäftigen können“ (Balzert 2008, 18).</p> <p>Es darf nicht um persönliche Präferenzen oder Abneigungen bzgl. des Beschriebenen gehen, sondern es sollen möglichst objektive Aussagen getroffen werden, damit die Sachverhalte für Dritte in der Art und Weise verständlich werden, wie sie auftreten, und nicht durch Bewertungen des Beobachters verfälscht werden.</p> <p>Wo sich persönliche oder wertende Aspekte nicht vermeiden lassen, sind diese als solche zu kennzeichnen (vgl. Balzert 2008, 19).</p>	<p style="text-align: center;"><b>Subjektivität der Beschreibung</b></p> <p>Folgende Aspekte kennzeichnen eine subjektive, wertende Beschreibung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• „Der Autor bringt sich immer wieder selbst ins Spiel.</li> <li>• Emotionale Formulierungen und eine unklare, vorurteilsbeladene Darstellung.</li> <li>• Eine bestimmte Denkrichtung ist nötig, damit die Inhalte nachvollziehbar sind.</li> <li>• Auslassen, was nicht ins Konzept passt; unerwünschte Beobachtungen oder Expertisen ignorieren; unvollständige Darstellung unliebsamer Beobachtungen.</li> <li>• Unvollständiges Zitieren; unrichtige Wiedergaben.</li> <li>• (...)</li> <li>• (...); unbegründete, den eigenen Wünschen entsprechende Schlussfolgerungen; in eine gewünschte Zielrichtung interpretieren; persönliche und vorschnelle Wertungen ohne Belege“ (Balzert 2008, 19).</li> </ul>

<p><b>Eindeutige Nachvollziehbarkeit für Dritte</b>  Kriterium: Die Beschreibungen sind objektiv und logisch nachvollziehbar. Schlüsse, die gezogen werden, sind aus den vorliegenden Daten nachvollziehbar. Für das Verständnis überflüssige Sachverhalte werden nicht beschrieben.</p>	<p><b>Nicht eindeutige Nachvollziehbarkeit für Dritte</b>  Kriterium: Die Beschreibungen sind wertend und nicht objektiv einwandfrei nachvollziehbar. Es fehlen Daten, um Sachverhalte nachvollziehen zu können. Es ist nicht bei allen Sachverhalten eindeutig erkennbar, welchen Beitrag sie zum Verständnis der beschriebenen Situation leisten sollen.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Formalia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vollständigkeit</li> <li>• Genauigkeit der gemachten Angaben</li> <li>• Übereinstimmung von ICD 10 und Klartext</li> <li>• korrekte Rechtschreibung</li> <li>• verständlicher Satzbau</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Formalia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• unvollständig ausgefüllt</li> <li>• ungenaue/widersprüchliche Angaben</li> <li>• ICD 10 Diagnose und Klartext stimmen nicht überein</li> <li>• Rechtschreibfehler</li> <li>• missverständlicher Satzbau</li> </ul>

**Abb. 3: Übersicht über theoretische Grundannahmen des erstellten Analyseinstruments**

Das speziell für diese Untersuchung erstellte Analyseinstrument selbst orientiert sich überdies an den Gütekriterien der quantitativen Forschung Objektivität, Reliabilität und Validität, erweitert durch das Gütekriterium der intersubjektiven Nachvollziehbarkeit (vgl. Steinke 2012, 324). Diese wurde während der Auswertungsphase durch einen kontinuierlichen kollegialen und fachlichen Austausch zwischen allen Protagonist\_innen, die an der Erstellung dieses Berichts beteiligt waren, gewährleistet.

Grundlage für das Analyseinstrument sind darüber hinaus auch die bereits in Kapitel 1 erwähnten Aspekte einer qualifizierten Beratung im Kontext der Individuellen Hilfeplanung (vgl. Weber, Knöß, Lavorano 2013).

Diese Beratungskompetenzen sind entsprechend den Erfordernissen dieser Untersuchung in folgende Themenkomplexe eingeflossen, die eine weitere Grundlage für das hier dargestellte Analyseinstrument gebildet haben. Diese Themenkomplexe generierten sich darüber hinaus auch aus dem Instrument IHP-3 selbst bzw. an den Charakteristika dieses Instrumentes (z.B. ICF-Orientierung) und werden im Folgenden kurz charakterisiert.

- Einhaltung von Formalien

Der Aspekt der Einhaltung formal vorgegebener Kriterien, die der IHP-3 erfordert (vgl. Basisbogen des IHP-3), wurde in die Analyse mit einbezogen, da er erste Orientierung darüber geben kann, wie formsicher mit dem Instrument gearbeitet wurde. Auf die Problematik der Angaben einiger Formalia (z.B. Angaben zu Diagnosen) ist bereits hingewiesen worden (vgl. Kapitel 1.1).

- Arbeit und Beschäftigung

Arbeit und Beschäftigung stellt nicht nur einen wichtigen Lebensbereich dar, dieser Aspekt ist auch im Kontext einer qualifizierten Hilfeplanung als zentral zu beachten. Eingedenk der Tatsache, dass diesem Bereich in der Hilfeplanung bislang in Teilen zu wenig Aufmerksamkeit zukam (vgl. Weber, Knöß, Lavorano 2013, 133), ist dieser Aspekt von besonderer Bedeutung.

- Sozialraumorientierung

Die sozialräumliche Ausrichtung von Unterstützungsleistungen in der Eingliederungshilfe ist ebenso ein zentrales Thema im Kontext der Hilfeplanung und erhält bei der Darstellung struktureller Unterschiede zwischen den Ersteller\_innengruppen zentrale Bedeutung (vgl. dazu auch u.a. Deutscher Verein 2009, 13). In der hier getätigten Analyse wird dieser Aspekt im Sinne eines Fokus hervorgehoben (vgl. Kapitel 3.3).

- Beteiligung der leistungsberechtigten Person

Ebenso im Sinne einer Fokussierung wird der Bereich der Beteiligung von Personen mit einer sogenannten geistigen Behinderung an Hilfeplanungsprozessen in diesem Bericht erörtert. Dieser Aspekt ist daher von so hoher Bedeutung, da es im Kontext der Beteiligungsfragen noch viele Unsicherheiten, Fragen und methodische Probleme gibt (vgl. bspw. Weber, Knöß, Lavorano 2013, 116).

- Personenzentrierung

Der Anspruch der Personenorientierung in Abgrenzung zu institutionsorientierten Unterstützungsleistungen nimmt in der aktuellen Fachdiskussion eine ebenso prominente Rolle ein. Auch er wird als Merkmal qualifizierter Beratung genannt (vgl. Weber, Knöß, Lavorano 2013, 144) und ist daher wichtiger Bestandteil der hier dokumentierten Analyse der Hilfepläne geworden.

- Behinderungsverständnis

Die Autoren dieses Berichts sind von der Grundannahme ausgegangen, dass sich aus der Analyse der Hilfepläne auch Rückschlüsse auf das Behinderungsverständnis der jeweiligen Ersteller\_innengruppen ziehen lassen. Da sich das Verständnis von (sogenannter geistiger) Behinderung gerade in einem fundamentalen Wandel hin zu einem Behinderungsbegriff im Sinne eines Wechselwirkungsverhältnisses zwischen individuellen Ausgangsbedingungen und sozialen Kontextfaktoren befindet, ist dieser Aspekt von hohem Interesse. Ihm wird zwar kein eigenes Auswertungskapitel gewidmet, der Aspekt wird aber an geeigneter Stelle in diesem Analysekapitel immer wieder aufgegriffen werden.

- Einbezug lebensgeschichtlicher Aspekte

Unter Berücksichtigung des oben skizzierten veränderten Behinderungsverständnisses kommt sozialen Kontextfaktoren in der Entstehung dessen, was im Allgemeinen unter Behinderung verstanden wird, eine besondere Bedeutung zu. Auch und gerade lebensgeschichtliche Aspekte spielen hier eine zentrale Rolle. Daher ist dieser Aspekt auch in die Analyse mit einbezogen worden, verbunden mit der Leitfrage, ob bei der Erstellung der Hilfepläne lebensgeschichtliche Aspekte der leistungsberechtigten Personen berücksichtigt wurden.

- ICF-Orientierung

Der ausgewiesene Anspruch des Instrumentes IHP-3, ein ICF-basiertes Hilfeplaninstrument, angelehnt an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (vgl. DIMDI 2005) zu sein, aber auch die dahinter stehende fachliche Diskussion (vgl. Deutscher Verein 2009, 12) haben dazu geführt, diesen Aspekt mit in die Analyse aufzunehmen. Als zentraler Aspekt einer qualifizierten Beratung (vgl. Weber, Knöß, Lavorano 2013, 126 ff.) muss dieser Aspekt ebenfalls ein wichtiger Analysebestandteil sein.

- Ziele und Maßnahmen

Kernstück eines Hilfeplanes ist die Erarbeitung von Zielen und Maßnahmen. Deren Qualität muss bei der Analyse ein besonderes Augenmerk zukommen. Zentrales Kriterium in diesem Kontext muss es sein, dass die formulierten Ziele und Maßnahmen unmittelbar an der Lebenslage der leistungsberechtigten Person ansetzen.

- Selbstständigkeit

Selbstständigkeit ist im Kontext der Lebenssituation von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung ein konfliktbehafteter Begriff. Er steht in unmittelbarer Nähe zum Begriff der Selbstbestimmung (vgl. Weber 2010). Ein Analyse Kriterium ist daher im Kontext dieser Studie, ob sich in den Hilfeplänen Hinweise dahingehend finden lassen, dass die Ersteller\_innen darauf geachtet haben, Selbstständigkeitspotenziale zu beschreiben, die ggf. zu einer selbstbestimmteren Lebensform beitragen können.

### 2.3.2 Kurzfragebogen für Ersteller\_innengruppen

Zur besseren Einschätzung der Vorgehensweisen der Ersteller\_innengruppen wurde an ausgesuchte Akteur\_innen ein Kurzfragebogen verschickt. Adressat\_innen dieser Befragung waren:

- Die Fachkraft des Landschaftsverbandes Rheinland,
- Zwei Mitarbeiter\_innen des Sozialplanungs- und Beratungsbüros,
- und zwei (zufällig) ausgewählte Mitarbeiter\_innen aus der Ersteller\_innengruppe der Leistungserbringer.

Alle Befragten waren direkt mit der Erstellung der analysierten Individuellen Hilfepläne beauftragt.

Der Kurzfragebogen sollte Auskunft darüber geben, wie sich das Setting der Individuellen Hilfeplanung gestaltet hat. Er enthält Fragen zur durchschnittlichen Dauer der Erstellungsgespräche, zum zeitlichen Aufwand des Studiums der vorliegenden Unterlagen (z.B. Akten) oder zum Anteil der Leistungsberechtigten, bei denen besondere Hilfsmittel (z.B. Hilfeplankoffer) im Rahmen der Individuellen Hilfeplanung angewendet worden sind.

Im weiteren Verlauf wurden (offene) Fragen zum Umgang mit leistungsberechtigten Personen gestellt, wie z.B. vorgegangen wurde, wenn ein Erstellungsgespräch nicht zustande kam bzw. abgebrochen wurde oder wie leistungsberechtigten Personen die Bedeutung der IHP-3-Erstellung erläutert wurde. Im Anschluss wurden die Befragten gebeten, eine Einschätzung darüber abzugeben, welche Qualitätskriterien für die Erstellung von Individuellen Hilfeplänen relevant sind sowie Aspekte zu benennen, die eine Beteiligung der leistungsberechtigten Person an der IHP-3-Erstellung begünstigen oder erschweren.

Dieser Kurzfragebogen kann keinen Anspruch auf Repräsentativität erheben, er soll lediglich einen Eindruck über die Arbeits- und Vorgehensweisen der verschiedenen Ersteller\_innengruppen vermitteln. Deshalb wurde auch darauf verzichtet, alle Ersteller\_innen aus der Gruppe der Leistungserbringer zu berücksichtigen.

### 2.3.3 Auswertungsmethoden

Im Kontext der Auswertung der Hilfepläne ist durch die Anwendung des komplexen Analyseinstrumentes (vgl. Anhang 1) ein großer Datensatz entstanden, der vorwiegend quantitativ ausgewertet werden konnte. Die Dateneingabe erfolgte mit Hilfe einer Software (Onlineumfragetool Unipark), die Datenberechnungen wurden mit IBM SPSS Statistics 22.0 durchgeführt und die anschließende graphische Darstellung der Daten erfolgte mit MS-Excel. Eine ebenfalls umfangreiche Datenmenge aus der Analyse wurde zusätzlich im Sinne qualitativer Methoden ausgewertet. Dies bezieht sich vor allem auf sogenannte offene Analysefragen, die für das im Anhang dokumentierte Analyseinstrument konzipiert wurden. Diese Daten wurden daher in Kategorien überführt (vgl. Mayring 2012).

Die im Folgenden dargestellten Ergebnisse orientieren sich an den in Kapitel 2.3.1 aufgelisteten Themenkomplexen, die strukturellen Unterschiede der jeweiligen Ersteller\_innengruppe stehen dabei im Mittelpunkt.

### **3 Gestaltungsmöglichkeiten und -grenzen – Darstellung struktureller Unterschiede**

Im folgenden Kapitel werden ausgewählte Ergebnisse dieser Studie vorgestellt. Der Schwerpunkt der Analyse der Hilfepläne liegt auf der Darstellung struktureller Unterschiede zwischen den drei untersuchten Ersteller\_innengruppen.

Die Gliederung dieses Kapitels orientiert sich an den in Kapitel 2.3.1 genannten Themenkomplexen des Analyseinstrumentes. Die Ergebnisse aus dem Themenkomplex Behinderungsverständnis sind teilweise in Kapitel 3.1 eingeflossen sowie in das Kapitel 3.3 ‚Aspekt sozialräumliche Orientierung‘ eingegangen.

In Kapitel 3.1 sind die Ergebnisse des Kurzfragebogens dargestellt, die Aufschluss darüber geben sollen, welche zentralen Aspekte bei der Erstellung der IHP-3 eine Rolle gespielt haben und worin sich die Herangehensweisen der drei Ersteller\_innengruppen unterscheiden.

Die Erstellung der in dieser Studie analysierten IHP-3 fand unter besonderen Bedingungen statt. Im Folgenden Abschnitt ‚Vorüberlegungen‘ werden grundsätzliche Überlegungen zur Entstehungssituation und der Vergleichbarkeit der Ersteller\_innengruppen angestellt.

#### **Vorüberlegungen**

Alle drei Ersteller\_innengruppen wurden vom Landschaftsverband Rheinland beauftragt, jeweils 100 Hilfepläne mit jeweils entsprechend vielen Leistungsberechtigten zu erstellen. Die Besonderheit dieser Hilfepläne besteht darin, dass diese außerhalb des üblichen ‚Rhythmus‘ der Hilfeplanung erstellt wurden und keinerlei Auswirkungen hatten auf die Genehmigung beantragter Unterstützungsleistungen.

Aufgrund der Tatsache, dass im Projektdesign keine Kontrollgruppen vorgesehen waren, ist es nicht möglich, gesicherte Aussagen über die Auswirkungen dieser Konstellation auf die IHP-3-Erstellung zu machen. Die Frage, ob Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung, die in einem stationären Angebot unterstützt werden, anders antworten würden, wenn es sich um eine (formal) relevante Hilfeplanung gehandelt hätte, ist nicht zu beantworten. Diese oder ähnliche Fragestellungen können aufgrund des Projektdesigns nicht berücksichtigt oder untersucht werden.

Es ist davon auszugehen, dass Leistungsberechtigte ein Vertrauensverhältnis zu den Mitarbeiter\_innen der jeweiligen Leistungserbringer, weniger jedoch zu den Ersteller\_innengruppen des Sozialplanungs- und Beratungsbüros oder des LVR haben. Wie schwierig sich der Umgang mit fremden Personen für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung gestalten kann, ist an anderer Stelle bereits dargestellt worden (vgl.

Knöß, Weber, Lavorano 2015). Auch dieser Sachverhalt dürfte sich auf die erstellten IHP-3 ausgewirkt haben und erschwert die direkte Vergleichbarkeit der Ersteller\_innengruppen.

Letztendlich ist auch davon auszugehen, dass die Gruppe der Leistungserbringer (in den folgenden Abbildungen als ‚Einrichtungen‘ benannt) eine sehr heterogene Gruppe bildet. Beim LVR handelte es sich um eine Person, die mit der Erstellung der IHP-3 beauftragt worden ist, bei dem Sozialplanungs- und Beratungsbüro um zwei Ersteller\_innen und bei den Leistungserbringern konnte aufgrund der Vorgehensweise bei der Dokumentenanalyse die genaue Zahl nicht ermittelt werden. Auf die Unterschiede innerhalb der Gruppen wird in dieser Studie nicht weiter eingegangen.

Ein weiterer Aspekt, der die Vergleichbarkeit der Gruppen erschwert, ist die Tatsache, dass in der Gruppe der Leistungserbringer vereinzelt ‚alte‘ IHP-3 in die Untersuchung mit eingeflossen sind, d.h. solche, die nicht zusätzlich für diese Untersuchung erstellt worden sind. Das war in dieser Form im ursprünglichen Projektdesign nicht vorgesehen, vor allem, weil dies die Vergleichbarkeit zu den von den Ersteller\_innengruppen LVR und dem Sozialplanungs- und Beratungsbüro erstellten IHP-3 zusätzlich schwieriger macht. Aufgrund der Anonymisierung war es jedoch nicht möglich, diese IHP-3 herauszufiltern.

Die folgenden Unterkapitel bilden die eigentliche Analyse der 270 vorgelegten Hilfepläne.

Die Analyse beginnt mit der Darstellung ausgewählter Ergebnisse des die Analyse ergänzenden Kurzfragebogens für die drei Ersteller\_innengruppen (3.1). Daran schließt sich die Analyse des Aspektes Arbeit und Beschäftigung an (3.2). Die Studie beinhaltet zwei Themen, auf die in der Analyse umfassender eingegangen wurde und die als Fokuskapitel kenntlich gemacht sind. Das erste Fokuskapitel behandelt den Aspekt der sozialräumlichen Orientierung (3.3). Ein weiteres Fokuskapitel der Analyse bildet das Kapitel 3.4 zum Aspekt der Beteiligung von leistungsberechtigten Personen im Kontext der Hilfeplanung. Die Aspekte Personenzentrierung (3.5) und die Berücksichtigung lebensgeschichtlicher Ereignisse (3.6) folgen darauf. Dem wichtigen Aspekt der ICF-Orientierung widmet sich das Analysekapitel 3.7, gefolgt von einem Kapitel bezüglich der im IHP-3 darzustellenden Ziele und Maßnahmen (3.8). Der Aspekt Selbständigkeit wird in einem letzten Analysekapitel erörtert (3.9).

### **3.1 Vorgehensweise und Rahmendaten**

Im folgenden Kapitel werden ausgewählte Ergebnisse aus dem Kurzfragebogen vorgestellt. Diese geben Auskunft über die generellen Vorgehensweisen der unterschiedlichen Ersteller\_innengruppen bei der Erstellung der IHP-3 im Rahmen der vorliegenden Studie. Im Anschluss werden ausgewählte Rahmendaten bezüglich der eingegangenen IHP-3 dargestellt.



## **Ausgewählte Ergebnisse aus dem Kurzfragebogen**

Es folgt eine Darstellung ausgewählter Ergebnisse aus dem Kurzfragebogen, der an die jeweiligen Ersteller\_innengruppen gerichtet war. Der Kurzfragebogen enthält Angaben zu Vorgehensweisen und zu den Settings, welche der Erstellung vorgeschaltet waren (vgl. Kap. 2.3.2).

Zu betonen ist an dieser Stelle erneut, dass dieser Kurzfragebogen keinen Anspruch auf Repräsentativität hat. Dies liegt an der Zusammensetzung der Gruppen. Zum einen haben die beiden Befragten aus der Ersteller\_innengruppe der Leistungserbringer lediglich ein Siebtel (insgesamt 15 von 98) der von dieser Gruppe erstellten IHP-3 bearbeitet, wohingegen bei LVR und dem Sozialplanungs- und Beratungsbüro alle Ersteller\_innen befragt wurden und damit diese Angaben für alle in diesen Gruppen erstellten IHP-3 stehen. Es handelt sich also – zumindest bei den Leistungserbringern – um Einzelaussagen über das Zustandekommen der IHP-3 in Relation zu den insgesamt erstellten IHP-3 dieser Gruppe. Zum anderen bestehen die Gruppen LVR und Sozialplanungs- und Beratungsbüro aus einer bzw. zwei Personen, so dass hier zwar die Aussagen für alle erstellten IHP-3 gelten, jedoch nur eine individuelle Sichtweise einzelner Personen abgebildet werden kann.

### **Ersteller\_innengruppe LVR**

Im Durchschnitt gab es bei der Ersteller\_innengruppe LVR ein IHP-3-Erstellungsgespräch mit der jeweiligen leistungsberechtigten Person, die Gesprächsdauer betrug 60 Minuten, der zeitliche Aufwand für das Studium der Unterlagen (z.B. Akten) wird mit 90 Minuten angegeben. Für die Verwendung des Hilfeplankoffers oder anderer besonderer Hilfsmittel, wie z.B. Bildkarten, blieb nach eigenen Angaben keine Zeit. Weiter wurde angemerkt, dass viele Bewohner sich verbal nicht äußern könnten und der Umgang mit Bildkarten oder dem Hilfeplan-Koffer im Vorfeld hätte eingeübt werden müssen. Über die bevorstehende IHP-3-Erstellung wurden die leistungsberechtigten Personen durch die jeweiligen Betreuer\_innen oder Einrichtungsleitungen informiert. Der LVR hat Termine mit den Betreuer\_innen bzw. den Einrichtungsleitungen gemacht, diese haben die Leistungsberechtigten dann über die vereinbarten Termine informiert. Über die Rahmenbedingungen der Erstellung gibt die Ersteller\_innengruppe LVR an, dass aufgrund mangelnder zeitlicher Ressourcen keine ‚optimale‘ IHP-3-Erstellung möglich gewesen sei. Weiter wird angegeben, dass ein Kompromiss in der Art und Weise der Erstellung darin bestand, über das Aktenstudium ‚alte‘ IHP-3, Entwicklungsberichte, Arztberichte etc.) zumindest die fachliche Sicht vorzubereiten und dann vor Ort mit den Mitarbeiter\_innen auf Aktualität zu überprüfen, ggf. zu korrigieren und neue Entwicklungen aufzunehmen.

Maßnahmen, die die Bedeutung der IHP-3-Erstellung gegenüber leistungsberechtigten Personen verdeutlichen sollten, wurden vom LVR nicht ergriffen, mit dem Hinweis, dass alle Teilnehmer\_innen die Bedeutung der IHP-3-Erstellung bereits kennen würden und sie

während des Lebens im Wohnheim schon mehrfach gemeinsam mit ihren Betreuer\_innen einen Hilfeplan erstellt bzw. an der Erstellung mitgewirkt hätten.

Ein Termin mit einer leistungsberechtigten Person kam nicht zustande, das Gespräch wurde dann stellvertretend mit Mitarbeiter\_innen des Wohnheims geführt. Wenn ein Hilfeplangespräch seitens der leistungsberechtigten Person abgebrochen wurde, wurde dies akzeptiert. Beides wurde entsprechend im IHP-3 vermerkt.

Als Qualitätskriterien, die für die Erstellung von Individuellen Hilfeplänen relevant sind werden von der Ersteller\_in des LVR folgende Aspekte genannt:

- Kenntnisse über Beeinträchtigungen;
- sicherer Umgang mit ICF-Kriterien;
- Selbsthilfepotenziale identifizieren;
- Wünsche, Bedürfnisse und Ziele der Leistungsberechtigten berücksichtigen;
- Kenntnisse über die Angebote, Zuständigkeiten der Versorgungssysteme bzw. der sozialen Regelversorgung vor Ort;
- Fähigkeiten zur Differenzierung zwischen Bedürfnis und sozialhilferechtlichen Bedarf;
- Spezifische Kenntnisse zu Gesprächsführung mit der Personengruppe (ggf. sicherer Umgang mit Kommunikations-/Visualisierungshilfen).

Begünstigend auf die Beteiligung der leistungsberechtigten Person an der IHP-3-Erstellung wirkt sich nach Ansicht der Ersteller\_innengruppe LVR zusammengefasst die aktive Einbindung der leistungsberechtigten Person auf deren Selbstbestimmungsmöglichkeiten aus, die Berücksichtigung persönlicher Wünsche, sowie eine angenehme Gesprächssituation, die sich bspw. dadurch auszeichne, genügend Zeit zu haben oder Menschen des persönlichen Vertrauens an der Erstellung teilhaben zu lassen.

Erschwerend auf die Beteiligung der leistungsberechtigten Person an der IHP-3-Erstellung wirkt sich, nach Ansicht der Ersteller\_innengruppe LVR, eine Bevormundung z.B. durch Eltern oder Betreuer\_innen oder ein unangemessenes Gesprächssetting aus.

### **Ersteller\_innengruppe Sozialplanungs- und Beratungsbüro**

Auch bei der Ersteller\_innengruppe Sozialplanungs- und Beratungsbüro gab es durchschnittlich ein Erstellungsgespräch mit der jeweiligen leistungsberechtigten Person. Die durchschnittliche Dauer eines Hilfeplangesprächs wird mit einer knappen Stunde angegeben, hinzu kommt die Angabe, dass zusätzlich noch ca. eine dreiviertel Stunde jeweils mit Bezugsbetreuer\_innen gesprochen wurde. Der zeitliche Aufwand für das Studium der Unterlagen betrug ca. eine halbe Stunde. Dokumentiert wurde der häufige Einsatz von besonderen Hilfsmitteln wie Visualisierungen (Fotos, Gegenstände usw. die entweder von der leistungsberechtigten Person selbst mitgebracht wurden oder aber im Gesprächszimmer zur Verfügung standen) und Leichter Sprache. Der Hilfeplankoffer wurde nicht angewendet. Informiert über die anstehende IHP-3-Erstellung wurden die leistungsberechtigten Personen

durch ein Anschreiben des LVR und/oder sie wurden durch Mitarbeiter\_innen der Wohnheime informiert.

Problematisiert wurde die Bedeutung der IHP-3-Erstellung gegenüber leistungsberechtigten Personen. Die Ersteller\_innengruppe Sozialplanungs- und Beratungsbüro gibt an, dass leistungsberechtigte Personen ein „so tun als ob“ nicht differenzieren könnten. Dennoch wurde im Gespräch die Bedeutung der Studie erläutert. Angemerkt wurde jedoch, dass in einigen Fällen die erstellten IHP-3, obwohl diese im Verwaltungsverfahren keinen Eingang fanden, durchaus seitens der Einrichtungen Berücksichtigung fanden. Dies betraf die gemeinsam erarbeiteten Ziele und Maßnahmen. In einem Fall wird von (nicht näher erläuterten) negativen Auswirkungen der IHP-3-Erstellung auf die leistungsberechtigte Person berichtet.

Im Falle eines Nichtzustandekommens oder eines Abbruchs eines Gesprächstermins wurde das Erstellungsgespräch mit den Bezugsbetreuer\_innen fortgeführt.

Als Qualitätskriterien für die Erstellung von Individuellen Hilfeplänen werden zusammengefasst die Einbeziehung der leistungsberechtigten Person, die Orientierung an der ICF und Verbindlichkeit vor allem gegenüber den Zielvereinbarungen genannt.

Als begünstigend auf die Beteiligung der leistungsberechtigten Person an der IHP-3-Erstellung wirken sich ein respektvoller Umgang, eine Übersetzer\_in bei Personen, die nicht/eingeschränkt verbal kommunizieren können und angemessene zeitliche Ressourcen sowie eine ruhige Atmosphäre aus.

Als hemmend werden hingegen Situationen gesehen, in denen zu viele Akteur\_innen an der Hilfeplanerstellung beteiligt sind, ein zu ‚professioneller‘ Blick, der die leistungsberechtigte Person als Objekt professionellen Handelns reduziert, sowie Organisationsmängel bei der Terminvereinbarung.

### **Ersteller\_innengruppe Einrichtungen**

Im Unterschied zu den beiden anderen Ersteller\_innengruppen gab es bei den Einrichtungen durchschnittlich zwei Hilfeplangespräche. Die durchschnittliche Dauer der IHP-3-Erstellungsgespräche variiert zwischen einer und zwei Stunden. Der zeitliche Aufwand für das Studium der Unterlagen betrug zwischen 1,5 und 2 Stunden. Besondere Hilfsmittel kamen in 2 (von 14) Erstellungsgesprächen zum Einsatz. Termine für die IHP-3-Erstellung wurden mit den Leistungsberechtigten Personen mündlich (ggf. mit der gesetzlichen Betreuung) abgesprochen.

Maßnahmen, die die Bedeutung der IHP-3-Erstellung gegenüber leistungsberechtigten Personen verdeutlichen sollten, wurden seitens der Leistungserbringer nicht getroffen, mit dem Hinweis, die regelmäßige Wiederkehr des Interviews sei den Leistungsberechtigten bekannt.

Falls Termine im Rahmen der Hilfeplanerstellung nicht zustande kamen, wurden Ersatztermine vereinbart. Dass Erstellungsgespräche seitens einer leistungsberechtigten Person abgebrochen wurde, kam nicht vor.

Als Qualitätskriterien für die Erstellung von Individuellen Hilfeplänen werden zusammengefasst die genaue Beobachtung der Lebenssituation gesehen, das Wissen über den IHP-3, Leistungsansprüche und die ICF, sowie ausreichende zeitliche Ressourcen.

Begünstigend auf die Beteiligung der leistungsberechtigten Person an der IHP-3-Erstellung würden sich Vertrauen, Transparenz, Informationen über den IHP-3 und die Tatsache, dass man mit und nicht nur über eine Person schreibe, auswirken.

Als hemmende Aspekte für eine Beteiligung werden Unsicherheit und mangelnde Information über den IHP-3 genannt.

### **Rahmendaten**

In diesem Abschnitt werden die Rahmendaten dieser Studie dargestellt. Diese beziehen sich auf die Verteilung der im Rahmen der Analyse berücksichtigten IHP-3, sowie Angaben zur Art der im IHP-3 angegebenen Behinderungen im Sinne der Eingliederungshilfeverordnung. Weitere Angaben dienen nicht nur der (formalen) Beschreibung der Personengruppe mit denen eine Hilfeplanung durchgeführt wurde, sondern auch einer ersten Überprüfung, ob formale Kriterien von den Ersteller\_innengruppen eingehalten wurden.

Ursprünglich sollten in dieser Studie 300 IHP-3 analysiert werden, jeweils 100 pro Ersteller\_innengruppe. Aus Mangel an zeitlichen Ressourcen war es aber vor allem dem Landschaftsverband Rheinland nicht möglich, diese Anzahl zu erreichen.

Zwei IHP-3 wurden seitens des Forschungsteams aufgrund der Unvollständigkeit der Unterlagen aus der Erhebung ausgeschlossen, drei konnten aufgrund der durchgeführten Pretests nicht weiter verwendet werden. Insgesamt beläuft sich die Gesamtanzahl der berücksichtigten IHP-3 auf 270. Die weitere Verteilung der berücksichtigten IHP-3 lässt sich der unten aufgeführten Grafik entnehmen.

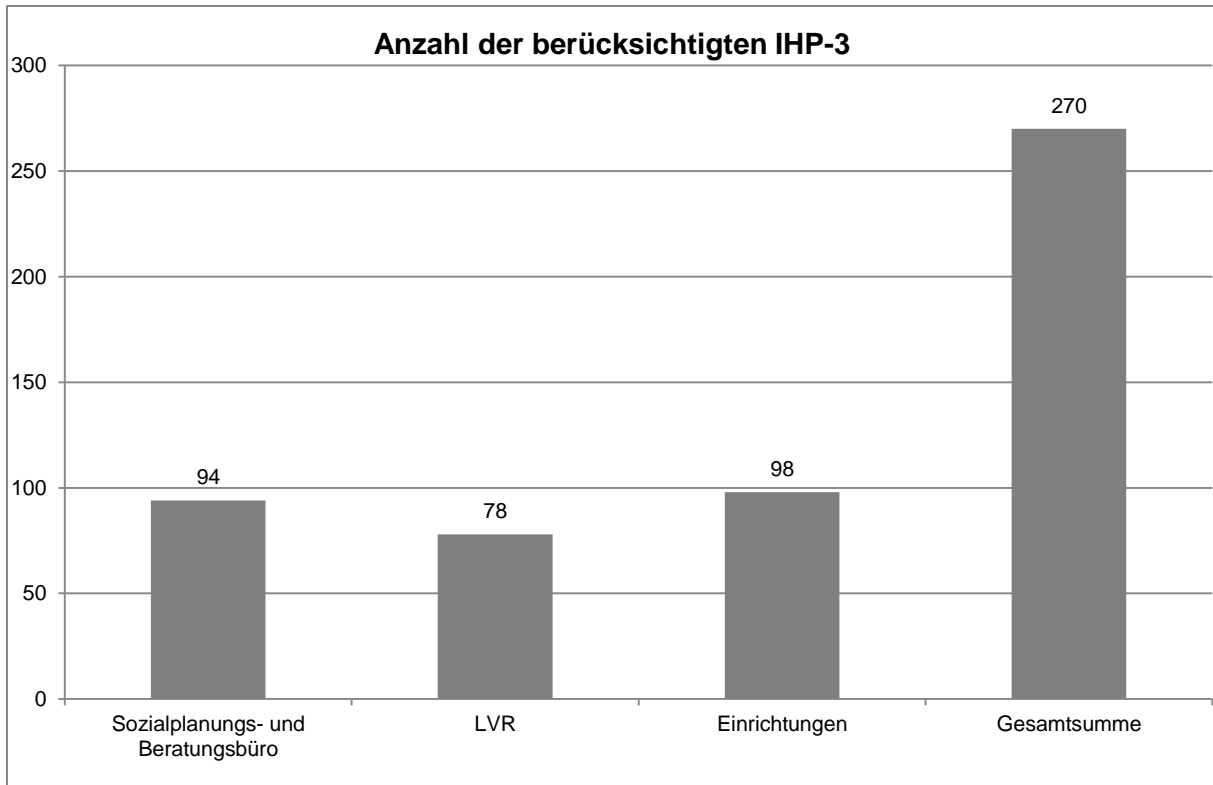


Abb. 4: Anzahl der berücksichtigten IHP-3

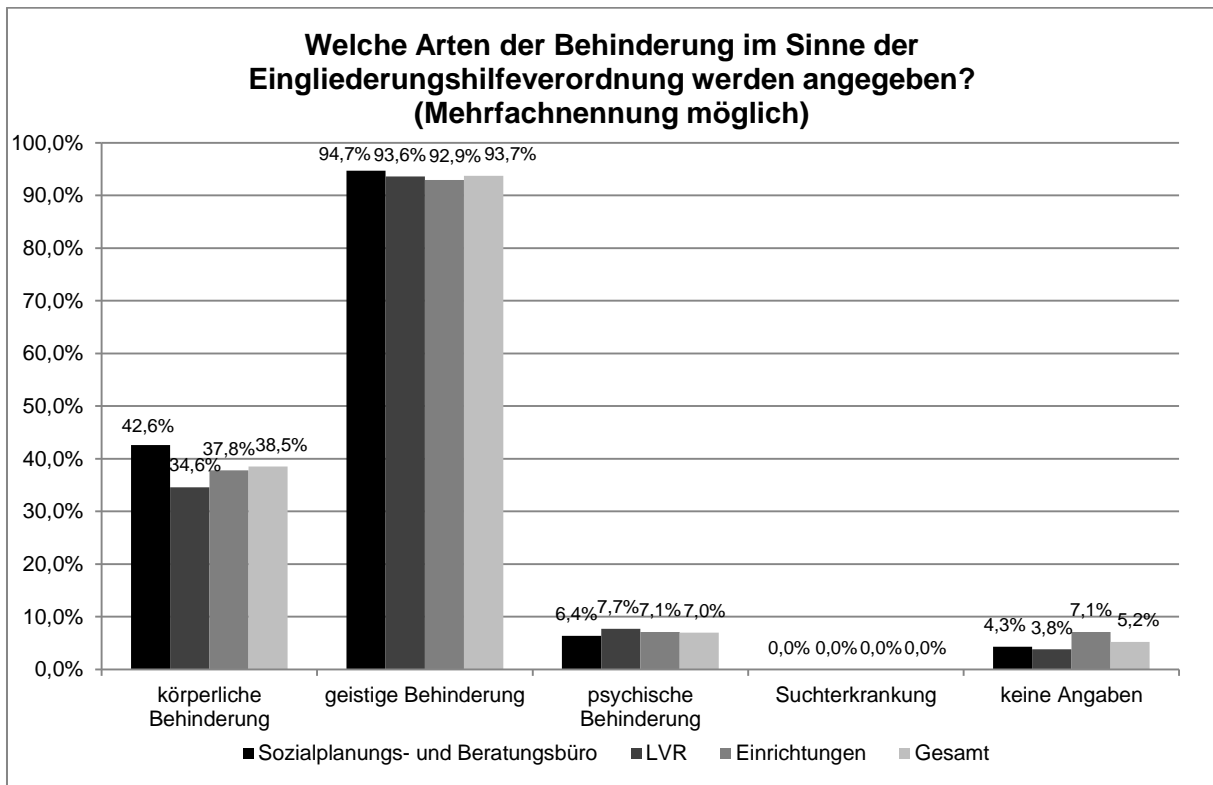


Abb. 5: Welche Arten der Behinderungen im Sinne der Eingliederungshilfeverordnung werden angegeben?

Der Individuelle Hilfeplan enthält Angaben zur Art der Behinderung im Sinne der Eingliederungshilfeverordnung, die obere Grafik zeigt die Verteilung hierzu. Zu erkennen ist, dass im überwiegenden Teil der IHP-3 eine (sogenannte) geistige Behinderung angegeben wurde. Bei allen Ersteller\_innengruppen bildet diese Kategorie über 90% der untersuchten IHP-3. Dieses Ergebnis ist mit dem Projektdesign (vgl. Kapitel 2.2) zu begründen. Vorgesehen für die Untersuchung waren Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung, die in stationären Wohneinrichtungen leben. Der Anteil von Menschen mit einer körperlichen Behinderung wird von der Gruppe des LVR als geringer angegeben (34,6%) als von der Gruppe der Leistungserbringer (37,8%) und des Sozialplanungs- und Beratungsbüros (42,6%). Bezüglich der Personengruppe der Menschen mit einer sogenannten psychischen Behinderung ähnelt sich die Anzahl bei allen drei Ersteller\_innengruppen. Der Anteil der IHP-3, der durch die Leistungserbringer erstellt wurde, ist im Vergleich zu den anderen Ersteller\_innengruppen, bei denen keine Angaben zur Art der Behinderung gemacht wurden, höher (7,1%).

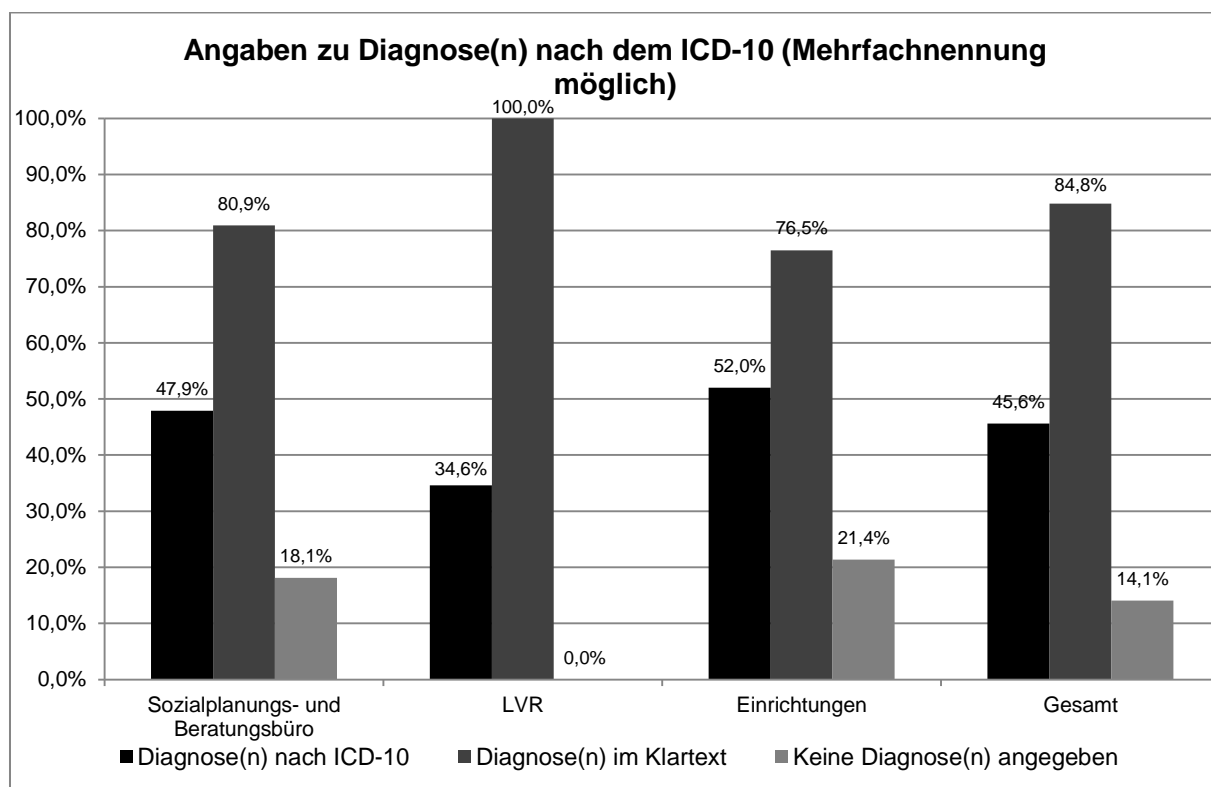


Abb. 6: Angaben zu Diagnose(n) nach dem ICD-10

Ein weiteres Kriterium zur Beurteilung der Einhaltung formaler Aspekte sind die Angaben der Diagnosen, sowohl nach dem ICD-10 als auch im Klartext (s.o.). Zu dem ambivalenten Vorgang, im Rahmen einer Hilfeplanerstellung Diagnosen erstellen und nennen zu müssen, ist bereits in Kapitel 1 Stellung genommen worden (vgl. Kapitel 1.1). Auffallend ist die Ersteller\_innengruppe LVR: Alle zur Verfügung gestellten IHP-3 machen zum Bereich

Diagnose Angaben. Der Anteil derjenigen IHP-3, bei denen keine Angaben zur Diagnose gemacht wurden, ist bei der Ersteller\_innengruppe der Leistungserbringer am höchsten (21,4%). Auch bei der Betrachtung der Angaben zu den Pflegestufen ist es die Ersteller\_innengruppe der Leistungserbringer, die am häufigsten keine Angaben hierzu macht, was in der besonderen Erstellungssituation begründet ist.

Eine zentrale Rolle für die Analyse eines Individuellen Hilfeplanes spielt die Beurteilung der Frage, ob die Formulierungen und Beschreibungen diskriminierungsfrei sind. Diesem Sachverhalt liegt die Annahme zugrunde, dass verwendete Sprache Rückschlüsse auf bestimmte Menschenbilder und Behinderungsmodelle zulässt, was sich wiederum auf die gesamte Hilfeplanung auswirken kann. Folgende Bewertungskriterien wurden für die Beantwortung dieser Frage zugrunde gelegt:

- **Trifft zu:** Diese Einschätzung wurde vorgenommen, wenn eine neutrale bis wertschätzende Beschreibungen der Person, der Zusammenhänge und der Lebenssituationen, dem Bewusstsein für Zusammenhänge erkennbar ist;
- **Trifft eher zu:** Diese Einschätzung wurde vorgenommen, wenn eine Sprache, bei denen keine Formulierungen negativ aufgefallen sind, Verwendung fand;
- **Trifft eher nicht zu:** Diese Einschätzung wurde vorgenommen, wenn eine Sprache Anwendung fand, die generalisierte Zuschreibungen von Eigenschaften zu bestimmten Personengruppen enthält;
- **Trifft nicht zu:** Diese Einschätzung wurde vorgenommen, wenn eine Sprache Anwendung fand, die be- und abwertende Formulierungen enthält, leistungsberechtigte Personen als defizitär bzw. als Träger\_innen von Defiziten beschreibt.

Die Analyse lässt erkennen, dass das Verwenden einer Sprache, die dem Anspruch nachkommt, diskriminierungsfrei zu sein, nicht immer gewährleistet ist. Über alle drei Ersteller\_innengruppen hinweg ist anzumerken, dass zumindest eine Mehrheit der untersuchten IHP-3 im Bereich „trifft zu“ und „trifft eher zu“ liegt. Dennoch ist hier ein Handlungsbedarf abzuleiten.

## 3.2 Aspekt Arbeit und Beschäftigung

Das Thema Arbeit und Beschäftigung ist ein zentraler Aspekt der Hilfeplanung. In diesem Kapitel soll geprüft werden, inwieweit dieser Themenkomplex in den analysierten IHP-3 berücksichtigt wurde. Ein besonderes Augenmerk liegt auf der Frage, ob Veränderungswünsche aufgenommen werden und auch als Zielformulierungen Eingang in die Hilfeplanung finden.

**Aspekt: Das Thema ‚Arbeit und Beschäftigung‘ wird im IHP-3 berücksichtigt**

Die Auswertung zeigt, dass das Thema Arbeit und Beschäftigung im Individuellen Hilfeplan aufgenommen wurde. Die erste Kategorie betrifft denjenigen Abschnitt im Hilfeplan, der sich mit Leitzielen beschäftigt. Die Auswertung zeigt insgesamt, dass es hierbei wesentliche

Unterschiede zwischen den Ersteller\_innengruppen gibt. Die Gründe hierfür lassen sich nicht eindeutig bestimmen, lediglich die Annahme formulieren, dass der Teil I des IHP-3 (Angestrebte Wohn- und Lebensform) eher aktiven Aufforderungscharakter in Bezug auf zukünftige Lebensgestaltung impliziert, der Teil II (Wie und wo ich jetzt lebe) eher an aktueller Situation orientiert ist, die bei der hier im Fokus stehenden Personengruppe bezüglich des Lebensbereichs Arbeit im Wesentlichen von der Arbeit in der Werkstatt für Menschen mit Behinderung geprägt ist. Die ergänzende fachliche Sicht im Abschnitt zur aktuellen Lebenssituation wurde in nahezu allen IHP-3 aufgenommen. Insgesamt gesehen zeigt sich hier erneut die Tendenz, dass die ergänzende fachliche Sicht die Ausformulierung der IHP-3 dominieren kann. In Bezug auf den Lebensbereich Arbeit ist dies eine zu reflektierende Phänomen.

**Aspekt: Seitens der leistungsberechtigten Person wird ein Veränderungsbedarf bzgl. der Beschäftigung formuliert**

Ein Veränderungsbedarf bzgl. der Beschäftigung wird seitens der leistungsberechtigten Personen insgesamt in ca. 10% der untersuchten Hilfepläne aufgenommen.

**Aspekt: Wiederaufgreifen der Veränderungsbedarfe unter dem Punkt 'Ziele'**

Die Tatsache, dass insgesamt in einem hohem Ausmaß die Veränderungsbedarfe nicht in Maßnahmen überführt bzw. nicht in den Zielen wieder aufgegriffen werden, legt nahe, dass hier auch ein strukturelles Problem in der Angebotsstruktur der Anbieterlandschaft vorliegt, innerhalb dessen die Möglichkeiten der Hilfeplanung begrenzt bleiben. Es ist darüber hinaus anzunehmen, dass es für die Ersteller\_innen der Leistungserbringer schwierig ist, über die bestehenden Strukturen hinaus, auf Veränderungsbedarfe zu reagieren und ggf. neue Maßnahmen vorzuschlagen, weil sie innerhalb dieses bestehenden Systems von Angeboten selbst tätig sind.

### **3.3 Fokus sozialräumliche Orientierung**

Der Aspekt der sozialräumlichen Orientierung ist ein zentraler, nicht nur im Kontext des Hilfeplanverfahrens des Landschaftsverbandes Rheinland, sondern in der fachlichen Diskussion insgesamt, in der er derzeit intensiv erörtert wird (vgl. dazu beispielsweise Dahme & Wohlfahrt 2009, Früchtel & Budde 2010, Hinte 2011, Dahme & Wohlfahrt 2011, Früchtel & Budde 2011, Hinte 2012 und Dahme & Wohlfahrt 2012)

An anderer Stelle ist bereits intensiv auf das Konzept der Sozialraumorientierung eingegangen worden (siehe Weber, Lavorano, Knöß 2015, 12 ff.), weshalb hier nur einige zentrale Punkte genannt sein sollen. Was unter dem Begriff „Sozialraumorientierung“ verstanden werden kann, beschreiben bspw. Kalter & Schrapper (2006) wie folgt:



„Sozialraumorientierung – so heißt das Konzept, das analytisch den Blick auf grundlegendere soziale und räumliche Verursachung und Entstehungsbedingungen von Hilfsnotwendigkeit lenkt und das zugleich praktische Handlungsperspektiven anbietet, die an den Möglichkeiten und Ressourcen eines Quartiers ebenso wie der dort lebenden Menschen ansetzt (ebd., 11).

Hier wird zweierlei hervorgehoben: Einerseits eine zu erkennende „Hilfsnotwendigkeit“, auch als Unterstützungsbedarf zu bezeichnen, der, wie oben angemerkt „sozial und räumlich“ verursacht und entstanden sei. Dies könnte auch als Versuch angesehen werden, Behinderung als sozial konstruiert und durch Barrieren erzeugt, zu verstehen - ein Verstehenszugang, der sicherlich inzwischen breitere Anerkennung genießt. Interessant ist, dass die Autoren zugleich hervorheben, dass in einem solchen sozialräumlichen Verstehensansatz auch zugleich praktische Handlungsperspektiven angeboten würden, die „an den Möglichkeiten und Ressourcen eines Quartiers ebenso wie der dort lebenden Menschen“ (vgl. ebd.) ansetzten.

Zentral für dieses Konzept sind darüber hinaus die fünf so genannten Grundprinzipien des „Fachkonzeptes Sozialraumorientierung“ (vgl. Hinte & Trees 2007):

1. Orientierung an Interessen und am Willen des Einzelnen;
2. Unterstützung von Eigeninitiative und Selbsthilfe;
3. Konzentration auf Ressourcen der Menschen des Sozialraums;
4. Zielgruppen- und bereichsübergreifende Sichtweise;
5. Kooperation und Koordination.

Bereits in der Evaluation des damals neu eingeführten Instrumentes IHP-3 (vgl. Weber & Pfeiffer 2011) wurde darauf hingewiesen, dass eine im Instrument IHP-3 angelegte sozialräumliche Orientierung von den Ersteller\_innen der IHP-3 (im Kontext der damaligen Studie hauptsächlich Personen aus dem Spektrum der Leistungserbringer) noch ausbaufähig sei (vgl. ebd., 61). In der Folgestudie zur qualitativen Hilfeplanung (vgl. Weber, Knöß, Lavorano 2013) konnte eine Weiterentwicklung dahingehend beobachtet werden, dass sozialräumliches Denken im Kontext der Beratung und Erstellung von Hilfeplänen sich verfestigt hat, andererseits aber immer noch in einem Stadium der Entwicklung befindlich ist. Daher ist es für die Darstellung der folgenden Ergebnisse von Bedeutung, diese Entwicklung und die Tatsache, dass sozialräumliches Denken im Kontext Individueller Hilfeplanung in Teilen immer noch Neuland für die Akteur\_innen darstellt, bei der Beurteilung der Ergebnisse zu bedenken.

**Aspekt: Anführen von Angeboten im Sozialraum, die von der leistungsberechtigten Person genutzt werden**

Bezüglich Frage, ob Angebote im Sozialraum angeführt werden, die von der leistungsberechtigten Person genutzt werden, ist festzustellen, dass in der überwiegenden Mehrheit im Rahmen der Analyse der Hilfepläne ein Mangel an solchen Angeboten festgestellt werden kann. Zur Beurteilung war es entscheidend, ob Angebote im Sinne einer Sozialraumorientierung über die klassischen Angebote von (stationären) Einrichtungen hinausgehen oder die Angebote innerhalb der Strukturen der Einrichtungen bleiben. Lediglich in ca. einem Viertel der analysierten Hilfepläne wurden Angebote im Sozialraum aufgeführt, die bereits von der leistungsberechtigten Person genutzt werden. Hieraus lässt sich die Erkenntnis ableiten, dass es noch viel zu wenige Angebote im Sozialraum gibt, die aktiv von Leistungsberechtigten genutzt werden. Dies stellt keine Kritik an den Ersteller\_innen dar, sondern ist ein strukturelles Problem der Angebotslandschaft. Die Tatsache, dass hingegen solche Angebote bei ca. einem Viertel der analysierten Hilfepläne aufgeführt werden, zeugt jedoch von der Sensibilisierung der Ersteller\_innen (und zwar in allen drei Gruppen ähnlich) für dieses Thema.

**Aspekt: Kenntlichmachen von Hinweisen auf Unterstützungsformen im Sozialraum gemacht im IHP-3**

Bezüglich der Analyse-Frage, ob in den erstellten IHP-3 Hinweise auf Unterstützungsformen im Sozialraum kenntlich gemacht werden, zeigt die Auswertung, dass es einen Mangel an Unterstützungsformen im Sozialraum gibt. Wenn solche Unterstützungsformen genannt werden, dann sind es hauptsächlich professionell begleitete Angebote.

**Aspekt: Kenntlichmachen von informellen Unterstützungsbereichen**

Die Analyse der Hilfepläne hat zeigen können, dass informelle Unterstützungsbereiche in einigen IHP-3 kenntlich gemacht werden, jedoch in einem sehr geringen Umfang. Es lassen sich drei große Gruppen kategorisieren, Familie, Ehrenamtliche und Personen im Sozialraum, die sich durch eine offene/positive Haltung gegenüber den Leistungsberechtigten charakterisieren lassen. Wichtig erscheint die Tatsache, dass es im Sozialraum Personen gibt, die subjektiv positiv bewertete soziale Situationen gestalten und in gewisser Weise auch Unterstützungsleistungen anbieten. Dies gilt auch für das Ehrenamt, hier fällt aber auf, dass das Ehrenamt im Sinne informeller Unterstützung im Kontext der erstellten IHP-3 aus dem Bereich der Einrichtungen einen deutlich geringeren Stellenwert einnimmt.

**Aspekt: Kenntlichmachen professionelle Unterstützungsformen**

Eigene Kategorisierungen lassen erkennen, dass professionelle Unterstützungsformen in verschiedenen Bereichen der analysierten IHP-3 auftauchen. Hier fällt zunächst auf, dass sich bspw. die Begleitung von Arztbesuchen am deutlichsten niederschlägt, und zwar in allen

Ersteller\_innengruppen in etwa gleich. Professionelle Unterstützungsformen werden zudem im Bereich Freizeitgestaltung, Einkaufen gehen und Mobilität genannt. Zur besseren Einordnung dieser Ergebnisse ist eine geringe absolute Zahl der IHP-3 zu berücksichtigen, in denen dieser Aspekt überhaupt vorkommt.

#### **Aspekt: Kenntlichmachen von Barrieren im Sozialraum**

Das Thema der physischen und/oder psychischen Barrieren im Sozialraum ist bedeutsam, weshalb es in der Analyse der IHP-3 ebenfalls hervorgehoben wurde. Hier ergibt sich ein Bild, welches in erster Linie zeigt, dass die verschiedenen Ersteller\_innen in Bezug auf diesen Aspekt wenig sensibilisiert sind. In den wenigsten analysierten IHP-3 wird der Aspekt der physischen und/oder psychischen Barrieren im Sozialraum berücksichtigt.

#### **Aspekt: Behindernde Verhältnisse**

Ein weiteres Augenmerk wurde bei der Analyse der IHP-3 seitens des Forschungsteams auf den Punkt VI. des IHP-3 („Wer oder was mich daran hindert, so zu leben, wie ich will“) gelenkt, verbunden mit der Analysefrage, ob auf behindernde Verhältnisse eingegangen wurde. Das Ergebnis zeigt folgendes Bild:

Es lässt sich feststellen, dass dieser Aspekt signifikant in geringerem Umfang Berücksichtigung findet. Dies ist eine Problemanzeige dahingehend, dass der Aspekt der behindernden Verhältnisse sich im Behinderungsverständnis der Ersteller\_innen niederschlagen müsste, denn der Blick auf behindernde Verhältnisse ist wesentlich dem Behinderungsverständnis der UN-Behindertenrechtskonvention verpflichtet bzw. im ICF angelegt. Fehlt dieser Blick, fehlt auch ein zentrales Element bei der Beschreibung der Überwindung von Teilhabebarrieren.

Die nachgewiesene Überbetonung behindernder Verhältnisse bei der betroffenen Person selbst (d.h. in ihrer Behinderung) beispielsweise durch die Ersteller\_innen aus den Einrichtungen stellt eine weitere Problemanzeige dar, denn hier scheint der Blick auf strukturell entstehende, behindernde Verhältnisse durch ausgrenzende Unterstützungsleistungen noch nicht in erforderlichem Maße im Bewusstsein der Ersteller\_innen zu sein. Eine an der UN-Behindertenrechtskonvention und der ICF orientierte Hilfeplanung sollte diesen Aspekt stärker berücksichtigen und alle Beteiligten an dem Verfahren der Hilfeplanung – insbesondere auch das diese Prozesse in Folge beurteilende Fallmanagement des Leistungsträgers – müssen garantieren, dass die identifizierten behindernden Verhältnisse, die Teilhabe erschweren, sich in den Zielen und Maßnahmen der IHP-3 widerspiegeln und auch im Sinne einer Eingliederungshilfeleistung zu finanzieren wären.

### 3.4 Fokus Beteiligung an der Erstellung des IHP-3

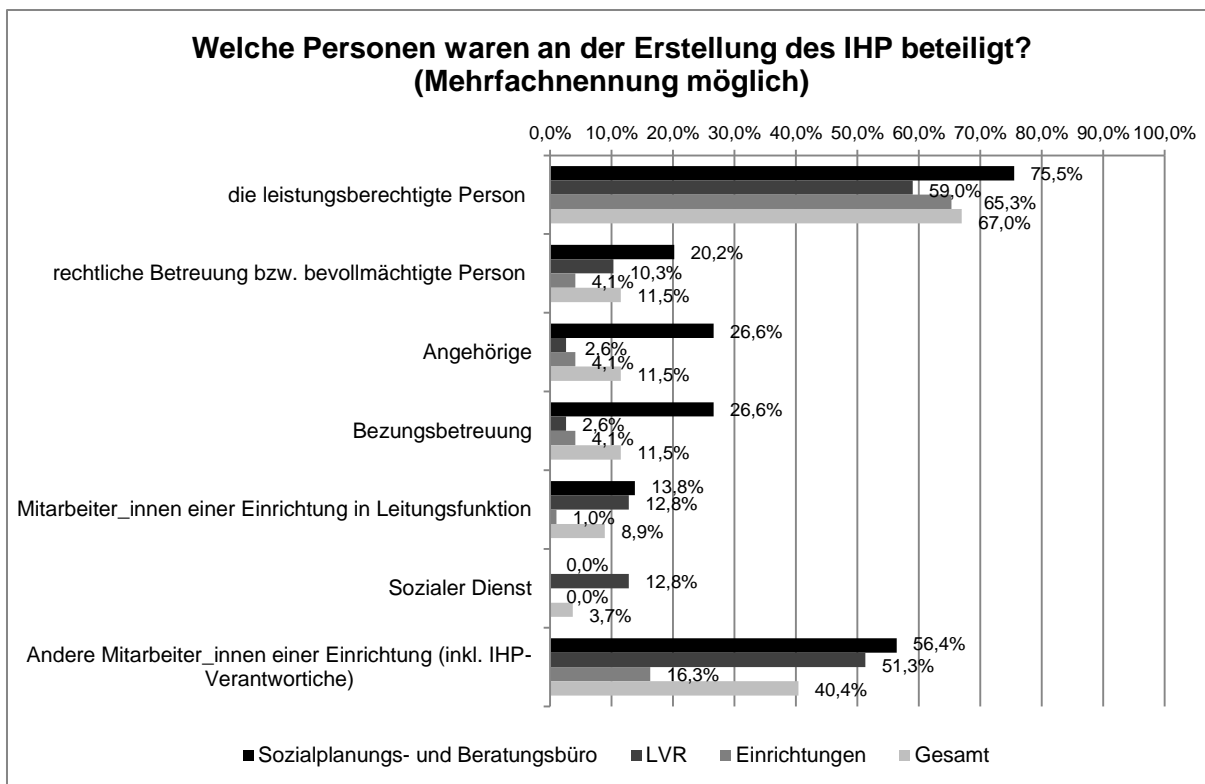
Die Beteiligung von leistungsberechtigten Personen an der Hilfeplanerstellung ist ein ebenso zentraler Aspekt, wie das im vorausgegangenen Kapitel diskutierte Thema der Sozialraumorientierung (vgl. erneut Deutscher Verein 2009, 11 bzw. 13). Insbesondere im Kontext der Hilfeplanerstellung zusammen mit Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung verdichtet sich diese Problematik. Die vorliegenden Instrumente zur Individuelle Hilfeplanung, auch der IHP-3, sind nur bedingt geeignet, direkt im Gespräch mit Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung Anwendung zu finden. Da sich dieser Personenkreis durch ein hohes Maß an Heterogenität auszeichnet, kann auch eine Version eines Hilfeplaninstrumentes in leichter Sprache (vgl. LVR 2012a und b) bzw. die Nutzung des sogenannten Hilfeplankoffers<sup>11</sup> nicht immer und in jeder individuellen Situation eine hilfreiche Unterstützung darstellen. Es ist zwar unabdingbar, dass solche Methoden bereitstehen und auch genutzt werden, im Kontext des o.g. Personenkreises wird es aber immer auch Situationen geben, in denen es um stellvertretende Entscheidungen geht, da hier nicht mit verbalsprachlichen Mitteln gearbeitet werden kann. In diesem Möglichkeitsfeld sind kreative individuelle Lösungen denkbar und erforderlich und in allen bisherigen Studien zum Hilfeplanverfahren des LVR ist darauf hingewiesen worden, dass dieser Bereich ausbaufähig ist und bleibt (vgl. bspw. Weber & Pfeiffer 2011, 38 f. oder Weber, Knöß, Lavorano 2013, 148).

Im Rahmen der hier diskutierten Analyse der Hilfepläne durch drei verschiedene Ersteller\_innengruppen folgt untenstehend zunächst eine Übersicht, welche Personen jeweils an der Hilfeplanung teilgenommen haben. Auffällig ist, dass eine Beteiligung (in welcher Form auch immer) der leistungsberechtigten Person bei allen drei Ersteller\_innengruppen eine große Rolle spielte, allerdings mit einigen Nuancen bezüglich des tatsächlichen Ausmaßes. Bei Sozialplanungs- und Beratungsbüro waren die Leistungsberechtigten zu 75,5% beteiligt, im Kontext der Erstellung durch die Einrichtungen zu 65,3%, beim LVR nur zu 59%. Dieses Ergebnis ist in besonderer Art und Weise den Rahmenbedingungen, unter denen die Ersteller\_innen des LVR gearbeitet haben, geschuldet (vgl. die einleitenden Anmerkungen zu Kapitel 3 und das Kapitel 3.1).

---

<sup>11</sup>

Vgl. hierzu URL:  
[http://www.lvr.de/de/nav\\_main/soziales\\_1/menschenmitbehinderung/wohnen/hilfeplanverfahren\\_2/hilfeplan/hilfeplan\\_in\\_leichter\\_sprache/ls\\_hilfeplan\\_1.jsp](http://www.lvr.de/de/nav_main/soziales_1/menschenmitbehinderung/wohnen/hilfeplanverfahren_2/hilfeplan/hilfeplan_in_leichter_sprache/ls_hilfeplan_1.jsp) (Abruf am 04.12.2014) bzw.  
[http://www.lvr.de/media/wwwlvrde/soziales/menschenmitbehinderung/wohnen/dokumente\\_232/Mein-eigener-Hilfeplan-LS.pdf](http://www.lvr.de/media/wwwlvrde/soziales/menschenmitbehinderung/wohnen/dokumente_232/Mein-eigener-Hilfeplan-LS.pdf) (Abruf am 04.12.2014).



**Abb. 7: Welche Personen waren an der Erstellung des IHP beteiligt?**

Auch in Bezug auf die Teilnahme anderer wichtiger Personengruppen können erhebliche Unterschiede in der Vorgehensweise der drei Ersteller\_innengruppe mit deren unterschiedlichen Vorgehensweisen begründet werden.

Insgesamt muss festgehalten werden, dass im Sinne einer umfassenden Hilfeplanung das Kriterium der Beteiligung weiterer Personen (vgl. auch Deutscher Verein 2009, 11) noch zu wenig umgesetzt worden ist. Dies betrifft in besonderem Maße die Ersteller\_innen des LVR und der Einrichtungen. Im Sinne der Notwendigkeit der Gestaltung von sogenannten Unterstützer\_innen-Kreisen (vgl. Boban & Hinz 2009) ist dies ein ausbaufähiges Ergebnis, welches zwar insgesamt mit den jeweiligen Rahmenbedingungen der Erstellung begründet werden kann, aber dennoch eine kritische Reflexion der Beteiligten erfordert.

**Aspekt: Form der Beteiligung, wenn die leistungsberechtigte Person an der Erstellung des IHP beteiligt war**

Grenzen der Gestaltungsmöglichkeiten von Ersteller\_innen von Hilfeplänen in Bezug auf das Thema Beteiligung lassen sich wie folgt beschreiben. Eine Beteiligung der leistungsberechtigten Personen mit einer sogenannten geistigen Behinderung erfolgt in erster Linie durch Verbalsprache. Dies betrifft häufiger die Ersteller\_innengruppe der Einrichtungen. Dies ist insofern ein bemerkenswertes Ergebnis, als befragte Ersteller\_innen im Kontext ähnlicher Studien des Öfteren darauf verwiesen haben, wie wichtig der Einbezug von Bildkarten, des Hilfeplankoffers, etc. sei (vgl. bspw. Weber, Knöß, Lavorano 2013, 116

ff.). Im Kontext dieses Modellvorhabens kann festgestellt werden, dass diese unterstützenden Methoden nur bei sehr wenigen IHP-3-Erstellungen Anwendung gefunden haben, die Anwendung des Hilfeplankoffer kommt bis auf wenige Ausnahme seitens der Ersteller\_innengruppe aus den Einrichtungen nicht vor. Die Ersteller\_innen aus den Einrichtungen haben bei einigen wenigen Erstellungen den Einsatz anderer Hilfsmittel hinzugezogen, nebst Interpretationen, Ergänzungen, stellvertretende Antworten und einer Vereinfachung der Fragestellungen. Es überwiegt der Eindruck, dass, wenn Vereinfachungen Anwendung fanden, dann in erster Linie durch Verbalsprache (z.B. durch vereinfachte Fragestellungen, siehe oben) oder durch Interpretationen, Ergänzungen bzw. stellvertretenden Antworten der Beteiligten. Auch dieses Ergebnis muss im Sinne einer qualifizierten Hilfeplanung als ausbaufähig bezeichnet werden.

Neben den oben dargestellten kritischen Punkten, kann eine differenzierte Sicht in Beteiligungsstrukturen Aufschluss darüber geben, inwieweit Aussagen von leistungsberechtigten Personen in die Hilfepläne aufgenommen wurden. Dies betrifft insbesondere die Gestaltung des Bogen I des IHP-3. Das Ergebnis bezüglich der in die Hilfeplanung aufgenommenen Aussagen der Leistungsberechtigten ist interessant: Die Leistungserbringer nehmen insgesamt wesentlich häufiger die Sicht der leistungsberechtigten Personen auf als die anderen Ersteller\_innengruppen. Dies kann mit einem besonderen Vertrauensverhältnis zwischen Leistungsberechtigten und den Ersteller\_innen aus dem Umfeld von Einrichtungen begründet werden. Ein solches Vertrauensverhältnis könnte es Leistungserbringern eher ermöglichen, die Sicht der Leistungsberechtigten umfassender wiederzugeben. Dies ist allerdings ein als ambivalent einzuschätzender Aspekt, da im Rahmen der Begleitforschung nicht evaluiert werden konnte, wie die Gesprächssituationen tatsächlich im Einzelnen abgelaufen sind. In Bezug auf alle beteiligten Ersteller\_innengruppen kann beispielsweise nicht ausgeschlossen werden, dass Aussagen von Leistungsberechtigten fehlinterpretiert oder falsch verstanden worden sind.

### **3.5 Aspekt Personenzentrierung**

„Personenzentrierung geht aus von dem einzelnen leistungsberechtigten Menschen mit Behinderung, von seinen Wünschen und Zielen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Sie beginnt mit einer umfassenden Bedarfsermittlung in einem standardisierten und partizipativ gestalteten, verbindlichen Bedarfsfeststellungsverfahren nach bundeseinheitlichen Kriterien, die sich an den ICF orientieren. Es muss alle Lebens- und Unterstützungsbereiche einbeziehen und die individuellen Kontextfaktoren berücksichtigen. Zu erfassen sind insbesondere der Bedarf an Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und am Arbeitsleben, an Leistungen zu Lebensunterhalt und Unterkunft, der hauswirtschaftliche Bedarf und der Pflegebedarf“ (Kontaktgesprächsverbände 2010, 15).

Das oben wiedergegebene umfassende Verständnis von Personenzentrierung, das die Kontaktgesprächsverbände im Jahr 2010 visionär formuliert haben, soll einleitend beschreiben, was unter einer personenzentrierten Bedarfsfeststellung verstanden werden kann.

Ein Bereich im Kontext der Bedarfsermittlung mit dem IHP-3, in dem eine personenzentrierte Sicht deutlich werden kann, kann beispielsweise die Frage sein, ob in den Beschreibungen der ergänzenden fachlichen Sicht die Perspektive der leistungsberechtigten Person (noch) erkennbar ist. Dies ist auch im Rahmen der Analyse der unterschiedlichen Hilfepläne durchgeführt worden (in Bezug auf die ergänzenden fachlichen Sichtweisen in den IHP-3-Bereichen unter den Punkten II-VII). Dabei wurden der Einschätzungsskala von ‚trifft zu‘ bis ‚trifft nicht zu‘ folgende Bewertungskriterien zugrunde gelegt:

- **Trifft zu:** Diese Einschätzung wurde vorgenommen, wenn eine Perspektivenübernahme seitens der Ersteller\_innen erkennbar war, wenn Zusammenhänge in der Analyse mit angeführt wurden.
- **Trifft eher zu:** Diese Einschätzung wurde vorgenommen, wenn Versuche unternommen wurden, Situationen aus der Sicht der leistungsberechtigten Person zu beschreiben, wenn Perspektivübernahme noch erkennbar war bzw. wenn die Übernahme einer ‚inneren Perspektive‘ zu erkennen war.
- **Trifft eher nicht zu:** Diese Einschätzung wurde vorgenommen, wenn eine annähernd neutrale Beobachter\_innen-Perspektive im Mittelpunkt stand, und/oder wenn die Situation ‚von außen‘ analysiert wurde.
- **Trifft nicht zu:** Diese Einschätzung wurde vorgenommen, wenn die Perspektive der leistungsberechtigten Person nicht erkennbar war, wenn im IHP-3 beschriebene Situationen nicht analysiert wurden.

Das Ergebnis dieser Analyse ist, dass die Einschätzungsvariante eines ‚trifft zu‘ so gut wie gar nicht vorkommt. Dass die Sichtweise der leistungsberechtigten Person in der ergänzenden fachlichen Sicht noch erkennbar ist, trifft überwiegend auf die erstellten IHP-3 des Sozialplanungs- und Beratungsbüros zu, die erstellten IHP-3 des LVR bilden eine solche Sichtweise eher nicht ab. Bei den Einrichtungen ist das Bild sehr uneinheitlich. Insgesamt muss aus diesen Ergebnissen herausgestellt werden, dass eine personenzentrierte Sichtweise, die sich auch in einer ergänzenden fachlichen Sichtweise widerzuspiegeln hätte, noch ausbaufähig ist.

**Aspekt: Im Vordergrund-Stehen der Interessen/Bedürfnisse der leistungsberechtigten Person (vor Einrichtungs-/Trägerinteressen)**

Ob die Interessen und Bedürfnisse der leistungsberechtigten Person im Vordergrund, also ‚vor Einrichtungs-/Trägerinteressen stehen‘, war eine weitere Analysefrage in Bezug auf den Aspekt der Personenzentrierung. Bezugsquellen in den analysierten IHP-3 waren hierfür die Angaben der leistungsberechtigten Person und die ergänzenden fachlichen Sichtweisen in den Punkten II-VII der IHP-3. Das Ergebnis verdeutlicht einen Handlungsbedarf in Bezug auf eine stärkere Personenzentrierung, denn alle drei Ersteller\_innengruppen konnten den Vorrang der Interessen und Bedürfnisse der leistungsberechtigten Person vor Einrichtungs-

oder Trägerinteressen nicht gewährleisten oder abbilden. Die Ersteller\_innen aus den Einrichtungen haben hier mit deutlichem Abstand die meisten Schwierigkeiten. Insgesamt ist aber auch hervorzuheben, dass in Bezug auf einen Großteil der analysierten Hilfepläne keine Aussage bezüglich dieser Analysefrage möglich war.

#### **Aspekt: Beschreibung von Unterstützungsbedarfen, für die noch kein vorhandenes Leistungsangebot besteht**

Die letzte Analysefrage im Kontext der Personenzentrierung versuchte zu evaluieren, ob in den IHP-3 auch Unterstützungsbedarfe beschrieben werden, für die bislang noch kein vorhandenes Leistungsangebot besteht. Die Analyseeinheit in den IHP-3 bestand aus den Angaben der leistungsberechtigten Person und den ergänzenden fachlichen Sichtweisen in den Punkten II-VII der IHP-3.

Als Ergebnis kann festgehalten werden, dass auch hier Handlungsbedarf in Bezug auf eine stärkere Personenzentrierung besteht, denn alle drei Ersteller\_innengruppen beschreiben kaum Unterstützungsbedarfe, für die bislang noch kein vorhandenes Leistungsangebot besteht. Am ehesten findet sich dieser Aspekt in den Erstellungen des Sozialplanungs- und Beratungsbüros, bei den analysierten IHP-3 aus den Einrichtungen ist dies weit weniger feststellbar. Insgesamt ist aber ein Nachdenken über Unterstützungsbedarfe, die noch nicht von einem vorhandenen Leistungsangebot abgedeckt werden, noch zu wenig verbreitet und dies sollte in Bezug auf eine personenzentrierte Hilfeplanung deutlicher erkennbar werden.

### **3.6 Aspekt Lebensgeschichte**

Ein weiterer bedeutender Aspekt in der Hilfeplanung ist die Berücksichtigung der individuellen Lebensgeschichte einer Person. Die Lebensgeschichte einer Person beinhaltet immer auch eine Reihe an individuell bedeutsamen Ereignissen für die jeweilige Person. Diese sind für die Individuelle Hilfeplanung insofern von Bedeutung, als beispielweise mit der Rehistorisierung<sup>12</sup> von Lebensgeschichten, und damit verbunden dem Prozess des ‚Erkennens‘, ‚Erklärens‘ und ‚Verstehens‘, ein verstehender Zugang zur Lebens- und Entwicklungssituation des Menschen geschaffen werden kann, auf dessen Grundlage ‚pädagogisches Handeln‘ möglich wird (vgl. hierzu u.a. Jantzen und Lanwer-Koppelin 1996). Dieses ‚pädagogische Handeln‘ ermöglicht die Gestaltung und Strukturierung von Lern- und Lebensfeldern. Für den beschriebenen Prozess sind zentrale und individuell bedeutsame Lebensereignisse wichtig. Diese wären als Teil einer Lebensgeschichte auch bei der Erstellung von Hilfeplänen zu berücksichtigen.

---

<sup>12</sup> Der Begriff Rehistorisierung geht zurück auf Basaglia (1974) und wurde von Jantzen & Lanwer (1996) (vgl. auch Jantzen 2005) im Rahmen der rehistorisierenden Diagnostik weiterentwickelt. Das Thema der Rehistorisierung ist sehr umfassend und kann an dieser Stelle nicht in der gebotenen Breite dargestellt werden. Weiterführend zum Thema der Rehistorisierung bzw. der rehistorisierenden Diagnostik wird daher auf die oben angegebene Literatur verwiesen.



**Aspekt: Berücksichtigung lebensgeschichtlicher Ereignisse der leistungsberechtigten Person in den Beschreibungen der IHP-3**

Die IHP-3 wurden darauf hin analysiert, inwieweit sie lebensgeschichtliche Ereignisse der leistungsberechtigten Person berücksichtigen. Insgesamt ist dies in weniger als der Hälfte der Hilfepläne wiederzufinden. Am ehesten noch in den Erstellungen des Sozialplanungs- und Beratungsbüros, wo lebensgeschichtliche Ereignisse am deutlichsten kenntlich gemacht werden. Hingegen findet dies bei den Gruppen LVR und Einrichtungen eher weniger oder keine Berücksichtigung, was auch den jeweiligen Erstellungssituationen zuzuschreiben ist. Bei beiden Gruppen findet dieser Aspekt in deutlich über der Hälfte (Einrichtungen) bzw. zwei Drittel (LVR) der Hilfepläne eher keine bzw. keine Berücksichtigung.

Um lebensgeschichtliche Ereignisse besser abbilden zu können, ist eine gute Kenntnis der Person und ggf. eine eingehendere Befragung oder anderweitige Beschäftigung mit der Lebensgeschichte der Person notwendig. Es ist naheliegend zu vermuten, dass es den Mitarbeiter\_innen der Einrichtungen leichter fällt, entsprechende Informationen zu erhalten oder diese zu kennen, da sie durch ihr Arbeitsverhältnis die Person bereits besser kennen müssten, zumindest im Vergleich zu den anderen Gruppen. Insofern ist es interessant, dass die Gruppe der Einrichtungen diesen Aspekt nicht stärker berücksichtigt.

Insgesamt ist das Ergebnis so, dass hier ein deutlicher Handlungsbedarf zu konstatieren ist. Deutlich wird der Handlungsbedarf auch, wenn die Frage nach dem Zusammenhang zwischen Verhaltensweisen der leistungsberechtigten Person und der momentanen Lebenssituation gestellt wird.

**Aspekt: Zusammenhänge zwischen den Verhaltensweisen der leistungsberechtigten Person und der momentanen Lebenssituation**

Dabei wurde unterschieden, ob dieser Zusammenhang von der leistungsberechtigten Person selbst, von der ergänzenden fachlichen Sicht, also der Ersteller\_in des Hilfeplans, oder gar nicht benannt wurde. Das Ergebnis ähnelt dem vorherigen Aspekt. Die Gruppe Sozialplanungs- und Beratungsbüro benennt wiederum etwas häufiger diesen Zusammenhang im Hilfeplan, als dies die beiden anderen Gruppen machen. Insgesamt ist das Ergebnis jedoch bei allen Gruppen ähnlich und zeigt, dass die Verhaltensweisen der Person nur wenig in Zusammenhang mit ihrer momentanen Lebenssituation (hier wäre dann auch ergänzend die Lebensgeschichte (s.o.) zu berücksichtigen) gebracht werden. Dies deutet auch darauf hin, dass Verhaltensweisen der Personen nicht oder wenig mit deren Lebensgeschichte und der aktuellen Lebenssituation in Verbindung gebracht werden.

### 3.7 Aspekt ICF-Orientierung

Der IHP-3 ist ein Instrument, das den Anspruch hat, an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) orientiert zu sein (vgl. DIMDI 2005). Dies geht einher mit einer grundlegenden Veränderung der Sichtweise auf Behinderung, in Abwendung eines defizitorientierten Blicks auf den Menschen mit Behinderung hin zu einem Blick auf die Kontextfaktoren (Barrieren, etc.) in dessen Umwelt, die ihn an der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft hindern (vgl. Kapitel 1.2).

Ein Teilbereich der ICF ist die Klassifikation der Aktivitäten und Partizipation (Teilhabe)<sup>13</sup>. Aufgrund der zentralen Bedeutung von Teilhabe in der Hilfeplanung wurden in dieser Studie die IHP-3 in Orientierung an die Teilhabekategorien der ICF analysiert. Die Kategorie ‚Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben‘ wurde in den IHP-3 besonders häufig berücksichtigt. Aufgrund seiner zentralen Bedeutung wurde diese Kategorie fokussiert und in ihre Unterkategorien aufgeteilt, die gesondert ausgewertet wurden.

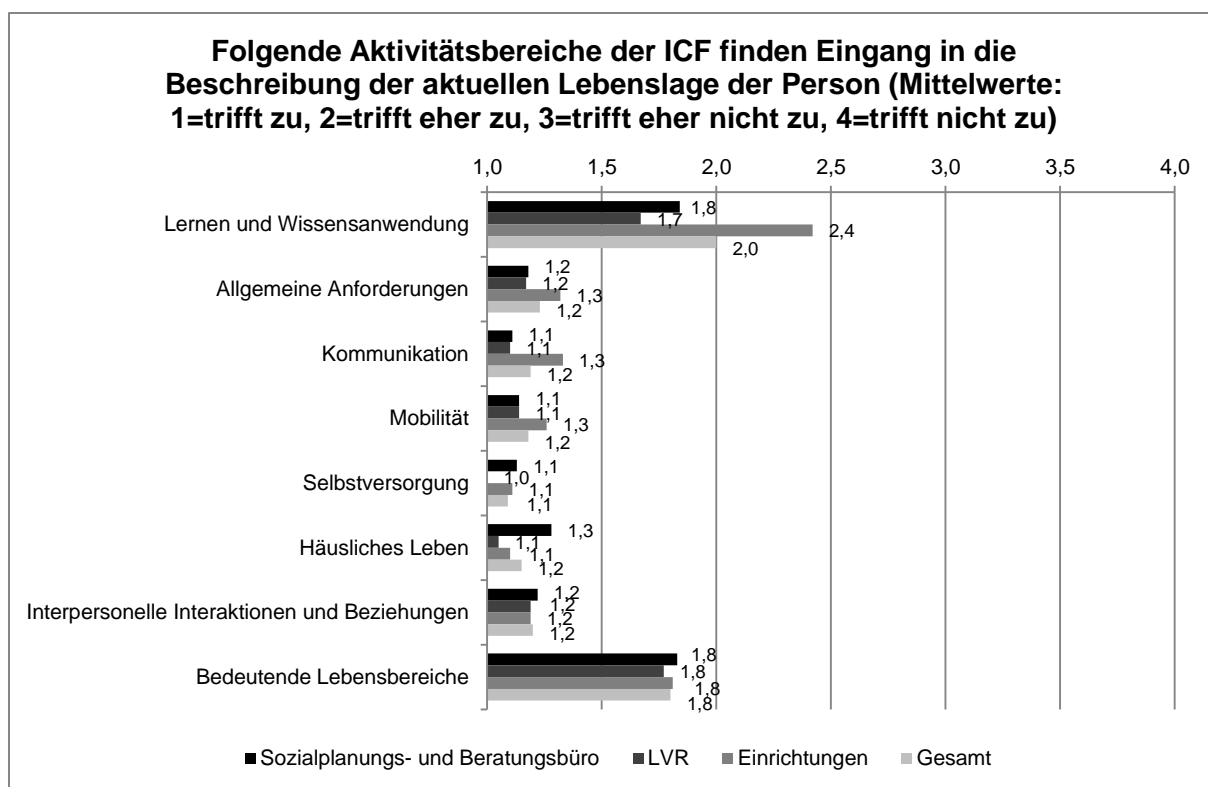
Die Bewertung erfolgte für jede Kategorie über eine Skala, deren Bewertungskriterien nachfolgend aufgelistet sind:

- **Trifft zu:** Wenn die Aktivitäten oder Tätigkeiten der Bereiche im Rahmen der speziellen Lebenslage der Person individuell beschrieben sind.
- **Trifft eher zu:** Wenn der Großteil der beispielhaft angeführten Aktivitäten oder Tätigkeiten benannt wurden, aber keine weitere Differenzierung bezüglich der individuellen Lebenslage erfolgt.
- **Trifft eher nicht zu:** Wenn nur Aussagen zu den Oberkategorien des ICF angeführt werden und die Angaben nicht weiter differenziert werden.
- **Trifft nicht zu:** Wenn keine Aktivitäten oder Tätigkeiten der ICF Bereiche beschrieben sind.

Zunächst wurden die IHP-3 daraufhin überprüft, ob die ICF Kategorien Eingang in die Beschreibung der aktuellen Lebenslage der Person finden. Die nachfolgende Abbildung zeigt die Ergebnisse für alle drei Ersteller\_innengruppen bezogen auf acht Aktivitätsbereiche. Der Gesamteindruck ist über alle Ersteller\_innengruppen und alle überprüften Bereiche positiv, die Aktivitätsbereiche werden zur Beschreibung der aktuellen Lebenslage der Personen angewendet. Etwas anders werden die Kategorien ‚Lernen und Wissensanwendung‘ und ‚bedeutende Lebensbereiche‘ berücksichtigt. Bei letzterem sind die Ergebnisse bei allen drei Ersteller\_innengruppen nahezu gleich. Allerdings fällt auf, dass die Gruppe der Einrichtungen mit einem Wert von 2,4 in der Kategorie ‚Lernen und Wissensanwendung‘ deutlich vom Gesamtbild und auch von den beiden anderen Gruppen abweicht. Dieser Aspekt ist jedoch maßgeblich für eine Entwicklung hin zu einem selbständigeren und selbstbestimmteren Leben.

---

<sup>13</sup> Eine tabellarische Übersicht der ICF-Kategorien sowie dazugehöriger Beispiele befindet sich im Anhang.



**Abb. 8: Folgende Aktivitätsbereiche der ICF finden Eingang in die Beschreibung der aktuellen Lebenslage der Person**

Wie eingangs erwähnt, liegt aufgrund der häufigen Berücksichtigung der Kategorie ‚Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben‘ ein besonderer Fokus auf ihr. Die Unterkategorien sind wiederum in Bezug auf die aktuelle Lebenslage der Person, mit den gleichen Bewertungskriterien (s.o.) analysiert worden.

Zunächst ist festzustellen, dass es keine nennenswerten Unterschiede zwischen den drei Ersteller\_innengruppen gibt. Bemerkenswert ist die Dominanz der Unterkategorie ‚Erholung und Freizeit‘. Während die Aspekte ‚Gemeinschaftsleben‘, ‚Religion und Spiritualität‘ und ‚politisches Leben und Staatsbürgerschaft‘ fast keine Berücksichtigung bei der Beschreibung der aktuellen Lebenslage erfahren, wird die Unterkategorie ‚Erholung und Freizeit‘ bei allen IHP-3 nahezu immer sehr gut beschrieben.

Die Dominanz der Unterkategorie ‚Erholung und Freizeit‘ ist auch in der parallel zu dieser Studie durchgeführten Studie zur Weiterentwicklung des inklusiven Gemeinwesens im Rhein-Sieg-Kreis aufgefallen. Demnach waren bezüglich der Angebote von Leistungserbringern der Region, die von Menschen mit und ohne Behinderung gemeinsam genutzt werden, die meisten deutlich dem Bereich Freizeit zuzuordnen (vgl. Weber, Lavorano, Knöß 2015).

Kritisch ist hierbei festzustellen, dass die positiven Ergebnisse in Bezug auf den Bereich ‚Erholung und Freizeit‘ einhergehen mit einer Vernachlässigung der anderen Teilbereiche ‚Gemeinschaftsleben‘, ‚Religion und Spiritualität‘ und ‚Politisches Leben und Staatsbürgerschaft‘. Im Sinne einer vollen und wirksamen Teilhabe am Leben in der

Gemeinschaft, wie es in der UN-Behindertenrechtskonvention formuliert ist, verdichtet sich hier im Detail ein herauszustellender Handlungsbedarf.

#### **Aspekt: Orientierung der Ziele an den Aktivitätsbereichen der ICF**

Die Analyse in Bezug auf diesen Aspekt zeigt eine klare Tendenz, nämlich dass in den Zielen besonders die beiden Kategorien ‚Selbstversorgung‘ und ‚Häusliches Leben‘ aufgegriffen werden. Diese Kategorien sind in stationären Unterstützungsangeboten von zentraler Bedeutung. Demgegenüber sind die Kategorien ‚Allgemeine Anforderungen‘, ‚Kommunikation‘ und ‚Mobilität‘ nur in den Zielen von jedem zweiten bis vierten IHP-3 enthalten. Mit Abstand am wenigsten wird auch hier die Kategorie ‚Lernen und Wissensanwendung‘ angegeben.

Die deutlichsten Unterschiede zwischen den Ersteller\_innengruppen wurden in Bezug auf die Kategorien ‚Interpersonelle Interaktion und Beziehungen‘, ‚Bedeutende Lebensbereiche‘ und ‚Mobilität‘ analysiert. Die Kategorie ‚Mobilität‘ findet vor allem bei der Gruppe LVR Berücksichtigung, während dies bei der Gruppe Sozialplanungs- und Beratungsbüro weniger der Fall ist. In einem weiteren Punkt sticht die Gruppe Sozialplanungs- und Beratungsbüro heraus, die in hohem Maße Ziele zur Kategorie ‚Interpersonelle Interaktion und Beziehungen‘ formuliert hat. Die Kategorie ‚Bedeutende Lebensbereiche‘ wird von den beiden Ersteller\_innengruppen LVR und Sozialplanungs- und Beratungsbüro in etwa drei Viertel der IHP-3 in den Zielen aufgegriffen. Dem gegenüber scheint diese Kategorie in den Zielformulierungen der Einrichtungen weit weniger bedeutsam.

Ein besonderes Interesse im Kontext der Ziele gilt erneut der Kategorie ‚Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben‘. Hier konnte analysiert werden, dass innerhalb dieser Kategorie vor allem der Bereich ‚Erholung und Freizeit‘, weniger die anderen Bereiche in den IHP-3 erwähnt werden. Zur Unterkategorie ‚Gemeinschaftsleben‘ formuliert die Gruppe Sozialplanungs- und Beratungsbüro IHP-3 Ziele fast doppelt so oft wie die anderen beiden Gruppen. Auch den Punkt ‚Religion und Spiritualität‘ nimmt die Ersteller\_innengruppe Sozialplanungs- und Beratungsbüro deutlich häufiger in die Ziele auf, als dies die anderen beiden Gruppen machen.

Bei allen drei Gruppen fast gar nicht erwähnt ist der Aspekt ‚Politisches und Staatsbürgerliches Leben‘. Dies ist eine Problemanzeige, lässt jedoch vermuten, dass dies weniger an den Ersteller\_innen, sondern vielmehr an den strukturellen Voraussetzungen liegt, die bezüglich dieses Bereiches im Leben der Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung in stationären Angeboten der Eingliederungshilfe Teilhabe erschweren.

### 3.8 Aspekt Ziele

Die Entwicklung und Überprüfung von Zielen ist für die Hilfeplanung von zentraler Bedeutung. In Bezug auf den IHP-3 wird vom Landschaftsverband Rheinland im zugehörigen Handbuch herausgestellt:

„Alleiniger Ausgangspunkt der Hilfeplanung sind somit die Ziele der leistungsberechtigten Person“ (LVR 2010, 25).

Damit werden die Interessen und der Wille der leistungsberechtigten Personen, also deren Selbstbestimmung in den Mittelpunkt der Hilfeplanung gerückt. Zugleich wird dies auch als Umsetzung des Auftrages der Eingliederungshilfe verstanden (vgl. ebd.). Darüber hinaus sollen die Ziele unter anderem motivieren für Klarheit und Transparenz sorgen, eine bindende Wirkung für Professionelle und leistungsberechtigte Personen haben, der Evaluation des Hilfeplans und der fachlichen Arbeit dienen und den Bezugsrahmen für die Maßnahmen und Leistungen der Eingliederungshilfe bilden (vgl. ebd.).

Diese Beschreibung der Funktion der Ziele im IHP-3 spiegelt sich auch im Analyseinstrument wieder, das zur Bearbeitung der Analysefragen dieses Themenbereichs viele Punkte des Hilfeplans einbezieht. Hierzu gehören Angaben der leistungsberechtigten Person und der ergänzenden fachlichen Sicht unter Punkt II-VII und X, sowie weitere Angaben in den Punkten I, VIII, IX, X und XI.

#### **Aspekt: Nachvollziehbares Anschließen der im IHP-3 festgehaltenen Ziele an die individuellen Leitziele**

Die Individuellen Leitziele umfassen die angestrebte Wohn- und Lebensform des Menschen mit Behinderung. Daher sollten sie unbedingt aus dessen Perspektive formuliert werden. Eine Kommentierung oder Bewertung seitens der Ersteller\_in dieser Ziele im IHP-3 ist ausdrücklich nicht erwünscht. Dies ist auch Ausdruck des Selbstbestimmungsgedankens in der Hilfeplanung (s.o.).

Zentrale Frage im Kontext dieser Analyseeinheit war die Frage, ob die im IHP-3 formulierten Ziele nachvollziehbar an die individuellen Leitziele anschließen. Diese Frage wurde bei der Auswertung immer nur dann mit ja oder nein beantwortet, wenn dies eindeutig aus dem Hilfeplan hervorging, wenn ein Zweifel bestand wurde hierzu keine Angabe gemacht.

Insgesamt zeigt sich, dass in Bezug auf die Berücksichtigung und Übertragung der individuellen Leitziele an die Zielformulierung unter Punkt X des IHP-3 bei allen Ersteller\_innengruppen noch Verbesserungspotentiale bestehen. Es ist jedoch auch zu überprüfen, inwieweit dies auch durch eine bessere Gestaltung des Instrumentes IHP-3 und/oder eine bessere Anleitung zum Instrument betont werden könnte, so dass dieser Aspekt zukünftig mehr Berücksichtigung findet und somit die Selbstbestimmung der leistungsberechtigten Personen in der Hilfeplanung weiter gestärkt wird.

**Aspekt: Überprüfung der Zielerreichung aus dem vorangegangenen IHP-3**

Ein weiterer wichtiger Punkt der Folgehilfeplanung, der vor allem die Evaluation der Professionellen Arbeit und der bisherigen Maßnahmen betrifft, ist die Frage nach der Überprüfung der bisherigen Ziele aus vorangegangenen Hilfeplänen.

Eingang in die Analyse dieser Frage finden die Punkte VIII - ‚Was sollte zuletzt konkret erreicht werden?‘ - und IX mit den Evaluationsfragen ‚Wie kam es zu diesem Ergebnis?‘, ‚Was hat geholfen?‘ und ‚Was hat nicht oder weniger gut geholfen?‘. Im IHP-3 ist in den Punkten VIII und IX vorgesehen die letzten Ziele der vorangegangenen IHP-3 aufzunehmen, diese auf ihre Erreichung zu überprüfen und das Ergebnis zu begründen. In der Analyse wurde überprüft, ob diese Punkte vollständig, teilweise oder gar nicht bearbeitet wurden.

Aus der Analyse wird deutlich, dass die Ersteller\_innengruppen unterschiedliche Voraussetzungen mitbringen, um die Hilfeplanung durchzuführen. Während die Gruppen Sozialplanungs- und Beratungsbüro und LVR hierzu entweder gar keine Angaben machten oder lediglich die alten Ziele auflisteten, hat die Ersteller\_innengruppe der Einrichtungen die Zielüberprüfung überwiegend vollständig bearbeitet. Bemerkenswert ist, dass auch bei der Gruppe der Einrichtungen ein Fünftel der IHP-3 keine Angaben zu vorangehenden IHP-3 machen und demnach auch keine Überprüfung der Zielerreichung stattgefunden hat. Hier bleibt die Frage offen, warum keine Angaben gemacht wurden. Bei den Gruppen LVR und Sozialplanungs- und Beratungsbüro, ist dagegen zu vermuten, dass sie auf der Grundlage der Gespräche zu den IHP-3 nicht ausreichend Informationen sammeln konnten, um eine Einschätzung über die Erreichung der Ziele zu machen oder gar die Angaben zur Zielerreichung zu begründen.

Da dieser Aspekt jedoch zur Weiterentwicklung der Individuellen Hilfeplanung und der Maßnahmen und Hilfen, die einer leistungsberechtigten Person zustehen, eine zentrale Rolle, auch in Hinblick auf die Stärkung der Selbstbestimmung und der Interessen der leistungsberechtigten Person, einnimmt, ist in Bezug auf die Zielevaluation und -weiterentwicklung ein Handlungsbedarf zu beschreiben.

Dies kann nicht unabhängig von einer Evaluation der genutzten Angebote und durchgeführten Maßnahmen erfolgen. Daher ist zu überlegen, inwieweit die Evaluationen von Maßnahmen und Angeboten so gestaltet werden können, dass sie zur Grundlage der Zielevaluation und -weiterentwicklung in die Individuelle Hilfeplanung einfließen können.

### 3.9 Aspekt Selbständigkeit und Selbstbestimmung

„Der Zugewinn an Lebensautonomie für Menschen, deren Lebensrealität durch soziale Abhängigkeiten gekennzeichnet ist, ist eben nur eine Seite der Medaille. Auf der anderen Seite steht das Angewiesen-Sein auf Orientierung, Sicherheit, Verbindlichkeit und dialogische Beziehung, was sich in ebendieser sozialen Abhängigkeit begründet. Aufgabe beider Gruppen, also der Menschen [mit Beeinträchtigungen; Anmerk. der Autoren] und der Menschen, die sich als Professionelle in der Behindertenhilfe verstehen, wäre demnach eine gegenseitige Annäherung in dem Sinne, dass individuelle Gestaltungsfreiheit und das Angewiesensein auf den anderen miteinander in Einklang gebracht werden müssten“ (Weber 2010, 11).

In dem im obigen Zitat aufgeworfenen Spannungsfeld sind auch die folgenden Analyseergebnisse zum Aspekt der Stärkung von Selbständigkeits- und Selbstbestimmungspotenzialen angesiedelt. Die Analyseergebnisse beziehen sich auf die Angaben im Instrument IHP-3 der leistungsberechtigten Person und der ergänzenden fachliche Sicht unter den Punkten II-VII, X und den Bogen II (notwendige Leistungen).

Die Analysefragen gingen zunächst den Aspekten der Erwähnung von Maßnahmen bezüglich der Stärkung der Selbständigkeit bzw. der Selbstbestimmung und von Maßnahmen bezüglich der Stärkung der Beteiligung nach. Letztlich wurde die übergeordnete Analysefrage gestellt, ob im IHP-3 Maßnahmen erwähnt werden, die auf die Beendigung von stationären hin zu ambulanten Hilfeleistungen ausgerichtet sind.

Der Hintergrund dieser analytische Fragen im Kontext der vergleichenden Auswertung der drei Ersteller\_innengruppen ist der, dass Selbständigkeits- und Selbstbestimmungspotenziale die Voraussetzung dafür sind, um im Rahmen der noch bestehenden, dualistischen Systeme der stationären bzw. ambulanten Unterstützungsleistungen, den Schritt in selbstbestimmtere Lebens- und Wohnformen zu erleichtern.

**Aspekt: Erwähnung von Maßnahmen im IHP-3, die auf die Stärkung der Selbständigkeit der leistungsberechtigten Person ausgerichtet sind?**

Dass Maßnahmen zur Stärkung der Selbständigkeit erwähnt werden, ist bei allen Ersteller\_innengruppen in der Mehrheit der erstellten IHP-3 zu erkennen, wobei dies in den seitens des LVR erstellten IHP-3 lediglich in etwas mehr als der Hälfte der Hilfepläne gelingt, während dies seitens des Sozialplanungs- und Beratungsbüros immerhin in einem Drittel der Maßnahmen analysierbar ist. Insgesamt gesehen ist das Ergebnis nicht zufriedenstellend, da in ca. 40% aller analysierten IHP-3 solche Maßnahmen zur Stärkung der Selbständigkeit der leistungsberechtigten Person nicht herausgestellt werden konnten.

**Aspekt: Erwähnung von Maßnahmen im IHP-3, die auf die Stärkung der Selbstbestimmung der leistungsberechtigten Person ausgerichtet sind**

Etwas anders gestaltet sich das Ergebnis bezüglich des Aspektes der Erwähnung von Maßnahmen, die auf die Stärkung von Selbstbestimmung ausgerichtet sind: Hier sind in den seitens des Sozialplanungs- und Beratungsbüros erstellten Hilfeplänen deutlich mehr Hinweise vorzufinden, als dies in den erstellten IHP-3 des LVR und der Einrichtungen festzustellen ist. In der Gesamtsicht lässt sich demnach auch festhalten, dass in nur knapp der Hälfte aller analysierten IHP-3 der Aspekt der Stärkung der Selbstbestimmung Beachtung findet. Dies kann kein zufriedenstellendes Ergebnis in Bezug auf einen so zentralen Aspekt wie den der Selbstbestimmung sein. Hier ist eine kritische Reflexion angeraten, wie Selbstbestimmung zukünftig stärker in Hilfeplanungen Eingang finden kann.

**Aspekt: Erwähnung von Maßnahmen im IHP-3, die auf die Stärkung der Beteiligung der Leistungsberechtigten Person in allen Lebensbereichen ausgerichtet sind**

Der Aspekt der Beteiligung ist bereits ausführlich diskutiert worden (Kapitel 3.3), allerdings bezogen auf die Frage der unmittelbaren Beteiligung von Leistungsberechtigten Personen im Kontext der eigentlichen IHP-3-Erstellung. In Bezug auf den Aspekt der Erwähnung von Maßnahmen, soll der Aspekt der Beteiligung daher hier nochmals kurz beleuchtet werden. Die Analyse ergibt einen Handlungsbedarf bezüglich der Bedeutung der Stärkung von Beteiligungspotenzialen. Zusammengefasst lässt sich aus der Analyse festhalten, dass das Thema der Stärkung von Selbständigkeit zwar im Bewusstsein der verschiedenen Ersteller\_innen ist, eine Weiterführung im Kontext von Selbstbestimmung und Beteiligung, die sich explizit in Maßnahmen wiederzufinden hätte, unterbleibt aber mehrheitlich. Dies ist eine Problemanzeige und erfordert eine Neujustierung in Bezug auf diesen Aspekt.

**Aspekt: Erwähnung von Maßnahmen im IHP-3, die auf die Beendigung von stationären hin zu ambulanten Hilfeleistungen ausgerichtet sind**

Das Ergebnis in Bezug auf alle drei Ersteller\_innengruppen bezüglich dieses Aspektes ist eindeutig: Es werden kaum konkrete Maßnahmen in den analysierten Hilfeplänen abgebildet, die auf Veränderungen der Lebenssituationen der beteiligten Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe hin zu ambulanten Hilfeleistungen ausgerichtet sind. In Bezug auf den sowohl im Sozialrecht formulierten Anspruch von ‚ambulant vor stationär‘ einerseits und auf die beabsichtigte Ausweitung ambulanter Unterstützungsformen, auch für Menschen mit einem hohen Unterstützungsbedarf, andererseits, ist dies ein Ergebnis, das diesen Bestrebung entgegenwirkt und weniger dazu geeignet ist, Perspektiven für diese Personengruppe aufzuzeigen.

Obwohl es überzeugende Beispiele dafür gibt, dass Menschen, unabhängig vom Umfang ihres Unterstützungsbedarfes, mit Assistenz in ihrer eigenen Wohnung leben können, hält sich die Annahme eines ‚stationären Hilfebedarfes‘ für bestimmte Personenkreise fortdauernd. Somit kann ein zukünftiges Modell personenzentrierter Unterstützungs-



leistungen für Menschen mit verschiedensten Unterstützungsbedarfen nur mit einer Überwindung der Antinomie ‚ambulant‘ und/oder ‚stationär‘ einhergehen, da sonst der mit der UN-Behindertenrechtskonvention unvereinbare Prozess, dass tendenziell Menschen mit höheren und/oder komplexen Unterstützungsbedarfen in stationären Settings verbleiben, während Menschen mit niedrigeren Unterstützungsbedarfen ambulante Unterstützungsleistungen nutzen, kaum gestoppt werden kann (vgl. hierzu auch Knöß, Weber, Lavorano 2015, 10 ff.).

## 4 Empfehlungen

„Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe sind die Grundlage aller ihrer Leistungen. Die Potenziale von Bedarfsermittlung und Hilfeplanung zugunsten einer verbesserten Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen und einer personenzentrierten, qualitätsgesicherten Leistungserbringung sind bislang noch nicht ausgeschöpft“ (Deutscher Verein 2009, 16).

Die in diesem Bericht dokumentierte und ausgewertete Analyse von Gestaltungsmöglichkeiten und -grenzen verschiedener Ersteller\_innengruppen im Kontext der Individuellen Hilfeplanung im Zuständigkeitsbereich des Landschaftsverbandes Rheinland versteht sich als Beitrag, die oben angemahnte Ausschöpfung der Potenziale von Bedarfsermittlung und Hilfeplanung mit der Zielperspektive einer uneingeschränkten Teilhabe von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung weiter voranzutreiben.

Dabei liegt der Fokus nicht auf der Frage, welche Ersteller\_innengruppe hierzu am geeignetsten ist, sondern welche Handlungsschritte sich aus der getätigten vergleichenden Analyse der strukturellen Unterschiede der drei Ersteller\_innengruppen für die zukünftige qualifizierte Weiterentwicklung des Bedarfsfeststellungs- und Hilfeplanverfahrens im Rheinland ergeben. Die Frage, wer Individuelle Hilfeplanung zur Bedarfsfeststellung letztlich durchführen sollte, war ausdrücklich nicht Gegenstand dieser Studie. Jedoch sei diesbezüglich angemerkt, dass diese Diskussion weiterhin in einem Gefüge unterschiedlicher Interessen geführt wird. Dabei kann es nicht darum gehen, diese Diskussion auf einen Dualismus von Interessen der Leistungserbringer einerseits und Leistungsträgerinteressen andererseits zu reduzieren. Vielmehr muss die dritte und entscheidende Interessensgruppe, die der leistungsberechtigten Personen, in diesem Interessensgefüge die primär zu berücksichtigende sein.

Die folgenden Empfehlungen richten sich vielmehr auf generelle Fragen der Vorgehensweise in der Individuellen Hilfeplanung und das hier zentrale Instrument zur Bedarfsfeststellung, den IHP-3. Das Thema der zukünftigen Weiterentwicklung von Bedarfsfeststellungs- und Hilfeplanverfahren hat in der aktuellen fachpolitischen Debatte (vgl. Kapitel 1) einen hohen Stellenwert, weshalb sich diese Empfehlungen nicht nur auf das Rheinland begrenzen lassen. Es ist auch zu erwarten, dass viele der hier angesprochenen Problemfelder in Zukunft eine veränderte sozialrechtliche Rahmung erhalten.

In dem abschließenden Kapitel dieses Forschungsberichtes werden zentrale Erkenntnisse des Analysekapitels (Kapitel 3) nochmals aufgegriffen und im Sinne von Handlungsempfehlungen weitergeführt.

Sie orientieren sich an der Kapitelstruktur des vorangegangenen Analysekapitels und beschreiben mögliche Handlungsschritte, die sich aus den in Kapitel 3 formulierten Problemanzeigen für die beteiligten Akteur\_innen in diesem Feld ergeben: Den Landschaftsverband Rheinland, die Einrichtungen und Dienste der Eingliederungshilfe und andere Akteur\_innen, die mit der Individuellen Hilfeplanung befasst sind sowie die leistungsberechtigten Personen.

Dies geschieht zunächst in Bezug auf die zu beachtenden Aspekte im Verlauf der Hilfeplanerstellung (4.1) und, daran anschließend, in Bezug auf das Hilfeplaninstrument, den IHP-3 (4.2).

## **4.1 Empfehlungen zur Vorgehensweise im Rahmen Individueller Hilfeplanung**

### **Empfehlungen zum Aspekt Allgemeine Angaben**

Bezüglich der im IHP-3 zu machenden Allgemeinen Angaben können folgende Handlungsempfehlungen formuliert werden:

- Die im IHP-3 zu machenden Allgemeinen Angaben sollten vollständig und transparent sein. Als ‚fehlerhafte Angaben‘ sind im Rahmen der Analyse diejenigen Angaben in den IHP-3 unter dem Aspekt ‚Leistungen anderer Leistungsträger‘ gemeint, bei denen die Angabe der Leistung mit der Angabe des vermeintlichen Leistungsträgers, der hierzu benannt werden soll, nicht übereinstimmt. Bei der Gruppe der Einrichtungen ist dieser Wert erhöht. Eine solche Fehlerquote weist auf einen Handlungsbedarf hin. Beispielsweise können weitere Schulungen für die Ersteller\_innen zum Thema ‚Leistungen‘ und ‚Leistungsträger‘ eine Möglichkeit sein, die Qualität der IHP-3 zu erhöhen.
- Bezüglich der Beratungsquote, die die Einrichtungen zum persönlichen Budget aufweisen, ist anzumerken, dass hier noch Steigerungspotential besteht, vor allem vor dem Hintergrund, dass die Beratung über die Möglichkeit der Leistungsgewährung in Form eines Persönlichen Budgets ein fester Bestandteil des IHP-3 ist. Vor einem fachlichen Hintergrund bezüglich mehr Unabhängigkeit und Selbstbestimmung der leistungsberechtigten Person, ist dies sogar noch kritischer zu reflektieren, wenn ca. ein Drittel hierzu keine Beratung erhält. Der Aspekt des Persönlichen Budgets bedarf einer Neuorientierung, ggf. verbunden mit einem weiteren Anreizprogramm seitens des LVR.

- Angesichts der Schwierigkeiten, die mit einer möglichen Hilfeplankonferenz für die einzelnen Personen verbunden sein können, ist eine Steigerung der Beratungsquote der Einrichtungen bezüglich der Hilfeplankonferenz ebenfalls wünschenswert. Die Teilnahme an der Hilfeplankonferenz ist über die Phase der reinen Hilfeplanerstellung hinaus ein Aspekt, der auch im Sinne der Stärkung der direkten Beteiligung der leistungsberechtigten Personen an ihrer Hilfeplanung wichtig ist. Die Ersteller\_innen müssen daher für die Problematik, die eine Hilfeplankonferenz für die einzelne leistungsberechtigte Person bedeuten kann, sensibilisiert sein.

### **Empfehlungen zum Aspekt Arbeit und Beschäftigung**

Bezüglich des Aspektes Arbeit und Beschäftigung und seines Stellenwertes in der Hilfeplanung, können folgende Handlungsempfehlungen formuliert werden:

- Insgesamt gesehen zeigt sich in Bezug auf den Aspekt Arbeit und Beschäftigung die Tendenz, dass die ergänzende fachliche Sicht die Ausformulierung der IHP-3 dominiert. In Bezug auf den Lebensbereich Arbeit ist dies für Ersteller\_innen eines IHP-3 ein zu reflektierendes Phänomen, auf das auch das Fallmanagement des LVR zu achten hätte. Dies steht in enger Verbindung mit dem nachfolgenden Punkt.
- Die in der Analyse herausgestellte Tatsache, dass in Bezug auf den Aspekt Arbeit und Beschäftigung Veränderungsbedarfe zu wenig in Maßnahmen überführt bzw. nicht in den Zielen wieder aufgegriffen werden, legt nahe, dass hier auch ein strukturelles Problem in der Angebotsstruktur der Anbieterlandschaft vorliegt. Daraus ergibt sich zum einen der grundsätzliche Bedarf einer Weiterentwicklung der Angebotsstruktur, hin zu individuellen gestaltbaren Angeboten. Zum anderen sind die Ersteller\_innen gefordert, in der Individuellen Hilfeplanung über die bestehenden Maßnahmen hinaus, auch andere innovativere und individuelle Maßnahmen und Ziele zu formulieren, die dann auch näher an den Wünschen der leistungsberechtigten Personen sind.

## **Empfehlungen zum Aspekt sozialräumliche Orientierung**

Bezüglich des Aspektes der sozialräumlichen Orientierung können folgende Handlungsempfehlungen festgehalten werden:

- Die Tatsache, dass sozialräumliche Aspekte bei ca. einem Viertel der analysierten Hilfepläne aufgeführt werden, zeugt von einer Sensibilisierung der Ersteller\_innen (und zwar in allen drei Gruppen in ähnlicher Weise) für dieses Thema. Insgesamt ist jedoch auch festzustellen, dass es, zumindest in der untersuchten Modellregion, noch viel zu wenige Angebote im Sozialraum gibt, die aktiv von Leistungsberechtigten genutzt werden können. Dies ist ebenfalls ein strukturelles Problem der Angebotslandschaft. Eine Empfehlung ist es daher, die Angebotsausweitung, in Kooperation mit anderen Akteur\_innen des Sozialraums, aktiv voranzutreiben.
- Die Analyse hat gezeigt, dass der Aspekt der ‚behindernden Verhältnisse‘ sich im Behinderungsverständnis der Ersteller\_innen zu wenig niederschlägt, obwohl der Blick auf behindernde Verhältnisse wesentlich dem Behinderungsverständnis der UN-Behindertenrechtskonvention verpflichtet bzw. in der ICF angelegt ist. Fehlt dieser Blick, fehlt auch ein zentrales Element bei der Beschreibung der Überwindung von Teilhabebarrrieren. Eine Sensibilisierung der Ersteller\_innen eines IHP-3 für behindernde Verhältnisse muss Aufgabe von Weiterbildungen sein.
- Die Analyse hat auch gezeigt, dass es seitens der Ersteller\_innen aus den Einrichtungen eine Tendenz gibt, behindernde Verhältnisse an der betroffenen Person selbst (d.h. *in* ihrer Behinderung) festzumachen. Eine an der UN-Behindertenrechtskonvention und der ICF orientierte Hilfeplanung muss diesen Aspekt stärker berücksichtigen und alle Beteiligten an dem Verfahren der Hilfeplanung – insbesondere auch das diese Prozesse in Folge beurteilende Fallmanagement des LVR – müssen garantieren, dass die identifizierten behindernden Verhältnisse, die Teilhabe erschweren, sich in den Zielen und Maßnahmen der IHP-3 widerspiegeln und auch im Sinne einer Eingliederungshilfeleistung zu finanzieren sind. Dies wäre auch eine mögliche Aufgabe des LVR, hier intern und im Feld der Leistungserbringer diesen wichtigen Punkt stärker ins Bewusstsein zu rücken.

## **Empfehlungen zum Aspekt Beteiligung der leistungsberechtigten Personen an der Hilfeplanerstellung**

Bezüglich des Aspektes der Beteiligung der leistungsberechtigten Person an der Hilfeplanerstellung können folgende Handlungsempfehlungen festgehalten werden:

- Ein Analyseergebnis ist die Tatsache, dass das Kriterium der Beteiligung weiterer Personen an der Hilfeplanerstellung in zu geringem Maße umgesetzt worden ist. Es wird daher empfohlen, die Idee und die Methode der Unterstützer\_innenkreise stärker zu propagieren und in den Einrichtungen und Diensten der Eingliederungshilfe zum Standard zu machen. Diese Methode könnte zunächst in einem noch zu konzipierenden Modellprojekt, das wissenschaftlich zu begleiten wäre, erprobt werden. Der Fokus eines solchen Projektes zur IHP-3-Erstellung sollte auf Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf liegen und könnte einen entscheidenden Beitrag zur Weiterentwicklung der Individuellen Hilfeplanung leisten.

### **Empfehlungen zum Aspekt Personenzentrierung**

Bezüglich des Aspektes der Personenzentrierung können folgende Handlungsempfehlungen formuliert werden:

- Insgesamt muss aus den Analyseergebnissen zum Aspekt der Personenzentrierung herausgestellt werden, dass eine personenzentrierte Sichtweise, die sich auch in der im IHP-3 geforderten, ergänzenden fachlichen Sichtweise widerzuspiegeln hat, noch ausbaufähig ist. Es wird daher empfohlen, insbesondere den Aspekt der Beschreibung und Berücksichtigung von Unterstützungsbedarfen, für die bislang noch kein vorhandenes Leistungsangebot besteht, wesentlich stärker in den Fokus der Hilfeplanerstellung zu nehmen. Dies könnte beispielsweise dadurch geschehen, dass im Hilfeplan hierzu eine explizite (neu zu formulierende) Frage gestellt wird.

### **Empfehlungen zum Aspekt Lebensgeschichte**

Bezüglich des Aspektes der Berücksichtigung lebensgeschichtlicher Aspekte in der Hilfeplanung können folgende Handlungsempfehlungen formuliert werden:

- Eingedenk des Analyseergebnisses, dass der Aspekt der Lebensgeschichten kaum oder gar nicht berücksichtigt wird, muss die Empfehlung ausgesprochen werden, diesen Aspekt klarer in seiner Bedeutung herauszustellen. Dies sollte durch eine diesbezügliche (neu zu formulierende) Frage, die im Hilfeplaninstrument aufzunehmen ist, erfolgen.

## Empfehlungen zum Aspekt ICF-Orientierung

Bezüglich des Aspektes der ICF-Orientierung im Kontext der Hilfeplanung können folgende Handlungsempfehlungen formuliert werden:

- Es kann insgesamt als Analyseergebnis festgehalten werden, dass die ICF-Kriterien Anwendung finden. Jedoch ist die Dominanz der ICF-Unterkategorie ‚Erholung und Freizeit‘ kritisch zu reflektieren. Die Tatsache, dass die positiven Ergebnisse in Bezug auf den Bereich ‚Erholung und Freizeit‘ einhergehen mit einer Vernachlässigung der anderen Teilbereiche ‚Gemeinschaftsleben‘, ‚Religion und Spiritualität‘ und ‚Politisches Leben und Staatsbürgerschaft‘ ist ein Problem in der Hilfeplanung. Die Bedeutung jeder einzelnen ICF-Kategorie sollte in ihrer Breite in das Bewusstsein der Ersteller\_innen von Hilfeplänen gerückt werden.
- Ebenso ist das Analyseergebnis, dass der Aspekt ‚Politisches und Staatsbürgerliches Leben‘ bei allen drei Gruppen fast gar nicht erwähnt ist, eine Problemanzeige. Hier müssen insbesondere die strukturellen Voraussetzungen geschaffen werden, dass sich z.B. eine organisierte Selbsthilfe von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung formieren kann.

## Empfehlungen zum Aspekt Ziele

Bezüglich des Aspektes der Zielformulierung im Kontext der Hilfeplanung können folgende Handlungsempfehlungen formuliert werden:

- Es sollten seitens des LVR aktive Überlegungen dahingehend angestellt werden, inwieweit die Evaluation von Maßnahmen und Angeboten so gestaltet werden kann, dass formulierte Maßnahmen als Grundlage der Zielerreichung und Zielweiterentwicklung besser in die Individuelle Hilfeplanung einfließen können.
- Ebenso muss das Analyseergebnis kritisch diskutiert werden, dass mehrheitlich nur diejenigen ‚persönlichen‘ Ziele der leistungsberechtigten Person Eingang in die Folgeziele gefunden haben, die den Bereichen ‚Selbstversorgung‘ und ‚häusliches Leben‘ zuzuordnen sind. Dies steht in Einklang mit der kritisch erwähnten Dominanz dieser Kategorien in Anlehnung an die ICF. Der Blick der Ersteller\_innen von Hilfeplänen muss durch Weiterbildungen dahingehend geschärft werden, dass der IHP-3 tatsächlich *alle* Lebensbereiche abdeckt. Dies betrifft insbesondere die Kategorie ‚Lernen und Wissensanwendung‘, die als Schlüsselkategorie für Prozesse der Verselbstständigung gesehen werden kann.

## Empfehlungen zu den Aspekten Selbständigkeit und Selbstbestimmung

Bezüglich der Aspekte Selbständigkeit und Selbstbestimmung können folgende Handlungsempfehlungen formuliert werden:

- Ein Analyseergebnis ist die Tatsache, dass in nur knapp der Hälfte aller analysierten IHP-3 der Aspekt der Stärkung der Selbstbestimmung Beachtung findet. Dieses unbefriedigende Ergebnis muss dazu führen, dass Selbstbestimmungsaspekte zukünftig stärker in die Hilfeplanungen Eingang finden. Auch dies muss mittels einer (neu zu formulierenden) erweiternden Frage im Hilfeplaninstrument geschehen.
- Ein weiteres Analyseergebnis ist, dass das Thema der Stärkung von Selbständigkeit zwar im Bewusstsein der verschiedenen Ersteller\_innen ist, eine Weiterführung im Kontext von Selbstbestimmung und insbesondere von *Beteiligung* in allen Lebensbereichen, die sich explizit in Maßnahmen wiederzufinden hätte, mehrheitlich unterbleibt. Diese Problemanzeige erfordert eine Neujustierung des Hilfeplaninstruments in Bezug auf diesen Aspekt.
- Der analysierte Sachverhalt, dass kaum konkrete Maßnahmen in den analysierten Hilfeplänen abgebildet werden, die auf Veränderungen der Lebenssituationen der beteiligten Menschen hin zu ambulanten Hilfeleistungen ausgerichtet sind, muss zu Überlegungen führen, wie insbesondere dieser Personenkreis von ambulanten Unterstützungsstrukturen in der Zukunft besser profitieren kann.

## 4.2 Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Instruments IHP-3

Neben den oben bereits erwähnten Möglichkeiten, neue, zusätzliche Fragen in das Hilfeplanungsinstrument aufzunehmen (bspw. in Bezug auf die Aspekte Personenzentrierung, Lebensgeschichte und Selbstbestimmung) sollen abschließend noch die folgenden Anmerkungen im Sinne von Handlungsempfehlungen formuliert werden:

- Die marginale Nutzung des sogenannten Hilfeplankoffers ist eine Problemanzeige in Bezug auf Beteiligung von Menschen, die von solchen Unterstützungen bei der Kommunikation profitieren. Daher sollte eine Anpassung des Hilfeplankoffers an das Instrument IHP-3 überdacht und Maßnahmen für dessen aktive Nutzung gestaltet werden.
- Die im IHP-3 zu findende Formulierung „Was ich ohne große Probleme machen kann“ (Gesprächsleitfaden IHP-3, Punkt III) sollte überdacht und umformuliert werden, da diese Formulierung impliziert, dass grundsätzlich immer Probleme vorhanden sind bzw. nichts ohne Probleme gemacht werden könne.



- In Bezug auf die bei allen Ersteller\_innengruppen als Problemfeld analysierte Berücksichtigung und Übertragung der individuellen Leitziele auf die Zielformulierung unter Punkt X des IHP-3 besteht Verbesserungspotential. Es ist zu überprüfen, inwieweit dies auch durch eine bessere Gestaltung des Instrumentes IHP-3 und/oder eine bessere Anleitung zum Instrument betont werden kann, so dass dieser Aspekt zukünftig mehr Berücksichtigung findet und somit die Selbstbestimmung der leistungsberechtigten Personen in der Hilfeplanung weiter gestärkt wird.

Der diesem Modellprojekt vorangegangene Forschungsbericht zur qualifizierten Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe (vgl. Weber, Knöß, Lavorano 2013) endete mit dem Ausblick, dass es nach Abschluss des Projektes in erster Linie darum gehe, die beteiligten Akteur\_innen darin zu bestärken, die aufgeführten Veränderungsnotwendigkeiten und -bedarfe in einem dialogischen Aushandlungsprozess weitergehend zu diskutieren. Dies muss auch in Bezug auf die hier dargestellte Analyse der Gestaltungsmöglichkeiten von verschiedenen Ersteller\_innengruppen im Kontext der Individuellen Hilfeplanung gelten.

Das durchgeführte und hier evaluierte Modellprojekt des Landschaftsverbandes Rheinland zum Aspekt des Einflusses auf die Gestaltung von Hilfeplänen, bot hierzu eine gute Gelegenheit. Es ist den beteiligten Akteur\_innen zu wünschen, dass die hier getätigte Analyse dazu beitragen kann, den Weiterentwicklungsprozess im Kontext von Bedarfsfeststellung und Hilfeplanung zugunsten einer verbesserten Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen im Rheinland und darüber hinaus aufrecht zu halten und konstruktiv zu bereichern.

## Literatur

- Ahles, Lisa (2014). Andere Zuständigkeiten - andere Netze? Eine vergleichende Analyse der Eingliederungshilfe. In: Sozialer Fortschritt, 63(8), 215-220.
- Balzert, Helmut; Bendisch, Roman; Kern, Uwe; Schäfer, Christian; Schröder, Marion (2008): Wissenschaftliches Arbeiten. Wissenschaft, Quellen, Artefakte, Organisation, Präsentation. Witten: W3I, 1. Auflage.
- Bartuschat, Uwe (2002). Perspektiven für die Selbstbestimmung behinderter Menschen im Kontext gesellschaftlicher Diskurse und Praktiken ihrer Ermöglichung und Beschränkung. URL: <http://bidok.uibk.ac.at/library/bartuschat-perspektiven.html#idp7683920> (Abruf am 08.12.2014).
- Basaglia, Franco (Hg.) (1974). Was ist Psychiatrie? Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Beauftragter der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen (Hg., 2009). alle inklusive! Die neue UN-Konvention. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Berlin: Eigenverlag.
- Beck, Iris; Lübbe, Andrea (2003). Individuelle Hilfeplanung. Anforderungen an die Behindertenhilfe. In: Geistige Behinderung, 42(3), S. 222–235.
- Boban, Ines; Hinz, Andreas (2009). Bürgerzentrierte Zukunftsplanung im Unterstützerkreis. Ein Schlüssel zu inklusiven Lebensperspektiven. In: Theunissen, Georg; Wüllenweber, Ernst (Hg.), Zwischen Tradition und Innovation, Methoden und Handlungskonzepte in der Heilpädagogik und der Behindertenhilfe (453-460). Marburg: Lebenshilfe-Verlag.
- Bortz, Jürgen; Döring, Nicola (2006). Forschungsmethoden und Evaluation: für Human- und Sozialwissenschaftler. 4., überarb. Auflage. Berlin: Springer-Verlag.
- BRK-Allianz (Allianz der deutschen Nichtregierungsorganisationen zur UN-Behindertenrechtskonvention) (2013) (Hg.). Für Selbstbestimmung, gleiche Rechte, Barrierefreiheit, Inklusion! Erster Bericht der Zivilgesellschaft zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland. Berlin: Eigendruck. URL: [http://www.brk-allianz.de/attachments/article/87/beschlossene\\_fassung\\_final\\_endg-logo.pdf](http://www.brk-allianz.de/attachments/article/87/beschlossene_fassung_final_endg-logo.pdf) (Abruf am 02.12.2014).
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2013). Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung. Referat Information, Publikation, Redaktion. Bonn, August 2013. URL: [http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Meldungen/2013-07-31-teilhabebericht.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Meldungen/2013-07-31-teilhabebericht.pdf?__blob=publicationFile) (Abruf am 02.12.2014).

- Dahme, Heinz-Jürgen; Wohlfahrt, Norbert (2009). Zwischen Ökonomisierung und Teilhabe. Zum aktuellen Umbau der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. In: Teilhabe (48)4, 164-171.
- Dahme, Heinz-Jürgen; Wohlfahrt, Norbert (2011). Sozialraumorientierung in der Behindertenhilfe: alles inklusive bei niedrigen Kosten? In: Teilhabe (50)4, 148-154.
- Dahme, Heinz-Jürgen; Wohlfahrt, Norbert (2012). Der Sozialraum als Rettungsanker des Sozialstaats mit antikapitalistischer Durchschlagskraft? In: Teilhabe (51)2, 69-70.
- Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft (Hg.) (2012). Perspektiven für Menschen mit geistiger Behinderung im Maßregelvollzug. Expertise von Erik Weber. Darmstadt/Düren: DHG-Schriften.
- Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft e.V. (Hg.) (2000a). Individuelle Hilfeplanung: Düren: DHG-Schriften.
- Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft e.V. (Hg.) (2000b). Individuelle Hilfeplanung. Tagungsbericht Bonn 1999. Bonn/Düren: DHG-Schriften.
- Deutscher Verein für Öffentliche und Private Fürsorge e.V. (2009) (Hg.). Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen. DV 06/09 AF IV. URL: [http://www.deutscher-verein.de/05-empfehlungen/empfehlungen\\_archiv/2009/pdf/DV%2006-09.pdf](http://www.deutscher-verein.de/05-empfehlungen/empfehlungen_archiv/2009/pdf/DV%2006-09.pdf) (Abruf am 02.12.2014).
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (2013) (Hg.). Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung des SGB IX. URL: [http://www.deutscher-verein.de/05-empfehlungen/empfehlungen\\_archiv/2013/DV-24-12-SGB-IX](http://www.deutscher-verein.de/05-empfehlungen/empfehlungen_archiv/2013/DV-24-12-SGB-IX) (Abruf am 02.12.2014).
- Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft e.V. (Hg.) (2002). Individuelle Hilfeplanung. Anforderungen an die Behindertenhilfe. Von Andrea Lübke und Iris Beck. Hamburg/Düren: DHG-Schriften.
- 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/endfassung/> (Abruf am 02.12.2014).
- 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.

- Flick, Uwe (2012). Triangulation in der qualitativen Forschung. In: Flick, Uwe, von Kardorff, Ernst & Steinke, Ines (Hg.), Qualitative Forschung. Ein Handbuch. 9. Auflage (309-318). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Flick, Uwe, von Kardorff, Ernst & Steinke, Ines (Hg.) (2012). Qualitative Forschung. Ein Handbuch. 9. Auflage. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Franz, Daniel; Lindmeier, Bettina & Ling, Karen (2011). Personenorientierte Hilfen, Soziale Netzwerkförderung, Umfeldkonzepte. In: Beck, Iris & Greving, Heinrich (Hg.), Gemeindeorientierte pädagogische Dienstleistungen. Bd. 6 des enzyklopädischen Handbuches der Behindertenpädagogik. Behinderung, Bildung, Partizipation (100-109). Stuttgart: Kohlhammer.
- Früchtel, Frank (2006). Fallunspezifische Arbeit. In: URL: [http://www.uni-bamberg.de/~ba3se99/SRO/dokumente/artikel\\_ff.htm](http://www.uni-bamberg.de/~ba3se99/SRO/dokumente/artikel_ff.htm) (Abruf am 03.11.2014).
- Früchtel, Frank; Budde, Wolfgang (2010). Bürgerinnen und Bürger statt Menschen mit Behinderungen. Sozialraumorientierung als lokale Strategie der Eingliederungshilfe. In: Teilhabe 2/10, S. 54-61.
- Früchtel, Frank; Budde, Wolfgang (2011). Mit dem Zufall kooperieren: Philosophie und Methodik fallunspezifischer Arbeit. In: Teilhabe (49)4, 172-178.
- Goffman, Erving (1973). Asyl. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Hinte, Wolfgang (2002). Zur Notwendigkeit sozialräumlicher Orientierung in der Jugendhilfe. In: Hirsauer Blätter, H. 07, 9-21.
- Hinte, Wolfgang (2011): Sozialräume gestalten statt Sondersysteme befördern. In: Teilhabe (59)3, 100-106.
- Hinte, Wolfgang (2012): Innovation oder Depression – Zum Dilemma der Diskussion um Sozialraumorientierung. In: Teilhabe (50), 66-70.
- Hinte, Wolfgang; Trees, Helga (2007). Sozialraumorientierung in der Jugendhilfe. Theoretische Grundlagen, Handlungsprinzipien und Praxisbeispiele einer kooperativ-integrativen Pädagogik. Weinheim; München: Juventa.
- Jantzen, Wolfgang (2005). >Es kommt darauf an sich zu verändern...< Zur Methodologie und Praxis rehistorisierender Diagnostik und Intervention. Gießen: Psychosozial Verlag.
- Jantzen, Wolfgang; Lanwer-Koppelin, Willehad (Hg.) (1996). Diagnostik als Rehistorisierung. Methodologie und Praxis einer verstehenden Diagnostik am Beispiel schwer behinderter Menschen. Berlin: Marhold.

- Kalter, Birgit; Schrapper, Christian (2006). Was leistet die Sozialraumorientierung? Konzepte und Effekte wirksamer Kinder- und Jugendhilfe. Weinheim; München: Juventa.
- Kardorff, Ernst von (2012). Qualitative Evaluationsforschung. In: Flick, Uwe, von Kardorff, Ernst & Steinke, Ines (Hg.), Qualitative Forschung. Ein Handbuch. 9. Auflage (238-250). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Knöß, David Cyril; Weber, Erik; Lavorano, Stefano (2015). Wohnberatung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung. Abschlussbericht zum Forschungsprojekt: Wohnberatung zur Vorbereitung passgenauer Beratungsangebote – Modellprojekt Mönchengladbach. Köln/Darmstadt (in Vorbereitung).
- Kontaktgesprächsverbände (Hg.) (2010). Person(en)zentrierte Hilfen – Die neue Perspektive für die Reform der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen auf der Grundlage des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Fachtagung der Kontaktgesprächsverbände für Führungs- und Leitungskräfte der Behindertenhilfe am 30. September und 1. Oktober 2010 im Tagungszentrum der Katholischen Akademie in Berlin; URL: [http://www.cbp.caritas.de/aspect\\_shared/form/download.asp?form\\_typ=370&ag\\_id=1123&nr=297030](http://www.cbp.caritas.de/aspect_shared/form/download.asp?form_typ=370&ag_id=1123&nr=297030) (Abruf: am 04.12.2014).
- Lampke, Dorothea; Rohrmann, Albrecht & Schädler, Johannes (2011) (Hg.). Örtliche Teilhabeplanung mit und für Menschen mit Behinderungen. Theorie und Praxis. Wiesbaden: VS-Verlag.
- Landesregierung des Landes Nordrhein-Westfalen (2012). „Eine Gesellschaft für alle – NRW inklusiv“. Aktionsplan der Landesregierung. Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Beschlossen von der Landesregierung am 3. Juli 2012. URL: [http://www.mais.nrw.de/08\\_PDF/003/121115\\_endfassung\\_nrw-inklusiv.pdf](http://www.mais.nrw.de/08_PDF/003/121115_endfassung_nrw-inklusiv.pdf) (Abruf am 02.12.2014).
- Landschaftsverband Rheinland (LVR) (2012c): Vorlage-Nr. 13/2329. Neue Modellprojekte (Rhein-Sieg-Kreis, Mönchengladbach). Köln. URL: [https://dom.lvr.de/lvis/lvr\\_recherchewww.nsf/2951146C3BD16BCCC1257B1200291A69/\\$file/13-2692%20anlage%20vorlage13-2329.pdf](https://dom.lvr.de/lvis/lvr_recherchewww.nsf/2951146C3BD16BCCC1257B1200291A69/$file/13-2692%20anlage%20vorlage13-2329.pdf) (Abruf am 02.12.2014).
- Landschaftsverband Rheinland (LVR) (2012d): Begründung der Vorlage-Nr. 13/2329. Köln. URL: [https://dom.lvr.de/lvis/lvr\\_recherchewww.nsf/2951146C3BD16BCCC1257B1200291A69/\\$file/13-2692%20anlage%20begr%C3%BCndung13-2329.pdf](https://dom.lvr.de/lvis/lvr_recherchewww.nsf/2951146C3BD16BCCC1257B1200291A69/$file/13-2692%20anlage%20begr%C3%BCndung13-2329.pdf) (Abruf am 02.12.2014).

Landschaftsverband Rheinland (LVR) (2012e): Projektplan Rhein-Sieg-Kreis der Vorlage-Nr. 13/2692. Köln. URL: [https://dom.lvr.de/lvis/lvr\\_recherchewww.nsf/2951146C3BD16BCCC1257B1200291A69/\\$file/132692%20anlage%20projektplan%20rsk.pdf](https://dom.lvr.de/lvis/lvr_recherchewww.nsf/2951146C3BD16BCCC1257B1200291A69/$file/132692%20anlage%20projektplan%20rsk.pdf) (Abruf am 02.12.2014).

Landschaftsverband Rheinland (LVR) (2013a): Vorlage-Nr. 13/2692. Ressourcenplanung für die Modellprojekte (Maßnahmen der Zugangssteuerung zu den Leistungen der Eingliederungshilfe) im Rhein-Sieg-Kreis und in Mönchengladbach. Köln. URL: [https://dom.lvr.de/lvis/lvr\\_recherchewww.nsf/LookLinkBG2/Vorlagen13\\_2692?OpenDocument](https://dom.lvr.de/lvis/lvr_recherchewww.nsf/LookLinkBG2/Vorlagen13_2692?OpenDocument) (Abruf am 02.12.2014).

Landschaftsverband Rheinland (LVR) (2013b): Begründung der Vorlage-Nr. 13/2692. Köln. URL: [https://dom.lvr.de/lvis/lvr\\_recherchewww.nsf/2951146C3BD16BCCC1257B1200291A69/\\$file/Begr%C3%BCndung13-2692.pdf](https://dom.lvr.de/lvis/lvr_recherchewww.nsf/2951146C3BD16BCCC1257B1200291A69/$file/Begr%C3%BCndung13-2692.pdf) (Abruf am 02.12.2014).

Landschaftsverband Rheinland [LVR-Dezernat Soziales und Integration] (2010) (Hg.). IHP 3 - Handbuch zur Individuellen Hilfeplanung - Stand: 2010. URL: [http://www.lvr.de/media/wwwlvrde/soziales/menschenmitbehinderung/wohnen/dokumente\\_232/handbuchihp3.pdf](http://www.lvr.de/media/wwwlvrde/soziales/menschenmitbehinderung/wohnen/dokumente_232/handbuchihp3.pdf) (Abruf am 02.12.2014).

Landschaftsverband Rheinland [LVR-Dezernat Soziales und Integration] (2012a) (Hg.). Guter Plan – gute Hilfe. Infos zum Individuellen Hilfeplan für Menschen mit Behinderung im Rheinland. Ein Heft in leichter Sprache mit vielen Beispielen. Heft 1. URL: <http://www.lvr.de/app/publi/PDF/633-Brosch%C3%BCre-Individueller-Hilfeplan.pdf> (Abruf am 02.12.2014).

Landschaftsverband Rheinland [LVR-Dezernat Soziales und Integration] (2012b) (Hg.). Wörterbuch zum Individuellen Hilfeplan für Menschen mit Behinderung im Rheinland. Ein Heft in leichter Sprache mit vielen Beispielen. Heft 2. URL: <http://www.lvr.de/app/publi/PDF/633-W%C3%B6rterbuch---Heft-2-zum-individuellen-Hilfeplan.pdf> (Abruf am 02.12.2014).

Lanwer, Willehad (2006). Methoden in Heilpädagogik und Heilerziehungspflege. Diagnostik. Troisdorf: Bildungsverlag EINS.

Lanwer, Willehad (2012). Wi(e)der Gewalt. Erkennen, Erklären und Verstehen aus pädagogischer Perspektive. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren (Nachdruck).

- Lauer, Ulla; Sandovicz, Katharina (2009). Individuelle Hilfeplanung. In: Theunissen, Georg; Wüllenweber, Ernst (Hg.), Zwischen Tradition und Innovation, Methoden und Handlungskonzepte in der Heilpädagogik und der Behindertenhilfe (461-466). Marburg: Lebenshilfe-Verlag.
- Leontjew, Alexej, N. (1979). Tätigkeit, Bewußtsein, Persönlichkeit. Berlin: Volk und Wissen Volkseigener Verlag.
- Mayring, Philip (2012). Qualitative Inhaltsanalyse. In: Flick, Uwe, von Kardorff, Ernst & Steinke, Ines (Hg.), Qualitative Forschung. Ein Handbuch. 9. Auflage (468-475). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Metzler, H. (1998). Ein Modell zur Bildung von ‚Gruppen von Hilfeempfängern mit vergleichbarem Hilfebedarf‘ gemäß § 93a des BSHG. Voraussetzungen und methodische Umsetzung. Marburg.
- 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.
- Prosetzky, Ingolf (2009). Isolation und Partizipation In: Dederich, Markus; Jantzen, Wolfgang (Hg.), Behinderung und Anerkennung (87-95). Stuttgart: Kohlhammer.
- Rohrmann, Albrecht & Schädler, Johannes (2006). Individuelle Hilfeplanung und Unterstützungsmanagement. In: Theunissen, Georg & Schirborth, Kerstin (Hg.), Inklusion von Menschen mit geistiger Behinderung. Zeitgemäße Wohnformen - Soziale Netze - Unterstützungsangebote (230-247). Stuttgart: Kohlhammer.
- Rohrmann, Albrecht & Schädler, Johannes (2009). Szenarien zur Modernisierung in der Behindertenhilfe. In: Teilhabe (48)2, 68-75.
- Rohrmann, Albrecht et al. (2010). Materialien zur örtlichen Teilhabeplanung für Menschen mit Behinderungen; Universität Siegen, Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste, Forschungsgruppe Teilhabeplanung; ZPE-Schriftenreihe Nr.26, Siegen. URL: [http://www.uni-siegen.de/zpe/forschungsnetzwerke/teilhabeplanung/pdf/zpe\\_schriftenreihe\\_nr\\_26\\_komplett.pdf](http://www.uni-siegen.de/zpe/forschungsnetzwerke/teilhabeplanung/pdf/zpe_schriftenreihe_nr_26_komplett.pdf) (Abruf am 02.12.2014).
- Steiner, Gusti (1999). Selbstbestimmung und Assistenz. URL: <http://bidok.uibk.ac.at/library/gl3-99-selbstbestimmung.html> (Abruf am 08.12.2014).
- Steinke, Ines (2012). Gütekriterien qualitativer Forschung. In: Flick, Uwe, von Kardorff, Ernst & Steinke, Ines (Hg.), Qualitative Forschung. Ein Handbuch. 9. Auflage (319-331). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

- Theunissen, Georg (2012). Lebensweltbezogene Behindertenarbeit und Sozialraumorientierung: Eine Einführung in die Praxis. Freiburg: Lambertus-Verlag.
- Weber, Erik (2010). Selbstbestimmung. In: Enzyklopädie Erziehungswissenschaft online (EEO), Fachgebiet Behinderten- und Integrationspädagogik, hrsg. von Vera Moser, Weinheim und München: Juventa Verlag (www.erzwissonline.de: DOI 10.3262/EEO11100032; Abruf am 06.12.2014).
- Weber, Erik (2013a). Hilfeplanverfahren - politische Instrumente zur Herstellung von Teilhabe? In: Dederich, Markus, et al. (Hg.), Behinderung und Gerechtigkeit. Heilpädagogik als Kulturpolitik (169-186). Gießen: Psychiatrie-Verlag.
- Weber, Erik (2013b): Diagnose und Hilfeplanung. In: Berufs- und Fachverband Heilpädagogik e.V. (Hg.): Heilpädagogische Diagnostik - Erkenntniswege zum Menschen. Bericht der 46. BHP Bundesfachtagung (166-172). Berlin: bhp-Verlag.
- Weber, Erik (2014). Wer berät wen, wie, wo und wohin? Eckpunkte einer qualifizierten Beratung in der Eingliederungshilfe. In: Orientierung 4/2014, 18-21.
- Weber, Erik; Knöß, David Cyril; Lavorano, Stefano (2013). Qualifizierte Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe durch die Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen (KoKoBe) und Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) im Rheinland. Anforderungen, Umsetzungsmöglichkeiten und Perspektiven. Abschlussbericht zum Forschungsprojekt: Evaluation des Modellprojekts des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR) im Rhein-Kreis-Neuss: Darmstadt/Köln.
- Weber, Erik; Knöß, David Cyril; Lavorano, Stefano (2014). Qualifizierte Beratung in der Eingliederungshilfe. Anforderungen, Umsetzungsmöglichkeiten und Perspektiven einer leistungserbringerunabhängigen Beratung. In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins (NDV) 94(9), 397-402.
- Weber, Erik; Lavorano, Stefano; Knöß, David Cyril (2015). Entwicklung und Gestaltung inklusiver Gemeinwesen. Erfordernisse, Handlungsmöglichkeiten und Grenzen. Abschlussbericht zum Forschungsprojekt: Weiterentwicklung des inklusiven Gemeinwesens im Rhein-Sieg-Kreis. Köln/Darmstadt (in Vorbereitung).
- Weber, Erik; Pfeiffer, Andreas (2011). 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. Köln: Eigenverlag LVR.
- Wolff, Stephan (2012). Dokumenten- und Aktenanalyse. In: Flick, Uwe, von Kardorff, Ernst & Steinke, Ines (Hg.), Qualitative Forschung. Ein Handbuch. 9. Auflage (502-513). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.



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](http://www2.uni-siegen.de/~zpe/ih-nrw/Dokumente/IH%20NRW%20Abschlussbericht%202008.pdf) (Abruf am  
02.12.2014).

## Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Gegenüberstellung der Instrumente zur Ermittlung des Hilfebedarfs in der individuellen Lebensgestaltung nach Metzler (1998, 62) und der Systematisierung von Hilfeplankonzepten durch Beck & Lübbe (vgl. DHG 2002, 11 ff.) .....	8
Abb. 2: Im Modellprojekt Rhein-Kreis-Neuss erarbeitete Kriterien für eine qualifizierte Beratung (vgl. Weber, Knöß, Lavorano 2013, 144).....	13
Abb. 3: Übersicht über theoretische Grundannahmen des erstellten Analyseinstruments ...	23
Abb. 4: Anzahl der berücksichtigten IHP-3.....	34
Abb. 5: Welche Arten der Behinderungen im Sinne der Eingliederungshilfeverordnung werden angegeben?.....	34
Abb. 6: Angaben zu Diagnose(n) nach dem ICD-10 .....	35
Abb. 8: Welche Personen waren an der Erstellung des IHP beteiligt? .....	42
Abb. 9: Folgende Aktivitätsbereiche der ICF finden Eingang in die Beschreibung der aktuellen Lebenslage der Person .....	48

## Anhang

### Anhang 1: Tabellarische Darstellung des Analyseinstrumentes

Analysefragen	Antwortmöglichkeiten	Zur Beantwortung berücksichtigte Stellen im IHP-3
<b>Formalien</b>		
Welche ‚wesentliche Behinderung‘ im Sinne der Eingliederungshilfeverordnung wird angegeben?	körperliche Behinderung; geistige Behinderung; psychische Behinderung; Suchterkrankung; keine Angabe	S. 1
Folgende Angaben wurden bzgl. der Diagnose(n) gemacht	Diagnose(n) nach ICD-10; Diagnose(n) im Klartext; keine Angaben	S. 1
Welche Pflegestufe nach SGB XI ist angegeben?	0; I; II; III; keine; keine Angabe	S. 1
<b>Allgemeine Fragen der Beratung und Finanzierung</b>		
Welche Rehabilitationsträger nach SGB IX wurden bei der Hilfeplanung berücksichtigt?	gesetzliche Krankenkasse; Bundesagentur für Arbeit; Träger der gesetzlichen Unfallversicherung; gesetzlichen Rentenversicherung; Träger der Kriegsopferfürsorge; Träger der öffentlichen Jugendhilfe; Träger der Sozialhilfe (auch Blindengeld); fehlerhafte Angaben; keine Angaben	S. 2
Wird die beantragte oder bewilligte Leistung eines anderen Leistungsträgers, abgesehen vom LVR, in der Individuellen Hilfeplanung wieder aufgegriffen?	Ja; Nein	ergänzende fachliche Sicht II-VII
Ist eine Beratung bezüglich des persönlichen Budgets erfolgt?	Ja; Nein	S. 2
Ist eine Beratung bezüglich der Hilfeplankonferenz erfolgt?	Ja; Nein	S. 3
<b>Arbeit und Beschäftigung</b>		
Wird das Thema ‚Arbeit und Beschäftigung‘ im IHP-3 berücksichtigt?	Ja, von der leistungsberechtigten Person unter Punkt I; Ja, von der leistungsberechtigten Person unter Punkt II; Ja, von der ergänzenden fachlichen Sicht unter Punkt II; Nein	Angaben der leistungsberechtigten Person und der ergänzenden fachlichen Sicht I,II
Wo geht die leistungsberechtigte Person der Arbeit bzw. Beschäftigung nach?	WfbM; Außenarbeitsplatz einer WfbM; Tagesförderstätte; Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt; andere; keine Angaben	Angaben der leistungsberechtigten Person und der ergänzenden fachlichen Sicht I,II
Wird deutlich, welcher spezifischen Tätigkeit die leistungsberechtigte Person derzeit nachgeht?	Ja; Nein	Angaben der leistungsberechtigten Person und der ergänzenden fachlichen Sicht I,II
Wird seitens der leistungsberechtigten Person	Ja; Nein	Angaben der leistungsberechtigten Person

ein Veränderungsbedarf bzgl. der Beschäftigung formuliert?		I,II,VI,X
Wenn Veränderungsbedarf besteht, werden Maßnahmen beschrieben, um dem Veränderungsbedarf gerecht zu werden?	Ja; Nein	Angaben der leistungsberechtigten Person und der ergänzenden fachlichen Sicht I,II,VI
Wird der Veränderungsbedarf unter dem Punkt 'Ziele' wieder aufgegriffen?	Ja; Nein	X
<b>Sozialraumorientierung</b>		
Werden Angebote im Sozialraum angeführt, die von der leistungsberechtigten Person genutzt werden?	Ja; Nein	Angaben der leistungsberechtigten Person und der ergänzenden fachlichen Sicht II-VII
Werden in den IHP-3 Hinweise auf Unterstützungsformen im Sozialraum kenntlich gemacht?	Ja, professionelle (und zwar folgende); Ja, informelle (und zwar folgende); Nein	Angaben der leistungsberechtigten Person und der ergänzenden fachlichen Sicht II-VII
Werden in den IHP-3 Hinweise auf physische und/oder psychische Barrieren im Sozialraum kenntlich gemacht?	Ja (und zwar folgende); Nein	Angaben der leistungsberechtigten Person und der ergänzenden fachlichen Sicht II-VII
<b>Beteiligung der leistungsberechtigten Person</b>		
Welche Personen waren an der Erstellung des IHP-3 beteiligt?	die leistungsberechtigte Person; rechtliche Betreuung bzw. bevollmächtigte Person; Eltern; Betreuungspersonal (Leistungserbringer); sonstige (nämlich folgende); keine Angaben	S. 1, Angaben der leistungsberechtigten Person und der ergänzenden fachlichen Sicht II-VII
Wenn die leistungsberechtigte Person an der Erstellung des IHP-3 beteiligt war, in welcher Form fand dies statt?	verbal; mit Unterstützung von Bildkarten; unter Einbezug des Hilfeplankoffers; Vereinfachung der Fragestellungen zum besseren Verständnis; sonstige (nämlich folgende); keine Angaben	Angaben der leistungsberechtigten Person und der ergänzenden fachlichen Sicht II-VII
<b>Personenzentrierung</b>		
In den Beschreibungen der ergänzenden fachlichen Sicht ist die Perspektive der leistungsberechtigten Person erkennbar.	trifft zu; trifft eher zu; trifft eher nicht zu; trifft nicht zu	siehe ergänzende fachliche Sicht unter Punkt II-VII
Stehen stets die Interessen/Bedürfnisse der leistungsberechtigten Person im Vordergrund, also vor Einrichtungs-/Trägerinteressen?	Ja; Nein; Keine Angabe	Angaben der leistungsberechtigten Person und ergänzende fachliche Sicht II-VII
Werden auch Unterstützungsbedarfe beschrieben, für die noch kein vorhandenes Leistungsangebot besteht?	Ja; Nein	Angaben der leistungsberechtigten Person und ergänzende fachliche Sicht II-VII
<b>Behinderungsverständnis</b>		
Von wem werden zu den folgenden Bereichen Angaben gemacht?		
Wie und wo ich wohnen will	durch die leistungsberechtigte Person; durch die ergänzende fachliche Sicht; keine Angabe	I-VII
Was ich den Tag über tun oder arbeiten will	durch die leistungsberechtigte Person; durch die ergänzende	I-VII

	fachliche Sicht; keine Angabe	
Wie ich mit anderen Menschen zusammen leben will	durch die leistungsberechtigte Person; durch die ergänzende fachliche Sicht; keine Angabe	I-VII
Was ich in meiner Freizeit machen will	durch die leistungsberechtigte Person; durch die ergänzende fachliche Sicht; keine Angabe	I-VII
Was mir sonst noch sehr wichtig ist	durch die leistungsberechtigte Person; durch die ergänzende fachliche Sicht; keine Angabe	I-VII
Wie und wo ich jetzt lebe	durch die leistungsberechtigte Person; durch die ergänzende fachliche Sicht; keine Angabe	I-VII
Was ich ohne große Probleme kann	durch die leistungsberechtigte Person; durch die ergänzende fachliche Sicht; keine Angabe	I-VII
Wer oder was mir schon hilft, so zu leben, wie ich will	durch die leistungsberechtigte Person; durch die ergänzende fachliche Sicht; keine Angabe	I-VII
Was ich nicht so gut oder gar nicht kann	durch die leistungsberechtigte Person; durch die ergänzende fachliche Sicht; keine Angabe	I-VII
Wer oder was mich daran hindert, so zu leben, wie ich will	durch die leistungsberechtigte Person; durch die ergänzende fachliche Sicht; keine Angabe	I-VII
Was weiter wichtig ist, um mich oder meine Situation zu verstehen	durch die leistungsberechtigte Person; durch die ergänzende fachliche Sicht; keine Angabe	I-VII
Wie werden die Fähigkeiten unter Punkt III. begründet?	mit der leistungsberechtigten Person; mit der Beeinträchtigung; mit der familiären Situation; mit der pädagogischen Arbeit der Einrichtung; andere (nämlich folgende); keine Angaben	Angaben der leistungsberechtigten Person und ergänzende fachliche Sicht III
Wie werden die Ursachen für die unter Punkt V. beschriebenen Probleme begründet?	mit der leistungsberechtigten Person; mit der Beeinträchtigung; mit der familiären Situation; mit der pädagogischen Arbeit der Einrichtung; andere (nämlich folgende); keine Angaben	Angaben der leistungsberechtigten Person und ergänzende fachliche Sicht V/VI
Wird unter Punkt VI. auf behindernde Verhältnisse eingegangen?	Ja (und zwar folgende); Nein	Angaben der leistungsberechtigten Person und ergänzende fachliche Sicht VI
Die Formulierungen und Beschreibungen sind diskriminierungsfrei	trifft zu; trifft eher zu; trifft eher nicht zu; trifft nicht zu	ergänzende fachliche Sicht II-VII
<b>Einbezug lebensgeschichtlicher Aspekte</b>		
lebensgeschichtliche Ereignisse der leistungsberechtigten Person finden in den Beschreibungen Berücksichtigung	trifft zu; trifft eher zu; trifft eher nicht zu; trifft nicht zu	Angaben der leistungsberechtigten Person und ergänzende fachliche Sicht II-VII
Werden Zusammenhänge zwischen den Verhaltensweisen der leistungsberechtigten Person und der momentanen Lebenssituation in einer Institution benannt?	Ja, von leistungsberechtigten Person; Ja, von der ergänzenden fachlichen Sicht; Nein	Angaben der leistungsberechtigten Person und ergänzende fachliche Sicht II-VII

<b>ICF-Orientierung</b>		
Folgende Aktivitätsbereiche der ICF finden Eingang in die Beschreibung der aktuellen Lebenslage der Person:		Angaben der leistungsberechtigten Person und der ergänzenden fachliche Sicht II-VII
Lernen und Wissensanwendung	trifft zu; trifft eher zu; trifft eher nicht zu; trifft nicht zu	
Allgemeine Anforderungen	trifft zu; trifft eher zu; trifft eher nicht zu; trifft nicht zu	Angaben der leistungsberechtigten Person und der ergänzenden fachlichen Sicht II-VII
Kommunikation	trifft zu; trifft eher zu; trifft eher nicht zu; trifft nicht zu	Angaben der leistungsberechtigten Person und der ergänzenden fachlichen Sicht II-VII
Mobilität	trifft zu; trifft eher zu; trifft eher nicht zu; trifft nicht zu	Angaben der leistungsberechtigten Person und der ergänzenden fachlichen Sicht II-VII
Selbstversorgung	trifft zu; trifft eher zu; trifft eher nicht zu; trifft nicht zu	Angaben der leistungsberechtigten Person und der ergänzenden fachlichen Sicht II-VII
Häusliches Leben	trifft zu; trifft eher zu; trifft eher nicht zu; trifft nicht zu	Angaben der leistungsberechtigten Person und der ergänzenden fachlichen Sicht II-VII
Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen	trifft zu; trifft eher zu; trifft eher nicht zu; trifft nicht zu	Angaben der leistungsberechtigten Person und der ergänzenden fachlichen Sicht II-VII
Bedeutende Lebensbereiche	trifft zu; trifft eher zu; trifft eher nicht zu; trifft nicht zu	Angaben der leistungsberechtigten Person und der ergänzenden fachlichen Sicht II-VII
Gemeinschaftsleben	trifft zu; trifft eher zu; trifft eher nicht zu; trifft nicht zu	Angaben der leistungsberechtigten Person und der ergänzenden fachlichen Sicht II-VII
Erholung und Freizeit	trifft zu; trifft eher zu; trifft eher nicht zu; trifft nicht zu	Angaben der leistungsberechtigten Person und der ergänzenden fachlichen Sicht II-VII
Religion und Spiritualität	trifft zu; trifft eher zu; trifft eher nicht zu; trifft nicht zu	Angaben der leistungsberechtigten Person und der ergänzenden fachlichen Sicht II-VII
Politisches Leben und Staatsbürgerschaft	trifft zu; trifft eher zu; trifft eher nicht zu; trifft nicht zu	Angaben der leistungsberechtigten Person und der ergänzenden fachlichen Sicht II-VII
<b>Ziele und Maßnahmen</b>		
Handelt es sich bei den angeführten Zielen eindeutig um die Ziele der leistungsberechtigten Person?	Ja; Nein	Angaben der leistungsberechtigten Person und der ergänzenden fachlichen Sicht unter Punkt II-VII, X
Schließen die im IHP-3 festgehaltenen Ziele nachvollziehbar an die individuellen Leitziele an?	Ja; Nein; Keine Angabe	I, X

Es findet eine Überprüfung der Zielerreichung aus dem vorangegangenen IHP-3 statt	Ja, unter Angabe der alten Ziele, Überprüfung ihres Erreichens und Analyse der Bedingungsfaktoren; Ja, unter Angabe der alten Ziele, Überprüfung ihres Erreichens; Ja, unter Angabe der alten Ziele; Nein	VIII,IX
Die Ziele aus dem vorangegangenen IHP-3 finden Eingang in die Formulierung der Folgeziele	trifft zu; trifft eher zu; trifft eher nicht zu; trifft nicht zu	VIII,IX, X
Welchen der folgenden SMART-Kriterien entspricht die Gesamtheit der Ziele?	spezifisch; messbar; attraktiv; realistisch; terminiert; keinem dieser Kriterien	X, XI
An welchen der Aktivitätsbereichen der ICF sind die Ziele orientiert?	Lernen und Wissensaneignung; allgemeine Aufgaben und Anforderungen; Kommunikation; Mobilität; Selbstversorgung; häusliches Leben; interpersonelle Interaktionen und Beziehungen; bedeutende Lebensbereiche; Gemeinschaftsleben; Erholung und Freizeit; Religion und Spiritualität; politisches Leben und Staatsbürgerschaft	X, XI
<b>Förderung der Selbstständigkeit</b>		
Werden im IHP-3 Maßnahmen erwähnt, die auf die Stärkung der <u>Selbstständigkeit</u> der leistungsberechtigten Person ausgerichtet sind?	Ja; Nein	Angaben der leistungsberechtigten Person und der ergänzenden fachlichen Sicht unter Punkt II-VII, X, Bogen II-notwendige Leistungen
Werden im IHP-3 Maßnahmen erwähnt, die auf die Stärkung der <u>Selbstbestimmung</u> der leistungsberechtigten Person ausgerichtet sind?	Ja; Nein	Angaben der leistungsberechtigten Person und der ergänzenden fachlichen Sicht unter Punkt II-VII, X, Bogen II-notwendige Leistungen
Werden im IHP-3 Maßnahmen erwähnt, die auf die Stärkung der <u>Beteiligung</u> der leistungsberechtigten Person in allen Lebensbereichen ausgerichtet sind?	Ja; Nein	Angaben der leistungsberechtigten Person und der ergänzenden fachlichen Sicht unter Punkt II-VII, X, Bogen II-notwendige Leistungen
Werden im IHP-3 Maßnahmen erwähnt, die auf die <u>Beendigung von stationären hin zu ambulanten Hilfeleistungen</u> ausgerichtet sind?	Ja; Nein	Angaben der leistungsberechtigten Person und der ergänzenden fachlichen Sicht I-VII, X, Bogen II-notwendige Leistungen
<b>weitere Aspekte</b>		
Analyseaufforderung: Bitte tragen Sie hier besondere Aspekte ein, die Ihnen bei diesem Hilfeplan aufgefallen sind.	sowohl positive, als auch negative Aspekte	

## Anhang 2: Tabellarische Übersicht der ICF-Kategorien Klassifikation der Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe]

ICF-Kategorien	ICF-Unterkategorien	Beispiele
Lernen und Wissensanwendung		Lesen (lernen), Schreiben (lernen), Rechnen (lernen)
Allgemeine Anforderungen		die tägliche Routine durchführen; mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen
Kommunikation		Sprechen, non-verbale Mitteilungen produzieren
Mobilität		Gehen; sich auf andere Weise fortbewegen, (öffentliche) Transportmittel benutzen
Selbstversorgung		Sich waschen, sich pflegen, sich kleiden, Essen, Trinken
Häusliches Leben		Kochen, Einkaufen, Hausarbeiten erledigen
Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen		Mit fremden Personen umgehen (auch Umgang mit Ärzten, Behörden), Informelle soziale Beziehungen knüpfen und aufrechterhalten (Freundschaften), Partnerschaften eingehen, Familienbeziehungen pflegen
Bedeutende Lebensbereiche		Eine Arbeit erhalten, behalten, beenden (auch unbezahlte Tätigkeiten und Beschäftigungen), (Aus- und Weiter-)Bildung, elementare wirtschaftliche Transaktionen (Umgang mit Geld, ein Bankkonto unterhalten, eine Überweisung tätigen)
Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben	Gemeinschaftsleben	(Beteiligung an:) Informellen Vereinigungen (soziale oder gesellschaftliche Vereinigungen, die von Menschen gleicher Interessen organisiert sind), Formelle Vereinigungen (professionelle oder andere sozialen Fachgruppen), Feierlichkeiten (nichtreligiöse Riten oder gesellschaftliche Feierlichkeiten)
	Erholung und Freizeit	Spiel, Sport, Kunst und Kultur, Kunsthandwerk, Hobbys, Geselligkeit
	Religion und Spiritualität	Organisierte Religion, Spiritualität
	Politisches Leben und Staatsbürgerschaft	Sich als Bürger_in am sozialen, politischen und staatlichen Leben zu beteiligen, den rechtlichen Status als Staatsbürger_in besitzt und die damit verbundenen Rechte, den Schutz, die Vorteile und Pflichten genießt, wie das Wahlrecht wahrnehmen, für ein politisches Amt kandidieren, politische Vereinigungen gründen; die Rechte und die Freiheit eines Staatsbürgers zu genießen (wie das Recht auf Meinungs-, Versammlungs- und Religionsfreiheit, Schutz vor unverhältnismäßiger oder unrechtmäßiger Verfolgung und Gefangennahme, das Recht auf Rechtsberatung und Verteidigung, auf ein Gerichtsverfahren sowie andere Rechte und Schutz vor Diskriminierung); den rechtlichen Status als Staatsbürger_in haben