

Vorlage-Nr. 14/572

öffentlich

Datum: 13.08.2015
Dienststelle: Stabsstelle 70.30
Bearbeitung: Herr Trachsel

Sozialausschuss **24.08.2015** zur Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Modellprojekte Mönchengladbach und Rhein-Sieg-Kreis

Kenntnisnahme:

Der Bericht zu den Modellprojekten Mönchengladbach und Rhein-Sieg-Kreis wird gemäß Vorlage 14/572 zur Kenntnis genommen.

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:	
Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan	Aufwendungen: /Wirtschaftsplan
Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:	Auszahlungen: /Wirtschaftsplan
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:	
Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten	

In Vertretung

L e w a n d r o w s k i

Zusammenfassung:

Die politische Vertretung des LVR hat mit dem Beschluss der Vorlage 13/1707 am 09. Dezember 2011 die Verwaltung beauftragt, neue Kooperationsmodelle im Bereich der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung für bis zu drei Modellregionen zu entwickeln. Das übergeordnete Ziel bestand darin, das Hilfeplanverfahren im Rheinland fachlich weiter zu entwickeln und dabei einen besonderen Fokus auf den Zugang in das System, die Erstellung des Individuellen Hilfeplans (IHP) sowie die Gestaltung inklusiver Sozialräume zu legen. Die Projekte knüpften zudem an das Modellprojekt im Rhein-Kreis Neuss an, dessen Schwerpunkt auf der anbieterneutralen Erstberatung lag. In den beiden Projektregionen, der Stadt Mönchengladbach und dem Rhein-Sieg-Kreis, wurden insgesamt **sieben Einzelprojekte** umgesetzt, wobei zwei Projekte sowohl in Mönchengladbach als auch im Rhein-Sieg-Kreis durchgeführt wurden. Zu drei Teilprojekten wurde eine wissenschaftliche Begleitforschung von der Evangelischen Hochschule Darmstadt (Herr Prof. Dr. Weber) durchgeführt.

1. Mit der **Studie „Wohnberatung“ zur Vorbereitung passgenauer Beratungsangebote in der Stadt Mönchengladbach** wurde herausgearbeitet, wie Wohnberatungsangebote für Menschen mit einer geistigen Behinderung, die in einer Werkstatt beschäftigt sind und noch bei ihren Eltern leben, ausgestaltet werden müssen, um eine möglichst passgenaue Unterstützung gewährleisten zu können. Es wurde festgestellt, dass von den befragten Menschen mit Behinderung etwa ein Drittel weiter bei den Eltern wohnen bleiben wolle. Etwa die Hälfte würde gerne künftig allein oder mit einem Partner/ einer Partnerin oder in einer WG leben. Ein stationäres Wohnangebot konnten sich nur rund 10% der befragten Menschen mit Behinderung vorstellen. Herr Prof. Weber von der Ev. HS Darmstadt macht in seinem Projektbericht u.a. deutlich, dass aus Sicht der Eltern Fragen zur Angebotsstruktur vor Ort, zur Freizeitgestaltung und zur Realisierung von Pflegeleistungen im Vordergrund einer Beratung stehen müssen. Außerdem müsse die Beratung frühzeitig erfolgen. Von den Beraterinnen und Beratern werden vielfältige Kompetenzen erwartet, wie z.B. die Neutralität gegenüber vorhandenen Angeboten und Fachkompetenz in Bezug auf leistungsrechtliche Fragestellungen. Außerdem solle die Aufgabe der Wohnberatung stärker im Aufgabenspektrum der KoKoBe verankert werden.

2. Im Zuge der **Pilotstudie zur Untersuchung des Einflusses der Erstellerinnen und Ersteller auf die Bedarfserhebung im Rahmen der stationären Folgehilfeplanung im Rhein- Sieg-Kreis** hat Herr Prof. Weber Hilfepläne von drei Erstellergruppen systematisch verglichen. Er kommt u.a. zu dem Ergebnis, dass eine personenzentrierte Sichtweise in den Hilfeplänen nicht immer abgebildet und die Vorstellungen und Wünsche der Menschen mit Behinderung noch zu selten in Ziele und Maßnahmen überführt werden. Der Bereich „Arbeit und Beschäftigung“ werde zu selten aufgegriffen. Außerdem muss mehr auf die Angebote im Sozialraum bzw. auf deren Fehlen hingewiesen werden. Als Methoden zur Bedarfsermittlung empfiehlt Herr Prof. Weber die Methode der „Unterstützerkreise“ und die „Persönliche Zukunftsplanung“. Die Aktualität des „Hilfeplankoffers“ – einem Instrument zur Unterstützung der Hilfeplanerstellung für Menschen mit einer geistigen Behinderung – solle überprüft und Nutzungsstrategien erarbeitet werden.

3. Im dritten von der Ev. Hochschule Darmstadt begleiteten Projekt hat diese eine Analyse zur **Weiterentwicklung des inklusiven Gemeinwesens im Rhein-Sieg-Kreis** vorgenommen und dazu Leistungserbringer, Vereine und Organisationen, Expertinnen und Experten sowie Menschen mit Behinderung befragt. Es wird u.a. deutlich, dass das Thema der Teilhabe von Menschen mit Behinderung auch verstärkt im Bewusstsein von Politik und Gesellschaft verankert ist, es aber dennoch weiterhin an Angeboten im Sozialraum fehlt und noch einige Anstrengungen hin zu einem inklusiven Zusammenleben unternommen werden müssen.

4. Mit dem Projekt **Zugangssteuerung durch den Einsatz unabhängiger Gutachterinnen und Gutachter in der Stadt Mönchengladbach und im Rhein-Sieg-Kreis** wurde ein durch den LVR neu entwickeltes Gutachtenformular erprobt. Es hat sich herausgestellt, dass mit dem Formular die Teilhabeeinschränkungen von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen nachvollziehbar dargestellt werden können. Externe Gutachten sind daher im Einzelfall ein wirksames Mittel, um zu einer belastbareren Aussage bzgl. des Vorliegens einer wesentlichen Behinderung zu kommen und sie unterstützen das Fallmanagement in ihrer Entscheidungsfindung.

5. Im Rahmen der **Untersuchung zum Thema „Beendigung der Inanspruchnahme von Leistungen der Eingliederungshilfe“ in Mönchengladbach und im Rhein-Sieg-Kreis** hat sich eine Teilnehmerin des LVR-Traineeprogrammes mit den Beweggründen vormals leistungsberechtigter Personen mit psychischen Beeinträchtigungen für die Beendigung der Inanspruchnahme von ambulant unterstützenden Leistungen zum selbstständigen Wohnen befasst. In ihrem Bericht hebt sie u.a. hervor, dass es aufgrund der personenzentrierten Ausrichtung der Leistung sehr vielfältige Gründe für die Beendigung gibt. Häufig wurde von Seiten des Menschen mit Behinderung keine Fortführung der Leistung gewünscht. Die Leistungsanbieter gaben an, dass aus ihrer Sicht eine soziale und familiäre Unterstützung, ein strukturierter Tages- und Wochenablauf sowie die psychosoziale Anbindung an einen Fachdienst entscheidende Faktoren für eine Stabilisierung seien.

Dieses Thema wird zukünftig weiter verfolgt werden.

6. Das Projekt **Modellhafte Neuausrichtung der „Hilfepfankonferenz psychische Behinderung“ im Rhein-Sieg-Kreis** verfolgte das Ziel, die Hilfepfankonferenzen effektiver, effizienter und zeitökonomischer durchzuführen und gleichzeitig die Teilnahmequote der Menschen mit Behinderung zu erhöhen. Zu diesem Zweck sollte u.a. die Zahl der HPK-Mitglieder reduziert und eine aufsuchende Durchführung bei der antragstellenden Person ermöglicht werden. Die Umsetzung dieses Projektes ist zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht vollständig abgeschlossen.

7. Mit dem siebten Projekt war eine **räumliche Neuausrichtung der KoKoBe-Strukturen im Rhein-Sieg-Kreis** verbunden. So wurde der Standort in Swisttal geschlossen, der schwer zu erreichen und daher auch gering frequentiert war. Darüber hinaus wurde im Rahmen des Projektes ein Konzept zur Öffentlichkeitsarbeit für den Verbund Bonn/Rhein-Sieg erstellt.

Begründung der Vorlage Nr. 14/572:

1. Einleitung

Die politische Vertretung des LVR hat mit dem Beschluss der Vorlage 13/1707 am 09. Dezember 2011 die Verwaltung beauftragt, „neue Kooperationsmodelle im Bereich der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung für bis zu drei Modellregionen zu entwickeln“. Das übergeordnete Ziel bestand darin, unterschiedliche Aspekte der Hilfeplanung aufzugreifen und fachlich weiter zu entwickeln. Ein besonderer Fokus lag auf dem Zugang in das System der Eingliederungshilfe, die Qualifizierung der Hilfeplanerstellung sowie die (Mit-)Gestaltung inklusiver Sozialräume. Die Projekte knüpften zudem an das Modellprojekt im Rhein-Kreis Neuss an, dessen Schwerpunkt auf der anbieterneutralen Erstberatung lag.

In Gesprächen mit Vertreterinnen und Vertretern der Stadt Mönchengladbach und des Rhein-Sieg-Kreises hat die Verwaltung Eckpunkte für zwei vertiefende Kooperationen entwickelt. Die Ausgestaltung der Modellprojekte fassen eine Projektskizze bzw. einen Projektplan zusammen, die als Bestandteile der Vorlage 13/2329 durch die politische Vertretung beschlossen wurden. Die Modellregionen wurden in die externe Evaluation des Modellprojektes Rhein-Kreis Neuss einbezogen, mit der Herr Prof. Weber von der Evangelischen Hochschule Darmstadt beauftragt war¹. Die Projektleitung wurde beim Medizinisch-Psychosozialen Fachdienst (MPD) des LVR-Dezernates Soziales angesiedelt. Darüber hinaus wurden Begleitgruppen zu den beiden Modellen eingerichtet, an denen Vertreterinnen und Vertreter von Stadt bzw. Kreis, der Leistungserbringer sowie der Freien Wohlfahrtspflege mitwirkten. Zudem wurde ein besonderes Augenmerk auf die Partizipation der Menschen mit Behinderung gelegt. So war eine Selbstvertreterin festes Mitglied der Begleitgruppe zum Modellprojekt im Rhein-Sieg-Kreis und auch bei der Durchführung der Projekte (z.B. bei der Entwicklung von Fragebögen) wurden Menschen mit Behinderung einbezogen. Im Folgenden werden die **Ergebnisse** der einzelnen Teilprojekte zusammenfassend dargestellt.

Es ist sicher davon auszugehen, dass mit dem Bundesteilhabegesetz (neue) rechtliche Rahmenbedingungen gesetzt werden, die bei der Ausgestaltung von Unterstützungsleistungen berücksichtigt werden müssen. Daher werden derzeit keine **konzeptionellen** Vorschläge zur Weiterentwicklung der Unterstützungsleistungen von Menschen mit Behinderung im Rheinland, auch unter Berücksichtigung der in der Vorlage 14/435 ausgeführten Ergebnisse zum Modellprojekt Rhein-Kreis-Neuss, eingebracht. Der Gesetzgebungsprozess bleibt abzuwarten.

2. Die Projekte

In beiden Projektregionen wurden insgesamt sieben Einzelprojekte umgesetzt, von denen zwei sowohl in der Stadt Mönchengladbach als auch im Rhein-Sieg-Kreis durchgeführt wurden („Zugangssteuerung durch externe Gutachterinnen und Gutachter“, vgl. 2.4, und „Beendigung der Inanspruchnahme von Leistungen der Eingliederungshilfe“, vgl. 2.5).

¹ Der Abschlussbericht zum internen Controlling wurde mit der Vorlage 13/3268 am 11.11.2013 im Sozialausschuss vorgestellt

Somit gab es für die im Rahmen dieser beiden Projekte erhobenen Daten jeweils Vergleichswerte aus einer zweiten Region. Gleichzeitig konnten so Erkenntnisse über einen eher ländlich geprägten Raum (Rhein-Sieg-Kreis) und eine städtische Region (Mönchengladbach) gesammelt werden. Beide Projekte werden im weiteren Verlauf zusammengeführt und Ergebnisse gemeinsam vorgestellt.

2.1 Studie „Wohnberatung“ zur Vorbereitung passgenauer Beratungsangebote in der Stadt Mönchengladbach

Gegenstand und Ziel des Teilprojektes:

In Mönchengladbach, aber auch in anderen Regionen des Rheinlandes, gibt es eine große Anzahl von Menschen mit einer geistigen Behinderung, die in einer Werkstatt beschäftigt sind und (noch) im Elternhaus leben. Diese Personengruppe wird mit großer Wahrscheinlichkeit zukünftig einmal auf Wohnhilfen angewiesen sein, wenn die Eltern die bisherige Unterstützung nicht mehr leisten können. Häufig erfolgt in diesem Fall der Umzug in ein Wohnheim, weil Alternativen nicht rechtzeitig vorbereitet wurden. Im Rahmen der Studie sollte daher herausgearbeitet werden, welche Wünsche und Erwartungen Menschen mit Behinderung und ihre Eltern an eine Beratung zu ihrer zukünftigen Wohnsituation haben, welche Unterstützungsbedarfe für die Erreichung eines selbstbestimmten Lebens erwartet werden und ob möglicherweise Lücken in der derzeitigen Angebotsstruktur für Menschen mit einer geistigen Behinderung bestehen.

Projektverantwortliche, Laufzeit und Umsetzung:

Die Studie wurde von Herrn Prof. Weber und seinen wissenschaftlichen Mitarbeitern von der Ev. Hochschule Darmstadt und in enger Kooperation mit den Hephata Werkstätten in Mönchengladbach im Zeitraum von Oktober 2013 bis Dezember 2014 durchgeführt. In einer ersten Phase wurden alle Werkstattmitarbeiterinnen und Werkstattmitarbeiter mit einer geistigen Behinderung, die im elterlichen Haushalt leben, mittels eines Fragebogens in leichter Sprache befragt. Schwerpunkte der Befragung waren u.a. Erhebungen zu der gewünschten zukünftigen Wohnform sowie zu Erfahrungen und Wünschen hinsichtlich der Wohnberatung. Daran anschließend fanden vertiefende Interviews mit Leistungsberechtigten, Eltern, Vertreterinnen und Vertreter der Werkstatträte sowie Mitarbeitenden der Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen für Menschen mit einer geistigen Behinderung (KoKoBe) statt. Zudem wurde eine schriftliche Befragung der Eltern durchgeführt. Erfragt wurde z.B., ob eine professionelle Beratung zur Wohnsituation der Angehörigen gewünscht ist, ob eine solche Beratung vielleicht schon in Anspruch genommen wurde und welche Qualitätskriterien eine gute Wohnberatung aus Sicht der Eltern erfüllen sollte.

Ergebnisse:

Im Zuge der Studie konnten 125 werkstattbeschäftigte Menschen mit Behinderung schriftlich befragt werden. Diese gaben zu einem Drittel an, dass sie auch zukünftig bei ihren Eltern wohnen möchten. Ungefähr 20 Prozent würden gerne alleine, ca. 17 Prozent mit einer Partnerin / einem Partner und 12 Prozent in einer Wohngemeinschaft leben. Lediglich 9 Prozent der Befragten gaben an, dass sie zukünftig in ein Wohnheim ziehen wollen. Dem gegenüber meldeten die 34 befragten Angehörigen mehrheitlich zurück, dass sie die Wohnsituation ihrer Tochter / ihres Sohnes weiterhin in der Herkunftsfamilie sehen.

Die Menschen mit Behinderung wurden zudem gefragt, in welchen Bereichen sie Unterstützung benötigen. Besonders häufig genannt wurden in diesem Kontext „*Kontakt mit fremden Personen*“, „*Haushaltsführung*“ und „*Lesen und Schreiben*“. Die Forscher zeigen in ihrem Bericht auf, dass die Anzahl der angegebenen Unterstützungsbereiche Einfluss auf die Wohnwünsche hat. So wird auf der einen Seite deutlich, dass je höher die Anzahl an Unterstützungsbereichen ist, desto eher das Wohnheim als Wunsch genannt wird. Auf der anderen Seite zeigt sich aber auch, dass je weniger Unterstützungsbereiche eine Person nennt, der Wunsch größer wird, alleine bzw. mit einer Partnerin / einem Partner wohnen zu wollen.

Hinsichtlich der Frage, ob sie sich schon einmal zum Thema Wohnen beraten lassen haben, gaben 60 Prozent der Menschen mit Behinderung und zwei Drittel der Angehörigen an, dass dies nicht der Fall ist. Von den Menschen mit Behinderung, die bereits beraten wurden, hat ein Viertel das Angebot der KoKoBe in Anspruch genommen. Die Übrigen wurden z.B. durch Eltern, Geschwister oder die Gruppenleitung in der WfbM beraten. Weiterhin teilten fast 60 Prozent der Angehörigen mit, dass sie sich auch zukünftig nicht zur Wohnsituation ihrer Tochter / ihres Sohnes beraten lassen wollen. Als Qualitätskriterien für eine gute Wohnberatung nannten die Eltern in erster Linie die Bereiche „*Personenzentrierung*“, „*Kompetenzen im Bereich Finanzierung der Leistungen*“ sowie „*Kenntnisse und Auskunft über die verschiedenen Angebote vor Ort*“.

Empfehlungen:

Herr Prof. Weber und seine Mitarbeiter kommen in ihrem Projektbericht zu dem Schluss, dass eine qualifizierte Wohnberatung für Menschen mit einer geistigen Behinderung, die noch in ihrer Herkunftsfamilie leben, verschiedene Kriterien erfüllen müsse. So sollte ihrer Meinung nach der Aspekt „**Vermeidung stationären Wohnens**“ zentraler Bestandteil der Beratung sein. Außerdem sei es erforderlich, individuelle Wohnwünsche zu berücksichtigen, „*ohne dass dies zu vorschnellen Entscheidungen führt, die der Logik der bestehenden Angebotsstrukturen folgen*“. Weiterhin zeichne eine gute Beratung aus, dass sie dabei unterstützt, geeigneten Wohnraum zu finden. In Ergänzung dazu sollte dem Aspekt des „**frühzeitigen bzw. rechtzeitigen Auszugs**“ besondere Bedeutung beigemessen werden.

Die Forscher empfehlen weiterhin, dass „*die Aufgabe der Wohnberatung zukünftig deutlicher im Angebotsspektrum der KoKoBe implementiert werden soll*“. Zu diesem Zweck müsse die KoKoBe noch bekannter gemacht und deren Beratungsangebote ausgeweitet werden. Darüber hinaus sei es wesentlich, dass die Beratung bestimmte „*Qualitätskriterien*“ erfüllt. Aufgeführt werden u.a. die „*Neutralität der Beratungsstelle*“, ein „*Professionen-Mix der Beraterinnen und Berater*“ sowie verschiedene Kompetenzen der Beraterinnen und Berater, etwa in Bezug auf Personenzentrierung, die Finanzierung von Leistungen vor Ort oder vorhandene Angebote. Zudem werden verschiedene Inhalte aufgeführt, die Gegenstand einer qualifizierten Wohnberatung sein sollten, wie etwa

- Welche Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung bestehen?
- Wie können mögliche Pflegeleistungen realisiert werden?
- Wie kann der verantwortungsvolle Umgang mit Geld erlernt werden?
- Welche weiteren Unterstützungsleistungen sind regional verfügbar?

Abschließend wird empfohlen, dass den Beratungsstellen Möglichkeiten gegeben sein sollten, Angebote bereit zu halten, die einen Einblick in bestehende bzw. neu zu

gestaltende Wohnkonzepte gewähren. Dies ist beispielsweise ein Probewohnen, aber auch Fortbildungsreihen zum Thema Wohnen werden genannt. Der Abschlussbericht der Evangelischen Hochschule Darmstadt ist als **Anlage 1** beigelegt.

2.2 Pilotstudie zur Untersuchung des Einflusses der Erstellerinnen und Ersteller auf die Bedarfserhebung im Rahmen der stationären Folgehilfeplanung im Rhein-Sieg-Kreis

Gegenstand und Ziel des Teilprojektes:

Die Bedarfserhebung in der stationären Folgehilfeplanung im Rheinland obliegt den Leistungserbringern. Sie schreiben gemeinsam mit den Menschen mit Behinderung deren Hilfepläne, in dem die Ziele und Maßnahmen der Hilfeplanung aufgeführt sind. Im Zuge des Projektes wurde erforscht, welchen Einfluss unterschiedliche Erstellergruppen und deren Vorgehensweise auf die Hilfeplanung haben und wie sich diese voneinander unterscheiden.

Zu diesem Zweck wurden im Rhein-Sieg-Kreis in stationären Wohneinrichtungen für Menschen mit einer geistigen Behinderung jeweils 100 Folgehilfepläne durch drei unterschiedliche Gruppen von Fachkräften erstellt. Dabei handelte es sich um Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der stationären Einrichtungen im Rhein-Sieg-Kreis, um eine sachkundige Mitarbeiterin des LVR sowie zwei Fachkräfte eines unabhängigen Unternehmens, das über ausgeprägte Erfahrungen hinsichtlich der Hilfeplanung verfügt und in Folge einer öffentlichen Ausschreibung ausgewählt wurde.

Alle Hilfepläne wurden im Anschluss durch die wissenschaftliche Begleitung anhand bestimmter Kriterien ausgewertet und verglichen. So sollten u.a. eventuelle Schulungs- und Qualifizierungsbedarfe ermittelt werden. Das Unternehmen fertigte zudem eine Expertise zu notwendigen und fachlichen Voraussetzungen für eine qualitative Hilfeplanung in stationären Wohneinrichtungen an. Ziel des Projektes war es, Hinweise zu einer qualitativen Verbesserung der Bedarfsermittlung in stationären Wohneinrichtungen zu erhalten.

Projektverantwortliche, Projektlaufzeit und Umsetzung:

Im Vorfeld des Projektes fand eine Informationsveranstaltung statt, zu der Vertreterinnen und Vertreter der Leistungserbringer aus dem Rhein-Sieg-Kreis eingeladen waren und in deren Kontext die Ziele und Inhalte des Projektes sowie das jeweilige Vorgehen der Erstellerinnen und Ersteller vorgestellt wurden. Die Hilfepläne wurden von den drei Erstellergruppen zwischen August 2013 und Juni 2014 geschrieben, die Koordination erfolgt durch die Projektleitung. Die erstellten Hilfepläne wurden von Herrn Prof. Weber und seinen wissenschaftlichen Mitarbeitern ausgewertet. Ein Projektbericht ist Ende des Jahres 2014 fertiggestellt worden.

Die drei Erstellergruppen haben in allen stationären Einrichtungen im RSK Hilfeplangespräche in gleicher Anzahl geführt. Die Leistungsberechtigten, für die im Rahmen des Projektes Hilfepläne erstellt werden sollten, wurden nach dem Zufallsprinzip durch die Projektleitung ausgewählt. Mit jeder Klientin/ jedem Klienten wurde ein Hilfeplangespräch geführt. Die fertiggestellten Hilfepläne wurden in einem letzten Schritt an die Projektleitung übermittelt und anonymisiert an die wissenschaftliche Begleitung weitergeleitet. Einige Erstellerinnen und Ersteller wurden im Anschluss an das Projekt

durch die Ev. Hochschule Darmstadt schriftlich zu ihren Erfahrungen und Einschätzungen befragt.

Ergebnisse:

Die Auswertung von Herrn Prof. Weber, dessen Auftrag darin bestand, die Hilfeplanung der drei Erstellergruppen systematisch zu vergleichen, hat u.a. ergeben, dass bei allen drei Gruppen die leistungsberechtigte Person **nicht** in allen Fällen an der Hilfeplanung selbst beteiligt war. Die Leistungserbringer hätten sich mehr Zeit für die Gespräche genommen, auch seien im Gegensatz zu den anderen Gruppen keine Gespräche durch die leistungsberechtigte Person abgebrochen worden. Zudem wurde festgehalten, dass die Beteiligung insgesamt häufig über Verbalsprache erfolgte und zusätzliche Hilfsmittel, wie z.B. der Hilfeplankoffer, nur selten zum Einsatz kamen. Weiterhin werde eine personenzentrierte Sichtweise noch zu selten abgebildet, wobei dies am ehesten der Erstellergruppe des unabhängigen Unternehmens gelungen sei. Auch die Berücksichtigung der Lebensgeschichte sei insbesondere durch diese Erstellergruppe umgesetzt worden. **Der Bereich „Arbeit und Beschäftigung“ werde von allen Gruppen nur unzureichend aufgegriffen.**

Ein weiterer Analyseschwerpunkt lag auf dem Bereich der **sozialräumlichen Orientierung**. Hier ergibt sich das Bild, dass diese nur in geringem Maße festzustellen sei, wobei dies in erster Linie darauf zurück zu führen sei, dass es noch zu wenig Angebote im Sozialraum gibt, die von Menschen mit Behinderung genutzt werden. Hinsichtlich des Aspektes „Ziele und Maßnahmen“ habe sich gezeigt, dass die Vorstellungen und Wünsche der Menschen mit Behinderung von allen Erstellerinnen und Ersteller nicht immer ausreichend in Ziele überführt wurden. Außerdem fehle es an Maßnahmen, die auf die Stärkung von Selbstständigkeit und Selbstbestimmung des Menschen mit Behinderung zielen. Als weiteres Ergebnis hat Herr Prof. Weber festgestellt, dass sich die ICF-Kategorien

- „Lernen und Wissensanwendung“ (z.B. elementares Lernen, bewusste sinnliche Wahrnehmung),
- „bedeutende Lebensbereiche“ (z.B. Erziehung, Bildung, Arbeit)
- und „Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben“ (z.B. Freizeit, Religion, politische Teilhabe)

nur selten in den Zielen wiederfinden lassen.

Empfehlungen:

Die im Projektbericht der Evangelischen Hochschule Darmstadt aufgeführten Empfehlungen zielen auf das generelle Vorgehen im Zuge der Individuellen Hilfeplanung sowie auf das Instrument des IHP-3. So wird vorgeschlagen, *„die Idee und die Methode der Unterstützerinnen- und Unterstützerverkreise stärker zu propagieren und in den Einrichtungen und Diensten der Eingliederungshilfe zum Standard zu machen“*. Darüber hinaus sei es erforderlich, den Aspekt der Beschreibung und Berücksichtigung von Unterstützungsbedarfen, für die es bisher noch kein Angebot gibt, stärker ins Blickfeld zu rücken. Dies könnte z.B. über eine explizit dazu gestellte Frage im Hilfeplan erfolgen. Gleiches gelte für die Aspekte *„Selbstständigkeit und Selbstbestimmung“*, die nur unzureichend Beachtung finden.

Zudem wird empfohlen, die ICF-Kategorien, die selten angewendet werden, stärker im Bewusstsein der Erstellerinnen und Ersteller zu verankern. Diese sollten laut Herrn Prof.

Weber auch verstärkt in die Ziele des IHP-3 einfließen. Weiterhin würden nur selten konkrete Maßnahmen abgebildet, die auf eine **Nutzung ambulanter Hilfeleistungen** ausgerichtet sind. Es gelte daher zu überprüfen, wie Menschen mit einer geistigen Behinderung in Zukunft stärker von solchen Angeboten profitieren können. Darüber hinaus wird die Überlegung angestellt, den Hilfeplankoffer an das Instrument des IHP-3 anzupassen und Maßnahmen für dessen aktive Nutzung zu entwickeln.

Der Abschlussbericht der Evangelischen Hochschule Darmstadt sowie die Expertise der Firma transfer sind als **Anlagen 2 und 3** der Vorlage beigelegt.

2.3 Weiterentwicklung des inklusiven Gemeinwesens im Rhein-Sieg-Kreis

Gegenstand und Ziel des Teilprojektes:

In Artikel 19 der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen ist festgehalten, dass *„gemeindenahe Dienstleistungen und Einrichtungen für die Allgemeinheit Menschen mit Behinderungen auf der Grundlage der Gleichberechtigung zur Verfügung stehen und ihren Bedürfnissen Rechnung tragen“*². Der LVR greift nicht nur im Rahmen des Modellprojektes diesen Aspekt auf und legt einen besonderen Schwerpunkt auf die (Mit-)Gestaltung der inklusiven Sozialräume in Zusammenarbeit mit den Kommunen.

Mit dem Teilprojekt im Rhein-Sieg-Kreis wurde das Ziel verfolgt, potenzielle Ansatzpunkte zur Weiterentwicklung des inklusiven Gemeinwesens³ für Menschen mit einer geistigen Behinderung zu identifizieren und dazu alle im Hilfesystem vorhandenen Informationsquellen im Zuge einer „Ist-Analyse“ einzubeziehen. Zentrale Fragestellungen der Untersuchung waren u.a.:

- Wie umfassend ist das Versorgungsangebot im Sozialraum Rhein-Sieg-Kreis für Menschen mit einer geistigen Behinderung in den Bereichen Wohnen und Unterstützung im Alltag?
- Sind zusätzliche/ ergänzende Angebote notwendig bzw. welche zusätzlichen/ ergänzenden Angebote sind notwendig, um mehr Personen ein Leben in der eigenen Häuslichkeit mit ambulanter Unterstützung ermöglichen zu können?

Projektverantwortliche, Projektlaufzeit und Umsetzung:

Die Untersuchung führte Herr Prof. Weber im Zeitraum von Oktober 2013 bis Dezember 2014 durch. Die Projektinhalte waren zuvor in enger Abstimmung zwischen dem LVR und dem Sozialamt des Rhein-Sieg-Kreises definiert worden.

Die Analyse des inklusiven Gemeinwesens im Rhein-Sieg-Kreis gliederte sich in drei Schwerpunkte. Als erster Schritt sollte die Auswertung sozialstatistischer Daten erfolgen. Der zweite Schritt beinhaltete Erhebungen zu den vorhandenen Angeboten und Strukturen professioneller und nicht-professioneller Netzwerke zur Unterstützung von Menschen mit einer geistigen Behinderung. Im Zuge dessen wurden zwei Online-Befragungen durchgeführt. Die erste richtete sich an Einrichtungen und Dienste und verfolgte das Ziel, Informationen darüber zu generieren, welche Zielgruppen von diesen erreicht werden, wie sich der Kreis der Leistungsberechtigten zusammensetzt und welche Perspektiven für die Entwicklung der Behindertenhilfe gesehen werden. Mit einer zweiten

² Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 13. Dezember 2006, Bundesgesetzblatt 2008 II, S. 1419

³ Gemeinsam mit den Projektpartner_innen des RSK erfolgte eine Festlegung auf den Begriff des „inklusive Gemeinwesens“ anstelle des „inklusive Sozialraums“, da es nicht „den“ Sozialraum RSK gebe.

Umfrage wurden nicht-professionelle Anbieter wie Vereine, Kirchengemeinden etc. um die Darstellung ihrer Ansichten und Erfahrungen hinsichtlich der Zielgruppe gebeten. Weiterhin erfolgten sechs leitfadengestützte Interviews mit zentralen Akteurinnen und Akteuren. Als dritter Schritt wurde eine vertiefende Analyse in Form von Sozialraumerkundungen durchgeführt. Diese setzten Studierende des Master-Studiengangs „Integrative Heilpädagogik / Inclusive Education“ der Ev. Hochschule Darmstadt gemeinsam mit Menschen mit Behinderung in der Gemeinde Eitorf um.

Ergebnisse:

Die Auswertung sozialstatistischer Daten wurde im Projektverlauf nicht weiter verfolgt, da sich herausgestellt hat, dass deren Aussagekraft hinsichtlich der Fragestellung geringer als erwartet gewesen ist. Die Fragebogenerhebungen gaben einige Hinweise zu möglichen Weiterentwicklungen im Rhein-Sieg-Kreis, wobei insbesondere die Rücklaufquote seitens der Einrichtungen und Dienste sehr gering war. Lediglich 17 von 86 Angeschriebenen haben an der Befragung teilgenommen. Die Bögen wurden von 84 der nicht-professionellen Organisationen bzw. Vereinen ausgefüllt.

Gerade die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtungen gaben mit großer Mehrheit an, dass ihre Stadt/ ihre Gemeinde aus ihrer Sicht wenig inklusiv sei. Auf die Frage, was das Gemeinwesen inklusiver gestalten könne, antworteten sie vor allem damit, dass Maßnahmen zur Barrierefreiheit, zur Öffentlichkeitsarbeit, zur Bewusstseinsbildung sowie ein Ausbau inklusiver Angebote ergriffen werden sollten. Bei den nicht-professionellen Akteuren steht der Aspekt der Bewusstseinsbildung im Zentrum. Hier seien weitreichende Aktivitäten erforderlich. In Ergänzung dazu wünschen sie sich, dass mehr Ressourcen für die Gestaltung inklusiver Gemeinwesen bereitgestellt und eine Informations- und Beratungsstelle eingerichtet wird. Auch die Aspekte Barrierefreiheit und Vernetzung sollten stärker in den Fokus rücken.

Innerhalb des dritten Projektschwerpunktes haben acht Studierende der Hochschule mit sieben Menschen mit Behinderung aus der Gemeinde Eitorf deren individuelle Sozialräume erkundet. Sie haben für sie wichtige Orte aufgesucht, fotografiert, in Kategorien wie „Wohnen“, „Arbeit“ und „Freizeit“ unterteilt und zu Collagen zusammengefügt. Diese wurden im Rahmen einer öffentlichen Abschlussveranstaltung präsentiert und konnten sehr gut veranschaulichen, welche Teilhabebarrrieren aus Sicht der Menschen mit Behinderung bestehen und welche Verbesserungsvorschläge diese anbringen. Sie haben auch deutlich gemacht, was aus ihrer Sicht in der Gemeinde Eitorf gut funktioniert.

Mithilfe der Sozialraumerkundungen ist es gelungen, die Sicht von Menschen mit einer geistigen Behinderung auf ihr Gemeinwesen herauszuarbeiten und Ansatzpunkte für dessen Weiterentwicklung offenzulegen. Diese wurden nach Projektende weiterverfolgt und konnten u.a. in einem Gespräch mit dem Bürgermeister der Gemeinde erörtert werden. Auch die Menschen mit Behinderung werden ihre Ziele weiterverfolgen und sich mit Unterstützung durch die KoKoBe für die Weiterentwicklung des inklusiven Gemeinwesens in Eitorf engagieren.

Empfehlungen:

Zum Einen empfiehlt Herr Prof. Weber eine breit angelegte, partizipative Befragung von Menschen mit einer geistigen Behinderung, um weitere Anhaltspunkte zu deren Wünschen an ein inklusives Gemeinwesen zu erhalten. Die Übertragung von Sozialraumerkundungen und -analysen auf andere Regionen sei zudem ein Weg,

zusätzliche Hinweise zur Weiterentwicklung inklusiver Gemeinwesen zu gewinnen. Es sei aber auch unerlässlich, dass die Erkenntnisse im Anschluss weiter bearbeitet und entsprechende Konsequenzen gezogen würden. Dies könne nicht nur Aufgabe der Kommune sein, sondern müsse in Abstimmung mit Leistungserbringern und Angehörigen geschehen. Darüber hinaus sei es erforderlich, weitere Maßnahmen zur Bewusstseinsbildung sowie zur Barrierefreiheit umzusetzen. Außerdem müsse der erste Arbeitsmarkt stärker für Menschen mit Behinderung geöffnet werden.

Herr Prof. Weber schlägt weiterhin vor, dass eine stärkere Vernetzung von Städten und Gemeinden im Rhein-Sieg-Kreis vorangetrieben und eine gemeinsame Strategie für die Gestaltung inklusiver Gemeinwesen erarbeitet wird. Eine solche könnte z.B. in Form eines Aktionsplans ausgestaltet werden. Als weiterer Aspekt könnte eine gemeinsame Beratungsstelle für Menschen mit und ohne Behinderung zum Thema Inklusion ein bedeutender Faktor sein. Eine solche könnte mit den KoKoBe vereint/ verbunden werden. Der Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung ist als **Anlage 4** beigefügt

2.4 Zugangssteuerung durch den Einsatz unabhängiger Gutachterinnen und Gutachter in der Stadt Mönchengladbach und im Rhein-Sieg-Kreis

Gegenstand und Ziel des Teilprojektes:

Bereits in den Jahren 2008 / 2009 sowie 2011 wurden im Rheinland externe Begutachtungen von Menschen durchgeführt, die erstmalig Leistungen zum ambulant unterstützenden Wohnen aufgrund psychischer Beeinträchtigungen beantragt haben. Die Gutachten sollten als zusätzliches Mittel zur Zugangssteuerung und zur Realisierung vorrangiger Leistungsansprüche dienen. Hintergrund war u.a. der starke Anstieg von Erstanträgen auf Eingliederungshilfeleistungen. Dabei gibt es nach wie vor z.T. erhebliche Unterschiede zwischen den Gebietskörperschaften hinsichtlich der Erstanträge. In Mönchengladbach fallen diese überdurchschnittlich hoch aus, während der Rhein-Sieg-Kreis die Region mit den wenigsten Neuanträgen ist.

Die zuständigen Fallmanagerinnen und Fallmanager stellt die Entscheidungsfindung darüber, ob eine wesentliche Behinderung vorliegt, häufig vor Herausforderungen, da z.T. wenig (aussagekräftige) Unterlagen vorliegen. Ein zusätzliches Hilfsmittel in Form eines fachärztlichen Gutachtens könnte sie dabei in besonderer Weise unterstützen. Darüber hinaus könnte dieses dazu beitragen, den Antragstellerinnen und Antragstellern Leistungen anderer Kostenträger zu erschließen, damit sie die Hilfen bekommen, die sie benötigen.

Ziel des Teilprojektes war es, ein neu durch den LVR entwickeltes Gutachtenformular zu erproben. Dazu wurden als Maßnahme für möglichst alle Personen mit Wohnsitz in den beiden Projektregionen, die erstmalig Eingliederungshilfeleistungen zum ambulant unterstützenden Wohnen aufgrund einer psychischen Beeinträchtigung beantragt haben, fachärztliche Gutachten eingeholt. Zudem haben die Fachärztinnen und Fachärzte Einschätzungen dazu abgegeben, welche Sozialleistungen aus ihrer Sicht zukünftig erforderlich sind.

Projektverantwortliche, Projektlaufzeit und Umsetzung:

Es wurden für Personen Gutachten eingeholt, die zwischen dem 01. Dezember 2013 und dem 30. November 2014 (Mönchengladbach) bzw. zwischen dem 01. Februar 2014 und dem 31. Januar 2015 (Rhein-Sieg-Kreis) Erstanträge auf Eingliederungshilfeleistungen gestellt haben. Das begleitende Controlling erfolgte durch die Projektleitung.

Das neue Formulargutachten, das auf der ICF⁴ basiert, wurde im Vorfeld mit Vertreterinnen und Vertreter der beiden Gesundheitsämter diskutiert. Des Weiteren hat die Akquise von Fachärztinnen und Fachärzten, die im Rahmen des Projektes Gutachten erstellen, einige Zeit in Anspruch genommen. Diese sollten in der Nähe der Projektregion angesiedelt sein, um lange Fahrtwege für die Antragstellerinnen und Antragsteller zu vermeiden. Zwischen den Gutachterinnen und Gutachter sowie dem LVR wurden Werkverträge abgeschlossen.

Nach Eingang eines Erstantrages bzw. einer Bedarfsanzeige haben die Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter überprüft, ob eine fachärztliche Stellungnahme vorliegt und eine solche ggf. nachgefordert. Gleiches galt für die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht, die von der leistungssuchenden Person unterzeichnet werden musste. Lagen diese Unterlagen vor, wurde der Auftrag zur Begutachtung an eine oder einen der Fachärztinnen bzw. Fachärzte vergeben.

Im Anschluss an jede Begutachtung sollten die Fachärztinnen und Fachärzte eine kurze Bewertung der Begutachtungssituation und der Handhabbarkeit des Formulars vornehmen. Die Fallmanagerinnen und Fallmanager des LVR trafen auf Basis des Gutachtens sowie der weiteren vorliegenden Unterlagen (ärztliche Berichte, Hilfeplan etc.) die Entscheidung, ob eine (drohende) wesentliche Behinderung vorliegt. Abschließend wurden die Gutachten sowohl durch die Fallmanagerinnen und Fallmanager als auch durch die Ärztinnen und Ärzte des MPD hinsichtlich ihrer Aussagekraft bewertet.

Ergebnisse:

Wie Abbildung 1 im Folgenden zu entnehmen ist, sind innerhalb des Projektzeitraums für Mönchengladbach 200 und für den Rhein-Sieg-Kreis 47 **Erstanträge** auf ambulante Wohnhilfen von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen eingegangen. Da die Gutachterkapazitäten vorübergehend ausgeschöpft waren und den Antragstellerinnen und Antragstellern lange Wartezeiten erspart bleiben sollten, wurde nicht bei allen Anträgen ein Gutachten veranlasst, sondern in Mönchengladbach für 117 und im Rhein-Sieg-Kreis für 42 Antragstellerinnen und Antragsteller.

Abbildung 1: Erstanträge, Gutachten und Entscheidungen (Stand Juni 2015)

	Erst- anträge	Gutachte n	Entschiedene Anträge	Wesentliche Behinderung	Drohende Wesentliche Behinderung	Keine wesentliche Behinderung	Ablehnung aus anderen Gründen
Mönchen- gladbach	200	117	110	80	23	3	4
Rhein- Sieg- Kreis	47	42	40	34	0	2	4

⁴ Die **International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)**

Von den 117 Anträgen aus Mönchengladbach, die dann in die Auswertung einbezogen wurden, konnten zum Zeitpunkt der Auswertung insgesamt 110 Anträge abschließend entschieden werden, im Rhein-Sieg-Kreis 40 von 42 Anträgen. Gut 6% der Anträge aus Mönchengladbach und 14% aus dem Rhein-Sieg-Kreis wurden abgelehnt. Die Gründe dafür waren, dass keine zumindest drohende wesentliche Behinderung vorlag, andere Leistungsträger vorrangig zuständig waren oder kein eigener Wohnraum zur Verfügung stand.

Bezogen auf die Frage nach der Tauglichkeit des neu entwickelten Formulars haben die beteiligten Gutachterinnen und Gutachter zurückgemeldet, dass dieses überwiegend gut verständlich sei und die Handhabung kaum Probleme bereitet habe. Einzig die Frage nach „zukünftig erforderlichen Sozialleistungen“ sei schwer zu beantworten. Außerdem sei es hilfreich, wenn im Formular Informationen zur rechtlichen Betreuung vermerkt würden. Darüber hinaus würden es die Ärztinnen und Ärzte begrüßen, wenn mit einem Gutachtenauftrag eine konkrete Fragestellung verbunden und ihnen aufgezeigt würde, warum in diesem Fall ein zusätzliches Gutachten eingeholt wird.

Die Fallmanagerinnen und Fallmanager äußerten sich dahingehend, dass die Gutachten ein gutes Hilfsmittel gewesen und Teilhabe einschränkungen nachvollziehbarer geworden seien. Es wurden aber auch große Qualitätsunterschiede (je nach Gutachterin/ Gutachter) gesehen und vor allem der Aspekt „Leistungen anderer Rehaträger“ sei mitunter unvollständig bzw. nicht plausibel abgebildet worden. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des MPD bewerteten die Qualität der Gutachten kritischer. Insbesondere der Punkt „zukünftig erforderliche Sozialleistungen“ sei vielfach nicht ausreichend dargestellt.

Empfehlungen:

Die Projektergebnisse zeigen, dass zusätzliche fachärztliche Gutachten unter gewissen Voraussetzungen entscheidend dazu beitragen können, zu einer belastbareren Aussage hinsichtlich des Vorliegens einer (drohenden) wesentlichen Behinderung zu kommen. Eine rheinlandweite Einführung des Gutachtenformulars ist daher zu empfehlen, allerdings nicht für jeden Erstantrag. Denn es wurde deutlich, dass nicht für alle Erstanträge ergänzende Gutachten erforderlich sind: so können mitunter zusätzlich angeforderte Unterlagen wie z.B. Klinikberichte ebenso gut Hinweise bezüglich des Vorliegens einer (drohenden) wesentlichen Behinderung liefern. Es ist daher naheliegend, diese zukünftig lediglich im Bedarfsfall anzufordern.

Die Gutachterinnen und Gutachter haben zurückgemeldet, dass ihnen eine konkrete Fragestellung sowie eine kurze Aussage, aus welchem Grund ein Gutachten in Auftrag gegeben wird, helfen würden. Diese Aspekte sollten daher zukünftig berücksichtigt werden.

Die Gutachten und damit die beauftragten Gutachterinnen und Gutachter müssen zudem gewisse Qualitätskriterien erfüllen, um eine wirkliche Unterstützung darzustellen. Die Erfahrungen im Rahmen des Projektes haben gezeigt, dass das Gutachtenformular hohe Ansprüche an Kenntnisse z.B. der ICF stellt, die nicht immer vorausgesetzt werden können. Es ist daher erforderlich, ein besonderes Augenmerk auf die Auswahl der Gutachterinnen und Gutachter zu legen.

Das Gutachtenformular hat sich insgesamt als sehr praxistauglich erwiesen. Aufgrund der Erfahrungen im Projekt und den Rückmeldungen aus der Praxis ist das Gutachtenformular überarbeitet worden und kann nun in Bedarfsfällen eingesetzt werden.

Das Gutachtenformular ist als **Anlage 5** beigefügt.

2.5 Untersuchung zum Thema „Beendigung der Inanspruchnahme von Leistungen der Eingliederungshilfe“ in Mönchengladbach und im Rhein-Sieg-Kreis

Gegenstand und Ziel des Teilprojektes:

Jedes Jahr beendet eine relevante Anzahl leistungsberechtigter Menschen mit Behinderung die Inanspruchnahme von Leistungen der Eingliederungshilfe. Mit diesem Teilprojekt sollten Kenntnisse über die **Beweggründe** erlangt werden, aufgrund derer vormalig Leistungsberechtigte mit einer psychischen Behinderung/ einer Suchterkrankung ihren Leistungsbezug beendet haben. Das Projekt sollte somit dazu beitragen, Erkenntnisse zur Wirksamkeit von Eingliederungshilfeleistungen zu sammeln. Diese können dazu beitragen, dass Unterstützungsleistungen zukünftig noch zielgerichteter ausgestaltet werden können.

Projektverantwortliche, Projektlaufzeit und Umsetzung:

Das Projekt wurde im Rahmen des LVR-Traineeprogrammes in der Zeit von Anfang Oktober 2012 bis Ende April 2013 durchgeführt.

In einem ersten Schritt wurden im LVR-Dezernat 7 vorliegende Daten von 50 % der Personen, die im Zeitraum von 07/2011 bis 06/2012 ihren Leistungsbezug beendet haben, ausgewertet. Analysiert wurden Daten wie Alter, Geschlecht und Behinderungsart. Daran anschließend erhielten Leistungserbringer des ambulant betreuten Wohnens Fragebögen, mit denen sie um Informationen zur Beendigung der Inanspruchnahme ehemaliger Klientinnen und Klienten gebeten wurden. Nach einer Vorauswahl wurden in einem weiteren Schritt qualitative Interviews mit ehemaligen Leistungsbezieherinnen und Leistungsbezieher geführt. Die Kontaktaufnahme erfolgte über die vormaligen Leistungserbringer. Abschließend fand ein themenbezogener fachlicher Austausch mit Ex-In Genesungsbegleiterinnen und -begleiter⁵ statt.

Ergebnisse:

Zunächst wurde im Rahmen der Aktenanalyse der Hilfeverlauf untersucht. Es zeigte sich⁶, dass die Mehrheit der betrachteten Personen zwischen einem und vier Jahren ambulante Leistungen zum selbstständigen Wohnen bezog. Fast die Hälfte der Personen wurde zwischen einem und zwei Jahren unterstützt. Ein Blick auf die bewilligten Fachleistungsstunden macht deutlich, dass der überwiegende Anteil zwischen zwei und vier Stunden Unterstützung pro Woche erhielt. Die Auswertung zeigt, dass es vielfältige Gründe für die Beendigung der Inanspruchnahme von ambulanten Unterstützungsleistungen zum selbstständigen Wohnen in Mönchengladbach und im Rhein-Sieg-Kreis gibt. Der Wunsch des/ der Leistungsberechtigten sowie eine eingetretene Stabilisierung wurden am häufigsten genannt. Augenfällig ist aber vor allem die große Anzahl an Fällen, in denen dem LVR die Beweggründe, die zur Beendigung des Leistungsbezuges geführt haben, nicht bekannt gegeben wurden.

Für die Befragung mittels eines Fragebogens wurden in Mönchengladbach 22 Leistungserbringer kontaktiert, insgesamt gingen Rückmeldungen zu 176 ehemaligen Leistungsberechtigten ein. Im Rhein-Sieg-Kreis wurden 77 Leistungserbringer kontaktiert,

⁵ EX-IN steht für Experienced- Involvement und meint die Einbeziehung von Menschen mit psychiatrischen Erfahrungen in Beratungs- und Entscheidungsprozesse.

⁶ Die dargestellten Ergebnisse sind dem Projektbericht entnommen, den die Teilnehmerin des Traineeprogrammes im April 2013 erstellt hat

von denen insgesamt Rückläufe zu 99 ehemaligen Leistungsberechtigten erfolgten. Als häufigste Gründe für die Beendigung des Leistungsbezugs wurden die einseitige Kündigung durch die Klientin bzw. den Klienten sowie der beidseitige Verzicht auf das Stellen eines Folgeantrages angeführt. Aber auch die Aspekte des Versterbens während des Leistungsbezuges, der Abbruch durch Selbstzahlerinnen und Selbstzahler sowie das Einstellen des Kontaktes zum Leistungserbringer wurden thematisiert. Die meisten Anbieter gaben an, mit den Leistungsberechtigten aktiv an der Beendigung der Inanspruchnahme bzw. einer Verselbstständigung gearbeitet zu haben. Außerdem beschrieben die Anbieter, dass die ehemaligen Klientinnen und Klienten in der Regel parallel zu den Leistungen der Eingliederungshilfe noch weitere Sozialleistungen in Anspruch genommen haben. Aus ihrer Sicht sind vor allem eine soziale und familiäre Unterstützung, ein strukturierter Tages- und Wochenablauf sowie die psychosoziale Anbindung an einen Fachdienst entscheidende Faktoren, die zu einer Stabilisierung der Situation von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen/ einer Suchterkrankung beitragen.

Die sich anschließende moderierte Gruppendiskussion mit den Ex-In Genesungsbegleiterinnen und -begleiter wurde ergänzend durchgeführt, um die Sichtweise von Menschen mit Behinderung einbeziehen zu können.

Diese Gesprächsrunde hat ergeben, dass der Austausch mit Menschen, die einen eigenen Erfahrungshintergrund haben, als wesentlicher Faktor hin zu einer Stabilisierung angesehen wird. Einen positiven Anreiz im persönlichen Genesungsprozess hätten außerdem bedeutende Veränderungen im Leben, wie z.B. ein Umzug oder der Bruch mit den bisherigen Lebensumständen. Darüber hinaus sei eine Auseinandersetzung mit der eigenen Erkrankung notwendig, um sich weiter zu entwickeln.

Empfehlungen:

Das Ausscheiden aus dem System der Eingliederungshilfe sollte auch in Zukunft weiter im Fokus stehen. So sollte beispielsweise in allen Fällen der Beendigung der Inanspruchnahme von Leistungen der Eingliederungshilfe ein Abschlussbericht beim LVR eingereicht werden.

2.6 Modellhafte Neuausrichtung der Hilfeplankonferenz psychische Behinderung im Rhein-Sieg-Kreis

Gegenstand und Ziel des Teilprojektes:

Im gesamten Rheinland werden Hilfeplankonferenzen (HPK) durchgeführt, in deren Kontext Fallmanager_innen des LVR gemeinsam mit verschiedenen Fachkräften und im besten Fall unter Beteiligung der leistungssuchenden Person darüber beraten, wie deren Unterstützung auszugestalten ist. Im Rahmen des Modellprojektes sollte eine Neuausrichtung der HPK für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung erprobt werden.

Die Inhalte dieses Projektschwerpunktes orientierten sich an der Kooperationsvereinbarung zwischen dem Rhein-Sieg-Kreis und dem LVR. Dort wurde als Ziel festgehalten, „Hilfeplankonferenzen effektiv, effizient und zeitökonomisch durchzuführen“. Die wesentlichen Maßnahmen sollten darin bestehen, die Zahl der professionellen Teilnehmer_innen an der Hilfeplankonferenz zu begrenzen und dem gegenüber die Teilnahmequote der Betroffenen an den Beratungen zu erhöhen.

Projektverantwortliche, Projektlaufzeit und Umsetzung:

Das Projekt wurde maßgeblich durch die zuständige LVR-Fachabteilung für den RSK umgesetzt, in deren Verantwortung die Organisation und die Durchführung der Hilfeplankonferenzen liegen. Das genaue Vorgehen wurde durch den Leiter der Fachabteilung sowie den Psychiatriekoordinator des RSK gemeinsam entwickelt. Als zentrales Handlungsziel für dieses Teilprojekt wurde angestrebt, eine möglichst hohe Teilnahmequote der Antragstellerinnen und Antragsteller an den Hilfeplankonferenzen zu erreichen. Um dies zu verwirklichen, war die Umsetzung verschiedener Maßnahmen vorgesehen. So sollte die HPK in den regional zuständigen Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) durchgeführt werden. Auf Wunsch der antragstellenden Person sollte in Einzelfällen auch eine Beratung in deren / dessen Wohnung ermöglicht werden. Außerdem sollte eine Trennung zwischen dem Gespräch über die Hilfeplanung (1.) und dem administrativen Teil (2.) angeboten werden. Die leistungssuchende Person könnte dann auf eigenen Wunsch nach dem 1. Gesprächsteil die HPK verlassen. Weiterhin sollten die Leistungserbringer gebeten werden, ihren Klientinnen und Klienten den Sinn und Zweck der Konferenz in geeigneter Form zu vermitteln, so wie sie das größtenteils bereits praktizieren. Sie sollten die Leistungsberechtigten möglichst zur aktiven Teilnahme an der HPK motivieren.

Darüber hinaus wurde mit der Neuausrichtung auch eine Veränderung der Zusammensetzung der HPK verbunden. Dieser sollten für den Zeitraum des Projektes folgende Personen angehören: Die Antragstellerin / der Antragsteller, die Hilfeplanerstellerin / der Hilfeplanersteller, eine (neutrale) Sozialfachkraft, z.B. Mitarbeiterin oder Mitarbeiter des Sozialpsychiatrischen Zentrums, eine Vertreterin bzw. ein Vertreter der in der Region tätigen Leistungserbringer sowie das Fallmanagement des LVR.

Ergebnisse / Sachstand:

Die Trennung des Gesprächs im Rahmen der HPK wurde umgesetzt und hat sich auch aus Sicht der Leistungserbringer als sinnvoll herausgestellt. Auch die Anbindung der HPK an die regionalen SPZ sowie die Ermöglichung einer aufsuchenden Beratung in den Räumen der leistungssuchenden Person ist erfolgt. Inwiefern diese Maßnahmen zu einer höheren Beteiligung der Menschen mit Beeinträchtigung geführt hat, kann zurzeit noch nicht beantwortet werden. Eine Veränderung der Zusammensetzung der Hilfeplankonferenz ist bisher noch nicht erfolgt. Dieser Aspekt wird jedoch von den handelnden Akteuren weiterverfolgt.

Empfehlungen:

Zum aktuellen Zeitpunkt können hinsichtlich dieses Projektes noch keine Empfehlungen ausgesprochen werden.

2.7 Neuausrichtung der KoKoBe-Strukturen im Rhein-Sieg-Kreis

Gegenstand und Ziel des Teilprojektes:

Die Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen (KoKoBe) beraten im Auftrag des LVR rheinlandweit Menschen mit geistiger und/ oder körperlicher Behinderung zu den Themen Wohnen, Arbeit und Freizeit. Die Leistungserbringer im Bereich Menschen mit geistiger Behinderung haben sich, aufgeteilt nach Regionen, zu Verbänden zusammengeschlossen. Jeder Verband erhält einen bestimmten Stellenumfang für die Beratung, der sich nach der

Einwohnerzahl der jeweiligen Region bemisst. Die Standorte der Angebote werden auf der Basis von Zielvereinbarungen zwischen den Trägern und dem LVR festgelegt.

Für dieses Teilprojekt wurde als Ziel formuliert, eine Optimierung der anbieterneutralen Beratungsangebote sowie eine Stärkung der öffentlichen Wirksamkeit von Informationsangeboten der KoKoBe im RSK zu erreichen, wobei sich die Leistungserbringer in den Regionen Bonn und Rhein-Sieg-Kreis zu einem gemeinsamen KoKoBe-Verbund zusammengeschlossen haben. Zu diesem Zweck sollte im Rahmen der „Zielvereinbarung II“ zwischen dem Verbund und dem LVR ggf. eine Umstrukturierung der Standort- und Stellenverteilung erfolgen. Der zweite Aspekt wurde in das Modellprojekt aufgenommen, da der KoKoBe-Verbund Bonn / Rhein-Sieg-Kreis über viele Beratungsstandorte mit zum Teil sehr kleinen Stellenanteilen verfügt. In Ergänzung dazu sollte die Öffentlichkeitsarbeit der KoKoBe durch ein neu zu erstellendes Konzept gestärkt werden.

Projektverantwortliche, Projektlaufzeit und Umsetzung:

Die Umsetzung des Projektes wurde maßgeblich durch die KoKoBe im RSK verfolgt und seitens des LVR durch die KoKoBe-Steuerung des MPD sowie die Projektleitung begleitet. Die einzelnen Schritte waren Teil eines kontinuierlichen Abstimmungsprozesses, der Ende 2014 abgeschlossen werden konnte.

Der Abschluss der Zielvereinbarung und eine eventuelle Umstrukturierung der Standort- und Stellenverteilung sind fester Bestandteil der Kooperation zwischen den KoKoBe und dem LVR (Fachabteilung und KoKoBe-Steuerung des MPD) und wurden auch unabhängig vom Modellprojekt verfolgt. Das Öffentlichkeitskonzept wurde durch den Verbund in Absprache mit der Projektleitung und der KoKoBe-Steuerung erarbeitet.

Ergebnisse:

Die Zielvereinbarung II wurde unterzeichnet und eine Umstrukturierung in mehreren Gesprächen diskutiert. Als Ergebnis wurde der KoKoBe-Standort in Swisttal, der schwer zu erreichen und dementsprechend gering frequentiert war, geschlossen. Der Aspekt des Öffentlichkeitskonzeptes wurde im Rahmen verschiedener Abstimmungsgespräche thematisiert. Das Konzept zeigt auf, dass es eine große Bandbreite an öffentlichkeitswirksamer Arbeit gibt, die jedoch in erster Linie individuell auf die einzelnen Standorte abgestimmt ist und von den jeweiligen Beraterinnen und Beratern umgesetzt wird. Gemeinsame Aktivitäten des **Verbundes** im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit werden demgegenüber kaum verfolgt.

Empfehlungen:

Die Öffentlichkeitsarbeit könnte von einzelnen Standorten noch intensiver verfolgt werden. Die Funktion der KoKoBe-Koordination für den Verbund sollte genutzt werden, um den Austausch der Beraterinnen und Berater innerhalb des Verbundes zu stärken und öffentlichkeitswirksame Aktivitäten für den gesamten Verbund zu entwickeln.

Die Anlagen der Vorlage 14/572 stehen auf Grund des Umfangs nur elektronisch zur Verfügung.

In Vertretung

L E W A N D R O W S K I

David Cyril Knöß

Erik Weber

Stefano Lavorano

Wohnberatung in der Eingliederungshilfe

für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung



**Evangelische Hochschule
Darmstadt**

University of Applied Sciences
eh-darmstadt.de

Impressum

Forschungsprojekt:

Wohnberatung zur Vorbereitung passgenauer Beratungsangebote –
Modellprojekt Mönchengladbach

Autoren:

David Cyril Knöß

Erik Weber

Stefano Lavorano

<p>Ev. Hochschule Darmstadt University of Applied Sciences Forschungsbereich Inklusive Bildung und Teilhabeforschung Zweifalltorweg 12 64293 Darmstadt www.eh-darmstadt.de</p>

Herausgeber:

LVR Landschaftsverband Rheinland

LVR-Dezernat Soziales und Integration

50663 Köln, Tel.0221 809-0

www.lvr.de

Zitiervorschlag:

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.

Wohnberatung in der Eingliederungshilfe

für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung

Abschlussbericht

zum Forschungsprojekt:

Wohnberatung zur Vorbereitung passgenauer Beratungsangebote –
Modellprojekt Mönchengladbach

Projektleitung:

Erik Weber

Projektmitarbeiter:

David Cyril Knöß

Stefano Lavorano

Darmstadt, Januar 2015

Kontakt:

Ev. Hochschule Darmstadt – University of Applied Sciences

Forschungsbereich Inklusive Bildung und Teilhabeforschung

Erik Weber

Zweifalltorweg 12

64293 Darmstadt

e.weber@eh-darmstadt.de

www.eh-darmstadt.de

Vorwort

„Die sozialpolitischen und fachlichen Entwicklungen der letzten Jahre stellen nicht nur Einrichtungen und Dienste der Behindertenhilfe vor große Herausforderungen. Unmittelbar betroffen sind auch Eltern von Menschen mit Behinderung. Sie sehen sich mit neuen Leitideen konfrontiert, die Bewährtes in Frage stellen und neue Wege einfordern“ (Seifert 2013, 7).

Die Tatsache, dass im Kontext der Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen derzeit bewährte oder auch nicht bewährte Angebots- und Unterstützungsstrukturen infrage gestellt werden und das Beschreiten neuer Wege begonnen hat, ist insbesondere dem Vorhandensein der UN-Behindertenrechtskonvention geschuldet, die Deutschland im Jahr 2009 ratifiziert hat.

Die in obigem Zitat beschriebenen und durch die Umsetzungsnotwendigkeiten der Forderungen der UN-Behindertenrechtskonvention erforderlich werdenden Veränderungsprozesse betreffen aber nicht nur die oben genannten Personengruppen. Vor allem betreffen sie die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen, die trotz des Vorhandenseins vielfältiger Unterstützungsstrukturen in einem System von Hilfen immer noch durch extreme Exklusionsprozesse geprägt ist. Auch die in diesem Kontext zentralen Akteur_innen der Gesetzgebung und der Kostenträgerseite sind neben den oben erwähnten Leistungserbringern und den Angehörigen von Menschen mit Behinderungen zu nennen, wenn es darum geht, die in dem skizzierten Veränderungsprozess Handelnden zusammenzufassen.

Ondracek & Greving (2013) weisen in Bezug auf Beratung darauf hin, dass diese anwendungsorientiert erfolgt und Standards für eine Beratung nur hinsichtlich des jeweiligen spezifischen Handlungsfelds benannt werden können (vgl. ebd., 19 ff.). Das heißt, dass Wohnberatung in der Eingliederungshilfe im Kontext der Angebots- und Unterstützungsstrukturen erfolgt und den spezifischen Anforderungen mit den Standards der (heilpädagogischen) Fachdisziplin begegnet. Eine qualifizierte Wohnberatung kann einen Beitrag zur Bewältigung unterschiedlicher Angelegenheiten, Probleme und Krisen leisten und hier eine präventive Funktion einnehmen. Dies kann jedoch nur erfolgreich sein, wenn die Beratungsstellen die erforderlichen und noch zu beschreibenden Qualitätsstandards erfüllen.

Als großer Kommunalverband im Kontext der Eingliederungshilfe hat der Landschaftsverband Rheinland (LVR) daher in einem ausgewählten Feld (der Stadt Mönchengladbach) ein Modellprojekt initiiert, das den oben aufgeworfenen Aspekten anhand des Themas der Weiterentwicklung von Wohnberatung für erwachsenen Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung nachzugehen versuchte.

Der nun vorliegende Bericht fasst die im Zuge der Evaluation dieses Modellprojektes durch die Ev. Hochschule Darmstadt gemachten Ergebnisse und Erkenntnisse zusammen. Der Bericht versteht sich als Impulsgeber, um den oben genannten Prozess des Gehens neuer Wege in Bezug auf das Thema

Wohnberatung für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung konstruktiv mitzugestalten. Die Autoren dieses Berichtes verbinden damit die Hoffnung, dass die Erkenntnisse aus dem Projekt die politisch und administrativ Handelnden dazu ermuntern, hier vorgeschlagene neue Wege nicht nur zu denken, sondern sie zu betreten, weiterzugehen und im Prozess des Weiterschreitens immer wieder neu zu reflektieren.

Zu danken ist an dieser Stelle dem Auftraggeber für dieses Forschungsprojekt, 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.

Ein besonderer Dank sei Herrn Tobias Jarvers von der Evangelischen Stiftung Hephata Mönchengladbach ausgesprochen, der einen Teil der durchgeführten Befragungen in den Hephata Werkstätten vor Ort koordiniert hat und im Verlaufe der Erhebungsphasen verlässlicher Ansprechpartner war. Auch dem Werkstattrat, vertreten durch Frau Stuhl und Herrn Meurer, gilt unser Dank für die ausgesprochen konstruktive und zielführende Zusammenarbeit. Letztlich ist allen Personen zu danken, die bereit waren, an den verschiedenen Befragungsreihen teilzunehmen und/oder sich für ein Interview bereitzuerklären.

Des Weiteren bedankt sich das Forschungsteam bei den wissenschaftlichen Hilfskräften Alexander Czarnetzki und Uwe Herschleb für die Transkription der Interviews.

Darmstadt im März 2015

David Cyril Knöß, Erik Weber & Stefano Lavorano

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung und Hintergründe	6
1.1	Hintergrund: ambulant vor stationär	10
1.2	Hintergrund: unabhängige Lebensführung	11
1.3	Hintergrund: (Wohn-) Beratung	13
2	Studie zur Wohnberatung	16
2.1	Rahmen und Erkenntnisinteresse	17
2.2	Projektdesign	18
2.3	Forschungsdesign und Erhebungsmethoden	21
2.3.1	Elemente der Evaluationsforschung	21
2.3.2	Gütekriterien und Evaluationsstandards	22
2.3.3	Erhebungsinstrumente	22
2.4	Auswertungsmethoden	26
3	Darstellung und Diskussion zentraler Ergebnisse	28
3.1	Rahmendaten	29
3.1.1	Fragebogenerhebung	29
3.1.2	Interviewerhebung	33
3.2	Wohnsituation	36
3.2.1	Aktuelle Wohnsituation	36
3.2.2	Zukünftige Wohnsituation	38
3.3	Unterstützungsbedarfe	43
3.4	Ablösungsprozess	50
3.5	Ambulant vor Stationär	56
3.6	Wohnberatung	60
3.6.1	Beratungserfahrung und Zielgruppen	60
3.6.2	Ansprechpartner_innen und Anlaufstellen	64
3.6.3	Qualitätskriterien für Wohnberatung	70
4	Empfehlungen für eine qualifizierte Wohnberatung	75
	Literatur	88
	Abbildungsverzeichnis	92
	Tabellenverzeichnis	93

1 Einleitung und Hintergründe

In Deutschland wohnt ca. die Hälfte der erwachsenen Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung¹ in ihren Herkunftsfamilien, was u.a. inzwischen schon etwas ältere Daten (vgl. bspw. Theunissen 2006, 63) belegen. Es ist anzunehmen, dass sich an dieser Sachlage wenig geändert hat. Ein weiteres Merkmal in diesem Zusammenhang ist die Tatsache, dass o.g. Personenkreis auch überdurchschnittlich lange in den Herkunftsfamilien wohnt (vgl. u.a. auch Stamm 2008 und 2009; bezüglich wohnbezogener Bedarfe auch Schäfers & Wansing 2009).

Hieraus erwächst ein Problemfeld, welches mit der Evaluation des hier dargestellten Modellprojektes des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR)² in der Stadt Mönchengladbach angegangen wurde. Viele junge Erwachsene mit einer sogenannten geistigen Behinderung gehen beispielsweise einer Tätigkeit, meist in der Werkstatt für Menschen mit Behinderungen, nach und wohnen bei Eltern oder anderen Angehörigen. So ist anzunehmen, dass der Aspekt einer unabhängigen Lebensführung unter diesen Bedingungen spät, oftmals zu spät, thematisiert wird, was zur Folge hat, dass über das Thema ‚Wohnen außerhalb der Herkunftsfamilien‘ nicht rechtzeitig nachgedacht wird. In diesem Zusammenhang gibt es bislang wenige Erfahrungen, wie eine Beratung im Kontext eines Auszuges aus der Herkunftsfamilie und der Gestaltung einer weitgehend unabhängigen Lebensführung inhaltlich und organisatorisch ausgerichtet sein muss.

Das vom Landschaftsverband Rheinland im Jahr 2012 initiierte und hier evaluierte Modellprojekt in der Stadt Mönchengladbach mit dem Titel ‚Wohnberatung zur Vorbereitung passgenauer Beratungsangebote - Modellprojekt Mönchengladbach‘ stellt daher die o.g. Aspekte in den Mittelpunkt des Interesses und geht zentral der Frage nach,

¹ In den diesem Projekt und der Begleitforschung zugrunde liegenden Papieren ist der Begriff der Menschen mit einer sogenannten 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; Abruf am 05.11.2014). Da es in diesem Bericht u.a. auch um leistungsrechtliche Fragen geht, wird der Begriff ‚geistige Behinderung‘ mit dem Zusatz *sogenannt* beibehalten, obwohl er mit dem aktuellen Behinderungsbegriff der WHO und der UN-Behindertenrechtskonvention nicht vereinbar ist.

² „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; Abruf am 22.10.2014).

wie die beteiligten Akteur_innen³ (werkstattbeschäftigte Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung, Angehörige, zumeist Eltern, professionelle Berater_innen, Leistungserbringer der Eingliederungshilfe) die gegenwärtige Ist-Situation in diesem Feld beschreiben und welche Handlungsbedarfe sie sehen (vgl. Kap. 2).

Es ist an dieser Stelle von zentraler Bedeutung, dass der hier benannte Personenkreis der Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung sehr heterogen ist und es, entgegen des sozialrechtlichen Konstrukts ‚(geistige) Behinderung‘, nicht *den* erwachsenen Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung gibt. Vielmehr lassen sich unter dem Label für diese Personengruppe vielfältige Lebenslagen und Lebenssituationen subsumieren, die ein breites Spektrum an Unterstützungsleistungen bedingen. In der vorliegenden Studie ist es nur zum Teil gelungen, die Lebenssituation von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf abzubilden. Dies hat in erster Linie (forschungs-)methodische Gründe, die noch weiter erläutert werden (vgl. 2.3). Denn die in diesem Evaluationsprojekt verwendeten Befragungsinstrumente konnten nur einen Teil der möglichen Zielgruppen erreichen. Daher muss festgehalten werden, dass sich die Ergebnisse dieser Studie in besonderer Art und Weise aus Aussagen von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung und niedrigeren Unterstützungsbedarfen speisen und die Lebenssituationen von Menschen mit höheren und/oder komplexen Unterstützungsbedarfen einer differenzierteren Darstellung bedürften, die im Rahmen der für dieses Projekt bereitgestellten Ressourcen nicht möglich war. Generell scheint der Personenkreis mit hohem und/oder komplexem Unterstützungsbedarf in ähnlichen Forschungsprojekten nur unzureichend berücksichtigt zu werden. Dies liegt zum einen sicherlich an einem wesentlich erhöhtem Forschungsaufwand, zum anderen scheinen sich hier aber auch Parallelen zu einer Logik aufzutun, die suggeriert, dass ambulante Wohnsettings und hoher Unterstützungsbedarf nicht miteinander zu vereinbaren seien.

³ 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.

Aus der oben skizzierten Sachlage heraus kann eine Reihe von Fragen formuliert werden, von denen einige in das vom Landschaftsverband Rheinland (LVR) gestaltete und hier evaluierte Modellprojekt in der Stadt Mönchengladbach (Details vgl. Verwaltungsvorlage des LVR, URL: https://dom.lvr.de/lvis/lvr_recherchewww.nsf/LookLinkBG2/Vorlagen13_2692?OpenDocument; Abruf am 14.10.2014) eingeflossen sind und die im Folgenden kurz benannt werden:

- Welche Gründe lassen sich identifizieren, warum erwachsene Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung überdurchschnittlich lange in Herkunftsfamilien leben?
- Welche Vorstellungen haben erwachsene Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung von einem Leben außerhalb der Herkunftsfamilie?
- Welche Vorstellungen haben die Angehörigen von erwachsenen Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung von einem Leben außerhalb der Herkunftsfamilie?
- Wie kommen erwachsene Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung und/oder deren Angehörige an Informationen über mögliche Wohnangebote außerhalb der Herkunftsfamilien?
- Sind die Erbringer von Leistungen der Eingliederungshilfe für erwachsene Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung auf deren Wünsche und Bedarfe vorbereitet und können sie diesen mit passenden Angeboten nachkommen?

Übergeordnet geht es auch um die Frage nach der Gestaltung von Ablösungsprozessen von erwachsenen Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung von ihren Herkunftsfamilien – ein Prozess, den Klauß (1995) folgendermaßen pointiert zusammenfasst:

„Trotz aller Unklarheiten lautet die unausweichliche Frage nicht ob, sondern wann eine Ablösung stattfindet“ (Klauß 1995, 445).

„Die Zügel aus der Hand geben“ - so beschreiben die beiden Autorinnen Pollmächer und Holthaus (2013) in ihrem Ratgeber für Angehörige von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung einen Prozess, der auch als ‚Ablösung‘ bezeichnet wird. Dieser Begriff scheint sich in der Fachliteratur durchgesetzt zu haben (vgl. bspw. Klauß 1995), doch er hat ambivalenten Charakter: Ablösung beinhaltet auch den Aspekt des *Verlierens*, und dies scheint auch ein Grund dafür zu sein, dass dieses Thema zwar im Bewusstsein aller Beteiligten ist, oft genug aber erst dann angegangen wird, wenn es (fast) zu spät ist.

Immer wieder kommt es vor, dass hochbetagte Angehörige erst sehr spät diesen Weg des Zügel-aus-der-Hand-Gebens zulassen können oder wollen und dann sind die ‚Kinder‘ bereits selbst lange erwachsene Menschen. Tritt dann eine Notsituation ein (plötzlicher Tod eines

Elternteils, gesundheitliche Probleme, etc.), muss eine alternative Hilfe schnell gefunden werden und es bleibt kaum Zeit für Aspekte, die in den folgenden Überlegungen eine Rolle spielen sollen: Zukunft gemeinsam planen, selbstbestimmt leben und dazu gut beraten zu werden.

Es kann nur darüber spekuliert werden, warum der Prozess des Ablösens immer wieder eine Herausforderung darstellt (vgl. Weber 2014a). Obschon in den Fachwissenschaften Heil- und Sonderpädagogik hierzu viele Erkenntnisse vorliegen, entsteht der Eindruck, als sei dies das Thema, das Fachwissenschaftler_innen und sogenannte ‚Betroffene‘ am weitesten voneinander entfernt. Vielleicht ist es die intensive emotionale Verflochtenheit zwischen Eltern und einem Angehörigen mit einer sogenannten geistigen Behinderung, die tief sitzenden Furcht, dass die Hilfen, die jahrelang in der Familie geleistet wurden, von anderen, fremden Personen so nicht geleistet werden könnten. Darüber hinaus ist anzunehmen, dass Eltern und Angehörigen oftmals Informationen fehlen, wie ein Leben für ihren/ihre Angehörige in der Zukunft aussehen könnte. Wie Beratung diesen Aspekten besser begegnen könnte und unter diesen Voraussetzungen auszusehen hätte, soll in diesem Bericht dargestellt werden.

1.1 Hintergrund: ambulant vor stationär

Trotz des Postulates ‚ambulant vor stationär‘ gilt aus Gründen der Kosteneinsparung in der Eingliederungshilfe der Vorrang ambulanter Hilfen *nicht*, wenn „ (...) eine Leistung für eine geeignete stationäre Einrichtung zumutbar und eine ambulante Leistung mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden ist“ (§ 13 SGB XII). Aufgrund des sogenannten Mehrkostenvorbehalts werden insbesondere Menschen mit einem hohen Unterstützungsbedarf häufig gezwungen in besonderen Wohnformen zu leben, was einer freien Wahl des Aufenthaltsortes entgegensteht und mit den Ausführungen des Artikel 19 der UN-Behindertenrechtskonvention kollidiert (vgl. Rohrman & Weber 2014 und auch Kap. 1.2).

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. Die Hilfsleistungen orientieren sich daher häufig nicht an den Bedürfnissen eines weitgehend unabhängigen und selbstbestimmten Lebens, sondern an der funktionalen Organisation von Leistungen im Rahmen einer stationären Versorgung. Die für die Eingliederungshilfe prägende Unterscheidung zwischen ‚ambulanten‘ und ‚stationären‘ Hilfen orientiert sich jedoch an der Logik der Versorgung von *kranken* Menschen: Während bestimmte Krankheiten ambulant behandelt werden können, erfordern andere einen Krankenhausaufenthalt. Hier zeigt sich in gravierender Weise die fortdauernde Wirkung des medizinischen Modells von Behinderung, das durch die UN-Behindertenrechtskonvention überwunden werden soll.

Aus vergleichbaren Studien (vgl. bspw. Stamm 2008, 2009) geht hervor, dass Eltern und/oder andere Angehörige sich jedoch nicht sofort die Frage nach einer ambulanten oder stationären Unterstützungsform im Bereich des Wohnens stellen bzw. darüber nachdenken, sondern zunächst auf eine möglichst lange und kontinuierliche Unterstützung durch ‚Familie, Verwandte und Freunde‘ (vgl. Stamm 2009, 259) bauen. Es sind dann vor allem positive Vorerfahrungen mit professionellen ambulanten Unterstützungsdiensten (innerhalb der Familien), die Eltern und/oder Angehörige dann dazu bringen, zukünftig eine außerfamiliäre Unterstützung anzustreben (vgl. ebd.). Wie diese dann genau gestaltet werden soll, hängt u.a. von den regional vorhandenen oder aber auch fehlenden Angeboten ab, aber auch von der Vorstellung darüber, was eine ‚geeignete‘ Unterstützungsform darstellt. Hier lässt sich zugespielt formulieren, dass die Annahme bei einem höheren oder komplexen Unterstützungsbedarf tendenziell eher dahin geht, die geeignete Unterstützungsform sei eine stationäre, während die Annahme bei einem niedrigeren Unterstützungsbedarf eher zu ambulanten Formen tendiert. Dies liegt auch an den oben skizzierten, oft nicht hinterfragten Vorannahmen, dass die Antinomie von ambulant und/oder stationär sich an Personen bzw. Unterstützungsbedarfen festmachen ließe. Dieses Dilemma lässt sich aber nicht ohne Berücksichtigung der Finanzierungsstrukturen für ambulante oder stationäre

Unterstützungsformen diskutieren. Das Vorhandensein von unterschiedlichen Finanzierungssystemen und verschiedensten Zuständigkeiten im föderalen System Deutschlands (vgl. Ahles 2014) in Bezug auf diese beiden möglichen Unterstützungsformen (die sog. Fachleistungsstunde im ambulanten, die sog. Maßnahmepauschale im stationären Bereich) verhindert oftmals noch eine durchlässige Verbindung zwischen diesen beiden Typen bzw. alternative und innovative ‚Mischformen‘. Die Ambulantisierung sozialer Dienste selbst ist darüber hinaus auch nicht frei von Spannungsfeldern, wenn sie wie folgt analysiert wird:

„In der Ambulantisierung sozialer Dienste wird zum einen eine Freisetzung von Effizienzpotentialen vermutet: dies mit Bezug auf die Kostenintensität der Vorhaltung stationärer Plätze, die Nutzbarmachung umweltbezogener Ressourcen und die Möglichkeit der Steuerungsoptimierung im Rahmen eines gewährleistungsstaatlichen Kontraktmanagements [etwa im Bereich der Pflege, wie die Autorin in einer Fußnote ergänzt; Anmerkung die Autoren]. Zum anderen wird auf das Selbstbestimmungsrecht der Person und auf Partizipationsmöglichkeiten verwiesen, die im Rahmen ambulanter Arrangements verwirklicht werden könnten“ (vgl. Ahles 2014, 216).

Somit kann ein zukünftiges Modell personenzentrierter Unterstützungsleistungen 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 und Menschen mit niedrigeren Unterstützungsbedarfen in ambulanten Strukturen überrepräsentiert sind, nicht gestoppt werden kann.

1.2 Hintergrund: unabhängige Lebensführung

Ein weiterer aufzuführender Hintergrund zum Verständnis des Modellprojektes in der Stadt Mönchengladbach und der begleitenden Evaluation ist die Fragestellung, wie die Forderung nach einer unabhängigen Lebensführung in Artikel 19 der UN-Behindertenrechtskonvention umgesetzt werden kann, nämlich dass:

„(...) a) Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben; (...)“ (vgl. Art. 19, UN-BRK; siehe Beauftragter der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen 2009).

Angesichts der eingangs aufgeworfenen Fragen erscheint dies nach wie vor schwer umsetzbar und die Behindertenhilfe selbst ist noch nicht vollends vorbereitet, diese

immense Aufgabe zu lösen. Auch Eltern und/oder andere Angehörige sind im Kontext dieser Diskussion unsicher und oft unvorbereitet:

„Loslassen heißt nicht nur, Verantwortung abzugeben, es heißt auch, zu akzeptieren, wenn etwas anders läuft als es den eigenen Vorstellungen entspricht“ (Pollmächer; Holthaus 2013, 90).

In dieser Formulierung wird der Kontext der Gesamtdiskussion deutlich, und es gilt daher, sich an die eigenen Vorstellungen, also an die Vorstellungen der/des Angehörigen, heranzutasten. Inzwischen liegen eine Reihe gelungener Anregungen und Materialien zu einer Methode vor, die als Persönliche Zukunftsplanung bekannt geworden ist (vgl. Doose 2014 und/oder URL: <http://www.persoenliche-zukunftsplanung.eu/neuigkeiten.html>; Abruf am 14.10.2014) und die losgelöst von sozialrechtlich notwendigen Verfahren der individuelle Hilfeplanung zu denken und umzusetzen wäre. Die Methode der Persönlichen Zukunftsplanung richtet sich zwar immer noch eher an Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung, die verbalsprachlich kompetent sind und eher leichtere kognitive Beeinträchtigungen haben, aber auch in Bezug auf die Zukunftsplanung von Menschen mit höheren Unterstützungsbedarfen lassen sich Methoden der Zukunftsplanung anwenden und durchführen. Hier ist es ähnlich wie bei der Individuellen Hilfeplanung: Stellvertretende Annahmen, Einschätzungen und auch Entscheidungen müssen hier von Dritten gemacht werden, dann immer wieder reflektiert und bestenfalls unter Hinzunahme eines sogenannten Unterstützer_innen-Kreises institutionalisiert werden.

Auf der Homepage des Netzwerkes Persönliche Zukunftsplanung heißt es etwa:

„Persönliche Zukunftsplanung beruht auf personenzentriertem Denken und einer wertschätzenden Grundhaltung. Der Mensch steht im Mittelpunkt. Es geht um seine Ziele, Gaben und neue Möglichkeiten. Es geht darum, eine wertgeschätzte Rolle in der Gemeinschaft einzunehmen. Persönliche Zukunftsplanung unterstützt Menschen, über ihre persönliche Zukunft nachzudenken. Dabei geht es darum, eine Vorstellung von einer guten Zukunft zu entwickeln, Ziele zu setzen und diese mit anderen Menschen Schritt für Schritt umzusetzen. Persönliche Zukunftsplanung bietet gutes Handwerkzeug und Methoden, um Veränderungen im Leben zu planen und Unterstützung bei diesen Veränderungen zu organisieren“ (vgl. URL: <http://www.persoenliche-zukunftsplanung.eu/persoenliche-zukunftsplanung/was-ist-persoenliche-zukunftsplanung.html>; Abruf am 14.10.2014).

Wenn eine solchermaßen methodengeleitete Zukunftsplanung vollendet ist, hierzu Ressourcen gefunden werden, der Wille der/des Angehörigen, soweit es geht, wirklich im Mittelpunkt der Planungen steht, kann parallel hierzu ein verlässlicher Unterstützer_innen-Kreis, der sich regelmäßig mit der Umsetzung der Ziele, Pläne und Wünsche befasst und der jenseits der ‚Routine‘ Individueller Hilfeplanung denkt und handelt, gegründet werden

(Informationen dazu finden sich ebenfalls auf der o.g. Homepage des Netzwerkes Persönliche Zukunftsplanung).

Der Zielperspektive einer unabhängigen Lebensführung kann somit ein Stück näher gekommen werden. Dies reicht aber bei weitem noch nicht aus. Leistungserbringer in der Eingliederungshilfe sind dazu aufgefordert, ihre Angebotsstrukturen dahingehend zu erweitern, dass sie dem Postulat ‚ambulant vor stationär‘ näher kommen und den Menschen mit Behinderungen eine unabhängige Lebensführung garantieren können. Dies wiederum kann nur geschehen, wenn sich die zu erwartenden Reformen in der Eingliederungshilfe tatsächlich umsetzen lassen und ein zu gestaltendes Bundesteilhabegesetz hierzu die notwendigen gesetzlichen Regelungen schafft⁴.

1.3 Hintergrund: (Wohn-) Beratung

Im Kontext der bisher dargestellten Problemlage lässt sich eine Reihe von Fragen, die teilweise weiter oben bereits skizziert worden sind, stellen:

- Was ist der Wunsch von erwachsenen Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung in Bezug auf ihre Lebensgestaltung?
- Wie wollen sie in Zukunft wohnen, leben, arbeiten?
- Wollen sie das nur im Kontext von etablierten und vorhandenen Hilfen (Wohnheim, Werkstatt) oder gibt es andere, alternative, innovative Ideen?
- Wer berät in solchen Lebenslagen?

Hinter diesen Fragen verbirgt sich eine hohe Komplexität, insbesondere wenn sie verbunden werden mit der übergeordneten Frage einer unabhängigen Beratung. Dazu gibt es in Bezug auf das Thema der Beratung und Erstellung individueller Hilfepläne zwar Erfahrungs- und Richtwerte (vgl. Weber, Knöß, Lavorano 2013 und 2014), jedoch muss der Aspekt der qualifizierten Beratung auf das Thema Wohnberatung differenzierter dargestellt werden.

Selbst bei einem gut funktionierenden sozialen Netzwerk von Angehörigen und/oder Unterstützer_innen werden irgendwann professionelle oder nicht-professionelle Beratungsangebote erforderlich. Hier gibt es noch erheblichen Handlungsbedarf. In einem abgeschlossenen Forschungsprojekt (vgl. Weber, Knöß, Lavorano 2013 und 2014) konnte u.a. nachgewiesen werden, dass Angehörige und/oder Menschen mit Behinderung selbst

⁴ 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; Abruf am 21.10.2014).

tendenziell eher die etablierten Beratungsangebote der Leistungserbringer in Anspruch nehmen, wenn sie beraten werden wollen.

Doch es gibt berechtigte Vorannahmen, dass hier nicht immer von den Eigeninteressen der Leistungserbringer unabhängig beraten wird. Im Rheinland hat der überörtliche Träger der Sozialhilfe, der Landschaftsverband Rheinland (LVR), hierzu ein Modellprojekt im Rhein-Kreis Neuss durchführen lassen (vgl. URL: http://www.lvr.de/app/publi/PDF/665-Abschlussbericht_Modellprojekt_Rhein-Kreis_Neuss.pdf; Abruf am 14.10.2014).

Das Forschungsinteresse in diesem Projekt richtete sich auf:

- Die Wirkungen der Neuausrichtung des Beratungsverfahrens durch den Einsatz von sogenannten IHP-3 Berater_innen im Rahmen der Individuellen Hilfeplanung;
- Die Möglichkeiten und Grenzen einer von Leistungserbringern weitgehend unabhängigen (Erst-) Beratung von leistungssuchenden Personen im System der stationären und ambulanten Eingliederungshilfe;
- Die Identifizierung von Kriterien für eine qualifizierte Beratung im Kontext Individueller Hilfeplanung.

Eine Erkenntnis aus diesem Projekt ist, dass die Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen (KoKoBe)⁵ im Rheinland prinzipiell, aber mit Einschränkungen, die nötigen organisatorischen und fachlichen Voraussetzungen mitbringen, um der Idee einer von Leistungserbringern unabhängige(re)n Beratung näher zu kommen. In der Gesamtbetrachtung beschrieben die in diesem Projekt Befragten folgende Faktoren als begünstigend für eine qualifizierte Hilfeplanung:

- Ein niedrighschwelliges, aufsuchendes, barrierefreies und in angenehmer Atmosphäre stattfindendes Beratungssetting;
- ausreichende zeitliche und personelle Ressourcen;
- allgemein Fachkompetenz;
- eine offene, empathische und neutrale Haltung.

⁵ Über die Funktion der Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen (KoKoBe) im Rheinland schreibt der Landschaftsverband Rheinland (LVR) in seinem Internet-Auftritt: „Wichtige Anlaufstellen für Menschen mit Behinderungen im Rheinland sind die Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen (KoKoBe) für Menschen mit geistiger Behinderung (...).KoKoBe (...) leisten individuelle Beratung zum Thema Wohnen und selbstständiges Leben sowie bei der Hilfeplanung. (...). Überall im Rheinland, in allen 13 kreisfreien Städten, den 12 Kreisen und der StädteRegion [sic!] Aachen steht ein solches Angebot zur Verfügung. Pro 150.000 Einwohner fördert der LVR eine Fachkraft. Getragen werden die Beratungsangebote vor Ort in der Regel von einem Trägerverbund regionaler Organisationen, die im Bereich der Hilfe für Menschen mit Behinderung tätig sind“ (vgl. URL: http://www.lvr.de/de/nav_main/soziales_1/menschenmitbehinderung/wohnen/anlaufstellen/kokobeundspz/kokobeundspz_1.jsp; Abruf am 22.10.2014).

Hingegen wurden folgende Faktoren als hemmend wahrgenommen:

- Mangelnde Fachkompetenzen;
- fehlende Ressourcen;
- ein ungünstiges Beratungssetting (vgl. Weber, Knöß, Lavorano 2013, 100ff.).

Die Suche im Kontext sich weiter verändernder sozialrechtlicher Rahmenbedingungen (vgl. Fußnote 1) den oder die richtige zu finden, der oder die die passenden Beratungsangebote bereithält, ist schwierig. Die oben skizzierten Prozesse der Ablösung, des Zügel-aus-der-Hand-Gebens benötigen einfühlsame, wissende, gut informierte, vernetzte und mit hoher Fachlichkeit versehene Berater_innen.

2 Studie zur Wohnberatung

In der Projektbeschreibung zu dem hier evaluierten Projekt mit der Überschrift „Wohnberatung zur Vorbereitung passgenauer Beratungsangebote“ (Details vgl. Verwaltungsvorlage des LVR, URL: https://dom.lvr.de/lvis/lvr_recherchewww.nsf/LookLinkBG2/Vorlagen13_2692?OpenDocument; Abruf am 14.10.2014) ist die Zielsetzung formuliert worden, durch Befragungen (von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung, die in Werkstätten arbeiten, und ihren Angehörigen) Antworten darauf zu erhalten, wie ‚passgenaue‘ Beratungsangebote für im Elternhaus lebende werkstattbeschäftigte Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung ausgestaltet werden müssen.

Im Rahmen des Modellprojektes des Landschaftsverbandes Rheinland wurden im Frühjahr 2014 diejenigen Werkstattbeschäftigten der Hephata-Werkstätten in der Stadt Mönchengladbach, die noch bei ihren Eltern oder sonstigen Angehörigen wohnen, mittels eines Fragebogens befragt. Zudem gab es einen Fragebogen für die betreffenden Eltern bzw. Angehörigen und es wurden problemzentrierte Interviews mit zentralen Akteur_innen in diesem Feld [Werkstattbeschäftigte, Werkstatträte, Mitarbeitende aus den Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen (KoKoBe), Eltern, Leistungserbringer, etc.] geführt. Die geäußerten Einschätzungen dieser Befragungen wurden an der Ev. Hochschule Darmstadt im Forschungsbereich *Inklusive Bildung und Teilhabeforschung* ausgewertet.

In der Projektregion Mönchengladbach wurde die Studie zur Wohnberatung als einer von drei Projektschwerpunkten durchgeführt. Der Projektzeitraum wurde auf ein Jahr begrenzt, begann am 01.01.2014 und endet zum 31.12.2014.

Es muss angemerkt werden, dass in der o.g. Verwaltungsvorlage zunächst eine Längsschnittstudie angedacht war. Mit einer angesetzten Projektdauer von einem Jahr wäre diese aber nicht zu verwirklichen gewesen, weshalb von der Idee der Längsschnittstudie Abstand genommen wurde und stattdessen eine Querschnittstudie durchgeführt wurde.

Der Landschaftsverband Rheinland (LVR) als Auftraggeber und Mittelgeber dieser Studie hat das Modellprojekt in Kooperation mit den Hephata-Werkstätten in Mönchengladbach, den Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen (KoKoBe) in Mönchengladbach sowie Selbstvertreter_innen ausgestaltet. Während sich die beiden anderen Schwerpunkte des gesamten Modellprojektes Mönchengladbach im Bereich der Hilfen für Menschen mit einer

sogenannten seelischen Behinderung⁶ bewegen, hat das hier evaluierte Projekt den Fokus auf die Lebenssituation von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung gerichtet (zum Personenkreis und der Problematik seiner begrifflichen Fassung vgl. Kap. 1).

Die Skizzierung der Zielsetzungen, des Erkenntnisinteresses und des Rahmens der Studie werden im Folgenden zuerst dargestellt (2.1), gefolgt vom Projektdesign (2.2). Daran anschließend werden das Forschungsdesign, die Erhebungsmethoden (2.3) und die Auswertungsmethoden (2.4) der Begleitforschung dargelegt.

2.1 Rahmen und Erkenntnisinteresse

Der aktuelle Bezugsrahmen für jegliche Maßnahmen und Angebote der Eingliederungshilfe bildet die UN-Behindertenrechtskonvention (vgl. Beauftragter der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen 2009). Die dieser Studie zugrunde zu legende Ausgangslage ist konkreter damit zu beschreiben, dass die strukturelle und fachliche Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe im Rheinland, verbunden mit der Erprobung und Implementierung wirksamer Steuerungsmöglichkeiten sowie der Gestaltung eines inklusiven Sozialraums, zentrale Anliegen des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR) sind (vgl. Verwaltungsvorlage des LVR, URL: https://dom.lvr.de/lvis/lvr_recherchewww.nsf/LookLinkBG2/Vorlagen13_2692?OpenDocument; Abruf am 14.10.2014).

In der Stadt Mönchengladbach kennzeichnen steigende Fallzahlen in der Eingliederungshilfe, insbesondere im Bereich ambulanter Hilfen, das Bild im Bereich der Wohnangebote, während die Fallzahlen im stationären Bereich nur langsam sinken. Am Beispiel der Projektregion Mönchengladbach ist zudem auf die Tendenz hinzuweisen, dass Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung häufiger in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe leben, statt ambulant betreute Wohnangebote in Anspruch zu nehmen. Diese Beobachtung ist trotz des Vorhandenseins einer insgesamt hohen Ambulantisierungsquote in Mönchengladbach zu machen (vgl. ebd., Verwaltungsvorlage 13-2329). Vor diesem Hintergrund ist der Anspruch einer konsequenteren Umsetzung des Vorranges ambulanter Leistungen zu diskutieren (vgl. Kap. 1).

Die Stadt Mönchengladbach hat rund 257.000 Einwohner_innen bei einer Arbeitslosenquote von 11,5 Prozent und einer SGB-II Quote von 18,4 Prozent (vgl. Verwaltungsvorlage 13-2329). Der Landschaftsverband Rheinland finanzierte zum Jahresende 2011 Wohnhilfen für

⁶ Der Begriff der ‚seelischen Behinderung‘ beinhaltet eine ähnliche Problematik wie der der sogenannten geistigen Behinderung, weshalb er hier auch mit dem Vorsatz ‚sogenannt‘ wieder gegeben wird. Es ist den Autoren des Berichtes bewusst, dass sich viele Menschen, die als ‚seelisch behindert‘ bezeichnet werden, nicht unter dieses Etikett fallend ansehen und eine andere Eigenwahrnehmung haben. Daher erfolgt an dieser Stelle die hier begründete Distanzierung.

1.905 Leistungsberechtigte der Eingliederungshilfe, davon 765 in stationären Wohneinrichtungen. Der bereits erwähnte Anstieg der Fallzahlen im Bereich ambulanter Unterstützungen steht nach Angaben des LVR im Zusammenhang mit der Zahl von Erstanträgen von Menschen mit einer psychischen Behinderung.

In den Hephata-Werkstätten arbeiten am Standort Mönchengladbach derzeit 1368 Personen, von denen 1148 zum Personenkreis der Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung gezählt werden. Träger von Werkstätten für Menschen mit Behinderungen in der Stadt Mönchengladbach ist einzig die Hephata gGmbH und mit sieben Standorten.

Die Hephata-Werkstätten nehmen in der Stadt Mönchengladbach eine Monopolstellung im Bereich der Werkstätten für Menschen mit Behinderungen ein. Es kann angenommen werden, dass dies einen nicht unerheblichen Einfluss auf die Frage nach einer Vielfalt oder Varianz in Bezug auf Beratungsmöglichkeiten zum Thema Wohnen hat. In der Ergebnisdarstellung in Kapitel 3 wird dies erneut aufgegriffen.

Ein weiteres Merkmal der Unterstützungsstruktur für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung in der Stadt Mönchengladbach ist die herausragende Stellung der Evangelischen Stiftung Hephata insgesamt als Leistungserbringer für vielfältige Dienstleistungen für den o.g. Personenkreis. Durch ihre historisch gewachsene singuläre Stellung in der Stadt hat sie erheblichen Einfluss auf die Gestaltung von Unterstützungsleistungen in der Stadt und Region. Durch das Beschreiten eines breit angelegten Dezentralisierungsprozesses, der seit mehr als 20 Jahren die Stiftung prägt, ist diese Entwicklung noch verstärkt worden.

Auf die Evaluation des Modellprojekts hat dies insofern Einfluss, als ein großer Teil der Befragungen innerhalb der Angebotsstrukturen der Evangelischen Stiftung Hephata durchgeführt wurden. Das betrifft vor allem die Befragung der Werkstattbeschäftigten und die des Leistungserbringers.

Die Befragung der Eltern wurde durch die Vermittlung von einzelnen Akteur_innen aus verschiedenen Geschäftsbereichen (vor allem Arbeit, teilweise auch Wohnen) der Stiftung Hephata ermöglicht.

2.2 Projektdesign

Im Folgenden soll zunächst das Projektdesign des Modellprojekts in der Stadt Mönchengladbach, welches vom Auftraggeber dieser Studie, dem Landschaftsverband Rheinland, erstellt worden ist, erläutert werden. Um das Projektdesign in der Form zu

verstehen, die Gegenstand der Evaluation war, ist es notwendig, einige Aspekte in der Entstehung des Projekts bis hin zu seinem endgültigen Design zu erläutern.

Als eines von drei Teilprojekten in der Modellregion Stadt Mönchengladbach richtet das Projekt zum Thema Wohnberatung den Fokus auf Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung. Eine erste inhaltliche Ausrichtung des Projektes wurde in der Projektskizze Mönchengladbach beschrieben (vgl. Entwurf Projektskizze Mönchengladbach; URL:[https://dom.lvr.de/lvis/lvr_recherchewww.nsf/2951146C3BD16BCCC1257B1200291A69/\\$file/13-2692%20anlage%20projektplan%20mgl.pdf](https://dom.lvr.de/lvis/lvr_recherchewww.nsf/2951146C3BD16BCCC1257B1200291A69/$file/13-2692%20anlage%20projektplan%20mgl.pdf); Abruf am 21.10.2014).

Im Entwurf der Projektskizze Mönchengladbach sind neben der wissenschaftlichen Begleitung durch die Ev. Hochschule Darmstadt folgende Akteure benannt:

- Werkstatt für Menschen mit Behinderung in Mönchengladbach
- Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstelle (KoKoBe) in Mönchengladbach
- Projekt-Begleitgruppe
- relevante interne und externe Akteure zur Ausgestaltung des Sozialraumes
- Projektkoordination LVR

(vgl. Entwurf Projektskizze Mönchengladbach; a.a.O.)

Für die Umsetzung des Projekts hervorzuheben ist die Kooperation mit den Hephata-Werkstätten in Mönchengladbach, die sowohl bei der Fragebogenerhebung der Werkstattbeschäftigten als auch bei der Interviewdurchführung mit den Werkstatträtern und -beschäftigten behilflich waren (Bereitstellung von Räumlichkeiten, Terminkoordination) (vgl. Kap. 2.3).

Der Landschaftsverband Rheinland formulierte letztlich folgenden Forschungsauftrag, der sich aus der ursprünglichen Zielsetzung und den zugehörigen Ausführungen ergab:

- Beratung von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung hin zu einer Befähigung zu einem selbstständigeren und selbstbestimmten Leben in einer eigenen Häuslichkeit,
- Vermeidung eines Einzugs in eine stationären Einrichtung und Unterbreitung von Vorschlägen, wie ambulante Unterstützungsformen dies gewährleisten können,
- Identifikation neuralgischer Stellen im Ablösungsprozess vom Elternhaus,
- Ermöglichung von mehr Teilhabe in sozialräumlichen Strukturen,
- Ausgestaltung und Implementierung von Beratungsangeboten in den schon vorhandenen Strukturen innerhalb der Trägerlandschaft vor Ort.

Die im Vergleich zum ursprünglichen Umfang kürzere Projektdauer und die in diesem Zusammenhang gewählte Form einer Querschnittstudie hatten neben forschungsmethodischen Unterschieden auch inhaltliche Änderungen des Projektdesigns zur

Folge. Hervorzuheben ist hierbei die begrenzte Möglichkeit der Identifikation neuralgischer Stellen im Ablösungsprozess, die bei einer Längsschnittstudie mit einer entsprechenden Zielgruppenauswahl möglich gewesen wäre. Im Rahmen der Querschnittstudie kann der Thematik des Ablösungsprozesses zu ausgewählten Zeitpunkten, wie dem Auszug aus dem Elternhaus, als zentralen Aspekt im Ablösungsprozess⁷, nachgegangen werden.

⁷ Eine Differenzierung zwischen *Ablösungsprozess* und *Auszug* erscheint zwar notwendig, da ein Auszug aus der Herkunftsfamilie (dem Elternhaus oder aus der Wohnung von anderen Angehörigen) für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung ein einschneidendes Erlebnis im Lebenslauf darstellt. Mit einem Auszug ist der Ablösungsprozess aber noch nicht zu Ende. Dennoch wurde in der vorliegenden Studie nicht immer zwischen Ablösung und Auszug unterschieden und/oder differenziert, was insbesondere in der Auswertung der Interviews deutlich wird. Eine solche Differenzierung wird aber auch an anderer Stelle nicht konsequent gemacht, wenn Stamm (2009) beispielsweise festhält: „Im Zusammenhang mit der Frage der Ablösung bzw. eines Auszugs des behinderten Familienmitglieds ist indes auch die innerfamiliäre Belastungssituation zu berücksichtigen“ (ebd., 256).

2.3 Forschungsdesign und Erhebungsmethoden

Im Folgenden werden das Forschungsdesign der Evaluationsforschung durch die Ev. Hochschule Darmstadt und die entwickelten bzw. angewendeten Erhebungsmethoden vorgestellt.

2.3.1 Elemente der Evaluationsforschung

Das der Evaluation des Modellprojektes in der Stadt Mönchengladbach zugrunde gelegte Forschungsdesign versteht sich als Beitrag zur (qualitativen) Evaluationsforschung (vgl. von Kardorff 2012). Das Forschungsdesign der hier dokumentierten Evaluation zeichnet sich durch einen mehrperspektivisch angelegten Methoden-Mix, der dem Anspruch der Triangulation (vgl. Flick 2012) verpflichtet ist, aus.

Im Kontext (qualitativer) Evaluationsforschung nennt von Kardorff (a.a.O.) die folgenden 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 ein besseres Verständnis der untersuchten Bereiche liefern (vgl. ebd., 239).

Diese Punkte treffen alle auf die Evaluation des Modellprojektes in der Stadt Mönchengladbach zu. Zentrales Element der Evaluation war die Überprüfung der Wirksamkeit, der Effizienz und der Zielerreichung von bereits vorhandenen Beratungssettings im Kontext der Themenfelder Ablösung und/oder Auszug aus dem Elternhaus. Die Ergebnisse der Evaluation sollen als Entscheidungs- und Planungshilfen für zukünftige Fragen der Gestaltung von qualifizierten Beratungsangeboten zum Thema Wohnen dienen.

Von Kardorff (a.a.O.) hält zudem fest, dass Evaluationsforschung als angewandte Sozialforschung gebundene Auftragsforschung sei, die nur begrenzte Einflussmöglichkeiten auf Fragestellungen und enge zeitliche Vorgaben habe, sich in Machtfeldern mit unterschiedlichen Interessenlagen bewege und somit in gesellschaftliche Problematiken, Politiken und deren Auswirkungen involviert sei (vgl. ebd.). Die enge zeitliche Vorgabe für dieses Projekt wurde bereits diskutiert, ebenso sind die gesellschaftlichen Problematiken, Politiken und deren mögliche Auswirkungen in Kapitel 1 dieses Berichtes beschrieben.

2.3.2 Gütekriterien und Evaluationsstandards

Die in der Evaluation des Modellprojektes angewendeten quantitativen Befragungsinstrumente (Fragebögen für Werkstattbeschäftigte und für deren Eltern/Angehörige) orientierten sich an den klassischen Gütekriterien der quantitativen Forschung: Objektivität, Reliabilität und Validität. Darüber hinaus erfolgte einerseits eine Orientierung an den Standards der Evaluation (vgl. DeGEval 2008) und an einem Kernkriterium der qualitativen Forschung, der sog. intersubjektiven Nachvollziehbarkeit (vgl. Steinke 2012, 324). Dazu zählen insbesondere drei Elemente (vgl. ebd.), die in der durchgeführten Evaluationsforschung Berücksichtigung fanden:

1. Die Dokumentation des Forschungsprozesses (erfolgte regelmäßig innerhalb des Forschungsprozesses und wird dokumentiert in diesem Kapitel)
2. Eine Interpretation in Gruppen (erfolgte regelmäßig innerhalb des Forschungsteams)
3. Die Anwendung kodifizierter Verfahren (erfolgte im Zuge der Auswertung der qualitativen Daten durch eine computergestützte Analyse (vgl. Kelle 2012), basierend auf Elementen der *grounded theory* (vgl. Böhm 2012) bzw. der qualitativen Inhaltsanalyse (vgl. Mayring 2012))

Eine genauere Beschreibung der Anwendung kodifizierter Verfahren, die in diesem Evaluationsforschungsprojekt mittels einer computergestützten Analyse begleitet wurden, erfolgt in Kapitel 2.4.

2.3.3 Erhebungsinstrumente

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

1. Eine Vollerhebung der Zielgruppe, d.h. aller beschäftigten Werkstattmitarbeiter_innen mit einer sogenannten geistigen Behinderung, mittels eines Fragebogens, welcher auch in vereinfachter⁸ Sprache entwickelt wurde. Schwerpunkte der Befragung waren:

- Erhebung der gängigen soziodemographischen Daten der Zielgruppe (z.B. Alter, Geschlecht, jetzige Wohnform usw.);
- Erhebung der gewünschten zukünftigen Wohnform;

⁸ Im Kontext der Erstellung der Fragebögen, aber auch der Leitfäden für die problemzentrierten Interviews mit Werkstattträten bzw. -beschäftigten, konnte der Anspruch, nach den Leitlinien für leichte Sprache (wie sie beispielsweise von People First vorgeschlagen werden; vgl. URL: http://www.people1.de/was_halt.html; Abruf am 22.10.2014) vorzugehen, nicht immer eingehalten werden. Es wird daher in diesem Bericht die Formulierung ‚vereinfachte Sprache‘ gewählt.

- eine erste Erhebung von begünstigenden und hemmenden Faktoren für einen Auszug aus dem Elternhaus bei denjenigen Personen, die dies in Erwägung ziehen;
- Erfahrungen mit (Beratungs-)Gesprächen bezüglich der Themen Auszug bzw. Wohnen.

Die Erhebung fand in den Räumlichkeiten der Hephata-Werkstätten in Mönchengladbach statt. Die dazu nötigen Fragebögen wurden den Werkstattbeschäftigten bei Bedarf und auf deren Wunsch hin von 15 Auszubildenden der stiftungseigenen Fachschule für Heilerziehungspflege und Sozialpädagogik erläutert. Diese Auszubildenden erhielten im Vorfeld eine Anleitung, wie der Fragebogen aufgebaut und wie er zu beantworten ist. Dabei wurde darauf geachtet die Ausföhlhelfer_innen bezüglich möglicher Einflussnahme bei der Beantwortung der Fragen zu sensibilisieren. Dennoch kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Ausföhlhelfer_innen die Ergebnisse unbewusst oder bewusst mit beeinflusst haben. Andererseits war ihre Mitwirkung eine wertvolle Hilfe für die befragten Werkstattbeschäftigten.

Eine weitere problematische und kritisch zu reflektierende Begleiterscheinung bei der Fragebogenerhebung der Werkstattbeschäftigten war die Entscheidung der Bereichsverwaltung der Werkstatt, nicht alle 219 möglichen Personen, die als Werkstattbeschäftigte, die bei ihren Angehörigen/Eltern wohnen, identifiziert werden konnten, in die Befragung einzubinden. 38 Personen, bei denen aufgrund der individuellen Voraussetzungen angenommen wurde, dass sie den Fragebogen trotz Ausföhlhilfe nicht verstehen, wurde kein Fragebogen vorgelegt. Dies ist einerseits eine nachvollziehbare Entscheidung, sie hat aber nicht unerhebliche Auswirkungen auf die Ergebnisdarstellung, denn die nicht an der Befragung teilnehmende Personengruppe kann zu den Personen mit hohem und/oder komplexem Unterstützungsbedarf gezählt werden. Dadurch, dass sie nicht an der Befragung teilnehmen konnten, geht deren Perspektive in der Auswertung verloren, was in Bezug auf die Ergebnisdiskussion reflektiert werden muss (vgl. 3.3.1).

2. Interviews zur weiteren Klärung der Ausgestaltung einer Wohnberatung mit folgenden Personengruppen:

- Fünf narrative⁹ und leitfadengestützte Interviews mit Leistungsberechtigten mit dem Schwerpunkt, welche Faktoren sich positiv oder negativ auf den Wunsch, aus dem Elternhaus auszuziehen, auswirken. Ein weiterer Schwerpunkt war die Klärung der Frage, wie eine Wohnberatung ausgestaltet werden könnte.

⁹ Die Interviews erfolgten in Anlehnung an die Methode des narrativen Interviews (Flick 2009, 115ff.). Den Befragten sollte zu Beginn der Interviews ein Erzählanlass gegeben werden, der es erleichtert, in die Thematik gedanklich einzusteigen. Die Interviews folgten darüber hinaus aber auch einem Leitfaden, um bei den Auswertungen eine bessere Vergleichbarkeit zu garantieren.

Unter diese Zielgruppe sollten ursprünglich zwei Leistungsberechtigte, die den Wunsch äußern, mittelfristig aus dem Elternhaus auszuziehen, zwei Leistungsberechtigte, die bereits aus dem Elternhaus ausgezogen sind und eine Person, die diesen Wunsch (noch) nicht hegt, gefasst werden. Eine solchermaßen differenziert geplante Befragung im Kontext dieser narrativen Interviews ließ sich aus organisatorischen Gründen indes nicht durchführen, so dass letztlich nur solche Leistungsberechtigte interviewt werden konnten, die noch im Elternhaus leben.

Die fünf narrativen Interviews wurden durch folgende, ebenfalls leitfadengestützte Interviews ergänzt:

- Drei Interviews mit Eltern (es wurden jedoch nur zwei durchgeführt);
- Zwei Interviews mit Vertreter_innen der Werkstatträte;
- Zwei Interviews mit Mitarbeiter_innen der Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen (KoKoBe);
- Ein Interview mit einem Leistungserbringer im Bereich Wohnen (auch hier zur Klärung der Frage, wie eine Wohnberatung ausgestaltet werden könnte, aber auch zur Klärung, welche Folgen für den Träger, die Region bzw. die Angebotsstruktur denkbar sind).

Die diesen Interviews zugrunde gelegten Interviewleitfäden wurden so konzipiert, dass zwei verschiedenen Leitfäden für zwei Gruppen von Befragten entstanden sind. Das Forscherteam hat diese Gruppen vor der Annahme gebildet, dass die Befragten sehr unterschiedliche Zugänge und damit Schwerpunkte zur Thematik haben würden.

Die erste Gruppe umfasst *Expert_innen für Wohnberatung*. Unter diese Gruppe wurden die Vertreter_innen des Werkstattrats, der Leistungserbringer im Bereich Wohnen sowie die Mitarbeiter_innen der KoKoBe gefasst. Alle genannten Akteur_innen verbindet ihre jeweilige, durchaus verschiedene Expertise zum Thema der Wohnberatung.

Die zweite Gruppe umfasst die *Werkstattbeschäftigten* und die *Herkunftsfamilien*, also Frauen und Männer, die die Hephata-Werkstätten arbeiten und Eltern bzw. andere Angehörige. Diese Akteur_innen verbinden vor allem die Aspekte Informationssuche und beraten werden.

Diese Gruppenbildung in a) die Gruppe der Expert_innen für Wohnberatung (Werkstatträte, Leistungserbringer im Bereich Wohnen und KoKoBe-Mitarbeiter_innen) und b) Werkstattbeschäftigte und Herkunftsfamilien hat methodische und letztlich auswertungsanalytische Gründe und sie hat unmittelbare Auswirkungen auf die Art und Weise der Auswertungen der durchgeführten Befragungen. In der Ergebnisdarstellung in Kapitel 3 werden die erhaltenen Resultate dann auch anhand der hier benannten beiden Befragtengruppen dargestellt. Die Gruppenbildung birgt zum Teil Unschärfen in der

Ergebnisdarstellung, wenn sich beispielsweise die Aussagen von Angehörigen mit denen der Werkstattbeschäftigten mischen. Dennoch bleibt ein Mehrwert, diese als Gruppe gegenüber der Expert_innen für Wohnberatung abzugrenzen und die Blickwinkel von Beratenden und zu Beratenden zu unterscheiden.

Dem Forscherteam war es bei der Konzipierung der Befragungen ein wichtiges Anliegen, die Perspektive von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung selbst zu fokussieren. Dies erfolgte durch den Fragebogen für die Werkstattbeschäftigten, durch die genannten narrativen Interviews und die Interviews mit den Vertreter_innen der Werkstatträte. Eine solche Fokussierung erscheint trotz methodischer Durchführungsprobleme (bspw. Inwieweit wird die ‚richtige‘ Sprache gefunden?; Inwieweit wirken sich Machtverhältnisse zwischen Fragenden und Befragten aus?; Sind die Fragen verständlich und versteht der Fragende die Antworten der Befragten richtig?) von Bedeutung, da bspw. bereits Stamm (2009) in seiner Studie zu erwachsenen Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung im Elternhaus, in der die Hauptbetreuungspersonen befragt wurden, anmerkt:

„Eine in jedem Fall sinnvolle Einbeziehung von Menschen mit geistiger Behinderung als Experten in eigener Sache konnte im gegebenen Rahmen nicht realisiert werden, stellt sich aber als wichtige weitere Forschungsaufgabe dar“ (ebd., 257).

Dieser Aufgabe hat sich das Forscherteam im Rahmen der innerhalb der Studie zur Verfügung stehenden Ressourcen angenähert.

Nach der Durchführung der Interviews und insbesondere nach den durchgeführten Gesprächen mit den Eltern wurde im Forschungsverlauf deutlich, dass der Perspektive von Eltern als zentral zu bezeichnenden Akteur_innen in diesem Feld breiterer Raum gegeben werden muss, als dies das ursprüngliche Forschungsdesign vorsah. In Absprache mit dem Auftraggeber wurde daher ein zusätzlicher Fragebogen für Eltern/Angehörige konzipiert und eingesetzt. Von diesem Fragebogen versprach sich das Forscherteam einen tieferen Einblick in die Sichtweise der Eltern und/oder Angehörigen.

2.4 Auswertungsmethoden

Die in dieser Studie zum Einsatz gekommenen Auswertungsmethoden orientieren sich an gängigen und etablierten Auswertungsverfahren im Bereich der quantitativen bzw. qualitativen Sozialforschung.

Die erwähnten Fragebögen für die Werkstattbeschäftigten und die Eltern/Angehörigen wurden mit Hilfe der Software SPSS ausgewertet; die offenen Antworten, die die Befragten mit eigenen Anmerkungen versehen konnten, wurden in ein computergestütztes Code-System überführt und anschließend kategorisiert. Die Berechnungen quantitativer Ergebnisse und insbesondere die Bewertung der Berechnungen bei kleineren Datenmengen sind in zirkulären Reflexionsprozessen im Forschungsteam diskutiert worden.

Um das umfängliche Interviewmaterial auszuwerten, ist ein computergestütztes Code-System erstellt worden, welches es erlaubt, zentrale Erkenntnisse aus allen durchgeführten Interviews zu formulieren und zu begründen. Das erstellte Code-System generierte sich aus Leitfragen, die nach der Durchführung der Interviews in starker Anlehnung an die verwendeten Interviewleitfäden erstellt wurden und die dann an das erhaltene Interviewmaterial herangetragen wurden. Im Forschungsprozess generierten sich daraus die beiden erwähnten, analytisch konstruierten Befragtengruppen (vgl. 2.3.3), was sich im Verlauf dieses Berichtes in der Ergebnisdarstellung wiederfindet und bei der Bewertung der Ergebnisse zu beachten ist. Zum einen, wie bereits beschrieben (vgl. 2.3.3),

- Expert_innen für Wohnberatung:
 - Vertreter_innen des Werkstatttrats;
 - Leistungserbringer im Bereich Wohnen;
 - Mitarbeiter_innen der KoKoBe.

Zum anderen:

- Werkstattbeschäftigte und Herkunftsfamilien:
 - Werkstattbeschäftigte;
 - Eltern/Angehörige.

Während die Expert_innen für Wohnberatung gemäß der Leitfragen eine stärkere Fokussierung auf das Thema Beratung hatten, wurden bei der Gruppe der Werkstattbeschäftigten und der Herkunftsfamilien stärker die aktuellen und zukünftigen gewünschten Wohnformen sowie Unterstützungsbedarfe abgebildet. Die analytische Orientierung an den Leitfragen für die Auswertung führt zu der beschriebenen Gruppenbildung.

Die Leitfragen im Auswertungsprozess dienten einer systematischen Kodierung des Interviewmaterials. Der Prozess der Interviewkodierung wurde mithilfe der Auswertungssoftware MAXQDA geleistet, die erhaltenen Codes wurden im Forscherteam regelmäßig diskutiert und in ein Kategoriensystem überführt, welches in Kapitel 3 jeweils in Bezug auf die einzelnen relevanten Fragekomplexe herangezogen wird. Somit konnte verhindert werden, „ (...) dass durch den EDV-Einsatz die Interpretation der Texte aus dem Mittelpunkt des Analyseprozesses gedrängt und durch Beschäftigung mit den Codierkategorien ersetzt wird“ (Kelle 2012, 501). Die Verwendung des Programms MAXQDA konnte zudem dazu beitragen, die in den Befragungen aufgetauchten Aspekte zu ordnen und eine Schwerpunktsetzung in der Auswertung des Evaluationsprojektes hinreichend zu begründen.

3 Darstellung und Diskussion zentraler Ergebnisse

Das Thema Beratung, speziell die Wohnberatung, ist in der Eingliederungshilfe in vielfacher Hinsicht von Bedeutung. Die Ergebnisse dieser Studie bewegen sich inmitten einer schon lange geführten Diskussion und Entwicklung von Angeboten der Eingliederungshilfe mit dem Anspruch: ambulant vor stationär. Mit den in der UN-Behindertenrechtskonvention präzisierten Menschenrechten, speziell mit dem Artikel 19 zur unabhängigen Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft, erhielt das Thema der Ausgestaltung von Wohnangeboten für Menschen mit Behinderungen im fachlichen Diskurs, in der Politik und bei den Akteuren im Feld neuen Schwung. Insbesondere der Aspekt, dass „Menschen mit Behinderungen (...) nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben;“ (vgl. Art. 19, a) gibt Anlass über die aktuelle Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen kritisch nachzudenken.

Neben der Diskussion über ambulante Wohnangebote, spielt die Frage des Ablösungsprozesses der sogenannten geistig behinderten Kinder von ihren Eltern eine zentrale Rolle im Rahmen dieser Studie. Hierbei ist anzumerken, dass die eben benannten ‚Kinder‘ dieser Untersuchung, allesamt volljährig und mehr noch oftmals schon viele Jahre das Alter der Volljährigkeit überschritten haben. Es ist deshalb ein Anliegen im Rahmen dieser Studie, nicht von Kindern, sondern von Werkstattbeschäftigten zu sprechen, als Zeichen dafür, dass es sich hierbei immer um erwachsene erwerbstätige Personen handelt.

Schließlich hat die Studie eine weitere Fokussierung, indem sie das Thema Beratung in den Mittelpunkt stellt. Wie im Forschungsdesign erwähnt, ergeben sich aus der Konstellation von Menschen mit Behinderung, die in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen arbeiten und noch bei ihren Eltern wohnen, mehrere Problem- und Fragestellungen. Die Herausforderungen, die hiermit einhergehen, verdichten sich in der (Wohn-)Beratung.

Die Ergebnisse dieser Studie können einen Beitrag dazu leisten, den Blick auf eine in besonderem Maße benachteiligte Gruppe, die Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung, zu richten und die Beratung für diese Personengruppe und deren Angehörigen zum Thema Wohnen weiterzuentwickeln.

Dabei werden folgend zunächst einige Rahmendaten der Studie abgebildet (3.1). Inhaltlich beginnt die Diskussion dann mit der Wohnsituation (3.2) und den Unterstützungsbedarfen (3.3), gefolgt vom Thema des Ablösungsprozesses (3.4), das sich im Rahmen dieser Studie auf den Aspekt des Auszuges aus der Wohnung der Herkunftsfamilie beschränkt. Aspekte der Diskussion um ambulant vor stationär (3.5) werden im Anschluss aufgegriffen, wobei ein besonderes Augenmerk den Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf gilt. Der abschließende Teil der Ergebnisdiskussion behandelt das Thema Wohnberatung (3.6).

3.1 Rahmendaten

Im Modellprojekt zur Wohnberatung in der Stadt Mönchengladbach wurden unterschiedliche Akteur_innen im Rahmen von Interviews und verschiedenen Fragebogenerhebungen befragt (vgl. Kap. 2.3). Nachfolgend werden erste Rahmendaten zu den zentralen befragten Gruppen, den Werkstattbeschäftigten und ihren Angehörigen, die jeweils mittels Fragebögen zu den Themen Wohnen und Beratung befragt wurden, abgebildet (3.1.1). Anschließend folgt ein erster Einblick in die Themen und Ergebnisse der Interviewerhebung (3.1.2), die in Ergänzung der Fragebogenerhebungen sowohl mit Werkstattbeschäftigten als auch Angehörigen durchgeführt wurde. Zudem wurden Interviews mit Expert_innen im Feld in Bezug auf das Thema Beratung geführt.

3.1.1 Fragebogenerhebung

Mittels zweier Fragebogenerhebungen wurden zum einen die Werkstattbeschäftigten und zum anderen deren Angehörigen befragt. Die Befragung der Werkstattbeschäftigten wurde im Rahmen der Hephata-Werkstätten und bei Bedarf mit Unterstützung durchgeführt (vgl. zum genaueren Vorgehen und der inhärenten Problematik Kap. 2.3.3). Dies erklärt den mit 125 ausgefüllten Fragebögen ungewöhnlich hohen Rücklauf (Abb. 1).

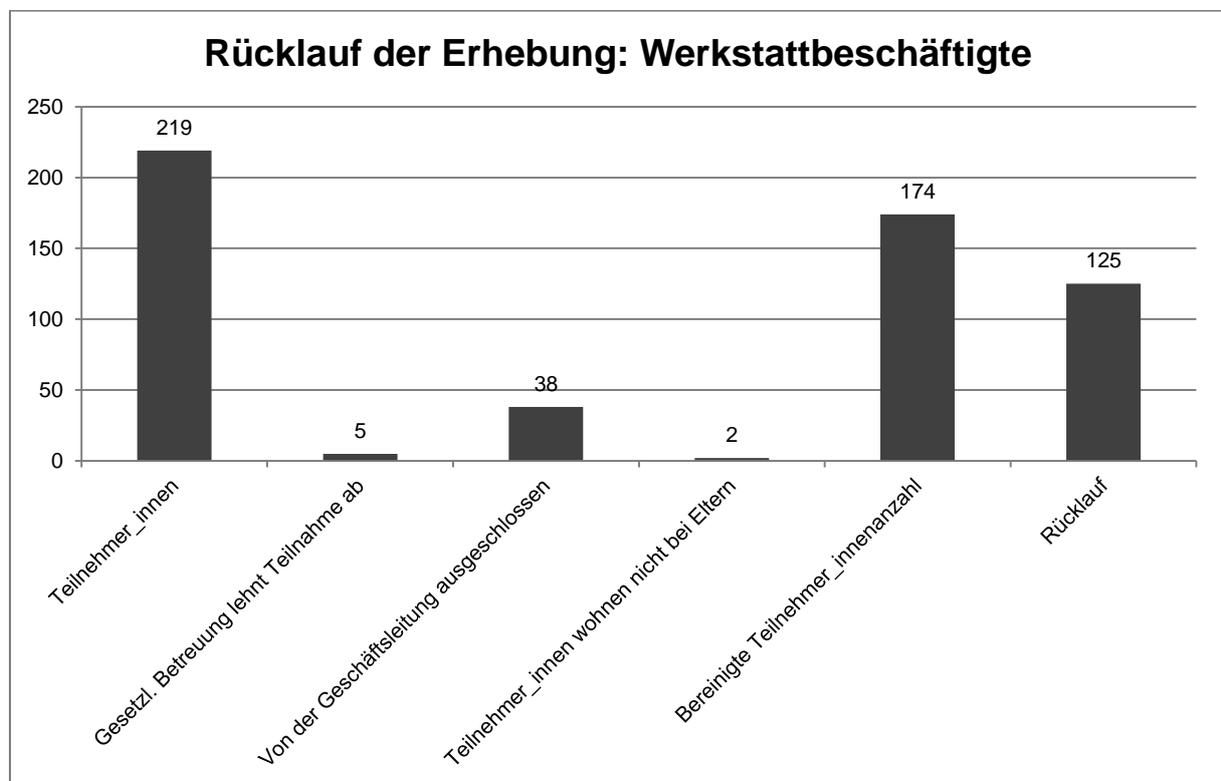


Abb. 1: Werkstattbeschäftigte: Rücklauf der Erhebung:

Insgesamt sind zu Beginn der Studie 219 Teilnehmer_innen der Zielgruppe kontaktiert worden. Dies sind alle Werkstattbeschäftigten der Hephata Werkstätten Mönchengladbach, die noch bei ihrer Herkunftsfamilie leben. Zwei gaben an, alleine zu wohnen, was auf einen vor kurzen erfolgten Auszug zurückzuführen ist, während bei 5 weiteren die gesetzliche Betreuung einer Befragung nicht zustimmte. Hervorzuheben ist der Anteil der Personen, die von der Bereichsverwaltung der Werkstätten von der Befragung ausgeschlossen wurden. Wie in Kapitel 2.3.3 erläutert, handelt es sich hierbei um Personen, die aus Sicht der Bereichsverwaltung auch mit der angebotenen Unterstützung nicht in der Lage wären, an der Befragung teilzunehmen. Die damit zusammenhängende Problematik wurde an anderer Stelle (Kap. 2.3.3) bereits ausgeführt.

Von den 125 Werkstattbeschäftigten sind zwei Drittel nicht älter als 36 Jahre, während immerhin 12,0 % älter als 46 Jahre sind und bei der Herkunftsfamilie wohnen. Der Median zeigt, dass die Hälfte der Befragten maximal 27 Jahre alt ist. Einige Befragte sind jedoch wesentlich älter, so dass das arithmetische Mittel bei etwas über 30 Jahren liegt. Alle Befragten sind in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen beschäftigt und daher maximal 65 Jahre alt. Im Rahmen dieser Studie wurden dementsprechend keine Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung befragt, die in der Herkunftsfamilie wohnen und selbst schon das Rentenalter erreicht haben.

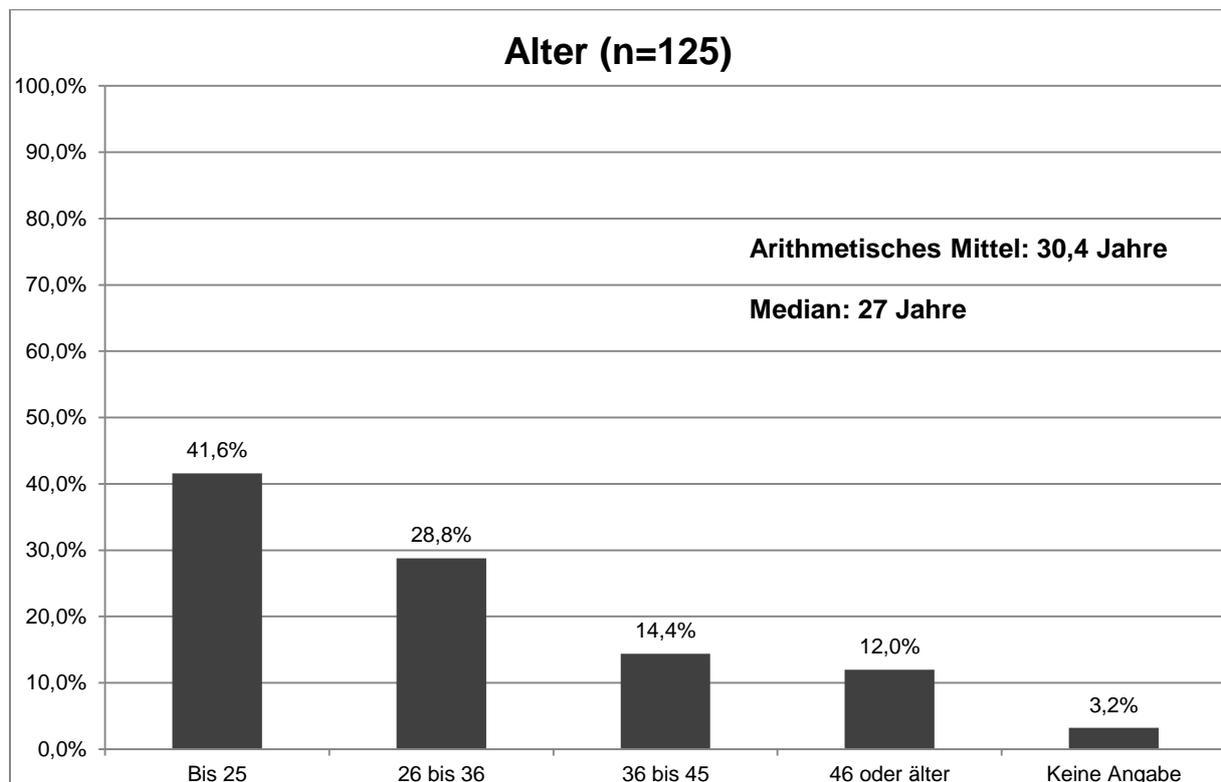


Abb. 2: Werkstattbeschäftigte: Alter der Werkstattbeschäftigten

Die Betrachtung des Alters ist insofern von zentraler Bedeutung, als sie einen guten Richtwert gibt in Bezug auf die Problematik, dass mit steigendem Alter die Vermittlung in ambulante Wohnformen immer schwieriger wird (vgl. Tab. 1).

Die Geschlechterverteilung verteilt sich auf circa ein Drittel weiblich und zwei Drittel männlich (Abb. 3). Dies entspricht etwa anderen statistischen Auswertungen, die bspw. beschreiben, dass mehr Männer als Frauen mit einer sogenannten geistigen Behinderung ambulante bzw. stationäre Wohnangebote nutzen (in einem Verhältnis in beiden wohnbezogenen Hilfeformen von 57:43; vgl. Weinbach, Stamm & Rohrmann 2008, 256f.).

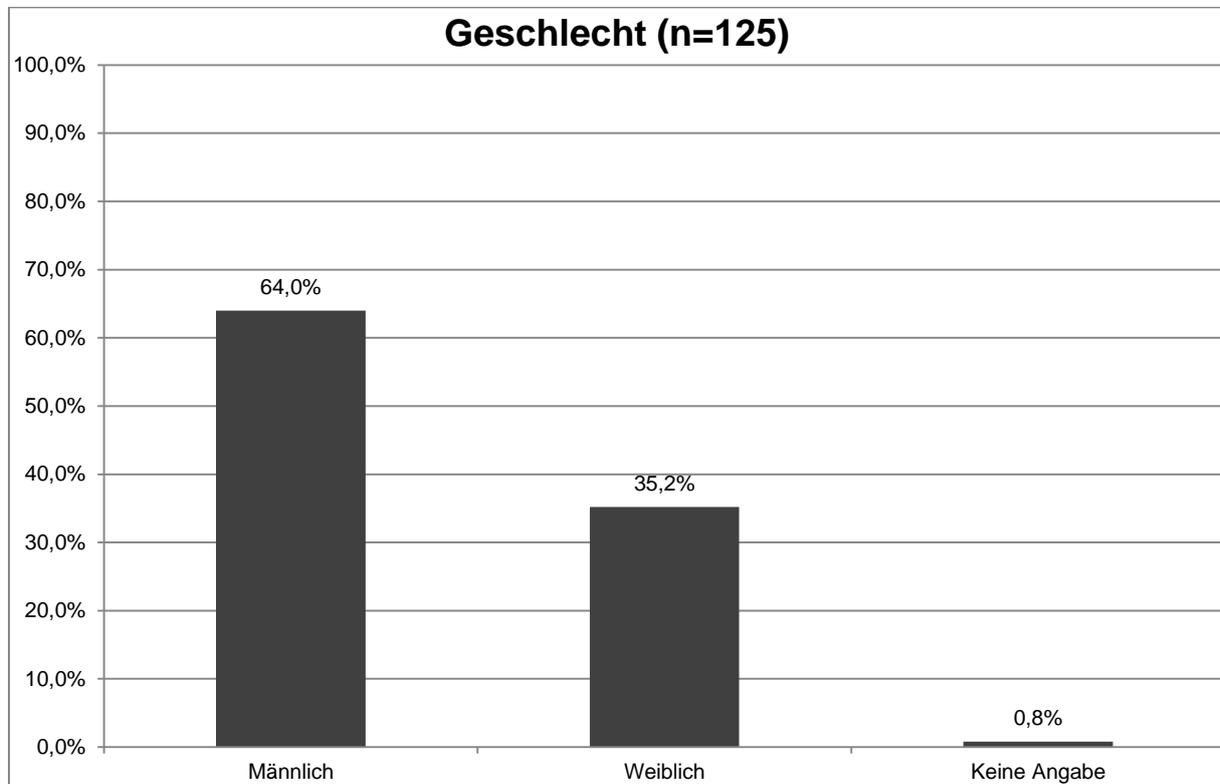


Abb. 3: Werkstattbeschäftigte: Geschlechterverteilung

Die zweite Fragebogenerhebung richtete sich an die Herkunftsfamilien der befragten Werkstattbeschäftigten. Die Befragung erfolgte schriftlich via Post, der Rücklauf war hier mit 34 Antworten bei 219 verschickten Bögen geringer. Von den 34 Befragten gehören 30 zur engen Verwandtschaft, davon 3 Geschwister (Abb. 4).

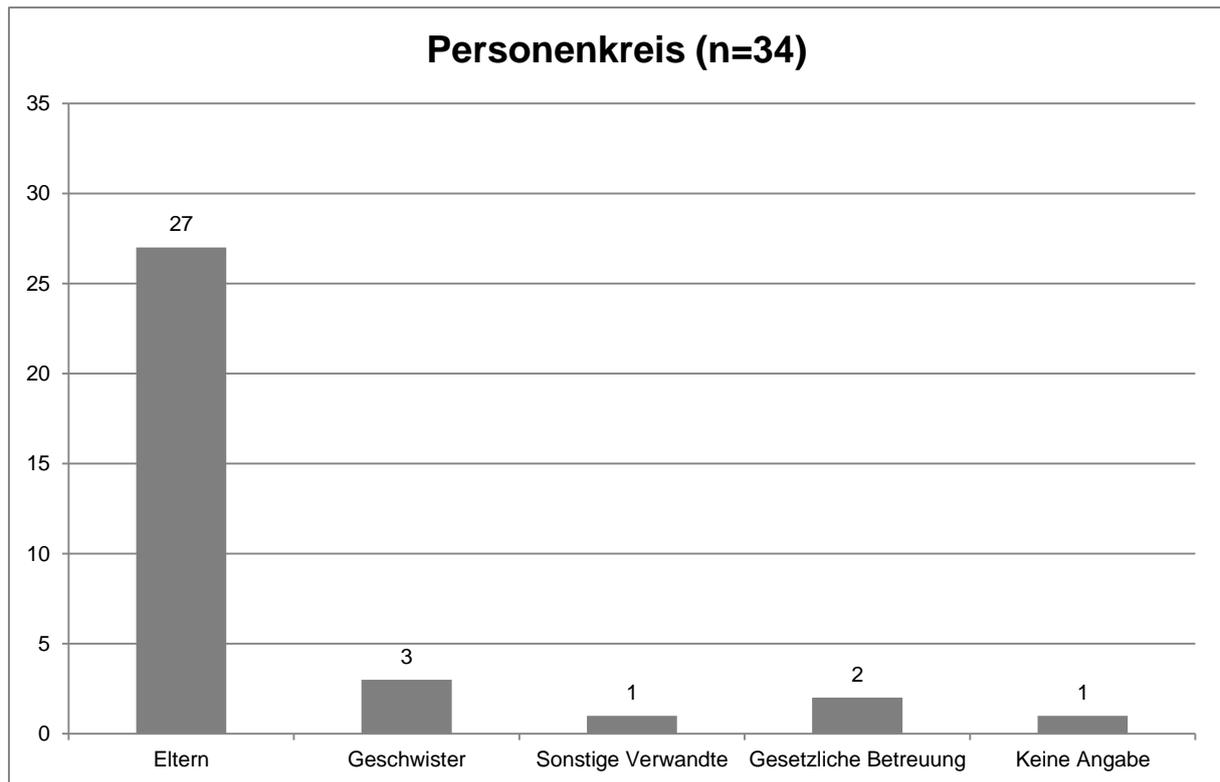


Abb. 4: Angehörigenbefragung: Personenkreis der Angehörigen

Das Alter der Angehörigen von Werkstattbeschäftigten, die bei den Herkunftsfamilien wohnen, wird in Abb. 5 abgebildet. Von den 5 Personen, die jünger als 46 Jahre alt sind, gehört lediglich eine Person zum Personenkreis der Eltern. Der Großteil ist zwischen 46 und 65 Jahren alt, während 6 Befragte mindestens 70 Jahre alt sind und die älteste Person 82 Jahre alt ist.

Die Tatsache, dass mehr als die Hälfte der Befragten sich in einem Altersspektrum über 56 Jahren zuordnen lässt, wirft neben der Frage einer in diesen Zusammenhängen noch nicht erfolgten altersgerechten Ablösung auch prognostisch Fragen nach Alterserscheinungen bis hin zu Pflegebedürftigkeit oder Tod auf. Es ist anzunehmen, dass sich die Familienkonstellationen weiter verändern und dies Auswirkungen haben wird auf die zu leistenden Unterstützungen für die Familienmitglieder mit einer sogenannten geistigen Behinderung.

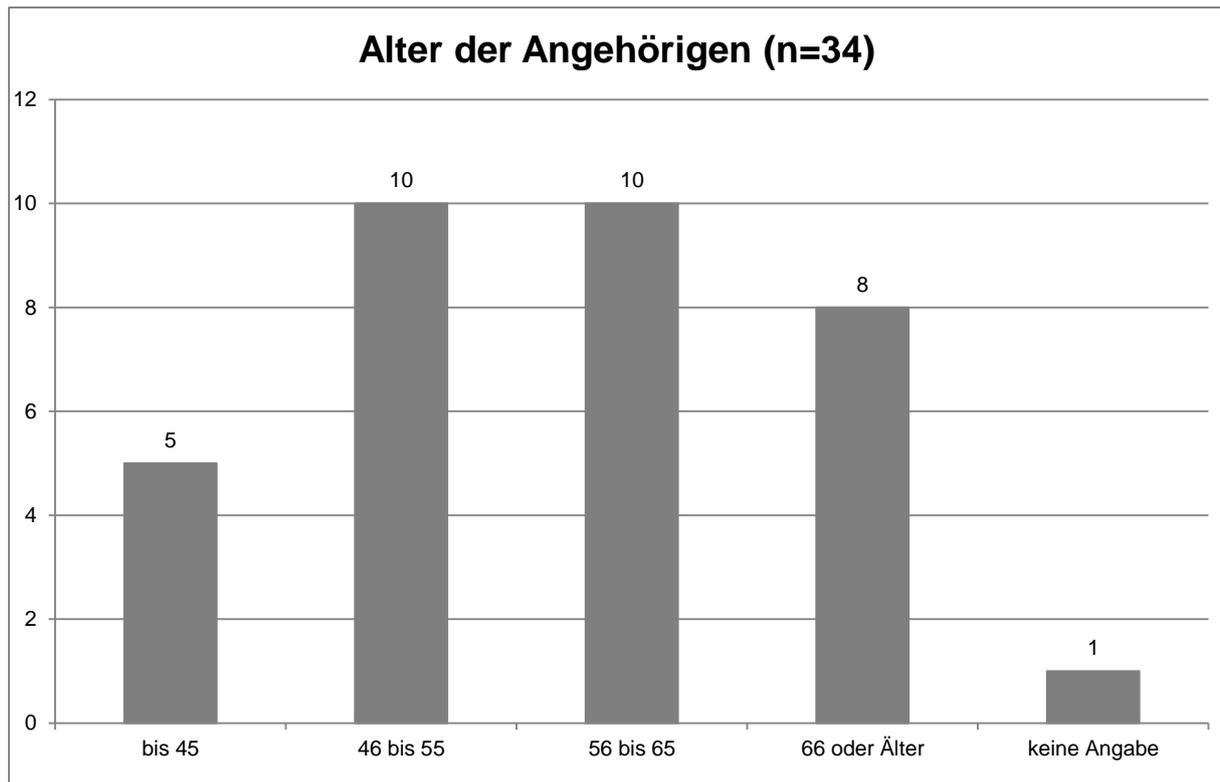


Abb. 5: Angehörigenbefragung: Alter

3.1.2 Interviewerhebung

Neben den Befragungen mittels Fragebögen wurden vielfältige Interviews geführt, die die gesammelten Daten nochmals mit einer qualitativen Dimension bereichern. Interviews wurden dabei mit Werkstattbeschäftigten einerseits und Eltern von Werkstattbeschäftigten andererseits in Ergänzung zu den Fragebögen erhoben. Darüber hinaus wurden Interviews mit Vertreter_innen des Werkstatrates, Mitarbeiter_innen der KoKoBe und einem im Feld des Wohnens und der Beratung aktiven Vertreter eines Leistungserbringers geführt (zur vertieften Begründung für die Auswahl dieser Akteur_innen vgl. Kap. 2.3.3).

Die Interviews mit den Werkstattbeschäftigten sowie den Angehörigen thematisieren neben dem Aspekt der Wohnberatung vor allem die aktuelle und zukünftige Wohnsituation sowie das Thema Auszug als Teil des Ablösungsprozesses. In Tab. 1 ist in einer Übersicht abgebildet, welche Fragen für die Auswertung leitend waren und welche zugehörigen Kategorien sich im Auswertungsprozess ergaben.

Die übergeordneten Aspekte Wohnberatung, Auszug, zukünftige Wohnsituation und (Un-)Zufriedenheit mit der aktuellen Wohnsituation ergeben sich aus dem für diese Befragtengruppe verwendeten Interviewleitfaden (vgl. 2.3.3).

Wohnberatung	
Ansprechpartner_innen	Mit wem wurde über das Thema Wohnen gesprochen?
Professionelle Beratungsangebote	Welche professionellen Beratungsangebote sind bekannt?
Implementierung	Wie und wo sollte eine (Wohn-) Beratung zukünftig implementiert werden?
Auszug	
Wünsche	Welche Wünsche sind mit einem Auszug aus dem Elternhaus verbunden?
Ängste	Welche Ängste bestehen in Bezug auf einen Auszug aus dem Elternhaus?
Förderliche Bedingungen	Welche förderlichen Bedingungen werden in Bezug auf einen Auszug aus dem Elternhaus beschrieben?
Barrieren	Welche Barrieren werden in Bezug auf einen Auszug aus dem Elternhaus beschrieben?
Zukünftigen Wohnsituation	
Unterstützungsbedarfe	Welche Unterstützungsbedarfe werden beschrieben?
Zukünftige Wohnform	Welche Wohnform wird zukünftig angestrebt?
(Un-) Zufriedenheit mit der aktuellen Wohnsituation	
Zufriedenheit	Sind die befragten mit der aktuellen Wohnsituation zufrieden? Welche Aspekte beeinflussen die (Un-) Zufriedenheit?

Tab. 1: Übersicht der Interviewkategorien der Werkstattbeschäftigten und der Herkunftsfamilien

Die verschiedenen Themenbereiche mit den zugehörigen Kategorien werden in den nachfolgenden Unterkapiteln mit den dazu entwickelten Codes detaillierter dargestellt. Die Ergebnisse zu den Punkten *zukünftige Wohnsituation* und *(Un-) Zufriedenheit mit der aktuellen Wohnsituation* werden in Kapitel 3.2 aufgegriffen. Die Aspekte Wünsche und Ängste, förderliche Bedingungen und Barrieren in Bezug auf das Thema des Auszugs werden unter dem Titel des Ablösungsprozesses in Kapitel 3.4 dargelegt. Unter diesen Punkt haben sich auch in der anderen Gruppe von Interviews (vgl. Tab. 2) Aussagen zu den gleichen Aspekten generieren lassen, die dann im selben Kapitel miteinander diskutiert werden. Schließlich werden die Ergebnisse aus den Interviews mit den Werksattbeschäftigten und den Herkunftsfamilien zum Thema Wohnberatung, insbesondere deren bisherige Erfahrungen und Erwartungen an und mit Beratung zum Thema Wohnen in Kapitel 3.6 in die Ergebnisdiskussion einfließen.

Ambulant vor stationär	
Maßnahmen zur Vermeidung stationären Wohnens	Welche Maßnahmen zur Vermeidung der Aufnahme in stationäre Wohnangebote gibt es?
Fokus: Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf	
Fokus: Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf	Wird die Vermeidung von stationären Wohnformen auch für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf angestrebt?
Auszug	
Wünsche	Welche Wünsche sind mit einem Auszug aus dem Elternhaus verbunden?
Ängste	Welche Ängste bestehen in Bezug auf einen Auszug aus dem Elternhaus?
Förderliche Bedingungen	Welche förderlichen Bedingungen werden in Bezug auf einen Auszug aus dem Elternhaus beschrieben?
Barrieren	Welche Barrieren werden in Bezug auf einen Auszug aus dem Elternhaus beschrieben?
Wohnberatung	
Beratungsangebote	Welche Beratungsangebote gibt es?
Eckpunkte qualitativ hochwertiger Wohnberatung	Was sind Eckpunkte einer qualitativ hochwertigen Beratung?
Erreichung der Zielgruppe	Welche Probleme und welche förderlichen Faktoren werden in Bezug auf die Erreichung der Zielgruppe Menschen mit Behinderungen und deren Eltern beschrieben?
Implementierung von Wohnberatung	Wie und wo sollte eine (Wohn-) Beratung zukünftig implementiert sein?
Inhalte der Wohnberatung	Was sind Inhalte einer Wohnberatung?

Tab. 2: Übersicht der Interviewkategorien der Expert_innen für Wohnberatung

Die Übersicht in Tab. 2 zeigt, dass das Thema Wohnberatung hier inhaltlich etwas breiter diskutiert wird, als bei den Werkstattbeschäftigten und deren Herkunftsfamilien. Hier werden insbesondere die Erfahrungen aus der Beratungstätigkeit zum Gegenstand gemacht und mit Blick auf die Zielgruppe beispielsweise die Problematik bei der Erreichung derselben diskutiert. Darüber hinaus werden einige Ergebnisse im Kontext von ambulanten und stationären Wohnangeboten mit einem besonderen Augenmerk auf die Situation für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf erörtert.

Auch hier ist anzumerken, dass sich die übergeordneten Aspekte ambulant vor stationär, der Fokus Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf und Wohnberatung aus dem für diese Befragengruppe verwendeten Interviewleitfaden ergeben (vgl. 2.3.3).

3.2 Wohnsituation

Die Ergebnisdiskussion zum Thema Wohnsituation umfasst zum einen den Aspekt der aktuellen Wohnsituation und der Zufriedenheit (3.2.1), zum anderen Überlegungen zur zukünftigen Wohnsituation (3.2.2), worin die Erwartungen der Angehörigen sowie die Wünsche der Menschen mit Behinderungen abgebildet werden.

3.2.1 Aktuelle Wohnsituation

Die Zielgruppe der vorliegenden Studie sind Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung, die in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen (WfbM) beschäftigt sind und in ihren Herkunftsfamilien wohnen. Die aktuelle Wohnsituation wurde in der Fragebogenerhebung der Werkstattbeschäftigten nochmals abgefragt, wobei 96 % angeben, bei den Eltern zu wohnen und 1,6 % bei anderen Verwandten. 2,4 % wohnen bei Anderen, was in der Befragung beispielsweise durch die Angabe von Vornamen der Personen, bei denen die Befragten wohnen, erfolgte. Inwieweit es sich hierbei nicht um Verwandte handelt bzw. in welchem Verhältnis diese Personen zueinander stehen, wird aus der Befragung nicht deutlich. Es ist jedoch aufgrund der Erhebungsmethoden davon auszugehen, dass hier dennoch von einer Herkunftsfamilie gesprochen werden kann, wobei der ohnehin kleine Anteil von 2,4 % im weiteren Verlauf der Auswertung in Bezug auf andere Fragestellungen als in Herkunftsfamilien Wohnende betrachtet wird.

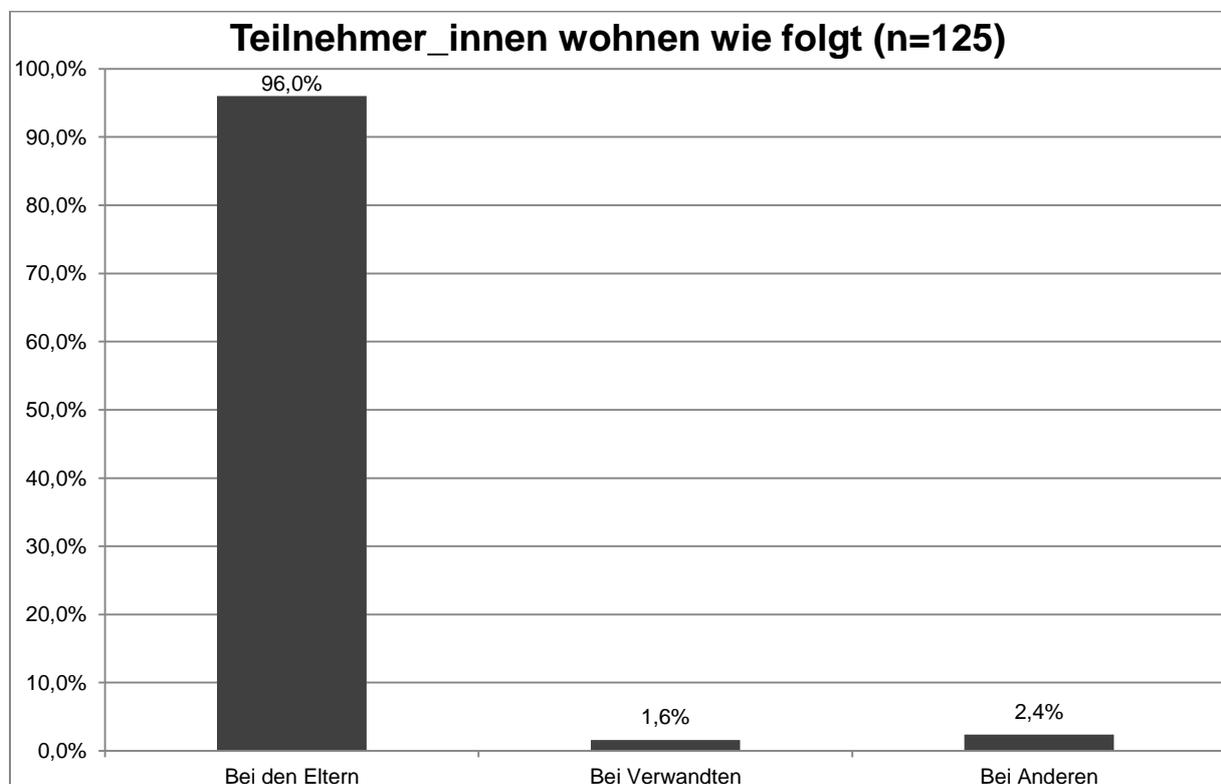


Abb. 6: Werkstattbeschäftigte: Aktuelle Wohnsituation

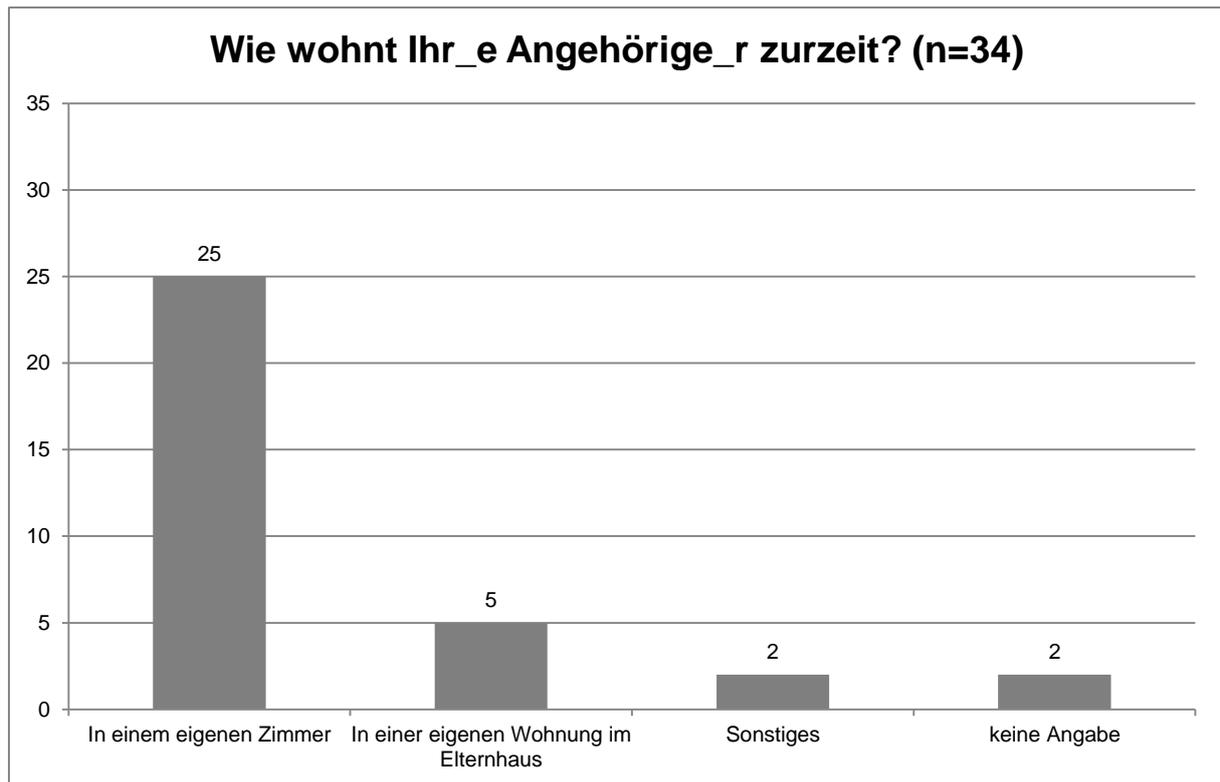


Abb. 7: Angehörigenbefragung: Wohnsituation der Werkstattbeschäftigten

Bei der Befragung der Angehörigen wurde die Wohnsituation etwas differenzierter abgefragt. Die Zahlen zeigen, dass der überwiegende Teil der Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung in ihren Herkunftsfamilien in einem eigenen Zimmer wohnt. 5 Mal wurde zur aktuellen Wohnsituation angegeben, dass es sich um eine eigene Wohnung im Elternhaus handelt. Im Kontext von Ablösungsprozessen ist zu vermuten, dass eine eigene Wohnung gegenüber einem eigenen Zimmer mehr Eigenständigkeit und Selbstbestimmung im Lebensbereich Wohnen ermöglicht.

In den Interviews wurde die aktuelle Wohnsituation insbesondere auf den Aspekt der Zufriedenheit thematisiert. Unzufriedenheit wurde seitens der Werkstattbeschäftigten insbesondere in Bezug auf Situationen beschrieben, die unter den Aspekt einer Kontrollfunktion durch Eltern oder Angehörigen zusammengefasst werden kann. Die Kontrolle von Ernährungsgewohnheiten oder der Freizeitgestaltung wird als Eingriff in die Selbstbestimmung der Personen beschrieben.

Werkstattbeschäftigte und Herkunftsfamilie: (Un-) Zufriedenheit mit der aktuellen Wohnsituation	
Zufriedenheit	Sind die befragten mit der aktuellen Wohnsituation zufrieden? Welche Aspekte beeinflussen die (Un-) Zufriedenheit?
zufrieden	Die Befragten sind mit der jetzigen Wohnsituation zufrieden. Es besteht kein Veränderungswunsch gegenüber der aktuellen Wohnsituation. Zur Zufriedenheit trägt der Umstand bei, dass die Eltern bei Haushaltsangelegenheiten helfen, bzw. Aufgaben komplett übernehmen.
unzufrieden	Die Kontrolle durch Elternteile wird als störend beschrieben. Dies bezieht sich zum Beispiel auf Ernährungsgewohnheiten oder Freizeitgestaltung.

Tab. 3: Werkstattbeschäftigte und Herkunftsfamilie – Unzufriedenheit

Grundsätzlich kann konstatiert werden, dass die Befragten [wie viele?] mit der Wohnsituation zufrieden sind, wobei die Erfahrung in der Interviewerhebung mit den Werkstattbeschäftigten tendenziell zeigt, dass auf entsprechende Fragen zunächst mit Äußerungen der Zufriedenheit reagiert wird und Aspekte, die Unzufriedenheit beschreiben, sich erst im Verlauf der Gespräche ergaben. Positiv werden vor allem Hilfen durch Angehörige bei Haushaltstätigkeiten beschrieben. Teilweise wird auch beschrieben, dass die Hilfe daraus besteht, ganze Tätigkeitskomplexe zu übernehmen, was in Bezug auf den Aspekt des Lernens und Eigenständigkeit noch einmal zu diskutieren ist (vgl. Kap. 3.4).

3.2.2 Zukünftige Wohnsituation

Die zukünftige Wohnsituation fokussiert den Aspekt der Wünsche in Bezug auf die Wohnsituation, insbesondere der Wohnform. Dabei steht die Perspektive der befragten Werkstattbeschäftigten im Vordergrund und wird mit der Erwartung der Angehörigen ergänzt.

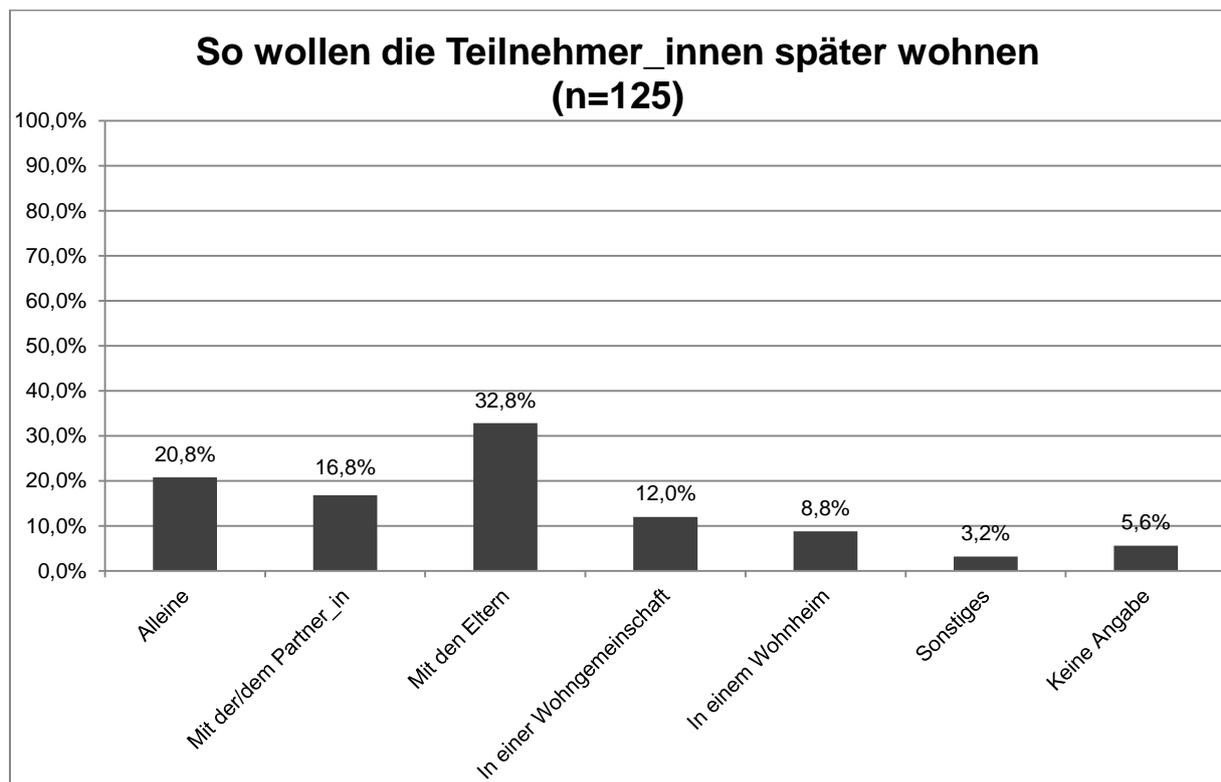


Abb. 8: Werkstattbeschäftigte: Wohnwünsche

Die Wohnwünsche der Beschäftigten zeigen zunächst, dass ein Drittel auch zukünftig weiterhin bei den Eltern, also in der Herkunftsfamilie wohnen möchte. Dies impliziert, dass weit über die Hälfte den Wunsch hat, perspektivisch aus dem Elternhaus auszuziehen. Die Hälfte der Befragten wünscht sich zukünftig alleine, mit einer_m Partner_in oder in einer Wohngemeinschaft zu wohnen. Deutlich wird darüber hinaus, dass nur sehr wenige Befragte (8,8%) in einem Wohnheim leben möchten.

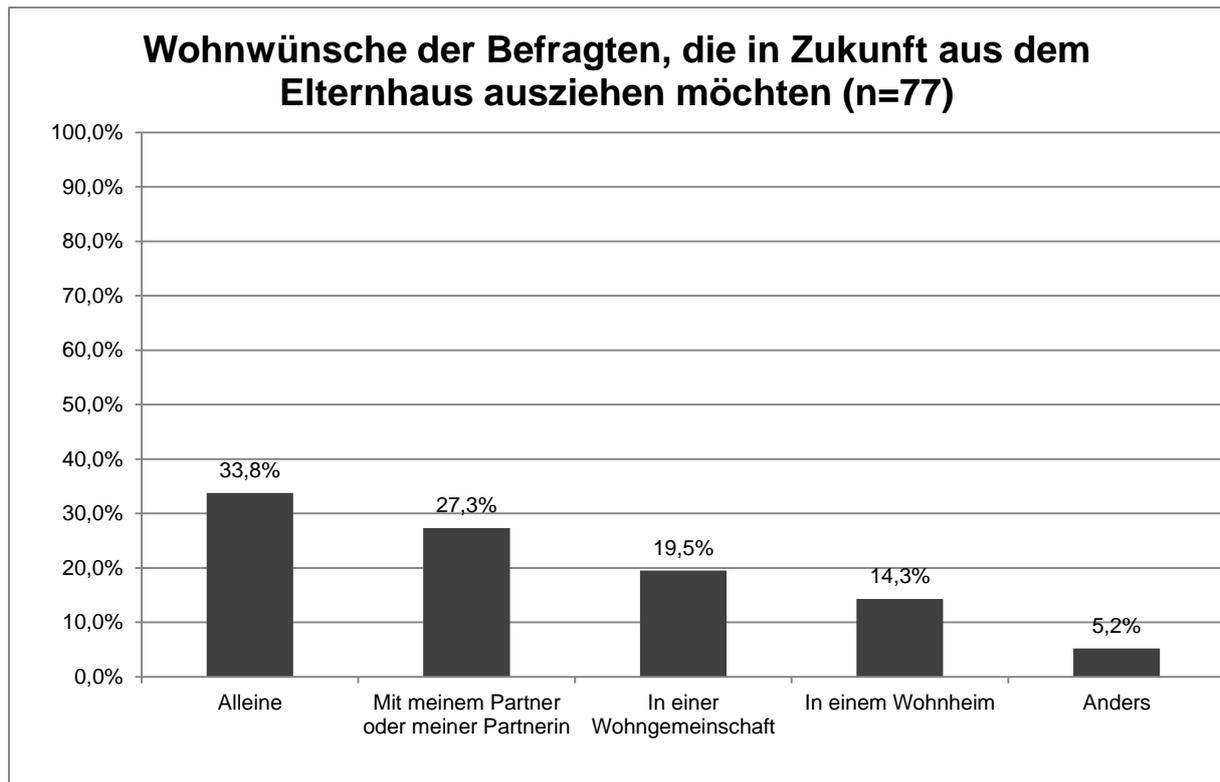


Abb. 9: Werkstattbeschäftigte: Zukünftige Wohnsituation

Das Verhältnis zwischen denjenigen, die den Wunsch äußern, zukünftig in einem Wohnheim wohnen zu wollen und denjenigen, die alternative Wohnformen bevorzugen, wird in Abb. 9 nochmals deutlicher. Diese Grafik zeigt die Wohnwünsche derjenigen, die in Zukunft aus dem Elternhaus bzw. der Herkunftsfamilie ausziehen möchten. Zusammengerechnet 61,1 % möchten entweder alleine oder mit einer_m Partner_in wohnen. Hinzu kommt ein Fünftel der Befragten, die sich vorstellen können, in einer Wohngemeinschaft zu leben, wohingegen lediglich 14,3 % die Wohnform des Wohnheims bevorzugen. Dies ist vor dem Hintergrund des gegenwärtigen Verhältnisses ambulanter und stationärer Angebote kritisch zu sehen und wird, auch in Bezug auf aktuelle Zahlen zu derzeitigen Wohnformen des Personenkreises, in Kapitel 3.5 wieder aufgegriffen.

Die Einschätzung der Angehörigen zur zukünftigen Wohnsituation wird aufgrund des geringen Rücklaufs in absoluten Zahlen dargestellt (Abb. 10). Dennoch lassen sich einige vorsichtige Aussagen in Bezug auf die Ergebnisse formulieren. Zum einen ist der Anteil derjenigen, die die zukünftige Wohnsituation unverändert in der Herkunftsfamilie sehen, der höchste. Dies ist bemerkenswert, aber vor dem Hintergrund von einem oftmals mit Ängsten behafteten Ablösungsprozesses, besonders auf Seiten der Eltern erklärbar. Diese Thematik wird im Kontext von Unterstützungsbedarfen (3.3) und dem Ablösungsprozess (3.4) vertieft.

Mit großer Vorsicht lässt sich zudem die Tendenz ablesen, dass die Angehörigen im Falle eines Auszuges eher zum Wohnheim und am meisten zur Wohngemeinschaft tendieren. Die Option, alleine oder mit einer_m Partner_in zu wohnen, ist im Verhältnis zu den Wünschen der Befragung der Werkstattbeschäftigten (vgl. Abb. 8 und Abb. 9) deutlich geringer.

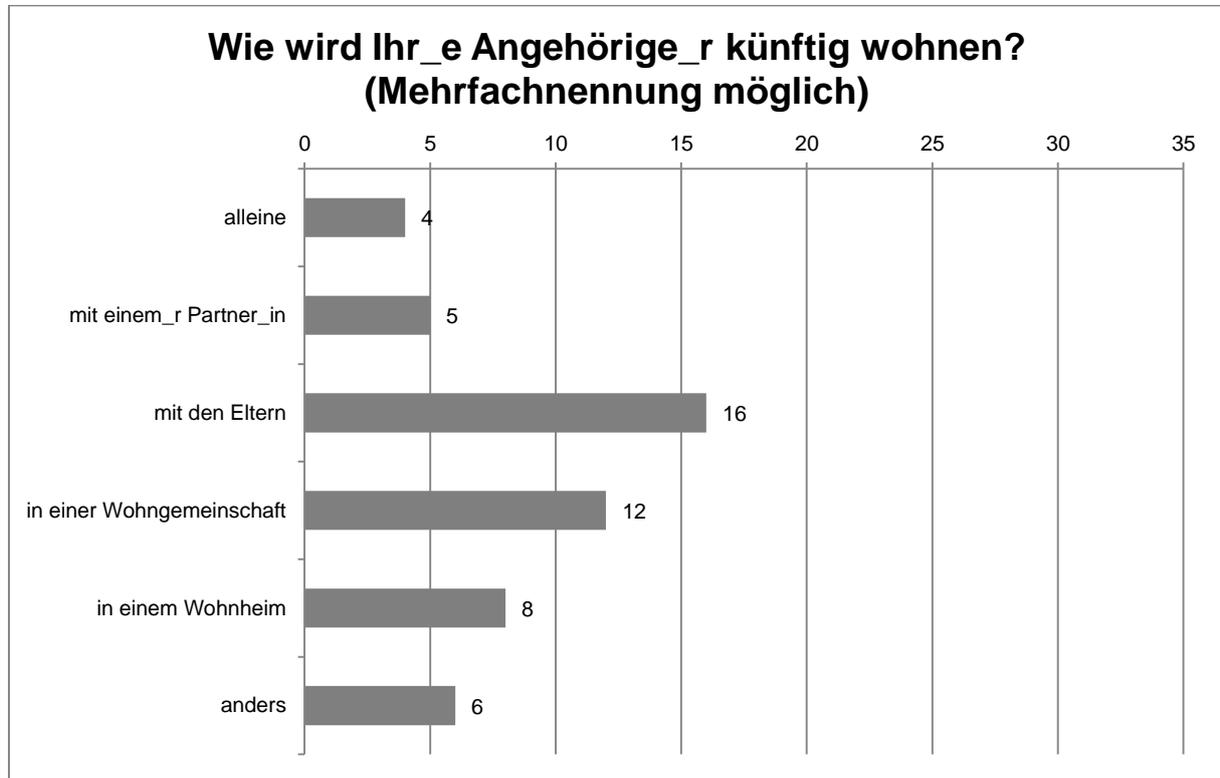


Abb. 10: Angehörigenbefragung: Zukünftige Wohnsituation

Ein Einblick in die Argumentationen zur Thematik der Wohnsituation lässt sich über die Ergebnisse der Interviewbefragung abbilden. Zum einen spiegelt sich auch in den Interviews wider, dass das Thema des Auszugs bei einigen (noch) keine Relevanz hat und die zukünftige Wohnsituation weiterhin das Elternhaus sein soll. Deutlich wurde aus den Interviews die Ablehnung eines Wohnheims als zukünftige Wohnform, wenn der Wunsch nach einer eigenen Wohnung geäußert wird.

Im Detail lassen sich unter dem Wunsch, zukünftig in einer eigenen Wohnung leben zu wollen, drei Aspekte zusammenfassen, die den Befragten wichtig sind. Erstens besteht der Wunsch nach einer eigenen Wohnung mit ambulanter Unterstützung, die aber etwa durch Gemeinschaftsräume noch den Charakter von Wohngemeinschaften haben darf oder soll und mit einem intensiveren Betreuungsangebot gekoppelt ist. Zweitens besteht der Wunsch nach einer eigenen Wohnung in Verbindung mit dem Zusammenziehen mit einem_r Partner_in oder Freund_innen. Schließlich verdeutlicht der dritte Aspekt die Bedeutung der *eigenen* Wohnung, die in dem Sinne die eigene sein soll, als sie nicht die Wohnung eines Leistungsanbieters sein soll, sondern eine private. Besonders der letztgenannte Aspekt verdichtet die Problematik eines Wohnheims und der Identifizierung mit dem eigenen Wohnraum als eigenes zu Hause.

Werkstattbeschäftigte und Herkunftsfamilie: Zukünftigen Wohnsituation	
Zukünftige Wohnform	Welche Wohnform wird zukünftig angestrebt?
Auszug aus dem Elternhaus ist nicht erwünscht	Befragte möchten nicht aus dem Elternhaus ausziehen.
Wunsch in Zukunft in einer eigenen Wohnung zu wohnen	Befragte wünschen sich in Zukunft in einer eigenen Wohnung zu wohnen. Dieser Code beinhaltet auch den allgemeinen Wunsch nicht in einem Wohnheim zu wohnen.
Eigene Wohnung in einem ambulanten Unterstützungssetting	Es besteht der Wunsch alleine in einem ambulanten Betreuungssetting zu wohnen. Hierbei wird öfter ein bestimmtes Wohnprojekt genannt, welches auf die Initiative von Eltern in Zusammenarbeit mit einem Leistungserbringer entsteht. Bewohner leben in ihrer eigenen Wohnung, es gibt jedoch Gemeinschaftsräume und gemeinsame Aktivitäten. Das Wohnprojekt ist auch offen für Menschen mit einem höheren Unterstützungsbedarf und Mitarbeiter_innen eines Leistungserbringers sind vor Ort.
Eigene Wohnung mit Freund_innen	Es besteht der Wunsch mit Freund_innen in eine gemeinsame Wohnung zu ziehen.
Eigene Wohnung ohne Leistungserbringer	Es besteht der Wunsch in eine eigene Wohnung zu ziehen, die nicht von einem Leistungserbringer gestellt wird.

Tab. 4: Werkstattbeschäftigte und Herkunftsfamilie – zukünftige Wohnform

Die Frage von Wohnwünschen und möglichen Wohnformen und dazugehöriger Unterstützungssettings wird oftmals nicht unabhängig voneinander diskutiert. Im Fragebogen der Werkstattbeschäftigten wurden auch Unterstützungsbereiche abgefragt (Unterstützungsbereiche werden als eigenständiges Unterkapitel im Anschluss detailliert abgebildet; vgl. 3.3) und hier in einen Zusammenhang mit den Wohnwünschen gebracht (Abb. 11).

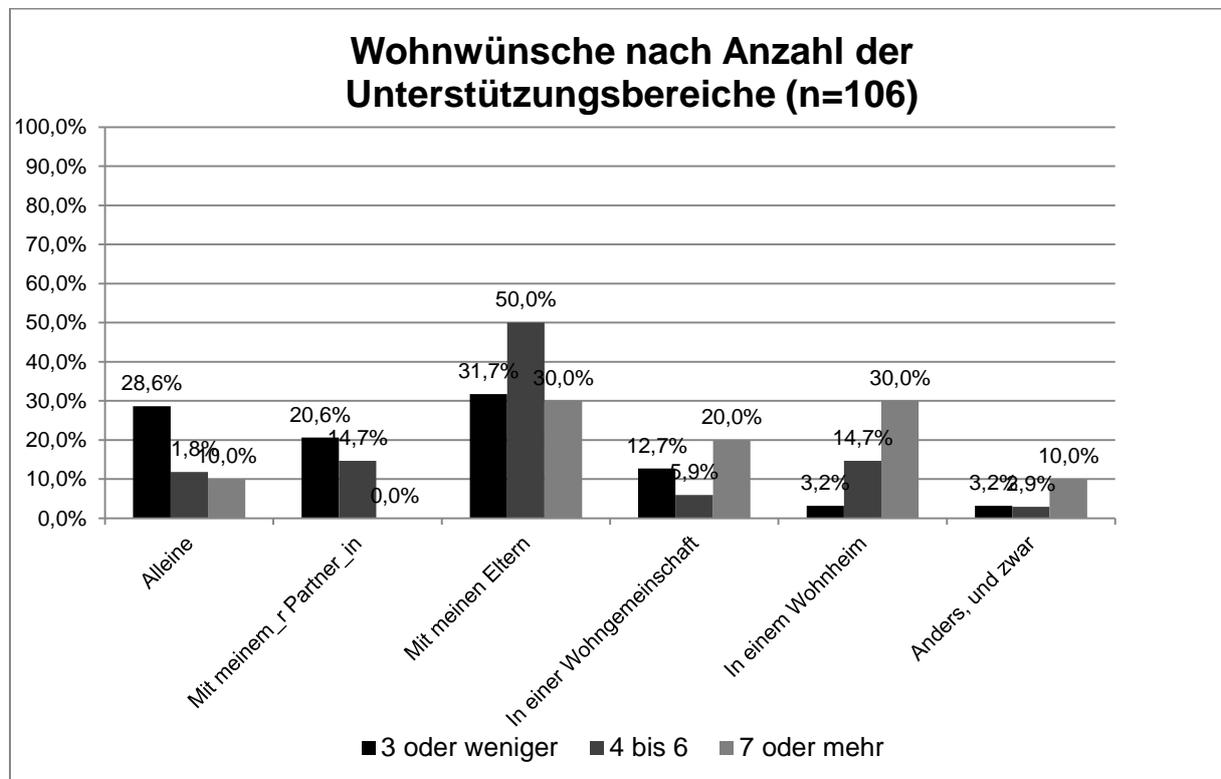


Abb. 11: Werkstattbeschäftigte: Wohnwünsche nach Unterstützungsbereich

Die Abbildung zeigt die Wohnwünsche sortiert nach der Anzahl der Unterstützungsbereiche, die die Befragten angegeben haben. Insgesamt gab es in der Befragung neun unterschiedliche Unterstützungsbereiche sowie eine offene Kategorie: *Sonstiges*. Auch wenn die Anzahl von Unterstützungsbereichen für sich alleine genommen keine Aussage über den Umfang der benötigten Unterstützung insgesamt abbildet, können hier Tendenzen dargestellt werden. Zum einen ist abzulesen, dass je höher die Anzahl der Unterstützungsbereiche ist, desto eher wird das Wohnheim als Option gewählt. Zum anderen gilt dementsprechend, dass je weniger Unterstützungsbereiche eine Person nennt, desto größer wird der Wunsch, alleine oder mit eine_r Partner_in wohnen zu wollen.

Im Vergleich der Wohnwünsche der Werkstattbeschäftigten und den Vorstellungen der Angehörigen über die zukünftige Wohnsituation deuten sich unterschiedliche Vorstellungen und Wünsche an, die im Kontext von Ablösungsprozessen (3.4) weiter zu diskutieren sind. Vor allem zeigt sich, dass die deutliche Mehrheit derjenigen, die sich mit dem Thema Auszug beschäftigen, die Option eines Wohnheims ablehnen und stattdessen lieber alleine oder mit einem_r Partner_in, teilweise auch in Wohngemeinschaften leben möchte. Zudem scheint es einen Einfluss der benötigten Unterstützungsbereiche auf die Wahl der Wohnform zu geben, was im folgenden Kapitel weiterdiskutiert wird.

3.3 Unterstützungsbedarfe

Das Unterkapitel „Unterstützungsbedarfe“ trägt Ergebnisse der verschiedenen durchgeführten Befragungen zusammen, die sich alle mit dem Aspekt der unterschiedlichen Unterstützungsbedarfe, die die befragten Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung für sich selber sehen, befassen, aber mit auch solchen Unterstützungsbedarfen, die deren Eltern oder andere Angehörige beschreiben.

Zunächst steht die Sicht der Werkstattbeschäftigten im Vordergrund, woran sich die Perspektive der Eltern anschließt. Schließlich wird die aus der Interviewauswertung gebildete Gruppe der Werkstattbeschäftigten und der Herkunftsfamilie herangezogen, um Einzelaspekte differenzierter abzubilden.

Bevor die Antworten auf die Frage nach der benötigten Unterstützung aus der Sicht der Werkstattbeschäftigten dargestellt und erläutert werden, sei angemerkt, dass sich das Forscherteam bei der Konzeption der Antwortoptionen, die in dem verwendeten Fragebogen vorgegeben waren, an den Teilhabekategorien der Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) orientierte (vgl. DIMDI 2005). Die Diskussion dieser Formulierungen im Vorfeld der durchgeführten Befragung mit Vertreter_innen des Werkstatttrates der Hephata-Werkstätten in Mönchengladbach ergab in Bezug auf die ICF-Kategorie „Interpersonelle Interaktion & Beziehungen“ eine Schärfung der Fragebogenformulierung und Differenzierung innerhalb dieser ICF-Kategorie. Die erste Formulierung „Kontakt mit anderen Menschen“ wurde daher durch die Formulierungen „Kontakt mit bekannten Personen“ und, dies wurde von Seiten des Werkstatttrates als wichtig erachtet, „Kontakt mit fremden Personen“ ersetzt.

Bemerkenswert ist nun bei einem Blick auf die Ergebnisse (vgl. Abb. 12), dass sich ausgerechnet dieser Bereich „Kontakt mit fremden Personen“ als derjenige herauskristallisiert hat, in dem die Befragten (63,2%) den höchsten Unterstützungsbedarf für sich sehen. Es scheint also ein bedeutsamer Aspekt in Bezug auf Unterstützungsbedarfe zu sein und es darf spekuliert werden, dass er mittels der Formulierung in schwerer Sprache nicht in dieser Weise hätte herausgestellt werden können. Dies verweist auf ein grundlegendes Problem der Konzipierung von Befragungsinstrumenten für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung, ohne diese zu beteiligen. Dies ist in der vorliegenden Studie zwar an einigen Stellen geschehen, jedoch muss kritisch festgehalten werden, dass dies noch immer in nicht genügender Intensität erfolgte.

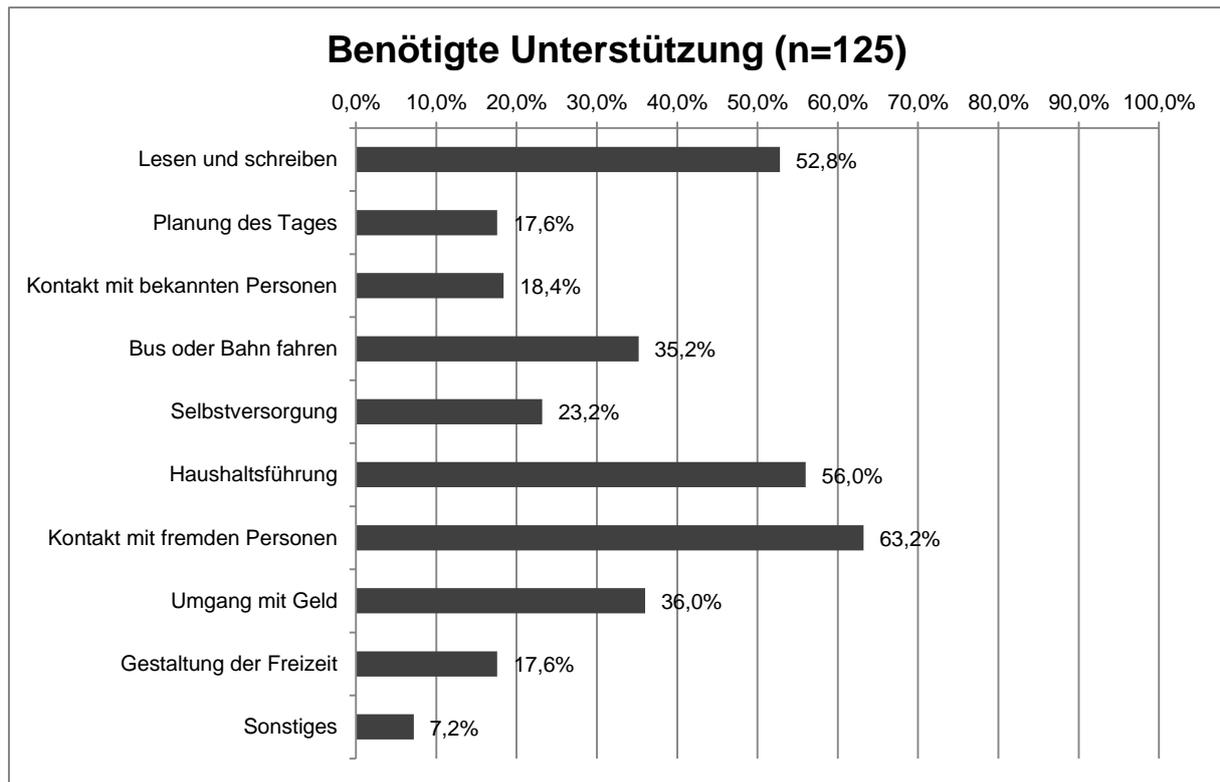


Abb. 12: Werkstattbeschäftigte: Unterstützungsbedarfe

An zweiter Stelle der benötigten Unterstützungsbedarfe steht für die befragten Werkstattbeschäftigten das Thema Haushaltsführung (56%), dicht gefolgt vom Thema Lesen und Schreiben (52,8%). Der Umgang mit Geld bzw. die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel stellen immerhin noch für ca. 36% der Befragten wichtige Unterstützungsbereiche dar. Selbstversorgung wird noch von ca. 23% der Befragten angegeben, und am unteren Ende der benötigten Unterstützungsbereiche stehen die Themen Kontakt mit bekannten Personen, Freizeitgestaltung und Planung des Tages.

Es darf bereits an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass der Blick auf die Unterstützungsbedarfe auch Auswirkungen auf potenzielle Beratungsinhalte zum Thema Auszug bzw. Wohnen haben muss. Denn während praktische Alltagsunterstützungen (Lesen, Geld, Haushalt) nicht überraschend hoch eingeschätzt werden, ist die psychosoziale Dimension des Bereiches „Kontakt mit fremden Personen“ gerade im Hinblick auf sozialräumlich zu gestaltende Unterstützungsangebote von immenser Bedeutung.

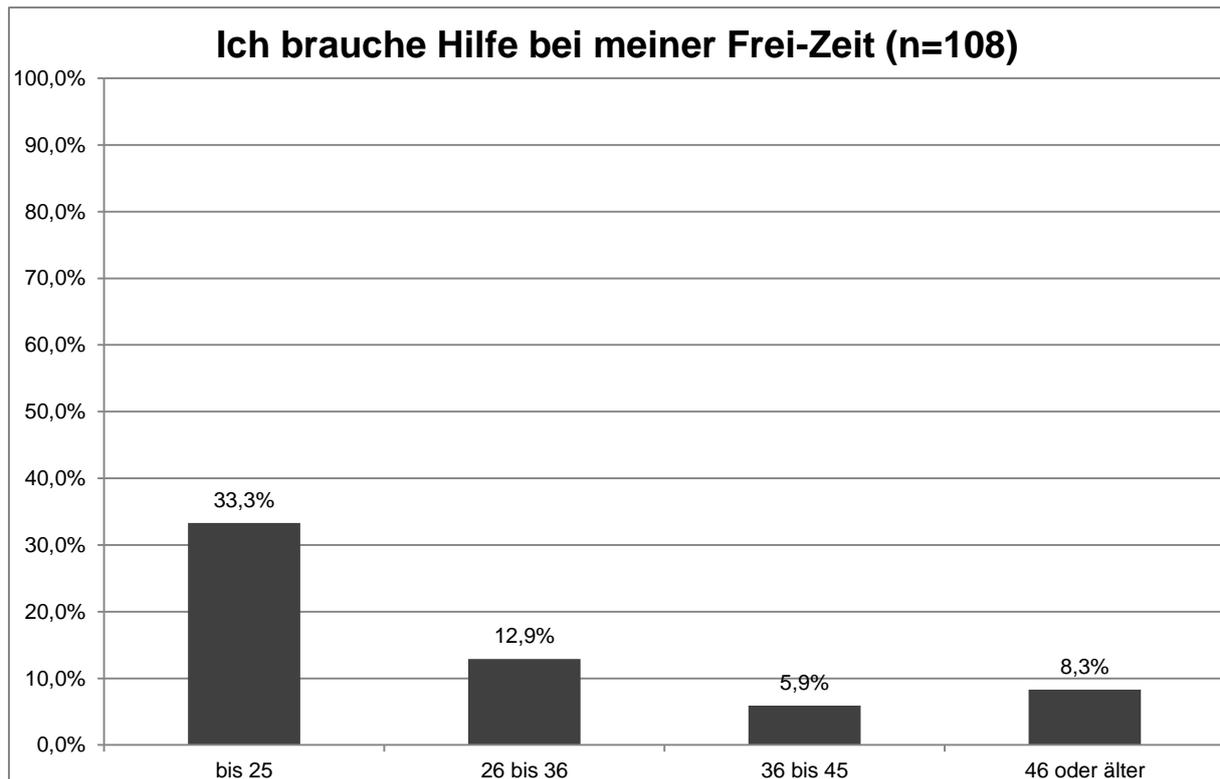


Abb. 13: Werkstattbeschäftigte: Freizeit

Ein Blick auf den ausgewählten Unterstützungsbereich Freizeit, der zwar lediglich von einer Minderheit der Befragten (17%) als Bedarf angegeben wurde, aber im Alltag rein zeitlich gesehen eine bedeutende Stellung einnimmt, zeigt, dass es vor allem jüngere Befragte sind, die angeben, in diesem Bereich Unterstützung zu benötigen. Ab einem Alter von ca. Mitte zwanzig scheint sich dieser Bedarf zu reduzieren.

Eine Annahme des Forscherteams war es, dass es einen Zusammenhang zwischen dem Alter der befragten Werkstattbeschäftigten und der absoluten Anzahl der genannten notwendigen Unterstützungsbereiche geben könnte. Dieser Annahme widersprechen die Ergebnisse in Abbildung 14. Lediglich bei den Befragten, die 46 Jahre alt sind und älter, gibt es im Durchschnitt einen leichten Rückgang. An dieser Stelle sei angemerkt, dass diese mit besonderer Vorsicht zu bewerten sind, da die Perspektive von Menschen mit hohen Unterstützungsbedarfen durch die Fragebögen der Werkstattbeschäftigten nur unzureichend bis gar nicht abgebildet werden konnte (vgl. Kap. 2).

Inwieweit im Verlauf des Älterwerdens Veränderungen bei der Art von Unterstützungsbereichen relevant werden und ob hier Regelmäßigkeiten zu identifizieren sind, beispielsweise in Bezug auf sich mit dem Alter verändernde Interessen, wäre in einer gesonderten Forschung zu untersuchen.

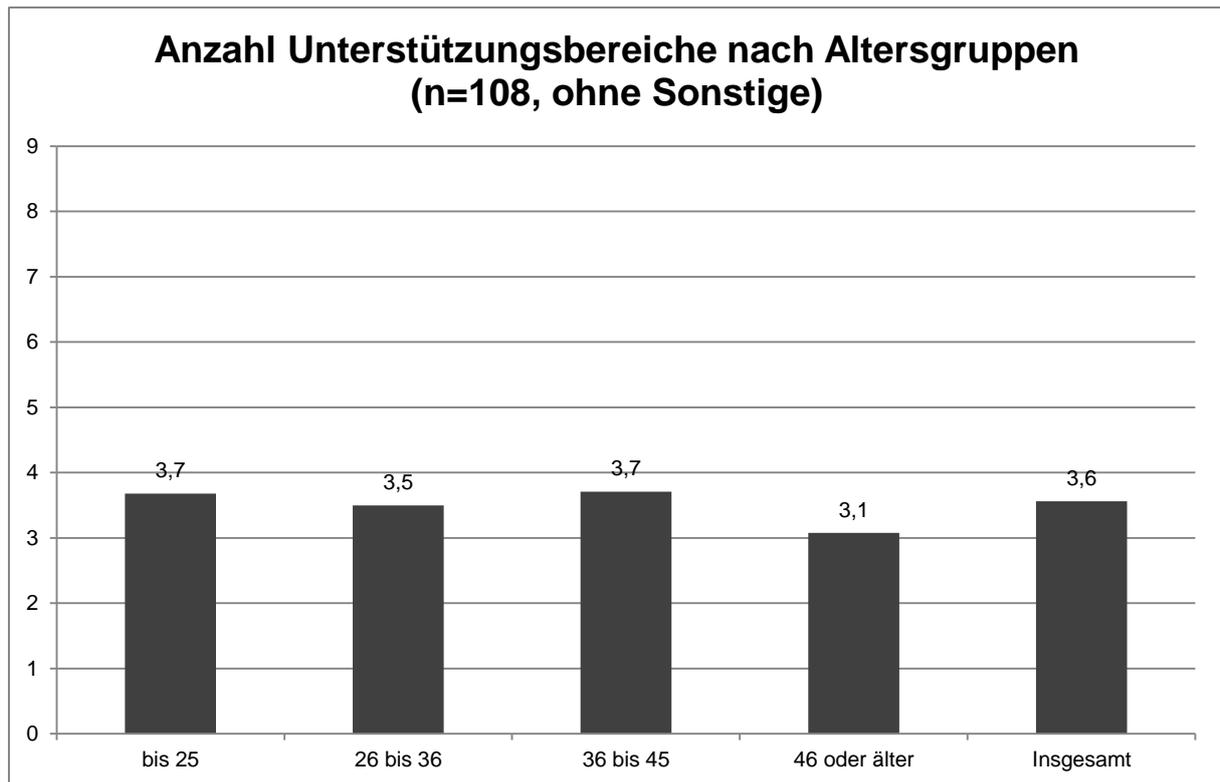


Abb. 14: Werkstattbeschäftigte: Anzahl der Unterstützungsbereiche nach Alter

Ein weiterer wichtiger Aspekt im Kontext benötigter Unterstützungsleistungen ist die Frage, wer diese Unterstützungsleistungen aktuell erbringt. Hier gibt sich mit Blick auf die befragten Werkstattbeschäftigten ein interessantes Bild (vgl. Abb. 15): Eine überwiegende Mehrheit der Befragten gibt an, diese werde von den Eltern geleistet. Diese Antwort war zwar zu erwarten, da alle Befragten bei der Herkunftsfamilie leben. Hier zeigt sich aber noch einmal in eindringlicher Art und Weise, welche Aufgaben und teilweise auch Belastungen Eltern zu erfüllen bzw. zu bewältigen haben, wenn ihre werkstattbeschäftigten ‚Kinder‘ in ihrem Haushalt leben.

Freunde oder Bekannte nehmen hier mit bereits großem Abstand (32%) eine weitere wichtige Funktion ein, gefolgt von Mitarbeiter_innen eines Dienstes, wobei nicht klar ist, wer genau hiermit gemeint sein könnte. Es ist anzunehmen, dass sich dies hauptsächlich um Unterstützungspersonen aus der Werkstatt handelt.

Interessant ist auch der Blick auf die Rolle von Nachbarschaften bei der Erbringung von Unterstützung. Sie werden nur von ca. 14% der Befragten genannt. Einerseits ist dieses Ergebnis in Bezug auf die dominante Rolle der Eltern die der Unterstützungserbringung verständlich. Es ist aber insofern auch überraschend, da im Kontext von Diskussionen um sozialräumliche Strukturen eines Gemeinwesens Nachbarschaften immer ein großer Stellenwert beigemessen wird, der sich aus den hier erhobenen Daten nicht erkennen lässt.

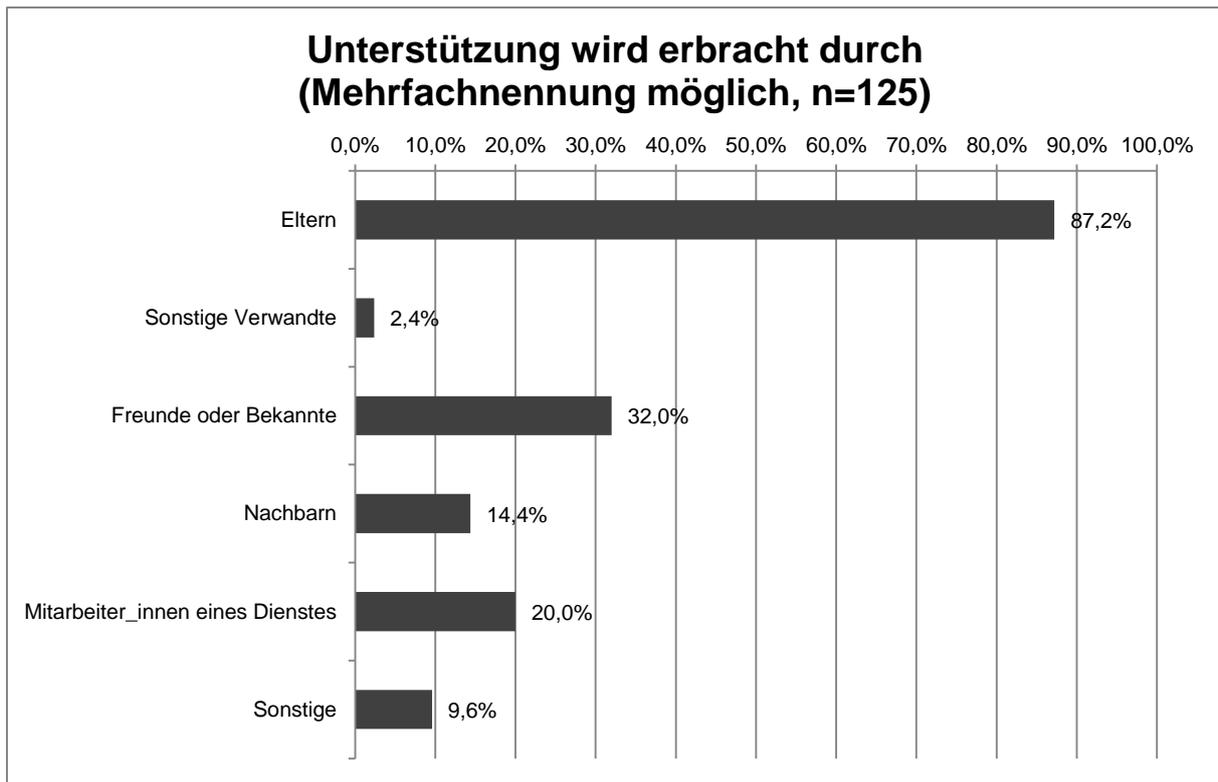


Abb. 15: Werkstattbeschäftigte: Wer leistet Unterstützung?

Aus der Befragung der Eltern sei ein bedeutender Aspekt an dieser Stelle hervorgehoben: Auf die Frage, was Angehörige noch lernen sollten, um selbständiger wohnen zu können, haben die befragten Eltern wie aus Abbildung 16 herauszulesen ist, geantwortet.

Bei dieser Frage handelt es sich um eine offene Frage, Mehrfachnennungen waren möglich und im Rahmen der Auswertung wurde versucht, die Antworten der befragten Eltern wiederum den ICF-Teilhabebereichen zuzuordnen. Auffallend ist hier die relativ hohe Nennung des Items „Häusliches Leben“, in dem die Eltern den größten Lernbedarf für ihre Angehörigen sehen. Der Aspekt „interpersonelle Interaktionen und Beziehungen“ (das Pendant zu dem Item „Kontakt mit anderen Personen“ aus der Befragung der Werkstattbeschäftigten) wird nicht so prominent platziert wie in den Ausführungen der Werkstattbeschäftigten, erscheint aber an zweiter Stelle, ebenso wie der Aspekt der Selbstversorgung, der auch eng an den Aspekt des häuslichen Lebens zu denken ist. Interessant ist, dass zwei Befragte angeben, die Angehörigen seien bereits selbständig und vier Befragte die Ansicht vertreten, ein selbständiges Wohnen ihrer Angehörigen sei nicht realistisch. Hier spiegelt sich in besonderer Art und Weise die Vorstellung über Möglichkeiten und Grenzen einer unabhängigen Lebensführung im bestehenden System der Eingliederungshilfe wieder. Es ist anzunehmen, dass Eltern, die eine solchermaßen formulierte Ansicht vertreten, bestimmte Vorannahmen bezüglich der Möglichkeiten und Grenzen des Hilfesystems haben, was das Bereitstellen geeigneter Wohnmöglichkeiten anbetrifft.

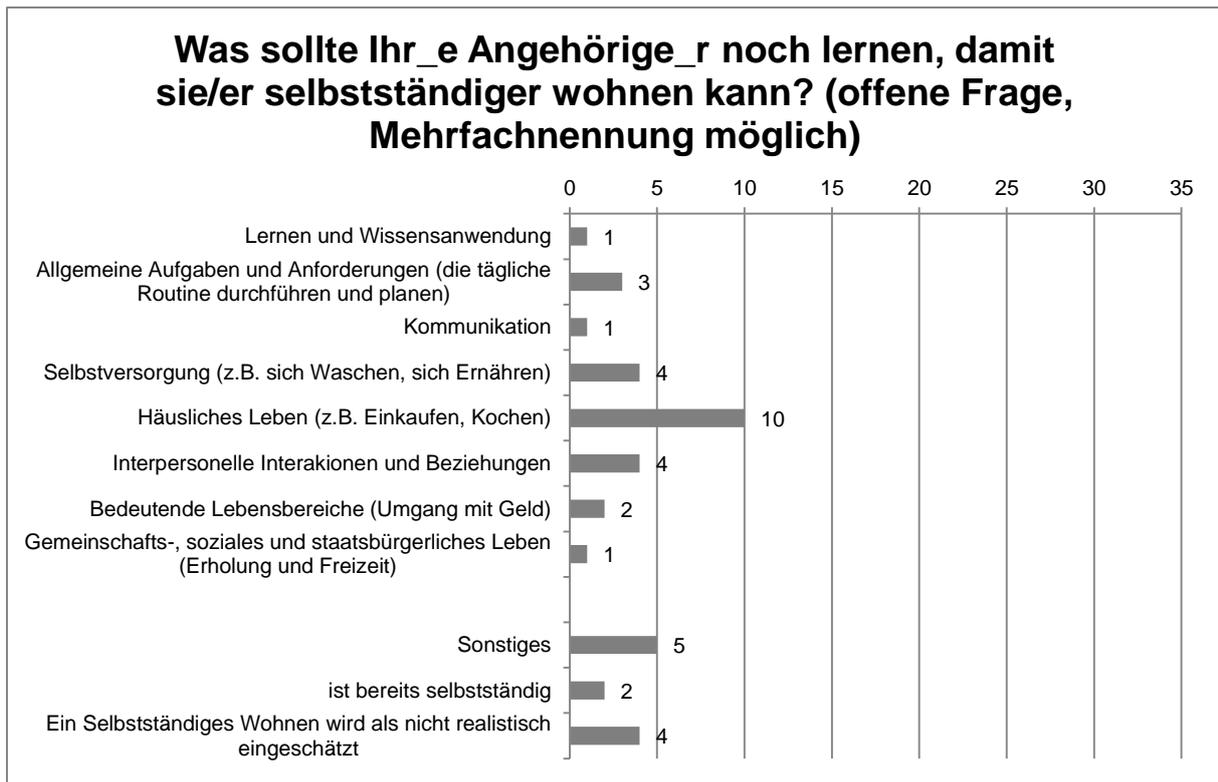


Abb. 16: Angehörigenbefragung: Lernbedarf

Das Thema der Unterstützungsbedarfe findet sich auch in den durchgeführten Interviews wieder und die untenstehende Tabelle (Tab. 5) gibt bezüglich der bekannten Teilhabebereiche der ICF einen Überblick über die Unterstützungsbedarfe, die in den Interviews benannt wurden. Zusätzlich zu den bisher diskutierten Aspekten leistet die untenstehende Tabelle eine differenziertere Darstellung der bereits genannten Unterstützungsbereiche in Bezug auf eine mögliche zukünftige Wohnsituation. Hervorzuheben ist beispielsweise die Konkretisierung des Items ‚Kontakt mit fremden Personen‘, der sich hauptsächlich im Kontext des Kontaktes zu Behörden abzuspielen scheint (was sich auch in der Generierung eines zusätzlichen Codes mit der Überschrift ‚Umgang mit Behörden‘ ausdrückt).

Darüber hinaus ist der Aspekt des Lernbedarfs herauszustellen, da er in Bezug auf eine zukünftige Wohnsituation Unterstützungsbereiche betont, in denen aus Sicht der Interviewten explizit noch Lernbedarf besteht. Besonders zu berücksichtigen sind demnach die Bereiche Umgang mit Geld, Selbstversorgung und Haushaltsführung sowie der Aspekt Mobilität.

Werkstattbeschäftigte und Herkunftsfamilie: Zukünftigen Wohnsituation	
Unterstützungsbedarfe	Welche Unterstützungsbedarfe werden beschrieben?
Bus oder Bahn fahren	Unterstützung bei der Mobilität wird benötigt. ICF Oberkategorie Mobilität
Gestaltung der Freizeit	Es besteht Unterstützungsbedarf im Bereich Freizeitgestaltung. ICF Oberkategorie Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben
Haushaltsführung	Unterstützung im Bereich Haushaltsführung wird als notwendig angesehen und z.T. von den Eltern erbracht. ICF Oberkategorie Häusliches Leben
Kontakt mit bekannten Personen	Unterstützungsbedarf im Bereich Kontakt mit bekannten Personen. Technische Hilfsmittel können hier hilfreich sein. ICF Oberkategorie Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen
Kontakt mit fremden Personen	Unterstützung im Umgang mit fremden Personen, z.B. mit Behörden. ICF Oberkategorie Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen
Lesen und Schreiben	Es besteht ein Hilfebedarf im Bereich Lesen und Schreiben. Hauptsächlich ist dies für den Fall des Umgangs mit Behörden relevant. ICF Oberkategorie Lernen und Wissensanwendung
Planung des Tages	Mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen. ICF Oberkategorie Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
Selbstversorgung	Der Unterstützungsbedarf im Bereich Selbstversorgung kann sich außerhalb des Elternhauses verringern. ICF Oberkategorie Selbstversorgung
Umgang mit Behörden	Es besteht ein Unterstützungsbedarf im Umgang mit Behörden. Dieser kann in Zusammenhang stehen mit einem Unterstützungsbedarf im Bereich Lesen und Schreiben, aber auch im Umgang mit fremden Personen. ICF Oberkategorie Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen + Lernen und Wissensanwendung
Umgang mit Geld	Es besteht Unterstützungsbedarf im Bereich Umgang mit Geld. ICF Oberkategorie Bedeutende Lebensbereiche
Lernbedarf	In den Bereichen Umgang mit Geld, mit Behörden, mit der Selbstversorgung, mit der Haushaltsführung und der Mobilität wird ein Lernbedarf betont.

Tab. 5: Werkstattbeschäftigte und Herkunftsfamilie – Unterstützungsbedarfe

Insgesamt ist dieser Tabelle ein differenzierteres Bild über vorhandene Unterstützungsbedarfe aus Sicht der Werkstattbeschäftigten und aus der Sicht der Herkunftsfamilien zu entnehmen. Diese Bedarfe können als Orientierungspunkte für eine noch näher zu beschreibende qualifizierte Wohnberatung gelten und werden im weiteren Verlauf wieder aufgegriffen (vgl. Kap. 3.6).

3.4 Ablösungsprozess

In Kapitel 1 sind bereits einleitend einige Anmerkungen in Bezug auf den als Ablösungsprozess zu beschreibenden Vorgang des Beschreitens neuer Wege in Richtung eines selbstbestimmte(re)n Lebens für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung gemacht worden. In den im Rahmen der Evaluation des Modellprojekts in der Stadt Mönchengladbach durchgeführten Befragungen hat der Aspekt der Ablösung von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung von ihren Herkunftsfamilien breiten Raum eingenommen. Im Hinblick auf notwendige Beratungsinhalte und -kompetenzen in diesen Kontexten wird das Thema im Folgenden anhand der Interviews mit den beiden gebildeten Befragtengruppen ‚Werkstattbeschäftigte und Herkunftsfamilie‘ sowie ‚Expert_innen für Wohnberatung‘ diskutiert.

Vor dem Hintergrund von älter werdenden Eltern und deren (erwachsenen) ‚Kindern‘ mit Behinderung wird der Ablösungsprozess ein zentraler Punkt für die Angebotsplanung von Leistungserbringern im Bereich Wohnen. Der Ablösungsprozess ist für die Beteiligten ein sehr emotionales Thema, das es in Beratungsangeboten in besonderer Weise zu berücksichtigen und von den Berater_innen mit besonderer Sensibilität zu begleiten gilt. In diesem Kontext stellen sich Fragen wie: Welche Ängste und Wünsche sind mit diesem Prozess verbunden und welche Bedingungen können beschrieben werden, die einen erfolgreichen Ablösungsprozess fördern oder eher Barrieren dafür darstellen?

An dieser Stelle werden zunächst tabellarisch die Ergebnisse der beiden Befragtengruppen dargestellt (vgl. Tab. 6 und Tab. 7):

Werkstattbeschäftigte und Herkunftsfamilie: Auszug	
Wünsche	Welche Wünsche sind mit einem Auszug aus dem Elternhaus verbunden?
Normalität	Der Wunsch nach ‚so viel Normalität wie möglich‘.
Selbstbestimmung	Der Wunsch Entscheidungen selbst treffen zu können und Dinge selber zu regeln.
Wohlbefinden	Die Umgebung soll so gestaltet sein, dass sich Eltern und Kinder wohlfühlen.
Ängste	Welche Ängste bestehen in Bezug auf einen Auszug aus dem Elternhaus?
Angst vor einem Leben in einem Wohnheim	Das Wohnheim wird nicht als geeignete Wohnform angesehen, da die sozialen Kontakte entweder darunter leiden oder nicht die passenden sein könnten.
Angst vor Überforderung	Eltern haben Angst, ihre Kinder würden alleine nicht ‚klarkommen‘.
Folgen für die Eltern	Befürchtung die Eltern müssten nach einem Auszug selbst ausziehen, da die Wohnung sonst zu teuer wäre.
Vereinsamung	Bei einem Auszug aus dem Elternhaus wird Vereinsamung befürchtet.
Förderliche Bedingungen	Welche förderlichen Bedingungen werden in Bezug auf einen Auszug aus dem Elternhaus beschrieben?
Ambulantes Betreuungssetting	Ein ambulantes Betreuungssetting wird als förderliche Bedingung angesehen, um aus dem Elternhaus auszuweichen.
Gegenseitige Unterstützung	Als förderliche Bedingung wird eine gegenseitige Unterstützung innerhalb einer Gruppe gesehen. Diese findet im Rahmen einer Interessenvertretung statt, die sich mit dem Thema Einzug in ein ambulant betreutes Wohnsetting beschäftigt.

Zunächst alleine wohnen	Als förderliche Bedingung wird zunächst ein alleiniges Wohnen betrachtet, um festzustellen wie das ist und ob Mensch damit zurechtkommt. Erst in einem zweiten Schritt soll dann über das Zusammenziehen mit Freund_innen oder einer_m Partner_in entschieden werden.
Zusammenwohnen mit Gleichaltrigen	Das Zusammenleben mit Gleichaltrigen wird als förderliche Bedingung für einen Auszug aus dem Elternhaus angesehen.
Barrieren	Welche Barrieren werden in Bezug auf einen Auszug aus dem Elternhaus beschrieben?
Eltern mit einem Auszug nicht einverstanden	Es besteht die Befürchtung, die eigenen Eltern könnten mit einem Auszug nicht einverstanden sein.
Finanzielle Barrieren	Bei einem Auszug aus dem Elternhaus bestehen finanzielle Schwierigkeiten, beispielsweise bezüglich der eigenen Miete oder die der Eltern.
Folgen für die Eltern	Ein Auszug aus dem Elternhaus hätte negative Folgen für die Eltern.
Formalitäten	Bei einem Auszug gibt es Formalitäten zu erledigen.
Kein gemeinsames Vorgehen	Bei dem Thema Auszug aus dem Elternhaus bzw. Einzug in eine eigene Wohnung mit einem ambulanten Unterstützungssetting wird kritisiert, dass nicht alle Beteiligten einer Gruppe von Eltern sich gleichermaßen für die gemeinsamen Interessen einsetzen.

Tab. 6: Werkstattbeschäftigte und Herkunftsfamilie – Auszug – Wünsche, Ängste, Förderliche Bedingungen und Barrieren

Expert_innen für Wohnberatung: Auszug	
Wünsche	Welche Wünsche sind mit einem Auszug aus dem Elternhaus verbunden?
Wunsch und Wahrecht	Wünsche in Bezug auf eine angestrebte Wohnform sind ein zentraler Aspekt im Prozess des Auszugs und müssen auch vor dem Hintergrund des Wunsch- und Wahlrechtes der Betroffenen einen großen Stellenwert genießen.
Ängste	Welche Ängste bestehen in Bezug auf einen Auszug aus dem Elternhaus?
Armut	Angehörige, meist die Eltern, stehen in einer finanziellen Abhängigkeit zu den Einkünften der Kinder. Die Einkünfte von Eltern und Kindern werden im Haushalt zusammengeführt, was bei einem Auszug zu Problemen, wie bspw. der Aufgabe der elterlichen Wohnung, führen kann.
Vereinsamung	Die Kinder könnten beim Auszug in eine eigene Wohnung vereinsamen.
Förderliche Bedingungen	Welche förderlichen Bedingungen werden in Bezug auf einen Auszug aus dem Elternhaus beschrieben?
BeWo-Leistungen im Elternhaus	BeWo-Angebote bei den Eltern zu Hause anbieten, die auf die Autonomie der Person einerseits zielen und erste Erfahrungen mit Hilfen durch Leistungsanbieter ermöglichen könnten.
Früh-/ Rechtzeitiger Auszug	Es ist hilfreich, wenn der Auszug rechtzeitig erfolgt, so dass die Eltern als Bezugspersonen erreichbar sind und nicht erst wenn diese nicht mehr helfen und als Bezugspersonen zur Verfügung stehen.
Geschwister	Geschwister als Kontakt und Vermittler im Beratungsprozess berücksichtigen.
Selbstständigkeit	Selbstständigkeit im Alltag wird als sehr wichtig beschrieben, bis hin zur Annahme, dass ambulant betreutes Wohnen nur mit einer gewissen Selbstständigkeit möglich ist.
Sicherheit	Den Eltern Sicherheit vermitteln, heißt Ängste nehmen.
Wohnangebote kennenlernen	Verschiedene Wohnangebote kennenlernen, besichtigen und ausprobieren. Zentraler Aspekt ist das Probewohnen: Ein Angebot zum Ausprobieren von verschiedenen Wohnformen wie alleine, mit einer_m Partner_in oder einer Wohngemeinschaft.
Barrieren	Welche Barrieren werden in Bezug auf einen Auszug aus dem Elternhaus beschrieben?
Die Fähigkeiten der Kinder unterschätzen	Es besteht die Gefahr, dass die Fähigkeiten der eigenen Kinder von Seiten der Eltern unterschätzt werden. Eine Förderung hin zu mehr Selbstständigkeit wird zugunsten von Schutz, Sicherheit und Behütung vernachlässigt.
Eltern lehnen den Auszug ab	Eltern verneinen aus verschiedenen Gründen einen Auszug ihrer ‚Kinder‘ und nehmen eine abwehrende Haltung zur Thematik an.
erlernte Unselbstständigkeit	Wenn die Kinder zu lange im ‚Hotel Elternhaus‘ wohnen, besteht die Gefahr, viele Dinge nicht zu erlernen, die für eine erhöhte Selbstständigkeit im Alltag förderlich wären.

finanzielle Abhängigkeiten	Das Zusammenwohnen von Eltern und Kindern ist durch finanzielle Abhängigkeiten geprägt; Etwa, dass der gemeinsame Wohnraum, bei einem Auszug gefährdet wäre, weil hierzu die sozialrechtliche Unterstützung verweigert würde.
geeigneter Wohnraum	Das SGB schreibt Kriterien für Wohnraum vor, der gefördert/finanziert wird. Entsprechender Wohnraum muss gefunden werden.

Tab. 7: Expert_innen – Auszug - Wünsche, Ängste, Förderliche Bedingungen und Barrieren

Der Themenkomplex ‚Wünsche‘ (vgl. Tab. 6) im Kontext des Themas Ablösung und/oder Auszug, wird innerhalb der Befragtengruppe ‚Werkstattbeschäftigte und Herkunftsfamilie‘ in Bezug auf die Aspekte Normalität, Selbstbestimmung und Wohlbefinden diskutiert. Darüber steht der Wunsch, dass die Dinge ‚gut‘ laufen. Es ist eine emotionale Beteiligung der Befragten an diesem Themenkomplex zu erkennen.

Die Expert_innen für Wohnberatung gehen das Thema etwas nüchterner an und betonen, dass Wünsche in Bezug auf eine angestrebte Wohnform ein zentraler Aspekt im Prozess des Auszugs sind und sie vor dem Hintergrund des Wunsch- und Wahlrechtes der Betroffenen einen großen Stellenwert einnehmen müssen. Dieser Aspekt ist für eine noch näher zu beschreibende qualifizierte Wohnberatung und die Angebotsgestaltung durch Leistungserbringer von Bedeutung.

Was den Themenkomplex ‚Ängste‘ anbetrifft, so sind folgende Tendenzen zu erkennen: Die artikulierten Ängste der Befragten sind vielschichtig und sie unterscheiden sich in den beiden Befragtengruppen nicht sonderlich voneinander. Ein eher emotionaler Aspekt beinhaltet Ängste des Nicht-Klarkommens in einer veränderten Wohnumgebung und Befürchtungen einer Überforderung der Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung. Ein weiterer, deutlich herauszustellender Aspekt ist finanzieller Natur: Vorrangig von den befragten Werkstattbeschäftigten werden Befürchtungen dahingehend geäußert, dass ihre Eltern nach einem erfolgten Auszug ihrer ‚Kinder‘ selbst ausziehen müssten, da die Wohnung sonst nur noch schwer oder gar nicht zu finanzieren sei. Die Sorge darüber, dass ihre Eltern sich die Wohnung dann nicht mehr leisten könnten und deswegen ggf. ebenfalls ausziehen müssten, kann demnach dazu führen, dass der Schritt des Auszugs nicht gegangen wird. Diese Problematik, die im Kontext sozialrechtlicher Vorgaben entsteht, wird auch von den Expert_innen für Wohnberatung beschrieben (vgl. Tab. 7).

Ein dritter wichtiger Aspekt im Kontext der Ängste ist das Thema Vereinsamung. Hier äußern beide Befragtengruppen die Befürchtung einer Vereinsamung bei einem erfolgten Auszug aus dem Elternhaus. Es ist bemerkenswert, dass die Diskussion um Vereinsamungsprozesse davon auszugehen scheint, dass Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung in den Herkunftsfamilien nicht einsam wären. Neuere Forschungsergebnisse belegen, dass selbst in familialen Kontexten die persönlichen Netzwerke von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung weniger stark ausgeprägt sind als diejenigen einer Vergleichsgruppe von Menschen ohne Behinderung (vgl. Windisch 2013).

Windisch stellt fest, dass sich eine geringere Anzahl von persönlichen Netzwerken bei Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung nachweisen lasse, „wonach die durchschnittliche Netzwerkgröße von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen bei 10 bis 11 Personen (...) liegt und somit deutlich unter der durchschnittlich genannten Zahl von etwa 18 Netzwerkmitgliedern bei Menschen ohne Behinderung“ (vgl. ebd., 109). In einer eigenen Studie kommt Windisch zu dem Schluss, dass „die soziale Teilhabe im Rahmen von ambulant gestützten Lebensformen gegenüber familiären Wohnformen zusammenfassend keineswegs als eingeschränkter“ (ebd., 111) gelten könne. Vielmehr verschiebe sich die Art und Weise der persönlichen Netzwerbebeziehungen von eher familiär geprägten Beziehungen in den Herkunftsfamilien zu eher freundschaftlichen und/oder durch professionelle Beziehungen gekennzeichneten Netzwerken in ambulanten Unterstützungssettings (vgl. ebd.). Der Autor schlägt daher den Ausbau und die Förderung von persönlichen Netzwerkbeziehungen insgesamt vor, wovon sowohl familiäre, als auch außerfamiliäre Wohnformen nur profitieren könnten.

Bezüglich des Themenkomplexes der ‚förderlichen Bedingungen‘ für einen gelingenden Ablösungsprozess zeigt sich folgendes Bild:

Die Gruppe der ‚Werkstattbeschäftigten und Herkunftsfamilie‘ nennt die Aspekte ambulantes Betreuungssetting, gegenseitige Unterstützung, zunächst alleine Wohnen und das Zusammenwohnen mit Gleichaltrigen als förderliche Bedingungen. Von Interesse ist in diesem Zusammenhang die Idee, zunächst ein alleiniges Wohnen in Betracht zu ziehen, um festzustellen, wie das ist. Erst in einem zweiten Schritt sollte dann über das Zusammenziehen mit Freund_innen oder einer_m Partner_in entschieden werden – im Übrigen ein Vorgang, den junge Menschen ohne Behinderung als selbstverständlich erachten.

Die ‚Expert_innen für Wohnberatung‘ setzen in Bezug auf die förderlichen Bedingungen für einen gelingenden Ablösungsprozess und/oder Auszug aus der Herkunftsfamilie andere, aber nicht minder interessante Schwerpunkte. Genannt werden hier ‚BeWo-Leistungen im Elternhaus‘¹⁰, die Bedeutung eines früh- bzw. rechtzeitigen Auszugs, die Rolle von Geschwistern, das Thema Selbständigkeit, Sicherheit und die Bedeutung, Wohnangebote kennenzulernen.

An dieser Stelle sollen drei Aspekte herausgegriffen werden: Die Bedeutung eines rechtzeitigen Auszugs, das Thema Selbständigkeit als förderlicher Faktor und das Thema Sicherheit: In Bezug auf die Bedeutung eines rechtzeitigen Auszuges geben die Expert_innen für Wohnberatung an, dass es hilfreich sei, wenn der Auszug rechtzeitig erfolge, so dass die Eltern als Bezugspersonen erreichbar blieben und nicht erst, wenn diese nicht mehr helfen

¹⁰ ‚Bewo-Leistungen im Elternhaus‘ umschreiben an dieser Stelle ein sinnvolles Leistungsangebot in Vorbereitung auf einen Auszug in ein ambulant unterstütztes Wohnsetting.

(könnten) und als Bezugspersonen nicht mehr zur Verfügung stehen. Das scheint eine wichtige Erkenntnis zu sein, die im Dialog mit den Eltern zur Sprache gebracht werden müsste, auch und gerade im Kontext einer qualifizierten Wohnberatung.

Das Thema Selbständigkeit als förderlichen Faktor im Kontext Auszug zu nennen hat ambivalenten Charakter, denn Selbständigkeit im Alltag wird einerseits von den Expert_innen für Wohnberatung als sehr wichtig beschrieben, bis hin zur Annahme, dass ambulant betreutes Wohnen nur mit einer gewissen Selbständigkeit möglich sei. Dies ist insofern ambivalent, als hier die Problematik des Dualismus von ambulanten und stationären Wohnformen durchschimmert, von denen die eine (ambulant) eher mit Selbständigkeit in Verbindung gebracht wird, die andere (stationär) eher mit hohen Unterstützungsbedarfen. Dies ist eine Problemanzeige in Bezug auf das Thema Angebotsentwicklung durch die Leistungserbringer, aber auch eine Problemanzeige in Bezug auf die zuständigen Kostenträger, da diese strukturellen Gegebenheiten durchaus im Konflikt mit dem Wunsch- und Wahlrecht der Betroffenen stehen können.

Der letzte hier zu diskutierende Aspekt im Kontext der förderlichen Bedingungen für einen Auszug aus der Herkunftsfamilie ist das Thema Sicherheit. Die ‚Expert_innen für Wohnberatung‘ geben an, dass den Eltern Ängste genommen werden können, indem ihnen Sicherheit vermittelt werde. Dies ist sicherlich eine zutreffende Beobachtung. Konkret kann dies sich dergestalt ausdrücken, dass etablierte Leistungserbringer einer Region hier im Vorteil in der Angebotsvermittlung sind, da sie den Aspekt von Sicherheit durch große Erfahrungswerte eher vermitteln können als andere bspw. kleinere weniger etablierte Leistungserbringer. Daher gilt es, dies allgemein für Beratungsangebote zu berücksichtigen, da das Gefühl von Sicherheit für die Angehörigen, weniger für die Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung selbst, von zentraler Bedeutung zu sein scheint.

Letztlich sei ein Blick auf die genannten Barrieren in Bezug auf den Ablösungsprozess und/oder Auszug geworfen: Hier lässt sich aus den Antworten der beiden Befragtengruppen ein sehr differenziertes Bild zeichnen.

Die Gruppe ‚Werkstattbeschäftigte und Herkunftsfamilien‘ nennt die Punkte, die Eltern seien mit einem Auszug nicht einverstanden, finanzielle Barrieren, befürchtete negative Folgen für die Eltern, Probleme mit Formalitäten und die Befürchtung bezüglich eines nicht erfolgten gemeinsamen Vorgehens zwischen allen Beteiligten im Prozess eines Auszugs.

Hier deuten sich die in Kapitel 3.2 (Wohnsituation) bereits erwähnten Spannungen zwischen den beteiligten Akteur_innen noch einmal in differenzierterer Form an: Es scheint Eltern zu geben, die den Ablösungsprozess nicht fördern, einen möglichen Auszug erst gar nicht in Betracht ziehen. Diese Einschätzung wird auch von den Expert_innen für Wohnberatung genannt (vgl. Tab. 7): Eltern verneinen aus verschiedenen, nicht näher bestimmten Gründen einen Auszug ihrer Angehörigen und nehmen eine abwehrende Haltung gegenüber der Thematik ein.

Die bereits unter der Rubrik Ängste aufgetauchte Thematik der finanziellen Barrieren bzw. Abhängigkeiten taucht hier wieder auf, und auch das in Verbindung mit dem als problematisch identifizierten Thema „Kontakt zu fremden Personen“ (im Kontext notwendiger Unterstützungen, vgl. Kap. 3.3) stehende Thema der bei einem Auszug zu erledigenden Formalitäten wird hier benannt.

Die ‚Expert_innen für Wohnberatung‘ nennen noch einen weiteren wichtigen Aspekt, nämlich die Tendenz vieler Eltern, die Fähigkeiten ihrer Angehörigen zu unterschätzen. Es bestehe die Gefahr, dass die Fähigkeiten der eigenen Kinder von Seiten der Eltern unterschätzt würden und eine Unterstützung hin zu mehr Selbstständigkeit zugunsten von Schutz-, Sicherheits- und Behütungsbedürfnissen eher vernachlässigt werde. Dies deckt sich mit der Einschätzung einiger befragter Werkstattbeschäftigter, die angeben, dass zu Hause ganze Tätigkeitskomplexe von den Eltern übernommen würden (vgl. Kap. 3.2 bzw. 3.3).

Schließlich wird das sicher sehr zentrale Thema und Problemfeld des geeigneten Wohnraums von den ‚Expert_innen für Wohnberatung‘ prominent als Barriere benannt.

Durch die gesetzlichen Vorgaben, in denen Kriterien für möglichen Wohnraum, der gefördert bzw. finanziert wird, genannt sind, wird die Suche nach passendem Wohnraum erheblich eingeschränkt. Entsprechenden Wohnraum zu finden, scheint eine der vornehmlichen Aufgaben für Expert_innen für Wohnberatung zu sein und kann als wichtiger Inhalt für eine qualifizierte Wohnberatung angesehen werden.

3.5 Ambulant vor Stationär

In den beiden vorangegangenen Kapiteln ist wiederholt deutlich geworden, dass in Bezug auf eine Umsetzung des zu Beginn dieses Berichtes (vgl. Kap. 1.1) diskutierten Paradigmas ‚ambulant vor stationär‘ noch erheblicher Handlungsbedarf besteht. Dies drückt sich zum einen darin aus, dass sich die Vorstellung hartnäckig hält, ambulant betreute Unterstützungssettings seien nur denk- und umsetzbar in Bezug auf niedrigere Unterstützungsbedarfe, stationäre Unterstützungssettings hingegen hätten dann zu greifen, wenn es sich um hohe und/oder komplexe Unterstützungsbedarfe handelt. Diese Vorstellung scheint nicht nur bei Eltern, Angehörigen und Menschen mit Beeinträchtigungen selbst vorzuherrschen, sondern auch auf Seiten von Leistungserbringern und Kostenträgern. Wenngleich es hier viele innovative Modelle und Szenarien gibt, verdeutlicht ein Blick auf die Lebensrealitäten von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung den oben skizzierten Handlungsbedarf:

Setzt man beispielsweise die Wohnwünsche der in dieser Studie befragten Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung in Bezug zur Verteilung der Unterstützungsformen im Bereich Wohnen im Einzugsgebiet des LVR, lässt sich eine erhebliche Diskrepanz zwischen den Wohnwünschen der Betroffenen und den Unterstützungsrealitäten erkennen (vgl. Abb. 17).

Diese Gegenüberstellung ist zwar mit großer Vorsicht zu interpretieren, da bereits mehrfach angemerkt wurde, dass die Perspektive von Menschen mit hohen und/oder komplexen Unterstützungsbedarfen in dem vorliegenden Bericht nur unzureichend abgedeckt werden kann. Trotzdem zeigt sich, dass die Wohnwünsche der in dieser Studie befragten Betroffenen sich nicht mit der statischen Verteilung der unterschiedlichen Wohnsettings decken. Fast 86% der befragten Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung im Rahmen dieser Studie wünschen sich ein ambulantes Setting in Bezug auf ihr zukünftiges Wohnen, nur 14,3% gaben an, dies möge ein stationäres Setting sein. Dem gegenüber steht die Tatsache, dass im Rheinland knapp 32% der Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung in einem ambulanten Wohnsetting unterstützt werden, wohingegen noch 68,2% dieses Personenkreises in stationären Wohnformen leben. Dieses Ungleichgewicht muss im Rahmen von weiter auszugestaltenden Maßnahmen zur Vermeidung stationären Wohnens berücksichtigt werden.

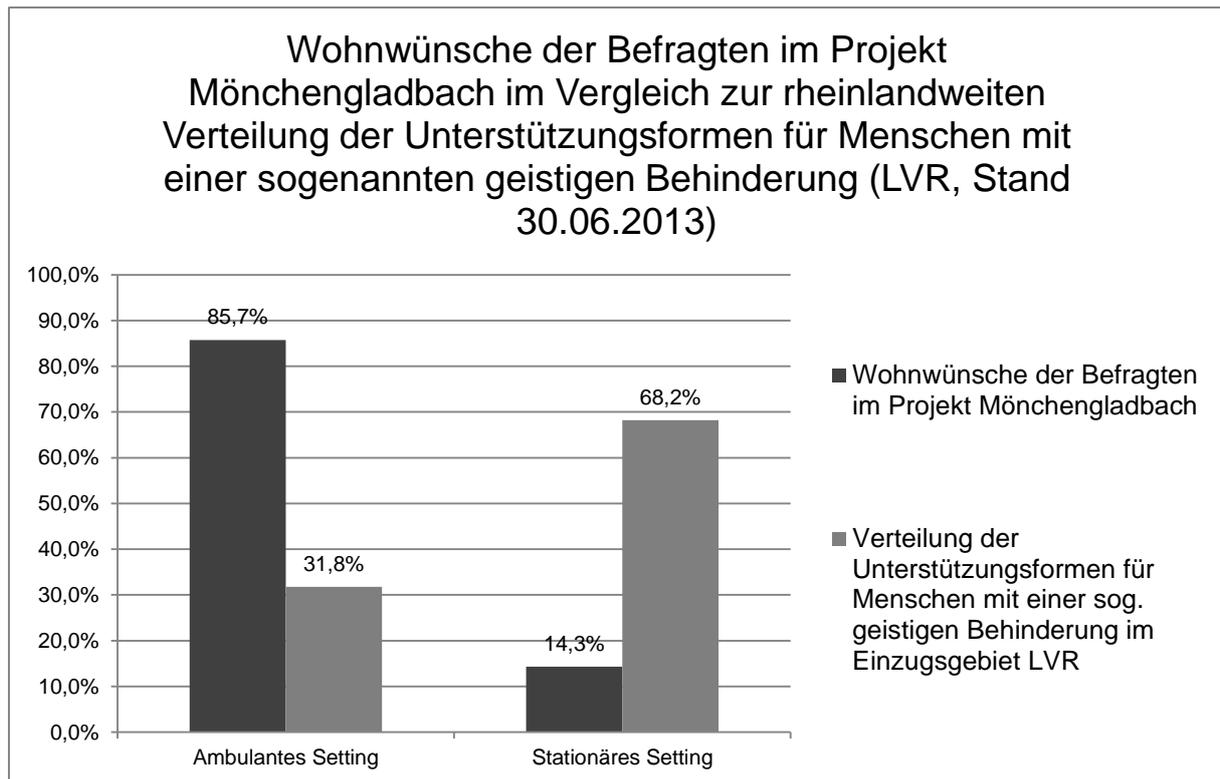


Abb. 17: Werkstattbeschäftigte: Wohnwünsche im Vergleich der Unterstützungsform

Die befragten Expert_innen für Wohnberatung haben differenzierte Vorstellungen hinsichtlich der Frage, welche Maßnahmen zur Vermeidung stationären Wohnens ergriffen werden sollten (vgl. Tab. 8). Hier werden insbesondere Arbeitskreise genannt, in denen zentrale Akteur_innen (Dienstleister, Beratungszentren, Eltern, Angehörige, Menschen mit Behinderung) sich in Bezug auf das Thema Angebots-Weiterentwicklung Gedanken machen sollten. Konkretisiert werden solche Maßnahmen mit der Idee einer Fortbildungsreihe zum Thema ambulant betreutes Wohnen im Sinne eines Bildungsangebotes für Werkstattbeschäftigte, aber auch durch die Idee, Unterstützungsleistungen als Vorbereitung zum Auszug und zur Vermeidung stationären Wohnens bereits dann anzubieten, wenn die Betroffenen noch zu Hause leben. Dazu kommen Vorstellungen, die sich mit der Überschrift ‚individuelle Lösungen‘ zusammenfassen lassen. Darunter fallen Überlegungen, die sich mit der Gestaltung von sogenannten Mischformen zwischen einem ambulanten und einem stationär geprägten Setting auseinandersetzen.

Dies alles setzen die Befragte in Verbindung zu den Aspekten ‚Schaffung von Lernangeboten‘ (dies beinhaltet Lernangebote für verschiedene Dinge, die im Alltag wichtig sind, aber noch erlernt werden müssen; oftmals betrifft dies auch Dinge, die im Elternhaus nicht erlernt werden, da die Tätigkeiten weitgehend von den Eltern übernommen werden) und der Bereitstellung von Möglichkeiten des sogenannten ‚Probewohnens‘.

Expert_innen für Wohnberatung: Ambulant vor stationär	
Maßnahmen zur Vermeidung stationären Wohnens	Welche Maßnahmen zur Vermeidung der Aufnahme in stationäre Wohnangebote gibt es?
Arbeitskreise	Arbeitskreise mit den relevanten Akteuren: Dienstleister, Beratungszentren, Eltern, Angehörige, Menschen mit Behinderung.
BeWo Fortbildungsreihe	Bildungsangebot zum Thema BeWo für Werkstattbeschäftigte
BeWo-Leistungen im Elternhaus	BeWo Angebot bei den Eltern zu Hause, als Vorbereitung zum Auszug und Vermeidung stationärer Settings.
individuelle Lösungen	Stationäres Wohnen lässt sich vermeiden, indem individuelle Lösungen gesucht und (neu) geschaffen werden.
Lernangebote für mehr Selbstständigkeit im Alltag	Lernangebote für verschiedene Dinge, die im Alltag wichtig sind, aber noch erlernt werden müssen. Oftmals betrifft dies auch Dinge, die im Elternhaus nicht erlernt werden, da die Tätigkeiten von den Eltern übernommen werden.
Probewohnen	Das Probewohnen ist eine konkrete Maßnahme zum Ausprobieren verschiedener Wohnsettings.

Tab. 8: Expert_innen - Maßnahmen zur Vermeidung stationären Wohnens

Die Tatsache, dass diese Überlegungen im Fokus der Lebenssituation von Menschen mit hohem und/oder komplexem Unterstützungsbedarf zum Teil anders aussehen, wird in der folgenden Übersicht in Tabelle 9 deutlich. Hier wurden die Expert_innen für Wohnberatung gefragt, ob und inwieweit eine Vermeidung stationären Wohnens auch für den Personenkreis von Menschen mit hohem und/oder komplexem Unterstützungsbedarf angestrebt wird. Dabei wird zunächst die Rolle der Eltern/Angehörigen in ihrer Funktion als Stellvertreter_innen in Bezug auf die getroffenen Entscheidungen über eine gewünschte bzw. geeignete Wohnform hervorgehoben.

Die Ergebnisse zu diesem Themenkomplex lassen aber vor allem existierende Barrieren in Bezug auf eine Vermeidung stationären Wohnens im Hinblick auf den oben erwähnten Personenkreis erkennen: Diese werden insbesondere in Bezug auf eher individuell problematisch wahrgenommene Aspekte wie Pflege (erhöhter Pflegeaufwand wird als Hinderungsgrund für ambulante Angebote beschrieben) oder individuelles Verhalten (Stichwort: herausforderndes Verhalten) gesehen, aber auch in Bezug auf das Nichtvorhandensein geeigneter ambulanter Angebote durch die vorhandenen Leistungserbringer. Als konkrete Idee taucht hier die ‚Probewohnung mit 24-Stundenbetreuung‘ auf, verstanden als ambulantes Wohnangebot für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf, zum Ausprobieren.

Zudem wird in diesem Zusammenhang erneut das Thema der Selbstständigkeit als ‚Eingangsmerkmal‘ bzw. ‚Eignungsmerkmal‘ für ein ambulant betreutes Wohnsetting erwähnt: Es wird angenommen, dass für ambulante Wohnsettings ein gewisser Grad an Selbstständigkeit erwartet wird. Wenn diese Erwartung nicht erfüllt wird, werden keine Angebote für ambulante Wohnangebote gemacht. Viele Beteiligte können sich das für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf auch teilweise nicht vorstellen und argumentieren mit einem angenommenen erhöhten Aufwand.

Expert_innen für Wohnberatung: Fokus: Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf	
Fokus: Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf	Wird die Vermeidung von stationären Wohnformen auch für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf angestrebt?
Angehörige als Stellvertreter_innen	Die Einbindung der Eltern bei Entscheidungen für ihre Kinder mit hohem Unterstützungsbedarf.
Pflege als Barriere für ambulante Angebote	Ein erhöhter Pflegeaufwand wird als Hinderungsgrund für ambulante Angebote beschrieben.
Probewohnung mit 24-Stundenbetreuung	Ein Angebot für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf für ambulantes Wohnen, zum Ausprobieren.
Verhaltensproblematik als Barriere für das Zusammenwohnen	Dies gilt insbesondere auf Personen mit sog. herausforderndem Verhalten und anderen Menschen, die Unterstützung beim Umgang mit anderen Menschen benötigen.
Wenig ambulante Angebote	Ambulante Angebote und Alternativen zu stationären Wohngruppen für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf sind noch sehr selten.
Zu wenig Selbstständigkeit als Barriere für die Nutzung ambulanter Angebote	Für ambulante Wohnsettings wird ein gewisser Grad an Selbstständigkeit erwartet. Wenn diese Erwartung nicht erfüllt wird, werden keine Angebote für ambulante Wohnangebote gemacht, die Beteiligten können sich das auch teilweise nicht vorstellen für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf und argumentieren mit dem erhöhten Aufwand.

Tab. 9: Expert_innen - Fokus Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf

Im Hinblick auf eine zu beschreibende qualifizierte Wohnberatung für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung, die noch in ihren Herkunftsfamilien leben, muss der Aspekt der Vermeidung stationär geprägter Wohnsettings, insbesondere unter Berücksichtigung der Forderungen des vielfach erwähnten Artikels 19 der UN-Behindertenrechtskonvention, ein zentraler Beratungsaspekt werden.

3.6 Wohnberatung

Aufbauend auf der Ergebnisdiskussion der vorangehenden Kapitel und Themen wird im Folgenden das Thema der Wohnberatung explizit in den Mittelpunkt gerückt. Das Kapitel gliedert sich dabei in drei Bereiche. Beginnend mit der Beratungserfahrung und der Zielgruppen (3.6.1), der in dieser Studie diskutierten Wohnberatung, wird der Einstieg in die Thematik mit ersten Problemskizzen, insbesondere der Frage der Erreichung der Zielgruppe, vollzogen. Daran schließt die Diskussion um Ansprechpartner_innen und Anlaufstellen (3.6.2) der Wohnberatung an und das Kapitel schließt mit Überlegungen zu Inhalten und Qualitätskriterien einer Wohnberatung (3.6.3).

3.6.1 Beratungserfahrung und Zielgruppen

Zunächst soll über dieses Unterkapitel der Einstieg in die vielschichtige Thematik der Wohnberatung erfolgen, indem abgebildet wird, ob es in den Reihen der befragten Werkstattbeschäftigten und in den Reihen der Angehörigen bereits Erfahrungen mit Beratungsangeboten zum Thema Wohnen gibt.

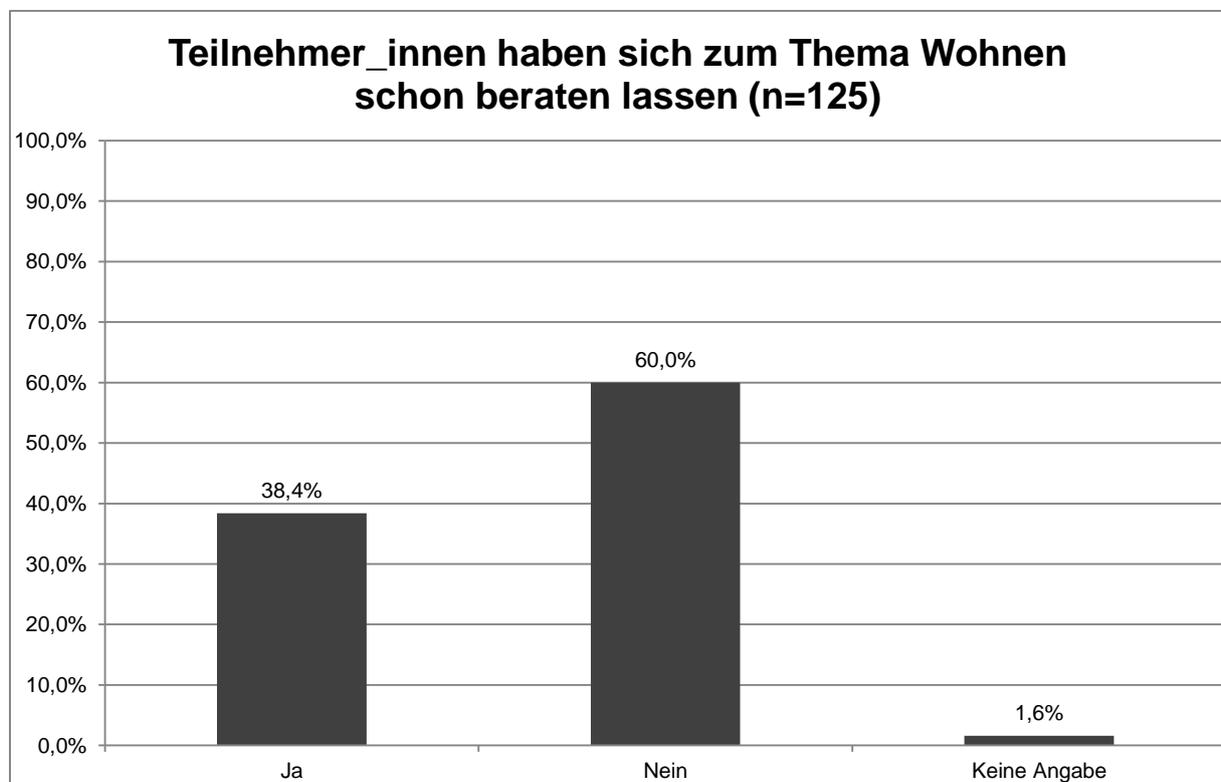


Abb. 18: Werkstattbeschäftigte: Beratungserfahrung

Die Befragung der Werkstattbeschäftigten zeigt, dass mit 60 % die Mehrheit noch keine Beratungserfahrung im Bereich des Wohnens gesammelt hat. In Anbetracht der Wünsche zur zukünftigen Wohnsituation, bei der zwei Drittel der Befragten angeben, zukünftig nicht mehr bei der Herkunftsfamilie wohnen zu wollen (vgl. Kap. 3.2.2), birgt das Ergebnis aus Abb. 18 zunächst die Erkenntnis, dass fast ein Drittel, bzw. die Hälfte derer, die eine Veränderung der Wohnsituation wünschen, sich noch nicht haben beraten lassen.

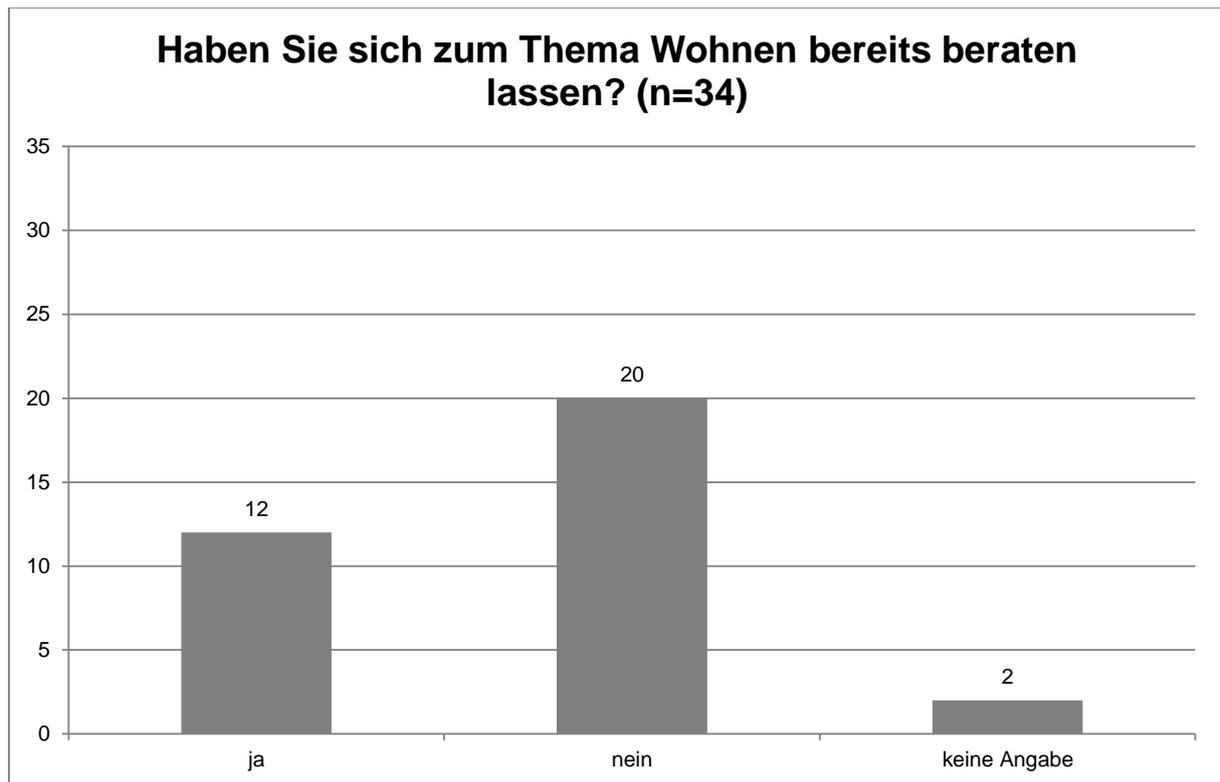


Abb. 19: Angehörigenbefragung: Professionelle Beratungserfahrung

Das oben abgebildete Verhältnis der Werkstattbeschäftigten in Bezug auf die Erfahrung mit Wohnberatung ist ähnlich dem der Angehörigenbefragung (Abb. 19). Etwas mehr als ein Drittel der Befragten hat sich bereits beraten lassen, während 20 Befragte noch keine Beratungserfahrung haben.

Im Kontext professioneller Wohnberatung stellt sich die Frage nach der Zielgruppe und danach, inwieweit das Beratungsangebot diese anspricht und erreicht. Hierzu wurden in der durchgeführten Studie einige Aspekte zusammengetragen, die es zu reflektieren gilt (Tab. 10).

Zunächst ist allgemein festzuhalten, dass ein Beratungsangebot ein freiwilliges sein muss und von daher auf einer freiwilligen Basis aufgesucht und genutzt werden sollte. Eine Pflichtberatung wird von den Expert_innen für Wohnberatung abgelehnt und erscheint auch dem Forschungsteam nicht ratsam.

Eine Erfahrung aus der Beratungstätigkeit heraus beschreibt eine Problematik, die eingangs in der Skizzierung der Ausgangsfragestellungen und Problemlagen, die diesem Forschungsprojekt zugrunde liegen (vgl. Kap. 1) angesprochen, und hier vom befragten Feld nochmals bestätigt wird. Dies ist die Beobachtung, dass Beratungsangebote oftmals erst dann aufgesucht werden, wenn es eigentlich schon zu spät ist und aufgrund einer Krisensituation eine schnelle Lösung gefunden werden muss. Hierzu kann ergänzt werden, dass Zeitmangel und Zeitdruck tendenziell dazu führen, dass die Betroffenen in eine stationäre Wohnform vermittelt werden.

Aus Sicht der Berater_innen stellt sich zudem die Frage, wann offene Beratungsangebote und Informationsveranstaltungen angeboten werden sollten, damit diese von den Zielgruppen eher wahrgenommen werden.

Expert_innen für Wohnberatung: Wohnberatung	
Erreichung der Zielgruppe	Welche Probleme und welche förderlichen Faktoren werden in Bezug auf die Erreichung der Zielgruppe Menschen mit Behinderungen und deren Eltern beschrieben?
Freiwilligkeit	Die Beratung kann nicht aufgezwungen werden, sie muss auf einer freiwilligen Basis erfolgen.
Krise als Ausgangspunkt	Beratungsangebote werden oft erst aufgesucht, wenn es akut wird und schnell eine Lösung gefunden werden muss.
Schwierigkeiten bei der Erreichung der Zielgruppe	Die Erreichung der Zielgruppe ist schwierig. Beispielsweise besteht die Frage, wann Angebote gemacht werden, damit sie auch genutzt werden. Hierzu wird das Wochenende angeführt, dass einerseits für die arbeitende Bevölkerung suggeriert, dass sie grundsätzlich Zeit haben, andererseits jedoch das Wochenende als Familienzeit betrachtet wird und die Bereitschaft in der Freizeit Informationsveranstaltungen zu besuchen eher gering ist.
Beratungsangebot für Eltern	Ein Beratungsangebot speziell für Eltern, wird als sinnvoll erachtet um auf die Vorbehalte seitens der Eltern und deren spezielle Bedürfnisse, z.B. die Sicherheit ihrer Kinder, gut eingehen zu können.
Veranstaltungen und Fortbildungen	Veranstaltungen, wie spezielle Informationsveranstaltungen, Feste etc. dienen der Erreichung der Zielgruppe, wobei einschränkend beschrieben wird, dass der Eindruck besteht, dass immer dieselben Personen dort auftauchen. Darüber hinaus werden von der KoKoBe Fortbildungen angeboten, die in der WfbM stattfinden.
Zielgruppe der Menschen, die nicht in der WfbM arbeiten	Es wird eine Gruppe von Menschen beschrieben, die noch schwieriger zu erreichen ist, als diejenigen, die zumindest in der WfbM arbeiten. Dies sind Menschen, die bei den Eltern Wohnen und nach der Schulzeit gar nicht oder nach kurzer Zeit aus dem System der WfbM herausgefallen sind, weil das Angebot der WfbM sich als nicht passend erwiesen hat.

Tab. 10: Expert_innen – Erreichung der Zielgruppe

Es werden bereits diverse Veranstaltungen im Rahmen der KoKoBe und der WfbM angeboten, beispielsweise eine Art Fortbildungsreihe für Menschen mit Behinderungen, die sich mit dem Thema Wohnen befasst. Bei anderen Veranstaltungen, wie Informationsveranstaltungen und Festen, sind die Berater_innen präsent, es wird jedoch beobachtet, dass dort immer dieselben Personen auftauchen und sich insofern die Frage stellt inwieweit darüber hinaus die Zielgruppe besser zu erreichen ist.

Notwendig erscheint die Realisierung eines eigenen Beratungsangebotes für Eltern und oder Angehörige, um hier auf die speziellen Bedürfnisse dieser Zielgruppe besser eingehen zu

können. Dies ist in unterschiedlichen Formen vorstellbar, zum einen könnte dies sicherlich eine Fokussierung im Aufgabengebiet und Angebotsspektrum der KoKoBe sein, zum anderen lässt sich hierfür auch auf Formen der Peer-Beratung für Eltern verweisen, wobei diese in gewissem Grad zu professionalisieren wären¹¹. Denn wie im folgenden Kapitel ersichtlich wird, sind andere Eltern und Angehörige schon jetzt ein zentraler Ansprechpartner der Zielgruppe.

In der letzten Zeile der Tabelle wird eine Gruppe von Menschen mit Behinderung beschrieben, die für die Wohnberatung besonders schwer erreichbar seien. Diese Menschen lebten bei den Eltern zu Hause, seien aber in keinem gängigen Unterstützungsangebot und damit auch sehr schwer erreichbar. Hierzu sind zwei Dinge anzumerken: Erstens ist die beschriebene Gruppe sehr ungenau definiert, es gibt keine verlässlichen Daten, die eine solche Gruppe abbilden würde. Zweitens manifestiert sich in solchen Beschreibungen aber auch eine Sichtweise innerhalb des Systems der Behindertenhilfe, die in der eigenen Logik verharrt und daher auch die Erreichbarkeit von potentiell Beratungsbedürftigen als schwierig beschrieben wird, sobald diese nicht über die gewohnten Wege und die gängigen Angebotsstrukturen kontaktiert werden können.

Angemerkt sei zudem die hier nicht weiter diskutierte Problematik der Erreichung der Zielgruppe von Menschen mit hohem und oder komplexen Unterstützungsbedarf. Diese Gruppe wird von den Beteiligten Akteur_innen im Feld der (Wohn-) Beratung selten mitgedacht.

Ein Aspekt, der in der Kategorie Erreichung der Zielgruppe nicht mit abgebildet ist, aber thematisiert wurde, ist die Frage der Ansprechpartner_innen der Zielgruppe, also die Frage, an wen sie sich wenden, wenn sie Fragen oder Gesprächsbedarf zum Thema Wohnen oder Auszug haben. Dieser Aspekt wird in Bezug auf die Gruppe der Werksattbeschäftigten und der Angehörigen im folgenden Kapitel bearbeitet. Diese Erkenntnisse sind für professionelle Beratungsangebote, vor allem vor dem beschriebenen Hintergrund einer schwierigen Erreichbarkeit der Zielgruppe, von großem Interesse, insofern sich hier Schnittstellen und zentrale Kontaktpersonen abbilden lassen, welche an eine professionelle Wohnberatung weitervermitteln könnten.

¹¹ Beispielhaft kann hier der Berliner Verein ‚Eltern beraten Eltern von Kindern mit und ohne Behinderung‘ genannt werden (vgl. Seifert 2013, 17).

3.6.2 Ansprechpartner_innen und Anlaufstellen

Beim Thema Wohnberatung stellt sich zunächst einmal die Frage, wer mögliche Ansprechpartner_innen für Beratungssuchende sind, welche Anlaufstellen für Beratung es gibt, welche bekannt sind und ggf. auch schon genutzt wurden. Im Folgenden soll die Rückmeldung der Werkstattbeschäftigten wiederum vorangestellt werden, um dann mit Ergebnissen aus der Angehörigenbefragung ergänzt zu werden, um so zunächst die Sichtweise der potentiell zu Beratenden abzubilden. Das Unterkapitel schließt dann mit einer ersten Diskussion von Beratungsangeboten aus Sicht der Gruppe der *Expert_innen für Wohnberatung*.

Von denjenigen Werkstattbeschäftigten, die bereits mit jemandem zum Thema Wohnen gesprochen haben, gab ein Viertel an, dies im Kontext einer KoKoBe gemacht zu haben. Dies ist zugleich der größte Anteil, der sich hier auf dem Beratungsangebot der KoKoBe vereint. Als Beratungsstelle scheint die KoKoBe also zunächst die primäre Anlaufstelle zu sein. Gefolgt wird dieser Anteil von 20,8 % der Befragten, die mit ihren Angehörigen über das Thema sprechen.

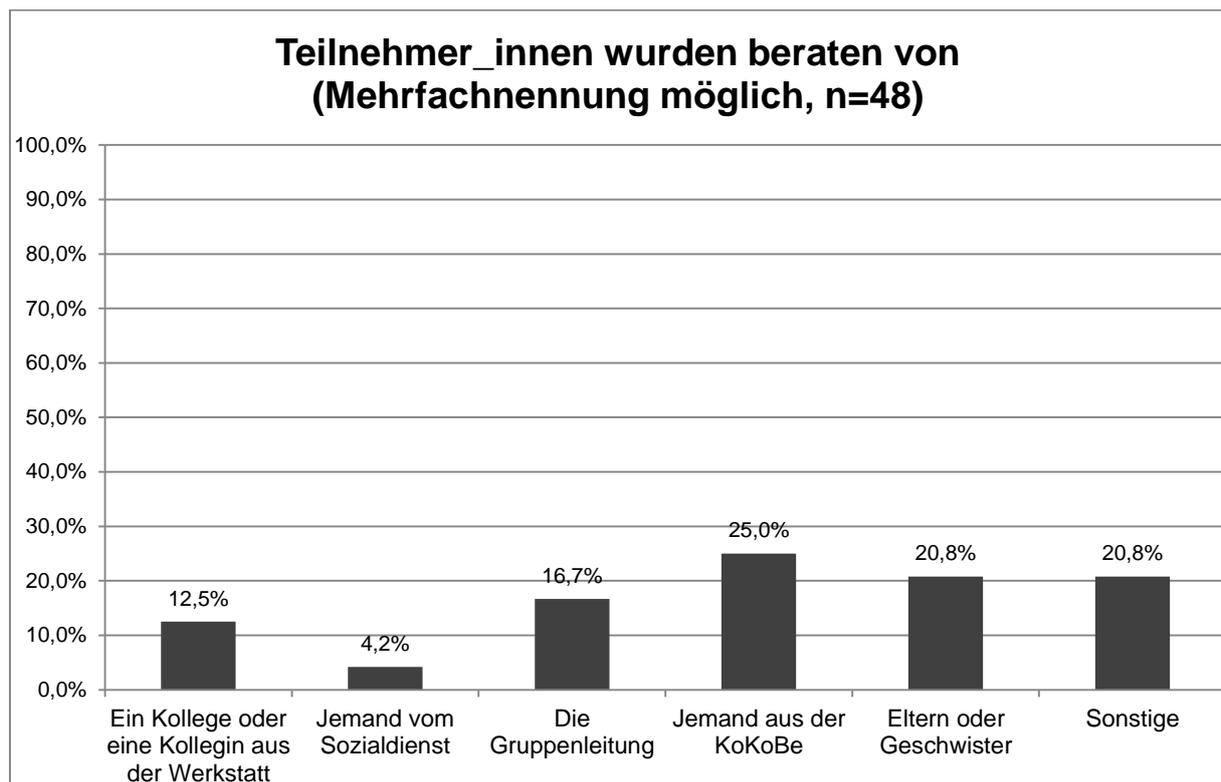


Abb. 20: Werkstattbeschäftigte: Ansprechpartner_innen

Allerdings weisen die, wenn auch im Einzelnen mit geringeren Prozentsätzen gelisteten, Ansprechpartner_innen aus dem Kontext der WfbM zusammen einen erheblichen Anteil auf. Die Kolleg_innen aus der Werkstatt, der Sozialdienst und die Gruppenleitung zusammengenommen, kommen auf über 30 %. Die WfbM scheint als zentraler

Lebensbereich der Menschen also nicht nur das Thema Arbeit abzudecken, sondern ist auch der Ort, an dem über andere Dinge, wie z.B. Wohnen gesprochen wird. Dies erfolgt dann sowohl mit Kolleg_innen als auch mit anderen Mitarbeiter_innen der WfbM. Der WfbM und deren Mitarbeiter_innen ist daher eine zentrale Vermittlerrolle zuzuschreiben, die an professionelle Beratungsangebote weiterleiten könnte.

In der Befragung der Angehörigen bildet die folgende Abbildung (Abb. 21) die Frage ab, mit wem über die Wohnsituation des angehörigen Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung gesprochen wurde. Zunächst ist festzustellen, dass 13 Befragte das Thema noch in keiner Weise angegangen sind. Die übrigen Befragten hatten die Möglichkeit, im Fragebogen mehrere Optionen auszuwählen. Deutlich wird, dass die meisten der Gespräche entweder mit dem_r Angehörigen selbst oder mit anderen Eltern von Kindern mit einer sogenannten geistigen Behinderung geführt werden. Anschließend bestätigt sich die eben bereits abgebildete Tendenz, dass das Personal aus der WfbM als Ansprechpartner fungiert. Demgegenüber erscheint die Anzahl von 4 Befragten, die das Angebot der WfbM genutzt haben, recht gering. Die KoKoBe scheint also bislang insbesondere für die Angehörigen nicht die erste Anlaufstelle zu sein.

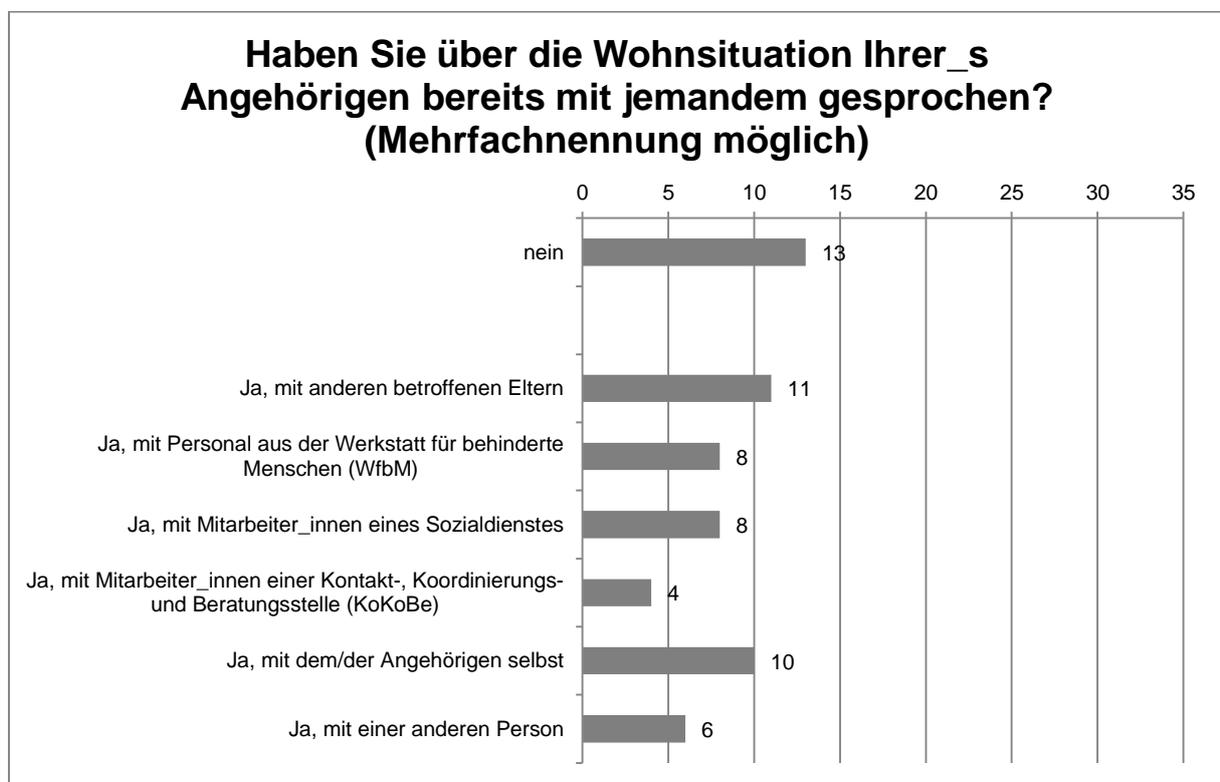


Abb. 21: Angehörigenbefragung: Beratungserfahrung

Demgegenüber steht allerdings die Bereitschaft sich zukünftig professionell beraten zu lassen, wonach 9 Befragte dies auch in einer KoKoBe machen möchten. Weiterhin benannt werden wiederum das Personal der WfbM von 5 Befragten und der Sozialdienst von 6 Befragten (vgl. Abb. 22).

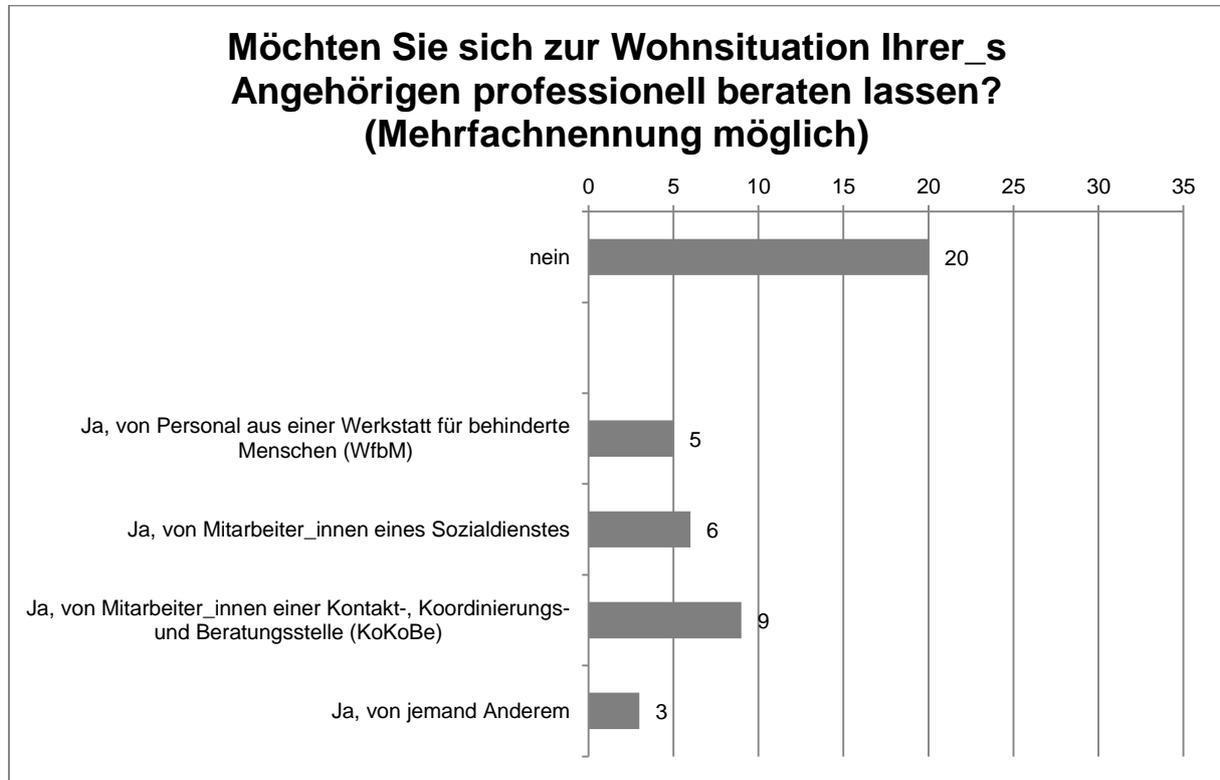


Abb. 22: Angehörigenbefragung: Beratungsabsicht

In den Interviews mit den Werkstattbeschäftigten und den Herkunftsfamilien wurde auch über Ansprechpartner_innen und das Wissen über professionelle Beratungsangebote gesprochen. Nicht verwunderlich sind daher die Ergebnisse, dass als Ansprechpartner_innen die KoKoBe, andere Eltern und Bekannte und, aus Sicht der Werkstattbeschäftigten, die eigenen Eltern und Geschwister benannt werden. Der Bedarf der Angehörigen, sich mit anderen Eltern oder Bekannten auszutauschen, rührt vor allem aus dem Bedarf, sich mit anderen auszutauschen, die ähnliche Situationen kennen. Insofern könnte dies als eine Form von informeller Peer-Beratung eingestuft werden. Deutlicher als in den Fragebogenerhebungen wurde hier, dass auch Leistungserbringer als Ansprechpartner und potentielle Anbieter von Wohnangeboten und ggf. notwendigen Unterstützungsleistungen als Ansprechpartner_innen dienen. Die ist vor dem Hintergrund einer von den Interessen von Leistungserbringern unabhängigen Beratung kritisch zu reflektieren und eine Beobachtung, die beispielsweise auch im Kontext der Studie zur Qualifizierten Hilfeplanung gemacht wurde. In diesem Zusammenhang wurde von den Autoren unter anderem empfohlen, die Stellung der KoKoBe im Kontext von Beratungsangeboten zu stärken (Weber, Knöß, Lavorano 2013, 141).

Bemerkenswert ist darüber hinaus, dass nicht allen Interviewpartner_innen überhaupt irgendein professionelles Beratungsangebot bekannt ist und erstaunlich auch, dass mehrere Interviewte angeben die KoKoBe sei nicht bekannt (Tab. 11). Dies ist in der Form und Funktion, die die KoKoBe für den befragten Personenkreis einnehmen sollen, für das Forscherteam überraschend gewesen.

Werkstattbeschäftigte und Herkunftsfamilie: Wohnberatung	
Ansprechpartner_innen	Mit wem wurde über das Thema Wohnen gesprochen?
KoKoBe	Gespräche über einen möglichen Auszug aus dem Elternhaus werden mit Mitarbeiter_innen einer KoKoBe geführt.
Leistungserbringer	Gespräche über einen möglichen Auszug aus dem Elternhaus werden mit einem oder mehreren Leistungserbringern geführt.
Andere Eltern oder Bekannte	Gespräche über einen möglichen Auszug aus dem Elternhaus werden mit anderen Eltern oder Bekannten geführt, die sich in einer ähnlichen Situation befinden.
Mit den eigenen Eltern und oder Geschwistern	Gespräche über einen möglichen Auszug aus dem Elternhaus werden mit den eigenen Eltern und oder den Geschwistern geführt.
Professionelle Beratungsangebote	Welche professionellen Beratungsangebote sind bekannt?
Keine	Es sind keinerlei professionelle Beratungsangebote bekannt.
KoKoBe	Die KoKoBe ist als Beratungsinstanz zum Thema Wohnen bekannt.
KoKoBe ist nicht bekannt	Die KoKoBe ist als Beratungsinstanz zum Thema Wohnen nicht bekannt.
Leistungserbringer	Leistungserbringer bieten professionelle Beratungsangebote zum Thema Wohnen an.
Sozialdienst der WfbM	Der Sozialdienst der WfbM berät zum Thema Wohnen.

Tab. 11: Werkstattbeschäftigte und Herkunftsfamilie – Ansprechpartner_innen und Professionelle Beratungsangebote

Die Befragtengruppe der Expert_innen für Wohnberatung soll nun abschließend den Blick auf die Thematik von Ansprechpartner_innen und hier vor allem auf die professionellen Beratungsangebote abrunden.

Zunächst kann die WfbM auch aus dieser Befragtengruppe heraus als Anlaufstelle für das Thema Wohnen bestätigt werden. Auch Leistungsanbieter, hier wurde beispielhaft der Dienst BeWo Mönchengladbach benannt, und der Sozialpsychiatrische Dienst der Stadt sind Ansprechpartner_innen für Fragen der Wohnberatung, wobei letztere eher nicht als Anlaufstelle für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung gezählt werden.

Die KoKoBe hat als zentrale Beratungsstelle einen besonderen Stellenwert, die vielen Informationen hierzu sind allerdings auch auf die Tatsache zurückzuführen, dass die Interviewpartner_innen dieser Gruppe unter anderem Mitarbeiter_innen der KoKoBe sind.

Expert_innen für Wohnberatung: Wohnberatung	
Beratungsangebote	Welche Beratungsangebote gibt es?
Begleitender Dienst der WfbM	Der Begleitende Dienst der WfbM wird als Ansprechpartner für Mitarbeiter_innen der WfbM genannt und scheint ein zentraler Anlaufpunkt zu sein.
Sozialpsychiatrischer Dienst der Stadt	Der sozialpsychiatrische Dienst der Stadt übernimmt auch Beratungstätigkeiten im Bereich Sucht und psychische Erkrankung sowie an den Schnittstellen zum Thema Behinderung.
BeWo Mönchengladbach - Leistungsanbieter	BeWo Mönchengladbach, ist ein Leistungsanbieter, der auch als Anlaufstelle für Wohnberatung genannt wird.
KoKoBe	Fokus: KoKoBe
(Un-)Abhängigkeit der Beratung	Die KoKoBe ist eine (un)abhängige Beratungsstelle, mit Trägerinteressen. Die Widersprüchlichkeit der Interessengeleiteten Beratungsstelle wird kritisiert.
BeWo Fortbildung für Menschen mit Behinderung	Die BeWo Fortbildung ist ein Angebot für Menschen mit Behinderung, die meist in der WfbM arbeiten und sich für das Thema Wohnen/Auszug interessieren.
In der Fachlandschaft etabliert und vernetzt	Die KoKoBe ist mit ihren Mitarbeiter_innen in der Fachlandschaft und mit den Gremien der Kommune vor Ort vernetzt und etabliert.
Infotag	Die KoKoBe richtet einen jährlichen Infotag mit einer Wohnbörse mit allen Leistungserbringern vor Ort aus.
Für Leute, die ‚draußen‘ Wohnen	Die KoKoBe wird als ein Angebot für Menschen wahrgenommen, die ‚draußen‘ wohnen, womit nicht stationäre Wohnangebote gemeint sind.
Offenheit und Bekanntheit	Die KoKoBe wird als offen, also leicht zugänglich und der Standort in der Stadt als bekannt beschrieben. Diese Einschätzung stammt von Mitarbeiter_innen der KoKoBe selbst.
Präsenz bei externen Veranstaltungen	Die KoKoBe ist bei Veranstaltungen von Schulen, WfbM, Elternabenden etc. anwesend und stellt sich vor.
Die Beratung erfolgt: aufsuchend	Die Beratung durch die KoKoBe erfolgt teilweise aufsuchend, in privaten Kontexten oder als Beratungsangebot in der WfbM.
Die Beratung erfolgt: per Sprechstunde	Die Beratung der KoKoBe erfolgt als Sprechstunde, mit der Möglichkeit sich in den Räumlichkeiten der KoKoBe beraten zu lassen.
Keine Selbsthilfe	Als einzige Selbsthilfe im Bereich geistiger Behinderung wird die Lebenshilfe, als Elternverband genannt. Eine Selbsthilfe der Menschen mit einer sog. geistigen Behinderung selbst gibt es nicht.

Tab. 12: Expert_innen – Beratungsangebote

Die KoKoBe wird zunächst als in der Fachlandschaft etabliert und vernetzt beschrieben, mit aufsuchenden Beratungsangeboten und solchen innerhalb von Sprechstunden in den Räumlichkeiten der KoKoBe. Im Kontext der Beratungstätigkeit der KoKoBe wird zudem der Anspruch einer unabhängigeren Beratungsstelle thematisiert, jedoch wird zugleich kritisiert, dass dies in der gegebenen Trägerstruktur nicht in gewünschtem Maße realisiert wird und als Widersprüchlichkeit wahrgenommen wird¹².

¹² Vgl. zur Thematik einer unabhängigen Beratung:

Weber, Knöß, Lavorano (2014) Qualifizierte Beratung in der Eingliederungshilfe. Anforderungen, Umsetzungsmöglichkeiten und Perspektiven einer leistungserbringerunabhängigen Beratung. In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins (NDV) 94(9), 397-402.

Und

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.

Eine Problemanzeige ist zudem die Beobachtung, wonach die KoKoBe vor allem eine Anlaufstelle für Leute, die ‚draußen‘ wohnen sei, womit Menschen, die in ambulanten Wohnformen leben, gemeint sind. Diese Beobachtung sollte sehr ernst genommen werden und in einer Studie zur Nutzung der KoKoBe überprüft werden. Im Kern stellt sich die Frage, wer welche Angebote der KoKoBe nutzt. Dies müsste auch und insbesondere unter Berücksichtigung von Menschen mit hohen und oder komplexen Unterstützungsbedarfen und deren Beratungsbedarfen erfolgen.

In Bezug auf die KoKoBe ist noch der Aspekt herauszustellen, dass sie als von den Mitarbeiter_innen selbst als offene und bekannte Beratungsstelle eingeschätzt wird, was jedoch zu den Aussagen der Befragtengruppe der Werkstattbeschäftigten und Herkunftsfamilien, wonach die KoKoBe nicht bekannt sei (vgl. Tab. 11), im Widerspruch steht.

Schließlich ist noch festzuhalten, dass es im Bereich der Beratungsangebote für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung keine Angebote eines sogenannten Peer-Counselling gibt und auch keine aktive Selbsthilfegruppe bekannt ist, an der ein solches Beratungsangebot ggf. anzuschließen wäre.

3.6.3 Qualitätskriterien für Wohnberatung

Das Kapitel schließt mit Überlegungen zu Qualitätskriterien einer Wohnberatung, die vor dem Hintergrund der zuvor diskutierten Schwierigkeiten bei der Erreichung der Zielgruppen und der Ansprechpartner_innen diskutiert werden. Beginnend mit der Sicht der Werkstattbeschäftigten auf eine gute Beratung, wird das Unterkapitel mit Aspekten der Implementierung von Wohnberatung sowie ersten Qualitätskriterien für eine gute Wohnberatung aus der Perspektive der Angehörigen diskutiert. Abschließend erfolgt die Sichtweise der Expert_innen für Wohnberatung auf Qualitätskriterien und Inhalte einer solchen Beratung.

Die Werkstattbeschäftigten wurden in der Fragebogenerhebung gebeten in einer offenen Frage Aspekte zu nennen, die ihnen aus einer professionellen Beratung positiv in Erinnerung waren. Die Antworten wurden im Auswertungsprozess vom Forschungsteam codiert und ergaben 5 Kategorien, die in Abb. 23 aufgeführt sind.

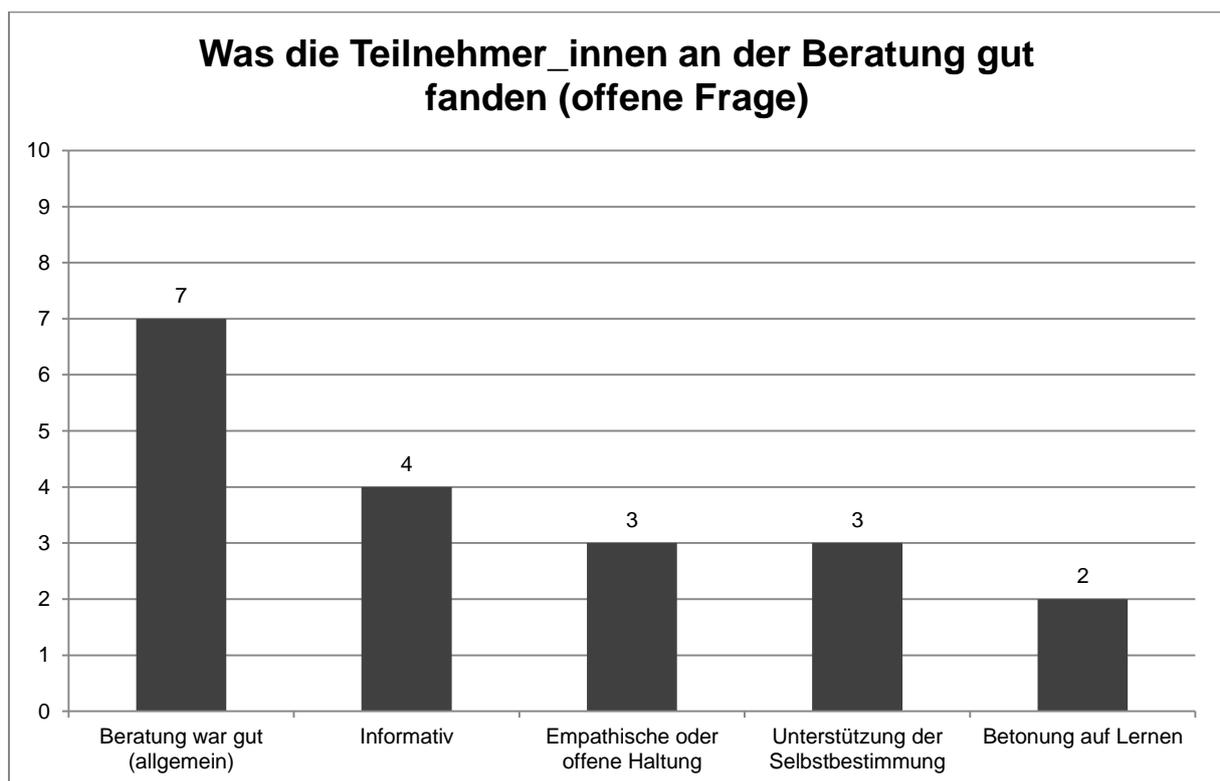


Abb. 23: Werkstattbeschäftigte: Positive Erfahrungen mit Wohnberatung

Die 7 Antworten, die beschreiben, dass die Beratung im allgemeinen gut war, lassen zwar keine konkreten Rückschlüsse auf einzelne Aspekte zu, werden vom Forschungsteam aber dennoch mit aufgeführt, da diese Form von Rückmeldung der Beteiligten die Schwierigkeiten in der methodischen Differenzierung von Fragebogen und Grenzen der

Befragungsmöglichkeiten verdeutlichen. Dies ist vor allem auch vor dem Hintergrund zu reflektieren, dass der Personenkreis mit hohen und komplexen Unterstützungsbedarfen in der Befragung nicht abgebildet ist.

Beratung ist aus Sicht der Werkstattbeschäftigten dann gut, wenn diese informativ ist, von Seiten der Berater_innen eine offene und empathische Haltung ersichtlich wird und die zu beratenden Personen in Bezug auf ihre Selbstbestimmung unterstützt werden. Zwei Befragte gaben zudem an, dass der Aspekt des Lernens wichtig sei, also etwas darüber zu lernen, was es bedeutet (alleine) zu wohnen, was es zu beachten gibt oder was dabei wichtig ist.

Aus den Interviews mit den Werkstattbeschäftigten und den Herkunftsfamilien konnten vier Aspekte generiert werden, die sich mit der Frage der Implementierung von Beratungsangeboten befassen (Tab. 13).

Werkstattbeschäftigte und Herkunftsfamilie: Wohnberatung	
Implementierung von Wohnberatung	Wie und wo sollte eine (Wohn-) Beratung zukünftig implementiert werden?
Schule	Beratung zum Thema Wohnen sollte frühzeitig stattfinden, auch für Jugendliche in der Schule ¹³ .
Nicht in der WfbM	Beratung zum Thema Wohnen sollte nicht in der WfbM stattfinden. Dies ist der Ort der Arbeit.
Peer-Counselling	Wohnberatung sollte auch in Form von Selbstvertretungen stattfinden, so dass beispielsweise von deren Erfahrungen profitiert wird.
Netzwerke	Beratung zum Thema Wohnen sollte auch in Form von Netzwerken stattfinden.

Tab. 13: Werkstattbeschäftigte und Herkunftsfamilie – Implementierung von Wohnberatung

Zunächst wird angemerkt, dass es sinnvoll erscheint, bereits in der Schule Beratungsangebote zu machen, damit frühzeitig ein Kontakt hergestellt wird und das Thema Wohnen angesprochen wird (was durch die KoKoBe bereits praktiziert wird, vgl. Fußnote 13). Wohnberatungsangebote im Rahmen der WfbM werden abgelehnt, da dies der Ort der Arbeit und das Thema Wohnen dort nicht richtig platziert sei. An dieser Stelle wird auch das Thema der Selbstvertretung und der Erfahrungen anderer Betroffener im Beratungsprozess betont und gewünscht. Schließlich wird vorgeschlagen, das Thema Wohnen verstärkt über Netzwerke zu beraten, also die Erfahrungen und Expertisen verschiedener Personen gemeinsam und koordiniert zu nutzen.

¹³ Dies wird im Zuständigkeitsbereich des LVR durch die KoKoBe bereits praktiziert.

Aus der Befragung der Angehörigen gehen drei Qualitätskriterien für eine gute Wohnberatung hervor (Abb. 24). Am Häufigsten wird die Personenzentrierung benannt, womit beispielsweise auch betont wird, dass die individuellen Bedürfnisse und Wünsche der Beratungssuchenden bzw. derjenigen, die sich mit dem Thema Wohnen und Auszug beschäftigen, berücksichtigt werden sollen. Die Beachtung des Wunsch- und Wahlrechts ist für einen Beratungsprozess zu betonen, die Ergebnisse der Wohnwünsche (vgl. Kap. 3.2) sind vor diesem Hintergrund besonders zu beachten. In diesem Zusammenhang ist zudem auf die diskutierte Entwicklung zukünftiger Wohnformen, die im Widerspruch zu den Wohnwünschen steht, hinzuweisen (vgl. Kap. 3.5).

Der Punkt, der am zweithäufigsten genannt wird, sind Kenntnisse und Informationen über unterschiedliche Angebote vor Ort. 5 Befragte nennen zudem den Aspekt (im weiteren Sinne) sozialrechtlicher Kompetenzen von Berater_innen, um Informationen zu Finanzierungsmöglichkeiten und Unterstützungsleistungen zu erhalten. Hier werden also Kompetenzen im Sinne von Expertenwissen angesprochen, die von einer Beratung erwartet werden.

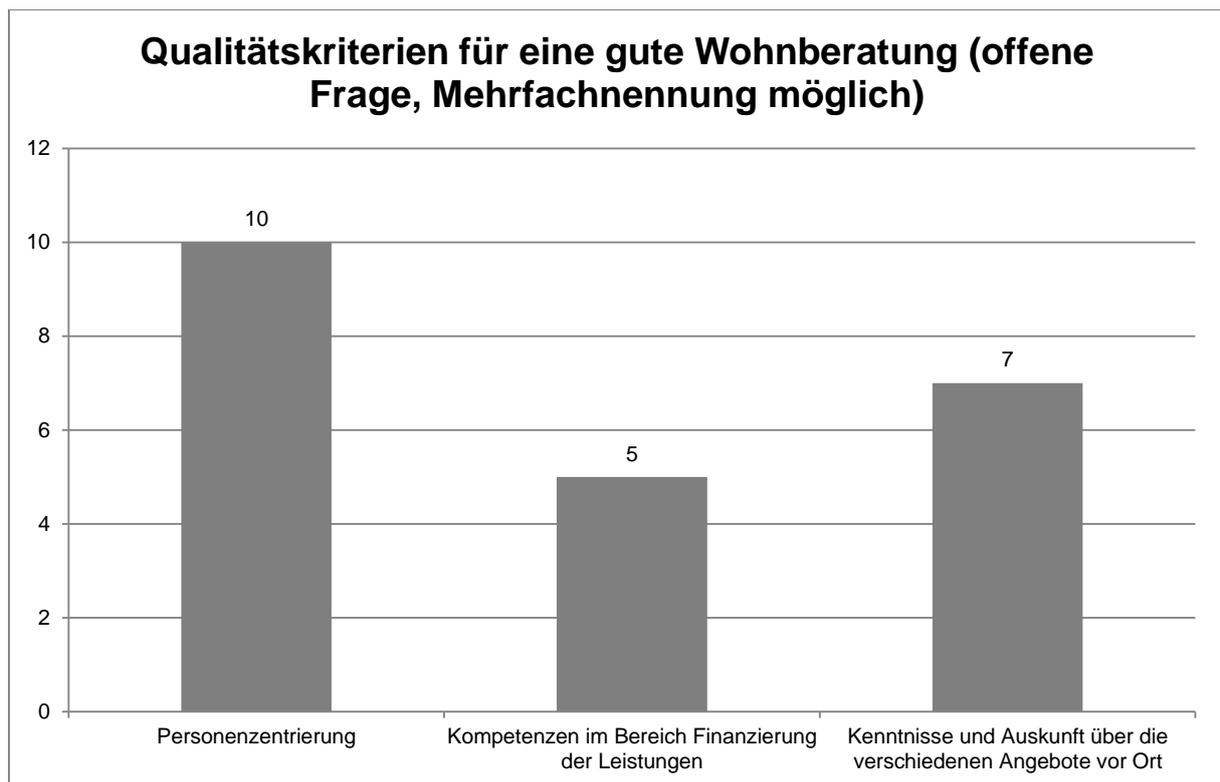


Abb. 24: Angehörigenbefragung: Qualitätskriterien einer guten Wohnberatung

Die eben genannten Qualitätskriterien finden sich teilweise auch in den Überlegungen der Expert_innen für Wohnberatung wieder. Als Eckpunkte einer qualitativ hochwertigen Wohnberatung können vier Aspekte hervorgehoben werden (Tab. 14).

Zunächst ist der Aspekt einer individuellen Angebotsgestaltung zu nennen, der dem eben erwähnten Punkt der Personenzentrierung (vgl. Abb. 24) ähnelt. Betont wird hierbei, dass ein Wohnangebot möglichst den individuellen Wünschen der Person entsprechen sollte. Kritisiert wird hierbei zudem, dass die individuellen Wünsche nur auf bestehende Angebote gedacht werden. Dies ist als wichtiger Punkt mit Blick auf die Angebotsplanung einer Region und in Bezug auf die Angebotsplanung größerer Träger zu reflektieren.

Expert_innen für Wohnberatung: Wohnberatung	
Eckpunkte qualitativ hochwertiger Wohnberatung	Was sind Eckpunkte einer qualitativ hochwertigen Beratung?
Individuelle Angebotsgestaltung	Ein Wohnangebot soll möglichst nach den Wünschen der Person gestaltet werden und nicht aus einer Auswahl bestehender Angebote sein.
Zunächst ein Einzelgespräch führen	Menschen mit Behinderung sollen soweit möglich selbst befragt werden und zwar getrennt von Eltern und Angehörigen, zumindest für eine erste Phase. Nur wenn keine direkte Kommunikation möglich ist, sollen Angehörige als Stellvertreter_innen hinzugezogen werden.
Professionen-Mix in der Beratung	Eine Beratungsstelle profitiert davon, wenn die Berater_innen unterschiedliche Qualifikationen/Erfahrungen mitbringen und sich gegenseitig ergänzen können.
Neutrale Erstberatung und Anlaufstelle	Für den ersten Kontakt ist eine neutrale Beratungs- und Anlaufstelle wünschenswert. Wenn es konkreter wird, kann die Beratung aufsuchend und begleitend erfolgen.

Tab. 14: Expert_innen - Eckpunkte qualitativ hochwertiger Beratung

Für die Beratung selbst wird zum einen ein Professionen-Mix als positiv wahrgenommen, weil unterschiedliche Qualifikationen und Erfahrungen in einer Beratungsstelle gegenseitig eine gute Ergänzung seien. Für die erste Kontaktaufnahme sei eine neutrale Beratungsstelle wünschenswert, die als Anlaufstelle genutzt werden kann. Im weiteren Verlauf könne Beratung dann auch aufsuchend und begleitend erfolgen. Sehr konkret ist der Vorschlag, Menschen mit Behinderung getrennt von den Eltern zu befragen, im weiteren Verlauf einer Beratung könnte dies auch wieder gemeinsam erfolgen. Eingeschränkt wird dies nur in Bezug auf Menschen, bei denen die Berater_innen in der direkten Kommunikation an ihre Grenzen kommen, dann sollten stellvertretend die Angehörigen hinzugezogen werden.

Zusammengefasst wird also eine zentrale Anlaufstelle für Beratung beschrieben, die mit mehreren Berater_innen unterschiedlicher Qualifikation eine offene und neutrale Erstberatung ermöglicht und Angebote schafft, in denen in einer ersten Phase Eltern getrennt von den im Zentrum des Interesses stehenden Menschen mit Behinderung beraten werden können.

Schließlich sollen hier noch zentrale Inhalte einer Wohnberatung angeführt und einzelne herausgestellt werden. Tab. 15 zeigt eine Übersicht der Inhalte, die sich aus der Befragung der Expert_innen für Wohnberatung generiert haben.

Expert_innen für Wohnberatung: Wohnberatung	
Inhalte der Wohnberatung	Was sind Inhalte einer Wohnberatung?
Freizeitgestaltung	Wohnberatung muss den Aspekt Freizeit mitbedenken und beraten wie Freizeit gestaltet werden kann oder was es in der Umgebung für Angebote gibt.
Pflegeleistungen	Bei Pflegebedarf ist auch dieser Aspekt ein entscheidender für eine gute Wohnberatung. Vor allem die Frage, wer Pflegeleistungen erbringt.
Sicherheit	Der Aspekt Sicherheit in der eigenen Wohnung ist wichtig, dies umfasst beispielsweise auch den Umgang mit Fremden Personen an der Wohnungstür, wer hereingelassen wird und wer nicht.
Umgang mit Geld	Der Umgang mit Geld und die (laufenden) Kosten für eine Wohnung sind zu klären.
Unterscheidung von Fachbegriffen	Die Unterscheidung zwischen (Fach)Begriffen sollte Gegenstand von Beratung sein.
Unterstützungsbedarf klären	Das Kennenlernen der Person und das erste Abschätzen ihrer Kompetenzen stehen zu Beginn der Wohnberatung.
Unterstützungsleistungen	Bezüglich von Unterstützungsleistungen ist zu klären welchen Umfang diese haben und wer die Unterstützung leistet.
Wohnangebote	Angebote wie das ‚Probewohnen‘ und insgesamt das beraten über verschiedene Möglichkeiten zu Wohnen (Alleine, Wohngemeinschaft, etc.) sollten Gegenstand von Beratung sein.
Wohnungssuche	Dies umfasst die Hilfe bei der Suche von Wohnungen unter Beachtung der Lage der Wohnung und der Wohnumgebung.
Lage und Anbindung der Wohnung	Bei der Suche von geeigneten Wohnungen sind die Aspekte Lage und Anbindung beispielsweise die Nähe zum Arbeitsplatz wichtig.
Netzwerk für Wohnungssuche	Bei der Wohnungssuche ist es hilfreich auf ein Netzwerk zurück zu greifen, welches über freie oder frei werdende Wohnungen Bescheid weiß. Dies umfasst andere Mitarbeiter_innen, Kollegen von KoKoBe, Sozialdiensten etc.

Tab. 15: Expert_innen - Inhalte von Wohnberatung

Zum einen gibt es wenig überraschend, aber von den Befragten in ihrer Bedeutung hervorgehoben, sozialrechtliche Fragen in Bezug auf Pflegeleistungen und Unterstützungsbedarfe sowie dazugehöriger Leistungen. Zum anderen werden Inhalte genannt, die sich konkret auf Aspekte der Wohnungslage, der Suche nach Wohnungen sowie in Bezug auf bestehende und andere mögliche Wohnformen beziehen. Im Zusammenhang mit der Lage einer zukünftigen Wohnung ist das Thema Freizeit zu beachten. Dies ist für die Betroffenen ein sehr wichtiger Aspekt und sollte bereits bei der Wahl des konkreten Wohnortes bedacht werden, insofern umliegende Freizeitangebote und Möglichkeiten der Freizeitgestaltung in der unmittelbaren Umgebung in die Wohnungswahl einbezogen werden. Vor dem Hintergrund kleiner sozialer Netzwerke und der Angst vor Vereinsamung ist dies ein wichtiger Gesichtspunkt. Schließlich wird das Thema Netzwerk für Wohnungssuche benannt, das die Bedeutung einer guten Vernetzung der Berater_innen betont und beispielsweise Vorteile beim Vermitteln von geeigneten Wohnungen mit sich bringt.

4 Empfehlungen für eine qualifizierte Wohnberatung

Den nun folgenden abschließenden Empfehlungen zur qualifizierten Wohnberatung werden zunächst einige allgemeine Überlegungen zu Prozessen von (Wohn-) Beratung vorangestellt. Daran anschließend werden die folgenden Aspekte zum Gegenstand von Empfehlungen gemacht:

- Vermeidung stationären Wohnens
- Wohnwünsche
- Wohnraum
- Auszug
- Implementierung von Wohnberatung
- Qualitätskriterien
- Beratungsinhalte

Darauf aufbauend wird die Ausgestaltung von Wohnberatungsangeboten thematisiert, wobei zwischen den Ebenen der Beratungsstelle und der Berater_innen unterschieden wird.

Die Autoren Greving und Ondracek (2013) stellen folgende Übersicht (heilpädagogischer) Grundthemen und -begriffe im Kontext von Beratung (vgl. ebd., 180) zur Diskussion:

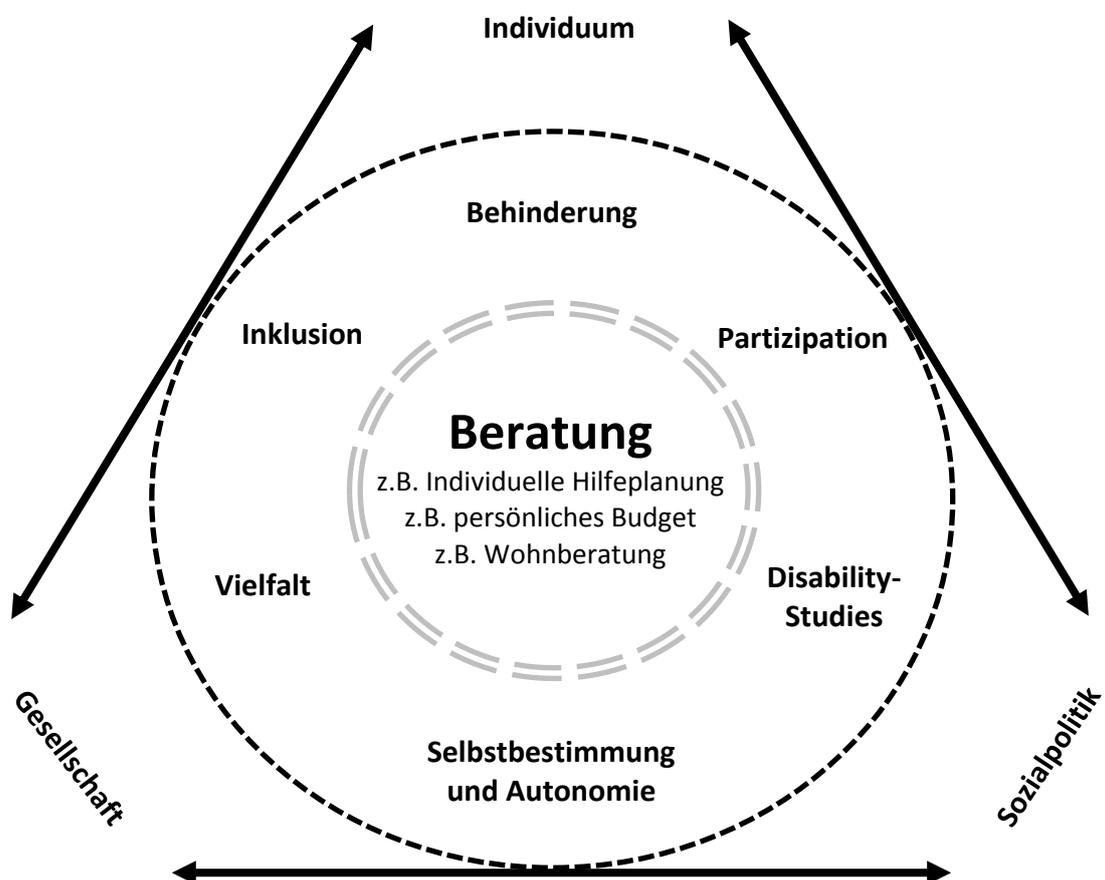


Abb. 25: (Heilpädagogische) Grundthemen und -begriffe im Kontext von Beratung (eigene erweiterte Darstellung in Anlehnung an Greving/Ondracek 2013, 180)

Qualifizierte Beratungsangebote bewegen sich zunächst in einem Raum, der ein Bedingungsgefüge zwischen Individuum, Gesellschaft und Sozialpolitik bildet. Das bedeutet u.a., das zu beratende Individuum immer im Kontext seiner Beziehungen zur Gesellschaft zu sehen und die gesellschaftliche Bedingtheit, die als Entstehungsgrundlage für den Beratungsprozess mit zu reflektieren wäre, im Beratungsprozess selbst nicht aus den Augen zu verlieren. Im Kontext der in dieser Studie im Fokus stehenden Beratungsaspekte Ablösung – Auszug – unabhängige Lebensführung wäre der Beratungsfokus daher immer auf das Thema der „sozialen Netzwerkförderung bzw. auf die Modifikation von Umwelten“ (ebd., 178) zu richten.

Damit eng verknüpft ist die Tatsache, dass Beratungsprozesse im Kontext der hier im Mittelpunkt stehenden Aspekte Ablösung – Auszug – unabhängige Lebensführung im Bewusstsein darüber stattfinden müssen, dass Beratung sich immer an den Grenzen von Sozialpolitik, deren Themen und Hintergründe in der Beratung fokussiert werden und auf die sie zugleich Einfluss nimmt, bewegt (vgl. ebd., 180). Mit anderen Worten, Beratung findet innerhalb der Möglichkeitsräume und Grenzen realer sozialpolitischer Gegebenheiten statt.

Dass dieses Thema zum gegenwärtig Zeitpunkt hohe Aktualität hat und Beratungsprozesse insgesamt im Fokus der Novellierung der Eingliederungshilfe¹⁴ stehen, kann zu neuen Ausrichtungen von Beratungsprozessen insgesamt führen.

Das hier dargestellte Bedingungsgefüge zwischen Individuum, Gesellschaft und Sozialpolitik lässt sich auch in der vorliegenden Studie erkennen, etwa im Kontext der Fragen der Gestaltung neuer Wohnangebote jenseits des dualistischen Modells von ambulant oder stationär ausgerichteten Wohnangeboten (vgl. 1.1 und 3.5.1).

Die Gestaltung von qualifizierten Beratungsangeboten kann sich darüber hinaus auch an den von Greving und Ondracek genannten Oberbegriffen Behinderung (-verständnis) bzw. den Entstehungsbedingungen von Be-Hinderungen orientieren und sich mit Fragen der Partizipation, der Disability Studies, der Selbstbestimmung/Autonomie, der Vielfalt und der Inklusion auseinandersetzen (vgl. ebd., 171). Wenngleich die Autoren die Begriffe Selbstbestimmung und Autonomie nicht getrennt voneinander diskutieren, sind die genannten Oberbegriffe auch als Leitbegriffe einer qualifizierten Wohnberatung denkbar.

Auch die Hinzunahme der Disability Studies könnte ausführlicher begründet werden, wobei die damit verbundene Überlegung, dass Beratung sich immer auf wissenschaftliche Untersuchungen und Erkenntnisse berufen sollte (vgl. ebd., 177 ff.), eine leitende Idee für

¹⁴ Vgl. hierzu das Protokoll der zweiten Arbeitssitzung der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz vom 17.09.2014, in dem unter TOP 4 Grundzüge einer ‚unabhängigen Beratung‘ im Kontext von Hilfeplanungsprozessen aufgelistet sind (vgl. URL: http://www.gemeinsam-einfach-machen.de/BRK/DE/StdS/Bundesteilhabegesetz/2_Sitzung/2_sitzung_node.html; Abruf am 26.10.2014). Die dort gelisteten Aspekte stehen im Einklang mit eigenen Forschungsergebnissen aus der Studie zur unabhängigen (Erst-)Beratung zur Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe (vgl. Weber, Knöß, Lavorano 2014).

eine qualifizierte Wohnberatung sein kann. Hiermit notwendigerweise verbunden sind Fort- und Weiterbildungen der Berater_innen, damit diese den neusten Standards entsprechend Beratung anbieten können.

Die Auseinandersetzung mit der in den Disability Studies zentralen Frage nach *behindert-sein* oder *behindert-werden* muss eine qualifizierte Wohnberatung dahingehend führen, dass die Auseinandersetzung mit diesem Diskurs dazu beitragen kann, gegebene Angebots- und Unterstützungsstrukturen zu hinterfragen und darauf hinzuwirken, dass die zu beratende Person in ein Wohnumfeld gelangt, das seinem/ihrer Wunsch und Wahlrecht entspricht.

Die oben genannten Grundthemen durchziehen auch die Antworten aller in dieser Studie Befragten. So steht die Auseinandersetzung mit dem Umfang der notwendigen Unterstützungsleistungen immer am Anfang einer Wohnberatung, eng verbunden mit dem Thema der Identifikation von Be-Hinderungen bzw. Barrieren. Jedoch zeigen die Ergebnisse der Befragungen auch, dass ein verengtes Behinderungsverständnis (welches bspw. einem hohen Hilfebedarf fast automatisch einem stationären Wohnbedarf zuordnet) Beratungsinhalte bzw. -ergebnisse wesentlich beeinflussen kann.

Ebenso sind Fragen der Partizipation im Rahmen einer qualifizierten Wohnberatung unter Beteiligung der zu beratenden Person immanent, da es nicht nur darum gehen kann, eine geeignete Wohnung zu finden, sondern auch bspw. sozialräumlich ausgerichtete Freizeitangebote mitzudenken (vgl. u.a. Seifert 2013, 14ff.). Die Bedeutung der Freizeitgestaltung im Prozess der Wohnberatung ist auch ein Ergebnis dieser Untersuchung. Eine qualifizierte Wohnberatung muss mehr leisten als geeigneten Wohnraum zu vermitteln. Vielmehr muss sie eine Beratung zum Lebensraum sein, indem sie genannten Unterthemen wie Freizeitgestaltung die notwendige Bedeutung zumisst und diese im Beratungsprozess beachtet.

Dies ist eng verflochten mit dem Aspekt der Selbstbestimmung und der Wahrung und Wahrnehmung von Vielfalt, nicht nur, was die zu beratenden Individuen anbetrifft, sondern auch und im Besonderen in Bezug auf deren vielfältige Vorstellungen und Möglichkeiten über Wohnen und eine unabhängige Lebensführung. Diese Vielfalt hätte sich dann auch in der Angebotsgestaltung der Leistungserbringer wiederzufinden bzw. in einer sozialrechtlichen Absicherung zu manifestieren.

Der angerissene Kontext und die leitenden Grundthemen von Beratung sollen nun auf der Grundlage der diese Studie leitenden Fragen und der diskutierten Ergebnisse übertragen werden auf das Thema der qualifizierte Wohnberatung.

Folgende Fragen bildeten die Ausgangsfragen der vorliegenden Studie:

- Welche Gründe lassen sich identifizieren, warum erwachsene Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung überdurchschnittlich lange in Herkunftsfamilien leben?
- Welche Vorstellungen haben erwachsene Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung von einem Leben außerhalb der Herkunftsfamilie?
- Welche Vorstellungen haben die Angehörigen von erwachsenen Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung von einem Leben außerhalb der Herkunftsfamilie?
- Wie kommen erwachsene Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung und/oder deren Angehörige an Informationen über mögliche Wohnangebote außerhalb der Herkunftsfamilien?
- Sind die Erbringer von Leistungen der Eingliederungshilfe für erwachsene Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung auf deren Wünsche und Bedarfe vorbereitet und können sie diesen mit passenden Angeboten nachkommen?

Es folgt daher der Übertrag der oben aufgelisteten Fragen in Bezug auf die im Rahmen dieser Studie als zentral zu betrachtende übergeordnete Frage, wie sich die im Rahmen dieser Studie gefundenen und in Kapitel 3 dokumentierten Antworten bezüglich einer qualifizierten Wohnberatung widerspiegeln hätten. Dies folgt anhand der Aspekte Vermeidung stationären Wohnens, Wohnwunsch bzw. Wunsch- und Wahlrecht, Wohnraum finden, Auszug, Implementierung von Wohnberatung, Qualitätskriterien und Beratungsinhalte.

Aspekt Vermeidung stationären Wohnens:

Im Hinblick auf eine hier skizzierte, qualifizierte Wohnberatung für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung, die noch in ihren Herkunftsfamilien leben, muss der Aspekt der Vermeidung stationär geprägter Wohnsettings, insbesondere unter Berücksichtigung der Forderungen des vielfach erwähnten Artikel 19 der UN-Behindertenrechtskonvention, ein zentraler Beratungsaspekt werden. Diese Aufgabe ist nicht leicht umsetzbar, da es insbesondere sozialrechtliche Barrieren vermeiden, hier aktiver vorzugehen. Dem gegenüber stehen aber die Forderungen der UN-Behindertenrechtskonvention, insbesondere in einem menschenrechtlichen Diskurs, der noch nicht in die Beratungsinhalte im Rahmen einer qualifizierten Wohnberatung eingeflossen zu sein scheint. Das Wort ‚Menschenrechtsverletzung‘ taucht in keinem der im Rahmen dieser Studie erstellten Codesysteme auf, was den Schluss zulässt, dass es sich nicht im Bewusstsein der befragten Akteur_innen zu befinden scheint.

Die Annahme, dass sich Menschenrechtsverletzungen in hoch entwickelten Industriestaaten durch ausgrenzende Hilfen manifestieren, muss hier leitender Gedanke sein, der in Beratungssettings zu überführen ist. Das kann jedoch nur einhergehen mit einer sozialräumlich orientierten und lokal geplanten Angebotsweiterentwicklung seitens der Leistungserbringer, der Bereitstellung der dafür notwendigen Ressourcen durch die Kostenträger und einer diese Prozesse rahmenden reformierten Gesetzgebung in der Eingliederungshilfe.

Aspekt Wohnwünsche:

Insbesondere die im Rahmen dieser Studie gebildete Befragtengruppe der Expert_innen für Wohnberatung betont, dass Wünsche in Bezug auf eine angestrebte Wohnform ein zentraler Aspekt im Prozess des Auszugs sind und sie vor dem Hintergrund des Wunsch- und Wahlrechts der Betroffenen einen großen Stellenwert einnehmen müssen. Im Hinblick auf die in Artikel 19 der UN-Behindertenrechtskonvention genannten Rahmenbedingungen für eine Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts der betroffenen Personen ist in jeder Wohnberatung zu Beginn des Beratungsprozesses auf dieses Recht hinzuweisen und zu überlegen, wie den Wünschen der zu beratenden Personen entsprochen werden kann. Hier ist abermals auf die eingangs erwähnten Möglichkeiten der Zukunftsplanung hinzuweisen (vgl. Kap. 1.2).

In diesem Zusammenhang konnten in der vorliegenden Studie zentrale Schwierigkeiten durch geläufige Vorannahmen, die in einem Beratungsprozess aufgegriffen werden müssen und die, da es sich um falsche Vorannahmen handelt, widerlegt werden müssen, nachgewiesen werden:

Hierzu zählt in zentraler Stellung die Negierung der Sichtweise, dass ein erhöhter Unterstützungsbedarf einhergehe mit der Vorstellung, dass nur ein stationäres Wohnangebot infrage käme. Dies betrifft insbesondere auch den Aspekt der Eigenständigkeit in Bezug auf Haushaltstätigkeiten oder andere Fähigkeiten, die mit einem eigenständigen Wohnen in Verbindung gebracht werden. Ziel einer qualifizierten Wohnberatung ist es demnach, die Vorannahme zu reflektieren und Lösungswege aufzuzeigen, wie ein individueller Wohnwunsch seine Umsetzung finden kann, ohne dass dies zu vorschnellen Entscheidungen führt, die der Logik der bestehenden Angebotsstruktur folgen.

Aspekt Wohnraum:

Es ist bereits mehrfach darauf hingewiesen worden, dass das Finden geeigneten Wohnraumes eine erhebliche Herausforderung im Wohnberatungsprozess darstellt. Entsprechenden Wohnraum zu finden, ist eine der vornehmlichen Aufgaben für

Expert_innen für Wohnberatung und muss daher als wichtiger Inhalt für eine qualifizierte Wohnberatung angesehen werden. Sicherlich spielt hierbei der Wohnort als solcher und der aktuell mehr oder weniger stark umkämpfte Wohnungsmarkt insgesamt eine entscheidende Rolle.

Auf einer strukturellen Ebene kann die Suche nach geeignetem Wohnraum im Wesentlichen nur durch eine verbesserte Vernetzung und Kooperation erreicht werden, was auf einer übergeordneten Ebene beispielsweise die lokale Bauwirtschaft, die Kommune insgesamt und die beteiligten Kostenträger beträfe. Dieser Aspekt ist aber auch ein zentraler bei der Reform der Eingliederungshilfe und es gilt, ihn im Fokus zu behalten. In Wohnlagen mit einer insgesamt angespannten Situation auf dem Wohnungsmarkt spielt diese strukturelle Ebene eine noch wichtigere Rolle. Hier gilt es Möglichkeiten der Interessenvertretung von Menschen mit Behinderungen in Bezug auf die örtliche Wohnungsmarktpolitik zu realisieren und zu stärken.

Auf einer konkreteren Ebene der Beratungstätigkeit ist die Idee der Vernetzung sicherlich auch ratsam. Weitere Überlegungen zu Beratungsnetzwerken und Wohnraum werden später im Zusammenhang mit der Ausgestaltung von Wohnberatungsangeboten angestellt.

Aspekt Auszug:

Die Bedeutung eines früh- bzw. rechtzeitigen Auszugs, das Thema Selbständigkeit als förderlicher Faktor und das Thema Sicherheit stehen in einem engen Bedingungsgefüge, wenn die Frage des Auszuges Beratungsgegenstand in einer qualifizierten Wohnberatung wird. Der Auszug bedarf einer Vorbereitung, welche Unterstützungs- und/oder Bildungsangebote umfasst. Diese Angebote sollten bereits im Elternhaus ansetzen und sowohl die Menschen mit Behinderung selbst, als auch deren Eltern als Zielgruppe berücksichtigen.

In Bezug auf die Bedeutung eines rechtzeitigen Auszuges geben die in dieser Studie befragten Expert_innen für Wohnberatung an, dass es hilfreich sei, wenn der Auszug rechtzeitig erfolge, so dass die Eltern als Bezugspersonen erreichbar blieben und nicht erst, wenn diese nicht mehr helfen (könnten) und als Bezugspersonen nicht mehr zur Verfügung stünden. Diese wichtige Erkenntnis muss im Beratungsprozess im Dialog mit den Eltern zur Sprache gebracht werden. Der Auszug und besonders in Verbindung mit den Sicherheitsgedanken der Angehörigen, speziell der Eltern, ist ein emotional hoch beladenes Thema und erfordert daher im Beratungsprozess eine erhöhte Sensibilität der Berater_innen.

Dies steht in engem Zusammenhang mit der in der vorliegenden Studie auch diskutierten Gefahr der Vereinsamung. Auch bezüglich dieses Aspektes lassen sich ungerechtfertigte Vorannahmen identifizieren, die beispielsweise davon geprägt sind, dass ein nach dem Auszug erfolgtes Wohnen in einem ambulanten Setting mit einer erhöhten Gefahr von

Vereinsamung einhergehe. Generell muss im Kontext einer qualifizierten Wohnberatung die Aufmerksamkeit auf die vornehmlich kleinen sozialen Netzwerke von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung im Mittelpunkt stehen, verbunden mit der Findung von Möglichkeiten zur Ausweitung dieser Netzwerke. Die Verstärkung einer sozialräumlich orientierten Angebotsplanung und die Beachtung dessen, bereits in der Beratungssituation und konkret auch bei der Wohnungssuche bzw. der Betrachtung des Wohnumfeldes, können hier als zentrale Bezugspunkte einer qualifizierten Wohnberatung identifiziert werden.

Aspekt Implementierung von Wohnberatung:

In diesem Zusammenhang kann aus der Sicht des Forscherteams festgehalten werden, dass es opportun erscheint, im Hinblick auf eine weitere Implementierung von Wohnberatung die vorhandenen Beratungsinstanzen im Rahmen der Koordinierungs- Kontakt- und Beratungsstellen (KoKoBe) noch weiter zu stärken. Dies gilt zumindest mit Blick auf derzeitige vorhandene Beratungsstrukturen der Eingliederungshilfe für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung im Rheinland.

Nicht zu empfehlen als Ort, an dem Wohnberatung implementiert wird, ist dagegen die Werkstatt für Menschen mit Behinderungen. Dies wird nicht nur von den Beteiligten dieser Studie abgelehnt, sondern kann auch vor dem fachlichen Hintergrund, dass eine Trennung der Lebensbereiche Arbeiten und Wohnen deutlich herbeizuführen ist, gesehen werden. Dies gilt umso mehr, wenn es, wie in der Modellregion Mönchengladbach, einen dominanten Leistungsanbieter der Eingliederungshilfe gibt, der sowohl im Bereich Wohnen, als auch im Arbeiten Angebote vorhält.

Die Werkstatt für Menschen mit Behinderungen kommt als Ort für Wohnberatung hingegen auch deswegen nicht infrage, weil sie sich im Zwiespalt von pädagogischem Auftrag, dessen Umsetzung ihr Schwierigkeiten bereitet, und wirtschaftlichen Zwängen, denen sie sich unterwerfen muss, bewegt. Hier stehen andere Schwierigkeiten im Vordergrund, die zunächst einer Reform bedürften. Zur Reformbedürftigkeit und Reformunwilligkeit der Werkstätten für Menschen mit Behinderungen und die Diskussion einer pädagogischen und inhaltlichen (Neu-)Ausrichtung sei auf Greving & Scheibner (2014) verwiesen.

Wenn die Aufgabe der Wohnberatung zukünftig deutlicher im Angebotsspektrum der KoKoBe implementiert werden soll, ist jedoch darauf hinzuweisen, dass es immer noch nötig erscheint, die KoKoBe bekannter zu machen und die Beratungsangebote der KoKoBe auszuweiten: Die betrifft in erster Linie Beratung für Menschen mit hohen Unterstützungsbedarfen.

Aspekt Qualitätskriterien:

Die in der vorliegenden Studie identifizierten Kernkriterien, die eine Qualität der Wohnberatung auszeichnen sind folgende:

- Neutralität der Beratungsstelle
- Professionen-Mix der Berater_innen einer Beratungsstelle
- Menschen mit Behinderungen als primäre Ansprechpartner_innen der Berater_innen
- Kompetenzen der Berater_innen in Bezug auf Personenzentrierung
- Kompetenzen der Berater_innen in Bezug auf die Finanzierung von Leistungen
- Kenntnisse der Berater_innen über die verschiedenen Angebote vor Ort

Eine Beratungsstelle, die den Anforderungen entspricht, muss demnach eine neutrale Anlaufstelle sein, in der mehrere Berater_innen unterschiedlicher Professionen zusammenkommen und die Beratung mit einer personenzentrierten Herangehensweise führen, die die individuellen Belange der zu beratenden Personen in den Mittelpunkt stellt. Von zentraler Bedeutung für eine Wohnberatung sind dann noch die Aspekte der Finanzierung von Leistungen und Kenntnisse über die Angebote vor Ort. Zu unterstreichen ist aus Sicht des Forschungsteams, dass die zu beratenden Menschen mit Behinderungen immer der primäre Ansprechpartner sind, was sich beispielsweise auch darin widerspiegelt, dass die Personen weitestgehend selbst befragt werden und nur dann Angehörige stellvertretend hinzugezogen werden, wenn alle Kommunikationsmöglichkeiten ausgeschöpft sind. Die Überlegungen zu Qualitätskriterien stehen in enger Verknüpfung zum Thema der Beratungsinhalte.

Aspekt Beratungsinhalte:

In Kapitel 3.6.3 erfolgte bereits eine Übersicht über im Rahmen dieser Studie identifizierte Beratungsinhalte im Kontext einer qualifizierten Wohnberatung. Diese können als Orientierungspunkte für zu gestaltende Beratungssettings dienen und werden an dieser Stelle noch einmal aufgelistet:

- Freizeitgestaltung
- Pflegeleistungen
- Sicherheit
- Umgang mit Geld
- Unterscheidung von Fachbegriffen
- Unterstützungsbedarf klären
- Unterstützungsleistungen
- Wohnangebote
- Wohnungssuche
- Lage und Anbindung der Wohnung
- Netzwerk für Wohnungssuche

Ausführungen zur inhaltlichen Bedeutung der einzelnen Beratungsinhalte sind im genannten Unterkapitel zu finden. Zusammenfassend kann ergänzt werden, dass hierin die Komplexität einer qualifizierten Wohnberatung deutlich wird, die an die Berater_innen eine sehr hohe Anforderung stellt und viele Kompetenzen voraussetzt. Herauszustellen sind hierbei Kompetenzen in Bezug auf sozialrechtliche Leistungen, die Kompetenz der Personenzentrierung und damit zusammenhängender Themen (z.B. Unterstützungsbedarf, Freizeitgestaltung oder der Umgang mit Geld) sowie Kompetenzen rund um die Wohnangebote und die Wohnungssuche.

Ausgestaltung von qualifizierten Wohnberatungsangeboten:

In Bezug auf eine noch zu gestaltenden qualifizierte Wohnberatung erfolgen einige allgemeine Anmerkungen, die den Prozess der Wohnberatung noch einmal in den für sie spezifischen Kontext einordnet. Dies erfolgt aufbauend auf die zuvor diskutierten Aspekte und in Anschluss an die von Greving und Ondracek (2013) formulierten Überlegungen zu Beratung. Anschließend werden zentrale Ergebnisse der Studie im Kontext der hier vorgeordneten Gedanken auf die Bereiche Beratungsstelle und Berater_innen herausgestellt.

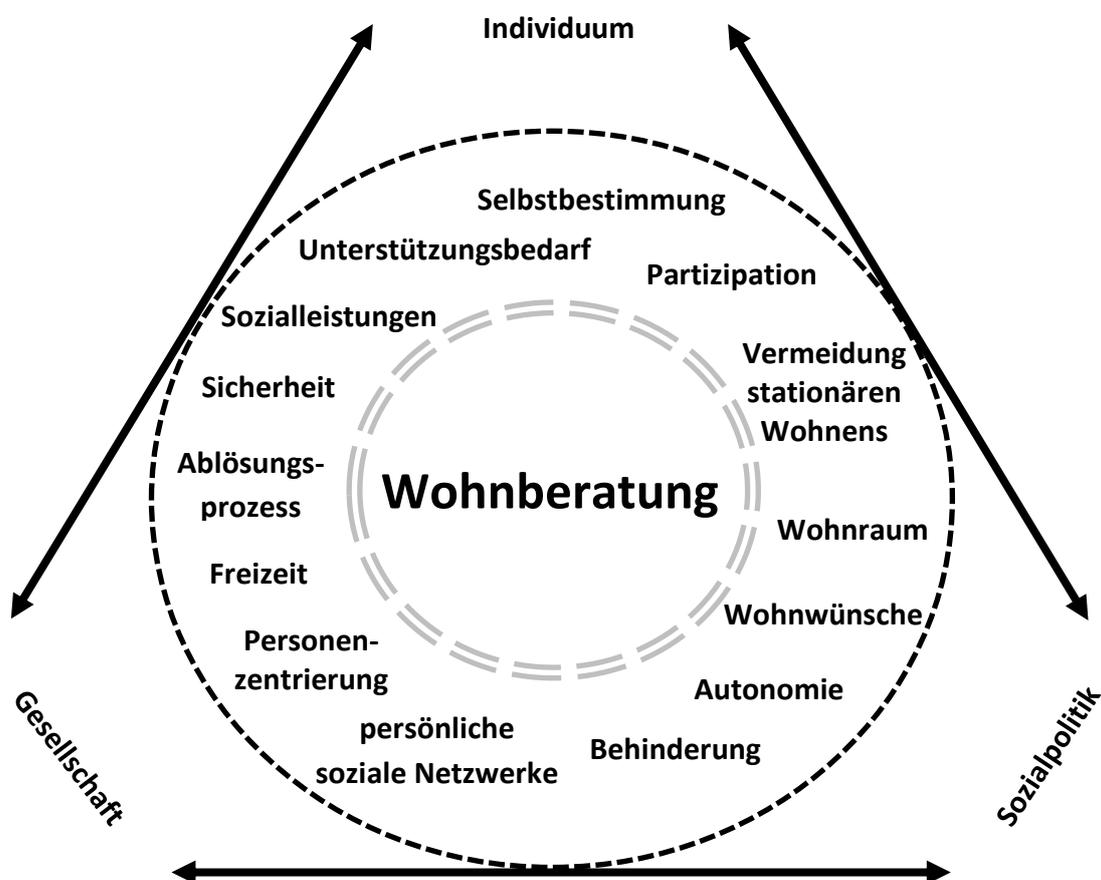


Abb. 26: Grundthemen und Begriffe im Kontext qualifizierter Wohnberatung für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung.

Im Anschluss an die eingangs diskutierten Überlegungen zu Grundthemen einer Beratung sind in Abb. 26 die Grundthemen und Begriffe für eine Wohnberatung spezifiziert. Grundsätzlich bewegt diese sich in einem Beziehungsgefüge von Individuum, Gesellschaft und Sozialpolitik. Im Zentrum der Abbildung ist die Wohnberatung, die in einem weiteren Kreis umgeben ist von unterschiedlichen Themen und Begriffen, die sich aus den Ergebnissen dieser Studie generiert haben.

Zum Teil wurden die Begriffe und Themen unter den vorangegangenen Aspekten (s.o.) bereits diskutiert. Diese Themen, die die Wohnberatung leiten, betreffen den Beratungsprozess als Ganzen. Dennoch lassen sich gewisse Themen eher auf einer strukturellen Ebene diskutieren, was dann eher die Beratungsstelle als solche betrifft. Andere lassen sich eher als spezifisch relevant für die individuelle Kompetenz von Berater_innen betrachten.

In Bezug auf die Ausgestaltung von Wohnberatungsangeboten und Aspekten einer qualifizierten Wohnberatung wird daher nun unterschieden zwischen Aspekten, die eine Beratungsstelle betreffen und Aspekten, die qualifizierte Berater_innen beachten sollten:

Die Beratungsstelle:

In einer Beratungsstelle zum Thema Wohnberatung sollten Möglichkeiten gegeben sein, Angebote, die den Einblick in bestehende und neu zu gestaltende Wohnkonzepte gewähren, bereit zu halten. Dies kann z.B. ein Probewohnen sein, sollte aber auch Fortbildungsreihen zum Thema Wohnen umfassen.

Hinsichtlich der Ergebnisse, die in dieser Studie in Bezug auf das Thema der Unterstützungsbedarfe erzielt werden konnten (vgl. 3.3), sollten Bildungsangebote verstärkt werden, die auf die Eigenständigkeit in Bereichen der Haushaltsführung und anderen Themen rund um das Kernthema Wohnen zielen. Mittels solcher Angebote könnten auch beschriebene Ängste genommen und mehr Sicherheit vermittelt werden.

Es kann festgehalten werden, dass der Aufbau einer zentralen und bekannten Anlaufstelle für Beratung im Rahmen der Stärkung und eines Ausbaus von KoKoBe erfolgen könnte – unter folgenden Bedingungen:

- Stärkere Bewerbung einer solchen Beratungsstelle (Aspekt Verbesserung der Erreichung der Zielgruppe)
- Konsequentes Verweisen auf eine zentrale Beratungsstelle, insbesondere durch Schnittstellenpersonen und Ansprechpartner_innen (verschiedene Leistungserbringer, die Gruppenleitungen und die Sozialdienste der Werkstätten, der Werkstattrat, das Fallmanagement des Kostenträgers, etc.)

- Erfüllen der Voraussetzungen für eine neutrale bzw. unabhängige Erstberatungsstelle (vgl. Weber, Knöß, Lavorano 2013)
- Vereinigung möglichst mehrerer Berater_innen mit unterschiedlichen Professionen innerhalb einer Beratungsstelle
- (Weiter-) Qualifizierung der Berater_innen im Hinblick auf Grundlagen von Beratung

Unabdingbar für eine Beratungsstelle zum Thema Wohnen ist der Auf- und Ausbau eines Netzwerks. Das umfasst die Vernetzung der Berater_innen (und der zu Beratenden) mit Menschen, die im Kontext Wohnen in verschiedenen Bereichen helfen können: Wohnungssuche, Angebotsplanung, andere Menschen mit Erfahrung beim Auszug, andere Eltern, deren Kinder bereits ausgezogen sind. Dies stellt entsprechende Anforderungen an die Berater_innen (siehe dort).

Bezüglich des zentralen Aspektes der Erreichung der Zielgruppe wäre in Bezug auf die Aufgabenstellungen einer Beratungsstelle zu ergänzen:

Beratung zum Thema Wohnen sollte weiterhin und verstärkt auch in Schulen durchgeführt werden (ggf. auch, soweit das noch nicht erfolgt ist, curricular im Unterricht verankert, d.h. über Schulfeste hinaus). Vorhandene Beratungsangebote müssen in der WfbM präsent sein, die Beratung sollte aber nicht in der WfbM selbst erfolgen. Stattdessen sollten Gruppenleiter_innen und anderes Personal konsequent an eine Wohnberatung vermitteln. Zudem sollte es ermöglicht werden, im Anschluss an einen Arbeitstag eine Person mit Assistenz zur Beratungsstelle zu begleiten, vor allem, wenn es um eine Erstberatung geht, da der erste Kontakt (Kontakt mit fremden Menschen) als einer der größten Unterstützungsbedarfe im Rahmen dieser Studie identifiziert wurde (vgl. 3.3).

Daher ist anzustreben, in der WfbM Kontaktpersonen in Form von Mitarbeiter_innen der WfbM zu bestimmen, die als solche den Kontakt zu einer Wohnberatung ermöglichen und innerhalb der Werkstatt als Ansprechpartner_innen fungieren.

Die Berater_innen:

Zum Kompetenzprofil möglicher Berater_innen sind bereits vielfältige Vorstellungen in dieser Studie gemacht worden. Zu betonen wäre nochmals, in der Aus- und Weiterbildung möglicher Berater_innen stark darauf aufmerksam zu machen, dass die Wünsche der zu beratenden Person Vorrang haben. Dies ist immer im Kontext des Artikel 19 der UN-Behindertenrechtskonvention zu denken, in dem betont wird, dass niemand verpflichtet ist, in einer besonderen Wohnform zu leben. Dies beinhaltet die Wahrung des Wunsch- und Wahlrechts der zu beratenden Personen und die Stärkung ihrer/seiner Selbstbestimmungspotenziale.

Bezüglich der Beratung der Angehörigen gilt es insbesondere, ihr Bedürfnis nach Sicherheit zu berücksichtigen.

Dies umfasst auf Seiten der Berater_innen das Aufbringen der erforderlichen Sensibilität im Umgang insbesondere mit Eltern, die im Prozess der Ablösung, möglicherweise rein emotional geleitet, eine eigene Beratung und Begleitung benötigen. Dies betrifft insbesondere das Thema des Auszugs eines Kindes (mit Behinderung), denn hier spitzt sich die gesamte emotionale und von den bereits erwähnten Vorannahmen geprägte Problematik extrem zu.

Hilfreich ist in diesem Zusammenhang der Kontakt, falls vorhanden, über die Geschwister. Diese sind vom Ablösungsprozess nicht direkt betroffen und können daher als Mittler_innen zu den Eltern oder zu der zu beratenden Person fungieren.

Schließlich sei nochmals auf die in dieser Studie ermittelte, besondere Notwendigkeit der Beachtung des Aspekts der Freizeitgestaltung hingewiesen, der in einer sozialräumlichen Ausrichtung als Teil der Wohnberatung schon bei der Wohnungssuche mitzudenken ist. Dies ist auch in direktem Zusammenhang vom Auf- und Ausbau sowie der Verfestigung sozialer Netzwerke zu verstehen, die zur Vermeidung, vor allem seitens von Angehörigen befürchteter, sozialer Vereinsamung von herausragender Bedeutung sind. In Bezug auf den Aspekt der befürchteten Vereinsamung ist jedoch herauszustellen, dass dies keineswegs ein Problem (ambulanter) Wohnformen außerhalb der Herkunftsfamilie ist, sondern vielmehr die Netzwerke der Menschen mit Behinderungen in den unterschiedlichen Wohn- und Lebenslagen gleich (klein) sind.

Daher muss eine zentrale Zielperspektive sein, die Person mit ihrer Umgebung und ihrem (nahen) Sozialraum, dem Quartier, der Stadt oder dem Ortsteil zu vernetzen, Angebote zu erschließen, etc. Dies ist auch Teil einer Wohnberatung und muss von den Berater_innen zum Gegenstand gemacht werden.

Abschließende Überlegungen:

„Die Sichtweise ‚Menschen werden durch die Gesellschaft behindert‘ ist durchaus beratungsrelevant und stellt einen Deutungshorizont bereit, auf dem Behinderung als sozialwissenschaftliche Kategorie beschrieben werden kann: Die Prozesse, wie und wodurch Behinderung als Abweichung, als Stigma, als zu Rehabilitierendes, als in einer Gesellschaftsstruktur Eingebundenes dargestellt werden, müssen im jeweiligen individuellen Beratungskontext berücksichtigt werden“ (Greving & Ondracek 2013, 173).

In obigem Zitat spiegeln sich noch einmal in komprimierter Form die enormen Möglichkeiten, aber auch die immanenten Schwierigkeiten wider, die in einem Beratungsprozess, insbesondere in einem Beratungsprozess, der sich mit Fragen der zukünftigen Lebensgestaltung von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung

auseinandersetzt, eine Rolle spielen müssen. Die vorliegende Studie hat gezeigt, dass es in Bezug auf Notwendigkeiten und Gestaltungsmöglichkeiten einer qualifizierten Wohnberatung im Kontext der Lebenssituation von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung durchaus unterschiedliche Ansichten gibt. Diese Ansichten differieren in Bezug auf die jeweilige Provenienz ihrer Vorannahmen (bei Eltern eher die Vorannahme der Vereinsamung, bei Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung eher die Vorannahme, für gewisse Wohnformen bereits die dazu notwendigen Kompetenzen mitbringen zu müssen und auf Seiten der potenziellen Berater_innen die Vorannahme, bereits umfassend zu beraten) und in Bezug auf als geeignet angesehene Wohnformen (tendenziell: ambulant für niedrige, stationär für hohe Unterstützungsbedarfe).

Wenn das Paradigma, dass Menschen durch die Gesellschaft behindert werden, was sich beispielsweise auch darin ausdrücken kann, dass Beratungsangebote in Bezug auf die zukünftige Lebensgestaltung lückenhaft oder gar nicht vorhanden sind, aufgelöst werden soll, müssen sich insbesondere die sozialrechtlichen Rahmenbedingungen ändern, die davon ausgehen, dass es Menschen gibt, die einen stationäre Unterstützungsbedarf haben. Diese Annahme hält sich, wie eingangs beschrieben, nicht nur hartnäckig, sie bestimmt auch nach wie vor das Denken über mögliche und zu verwerfende Angebote für das Wohnen von verschiedenen Personen, die mit der Bezeichnung ‚geistig behindert‘ stigmatisiert sind.

Wohnberatung für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung kann zukünftig nur dann als qualifizierte Wohnberatung durchgeführt werden, wenn es in der Angebotslandschaft der Unterstützungsleistungen im Bereich des Wohnens (was unbedingt auch auszuweiten wäre hin zum Unterstützungsbereich des Auf- und Ausbaus von persönlichen Netzwerken) gelingt, sozialräumlich implementierte, lokal geplante und sozialrechtlich abgesicherte Angebotsstrukturen weiterzuentwickeln und es in Bezug auf diese Angebote ein gut funktionierendes Beratungsnetz gibt, welches sich daran orientiert, ausgrenzende Hilfen zu vermeiden und den Aufbau inklusiver Sozialräume konsequent zu fördern.

Die vorliegende Studie hat dazu einen auf das Gemeinwesen Mönchengladbach bezogenen Fokus eingenommen, konnte jedoch in Bezug auf eine qualifiziert zu gestaltende Wohnberatung für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung übergeordnete Leitpunkte formulieren, die die Prozesse Ablösung, Auszug und letztlich unabhängige Lebensführung erleichtern können. Dass auf diesem Weg noch erhebliche Handlungsbedarfe bestehen, wurde ebenfalls deutlich.

Literatur

- Ahles, Lisa (2014). Andere Zuständigkeiten - andere Netze? Eine vergleichende Analyse der Eingliederungshilfe. In: Sozialer Fortschritt, 63(8), 215-220.
- 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).
- Böhm, Andreas (2012). Theoretisches Codieren: Textanalyse in der Grounded Theory. In: In: Flick, Uwe, von Kardorff, Ernst & Steinke, Ines (Hg.), Qualitative Forschung. Ein Handbuch. 9. Auflage (475-485). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- 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 (Abruf am 21.10.2014).
- 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 (Abruf am 21.10.2014).
- DeGEval - Gesellschaft für Evaluation e.V. (2008) (Hg.): Standards für Evaluation, 4. unveränderte Auflage. Mainz. URL: http://www.degeval.de/images/stories/Publikationen/DeGEval_-_Standards.pdf (Abruf am 21.10.2014).
- 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 (Abruf am 14.10.2014).

- 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/endaussage/> (Abruf am 22.10.2014).
- Doose, Stefan (2014). "I want my dream!" Persönliche Zukunftsplanung. Neue Perspektiven und Methoden einer personenzentrierten Planung mit Menschen mit und ohne Beeinträchtigung. Buch mit umfassendem Materialenteil. 10. aktualisierte Auflage. Neu-Ulm, AG SPAK Bücher. URL: <http://www.agspak-buecher.de/Stefan-Doose-I-want-my-dream> (Abruf am 14.10.2014).
- Flick, Uwe (2009). Sozialforschung. Methoden und Anwendungen. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- 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 (2012) (Hg.). Qualitative Forschung. Ein Handbuch. 9. Auflage. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Greving, Heinrich; Ondracek, Petr (2013). Beratung in der Heilpädagogik. Grundlagen – Methodik – Praxis. Stuttgart: Kohlhammer.
- Greving, Heinrich; Scheibner, Ulrich (2014). „Werkstätten für behinderte Menschen“: reformbedürftig und reformunwillig. In: heilpaedagogik.de 4/2014, 6-10.
- 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.
- Kelle, Udo (2012). Computergestützte Analyse qualitativer Daten. In: Flick, Uwe, von Kardorff, Ernst & Steinke, Ines (Hg.), Qualitative Forschung. Ein Handbuch. 9. Auflage (485-502). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Klauß, Theo (1995). Irgendwann kommt die Trennung. Für einen möglichst normalen Lebensweg von Menschen mit geistiger Behinderung. In: Zeitschrift für Heilpädagogik, 46(9), 443-450.
- Landschaftsverband Rheinland (LVR) (2013). Verwaltungsvorlage Vorlage-Nr. 13/2692, URL: https://dom.lvr.de/lvis/lvr_researchwww.nsf/LookLinkBG2/Vorlagen13_2692?OpenDocument (Abruf am 14.10.2014).

- 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.
- Pollmächer, Angelika; Holthaus, Hanni (2013). Wenn Menschen mit geistiger Behinderung älter werden. Ein Ratgeber für Angehörige. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Rohrmann, Albrecht; Weber, Erik (2014). Selbstbestimmt Leben. In: Bundeszentrale für politische Bildung (bpb) (Hg.), Partizipation als Menschenrecht. Inklusion als gesellschaftliche Aufgabe (224-238). Hrsg. von Theresia Degener und Reinhard Markowetz. Bonn (in Vorbereitung).
- Schäfers, Markus; Wansing, Gudrun (2009). Konzept Familienunterstützende Hilfen (FUH) – Alternativen zum betreuten Wohnen behinderter Menschen. Abschlussbericht zum Projekt FUH im Auftrag des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (herausgegeben durch die LWL-Behindertenhilfe). Dortmund/Münster.
- Seifert, Monika (2010). „Kundenstudie“ – Bedarf an Dienstleistungen zur Unterstützung des Wohnens von Menschen mit Behinderung. Berlin: Rhombos.
- Seifert, Monika (2013). Eltern im Spannungsfeld sozialpolitischer und fachlicher Entwicklungen - am Beispiel des Wohnens von Menschen mit Behinderung. In: DIFGB (Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft zur Förderung der Forschung für Menschen mit geistiger Behinderung e.V.) (Hg.), Eltern im Widerspruch zwischen Selbstbestimmung und Fürsorge. Herausforderungen und Aufgaben für Forschung. (7-20). Dokumentation der Jahrestagung der DIFGB am 15. Und 16. November 2013. Materialien der DIFGB. Band 3. Leipzig: Eigendruck der DIFGB.
- Stamm, Christof (2008). Erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung im Elternhaus. Zur Situation von Familien, in denen erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung leben – eine empirische Studie im Kreis Minden-Lübbecke, ZPE-Schriftenreihe Nr. 21, Siegen.
- Stamm, Christof (2009). Erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung im Elternhaus – familiäre Situation und Zukunftsperspektiven aus Sicht der Hauptbetreuungspersonen. Ergebnisse einer empirischen Studie. In: Zeitschrift für Heilpädagogik, 60(7), 255-264.
- 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 (2006). Zeitgemäße Wohnformen - Soziale Netze – Bürgerschaftliches Engagement. In: Theunissen, Georg; Schirbort, Kerstin (Hg.), Inklusion von Menschen mit geistiger Behinderung. Zeitgemäße Wohnformen – Soziale Netze – Unterstützungsangebote (59-96). Stuttgart: Kohlhammer.
- Weber, Erik (2014a). Ablösen - Zukunft planen – Selbstbestimmt Leben. Gedanken zur Herausforderung für Eltern, Angehörige und Menschen mit einer sog. geistigen Behinderung, das eigene Leben zu planen. In: Hephata-Magazin 36, Juli 2014 2-5.
- Weber, Erik (2014b). 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.
- Weinbach, Hanna; Stamm, Christof & Rohrmann, Albrecht (2008). „Geschlecht Nebensache?“ – Perspektiven einer geschlechtersensiblen Unterstützung von Menschen mit Behinderungen. Forschungsergebnisse aus dem Projekt: Selbständiges Wohnen behinderter Menschen – Individuelle Hilfe aus einer Hand. In: Neue Praxis 38(3), 252-267.
- Windisch, Matthias (unter Mitarbeit von Viviane Schachler) (2013). Soziale Teilhabe von Erwachsenen mit kognitiven Beeinträchtigungen – Untersuchungsergebnisse zu persönlichen Netzwerken beim Wohnen mit ambulanter Unterstützung und in Herkunftsfamilien. In: Dorrance, Carmen; Dannebeck, Clemens (Hg), Doing Inclusion. Inklusion in einer nicht inklusiven Gesellschaft (104-113). Verlag Julius Klinkhardt: Bad Heilbrunn.

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Werkstattbeschäftigte: Rücklauf der Erhebung:	29
Abb. 2: Werkstattbeschäftigte: Alter der Werkstattbeschäftigten.....	30
Abb. 3: Werkstattbeschäftigte: Geschlechterverteilung	31
Abb. 4: Angehörigenbefragung: Personenkreis der Angehörigen	32
Abb. 5: Angehörigenbefragung: Alter	33
Abb. 6: Werkstattbeschäftigte: Aktuelle Wohnsituation.....	36
Abb. 7: Angehörigenbefragung: Wohnsituation der Werkstattbeschäftigten	37
Abb. 8: Werkstattbeschäftigte: Wohnwünsche	38
Abb. 9: Werkstattbeschäftigte: Zukünftige Wohnsituation.....	39
Abb. 10: Angehörigenbefragung: Zukünftige Wohnsituation.....	40
Abb. 11: Werkstattbeschäftigte: Wohnwünsche nach Unterstützungsbereich	41
Abb. 12: Werkstattbeschäftigte: Unterstützungsbedarfe.....	44
Abb. 13: Werkstattbeschäftigte: Freizeit	45
Abb. 14: Werkstattbeschäftigte: Anzahl der Unterstützungsbereiche nach Alter	46
Abb. 15: Werkstattbeschäftigte: Wer leistet Unterstützung?	47
Abb. 16: Angehörigenbefragung: Lernbedarf	48
Abb. 17: Werkstattbeschäftigte: Wohnwünsche im Vergleich der Unterstützungsform.....	57
Abb. 18: Werkstattbeschäftigte: Beratungserfahrung.....	60
Abb. 19: Angehörigenbefragung: Professionelle Beratungserfahrung.....	61
Abb. 20: Werkstattbeschäftigte: Ansprechpartner_innen	64
Abb. 21: Angehörigenbefragung: Beratungserfahrung.....	65
Abb. 22: Angehörigenbefragung: Beratungsabsicht	66
Abb. 23: Werkstattbeschäftigte: Positive Erfahrungen mit Wohnberatung	70
Abb. 24: Angehörigenbefragung: Qualitätskriterien einer guten Wohnberatung	72
Abb. 25: (Heilpädagogische) Grundthemen und -begriffe im Kontext von Beratung (eigene erweiterte Darstellung in Anlehnung an Greving/Ondracek 2013, 180).....	75
Abb. 26: Grundthemen und Begriffe im Kontext qualifizierter Wohnberatung für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung.....	83

Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Übersicht der Interviewkategorien der Werkstattbeschäftigten und der Herkunftsfamilien.....	34
Tab. 2: Übersicht der Interviewkategorien der Expert_innen für Wohnberatung	35
Tab. 3: Werkstattbeschäftigte und Herkunftsfamilie – Unzufriedenheit	37
Tab. 4: Werkstattbeschäftigte und Herkunftsfamilie – zukünftige Wohnform	41
Tab. 5: Werkstattbeschäftigte und Herkunftsfamilie – Unterstützungsbedarfe	49
Tab. 6: Werkstattbeschäftigte und Herkunftsfamilie – Auszug – Wünsche, Ängste, Förderliche Bedingungen und Barrieren	51
Tab. 7: Expert_innen – Auszug - Wünsche, Ängste, Förderliche Bedingungen und Barrieren	52
Tab. 8: Expert_innen - Maßnahmen zur Vermeidung stationären Wohnens.....	58
Tab. 9: Expert_innen - Fokus Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf.....	59
Tab. 10: Expert_innen – Erreichung der Zielgruppe	62
Tab. 11: Werkstattbeschäftigte und Herkunftsfamilie – Ansprechpartner_innen und Professionelle Beratungsangebote	67
Tab. 12: Expert_innen – Beratungsangebote.....	68
Tab. 13: Werkstattbeschäftigte und Herkunftsfamilie – Implementierung von Wohnberatung	71
Tab. 14: Expert_innen - Eckpunkte qualitativ hochwertiger Beratung.....	73
Tab. 15: Expert_innen - Inhalte von Wohnberatung	74

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

Herausgeber:

LVR Landschaftsverband Rheinland

LVR-Dezernat Soziales und Integration

50663 Köln, Tel.0221 809-0

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

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

1	Einleitung und Hintergründe	5
1.1	Hintergrund: Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe	6
1.2	Hintergrund: Qualifizierte Hilfeplanung im Rheinland mit dem IHP-3	12
2	Studie zum Einfluss der Ersteller_innen auf die Bedarfserhebung	15
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
3	Gestaltungsmöglichkeiten und -grenzen – Darstellung struktureller Unterschiede	28
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
4	Empfehlungen.....	55
4.1	Empfehlungen zur Vorgehensweise im Rahmen Individueller Hilfeplanung.....	56
4.2	Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Instruments IHP-3.....	61
	Literatur	63
	Abbildungsverzeichnis	71
	Anhang.....	72

1 Einleitung und Hintergründe

Mit dem hier vorliegenden Bericht wird ein Modellvorhaben des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR)¹ dokumentiert und analysiert, welches der zentralen Frage nachging, welche Einflüsse verschiedene Ersteller_innen²-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 Behinderung³. 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-3⁴ 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.

¹ „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; Abruf am 03.12.2014).

² 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.

³ 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). 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.

⁴ 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 (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, Niediek 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 Hilfeplanverfahren⁵ 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.

⁵ 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, existiert⁶.

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).

⁶ 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; 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; 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 & Lübke (DHG 2002, Beck & Lübke 2003) gegenüber:

Instrument zur Ermittlung des Hilfebedarfs in der individuellen Lebensgestaltung (Metzler 1998, 62)	Systematisierung von Hilfeplankonzepten durch Beck & Lübke (DHG 2002, 11 ff.)
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 & Lübke (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, (...)“.⁷

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.

⁷ 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 (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/klassi/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 sieht⁸. Denn die ICD-10 steht in einer problematischen Tradition:

⁸ 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; 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; 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 werden⁹;
- 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.

⁹ 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 erwarten¹⁰.

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).

¹⁰ 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>Behinderungsverständnis, basierend auf bio-psycho-sozialem Modell</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>Behinderungsverständnis, basierend auf medizinischem Modell</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"> • Das Individuum als Träger von gestörtem Verhalten ist krank, • die Symptome lassen sich wie Symptome einer körperlichen Krankheit beobachten und kategorisieren, • die Krankheit entspricht zugrundeliegenden Prozessen, die innerhalb der Person gegeben sind.“ (Lanwer 2006, 14). <p>Bsp.: Ein Mensch <i>ist</i> autistisch, als Erklärung für ein bestimmtes Verhalten.</p>
<p>Selbstbestimmung</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>Fremdbestimmung</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;">Teilhabe</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;">Ausschluss/Isolation</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;">Objektivität der Beschreibungen</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;">Subjektivität der Beschreibung</p> <p>Folgende Aspekte kennzeichnen eine subjektive, wertende Beschreibung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • „Der Autor bringt sich immer wieder selbst ins Spiel. • Emotionale Formulierungen und eine unklare, vorurteilsbeladene Darstellung. • Eine bestimmte Denkrichtung ist nötig, damit die Inhalte nachvollziehbar sind. • Auslassen, was nicht ins Konzept passt; unerwünschte Beobachtungen oder Expertisen ignorieren; unvollständige Darstellung unliebsamer Beobachtungen. • Unvollständiges Zitieren; unrichtige Wiedergaben. • (...) • (...); unbegründete, den eigenen Wünschen entsprechende Schlussfolgerungen; in eine gewünschte Zielrichtung interpretieren; persönliche und vorschnelle Wertungen ohne Belege“ (Balzert 2008, 19).

<p>Eindeutige Nachvollziehbarkeit für Dritte 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>Nicht eindeutige Nachvollziehbarkeit für Dritte 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;">Formalia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vollständigkeit • Genauigkeit der gemachten Angaben • Übereinstimmung von ICD 10 und Klartext • korrekte Rechtschreibung • verständlicher Satzbau 	<p style="text-align: center;">Formalia</p> <ul style="list-style-type: none"> • unvollständig ausgefüllt • ungenaue/widersprüchliche Angaben • ICD 10 Diagnose und Klartext stimmen nicht überein • Rechtschreibfehler • missverständlicher Satzbau

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.

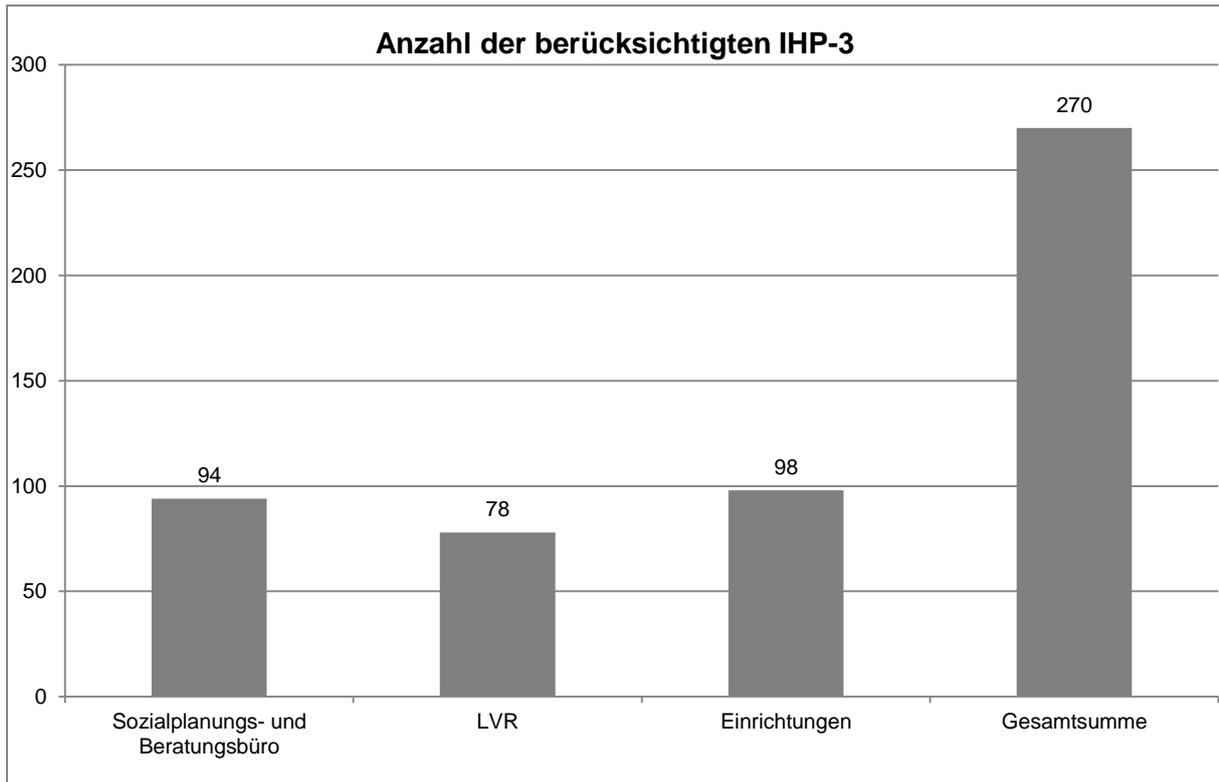


Abb. 4: Anzahl der berücksichtigten IHP-3

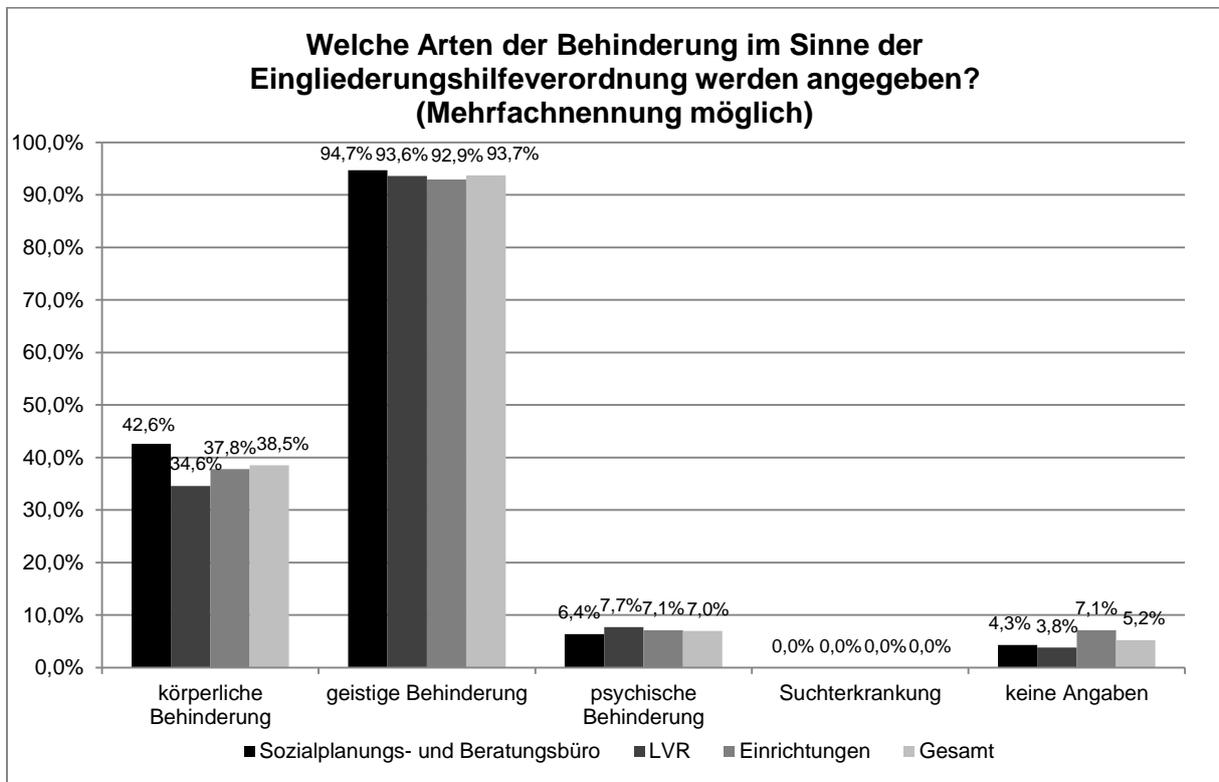


Abb. 5: Welche Arten der Behinderungen im Sinne der Eingliederungshilfeverordnung werden angegeben?

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%).

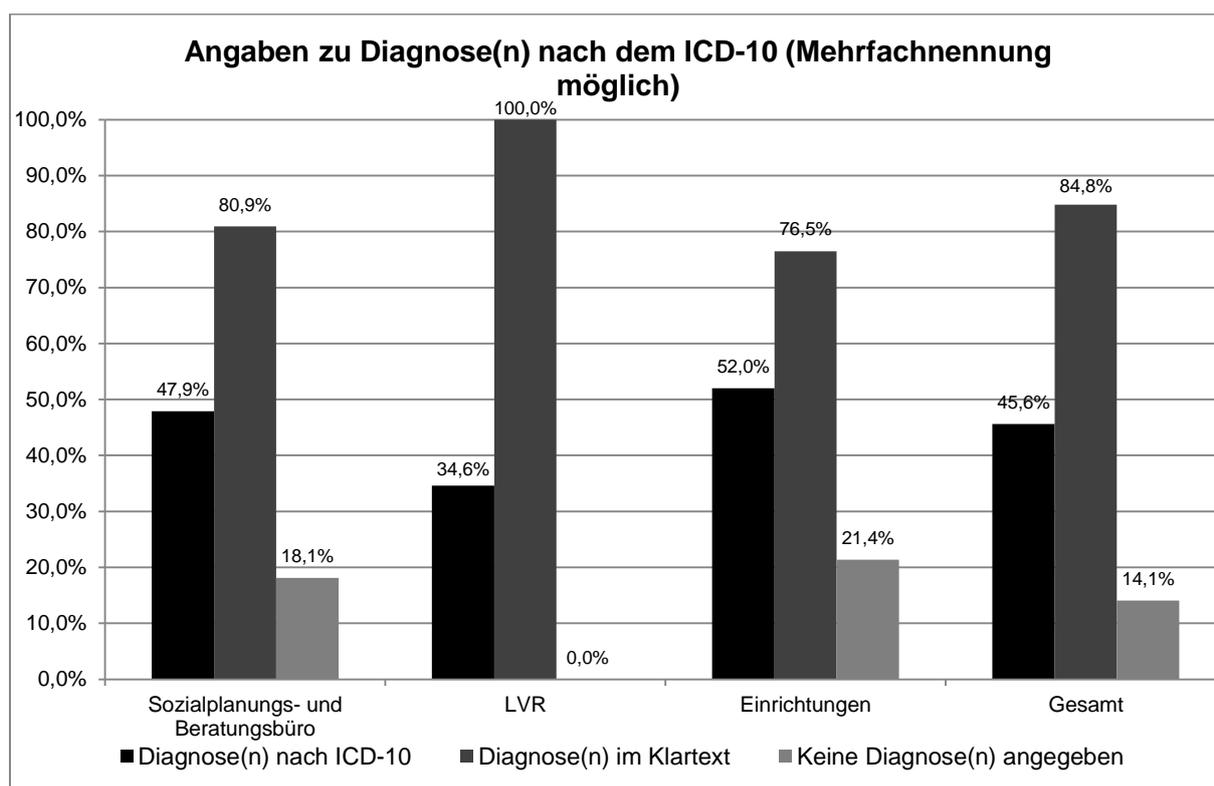


Abb. 6: Angaben zu Diagnose(n) nach dem ICD-10

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 reflektierendes 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 Teilhabebarrrieren.

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 Hilfeplankoffers¹¹ 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).

¹¹

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 (Abruf am 04.12.2014) bzw.
http://www.lvr.de/media/wwwlvrde/soziales/menschenmitbehinderung/wohnen/dokumente_232/Mein-eigener-Hilfeplan-LS.pdf (Abruf am 04.12.2014).

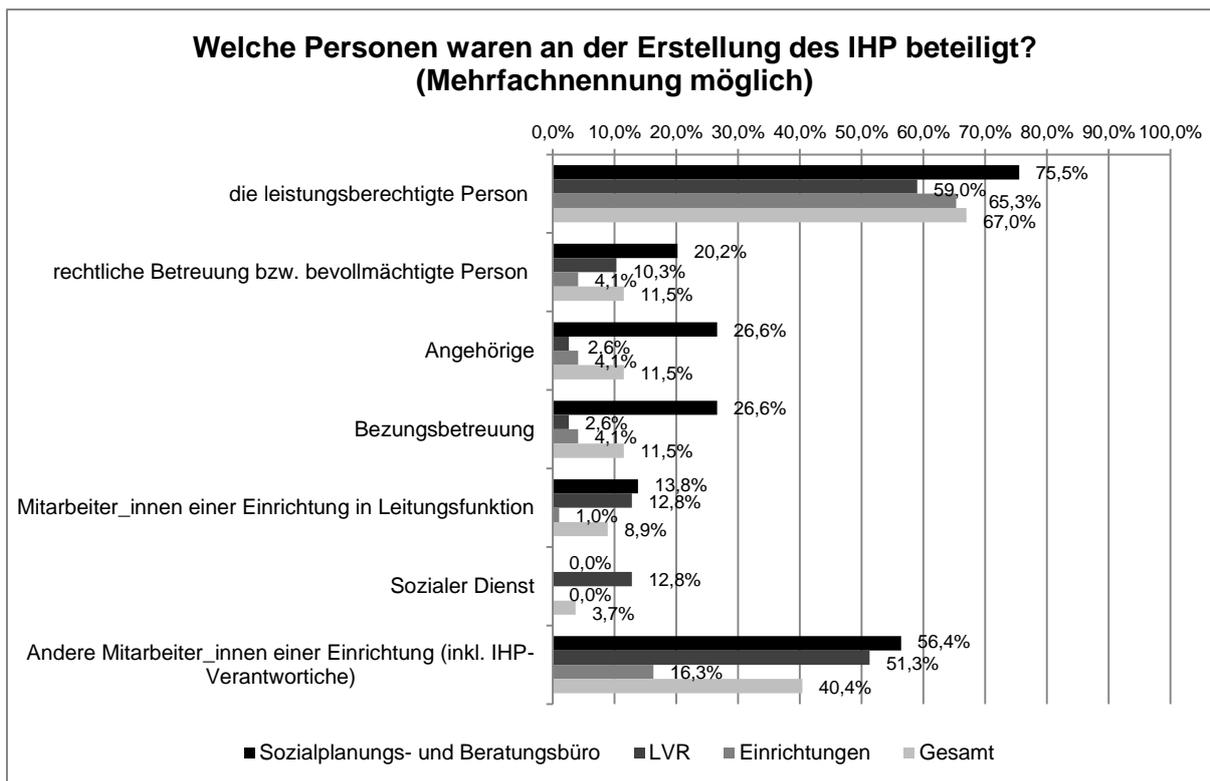


Abb. 7: Welche Personen waren an der Erstellung des IHP beteiligt?

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 Rehistorisierung¹² 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.

¹² 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)¹³. 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.

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

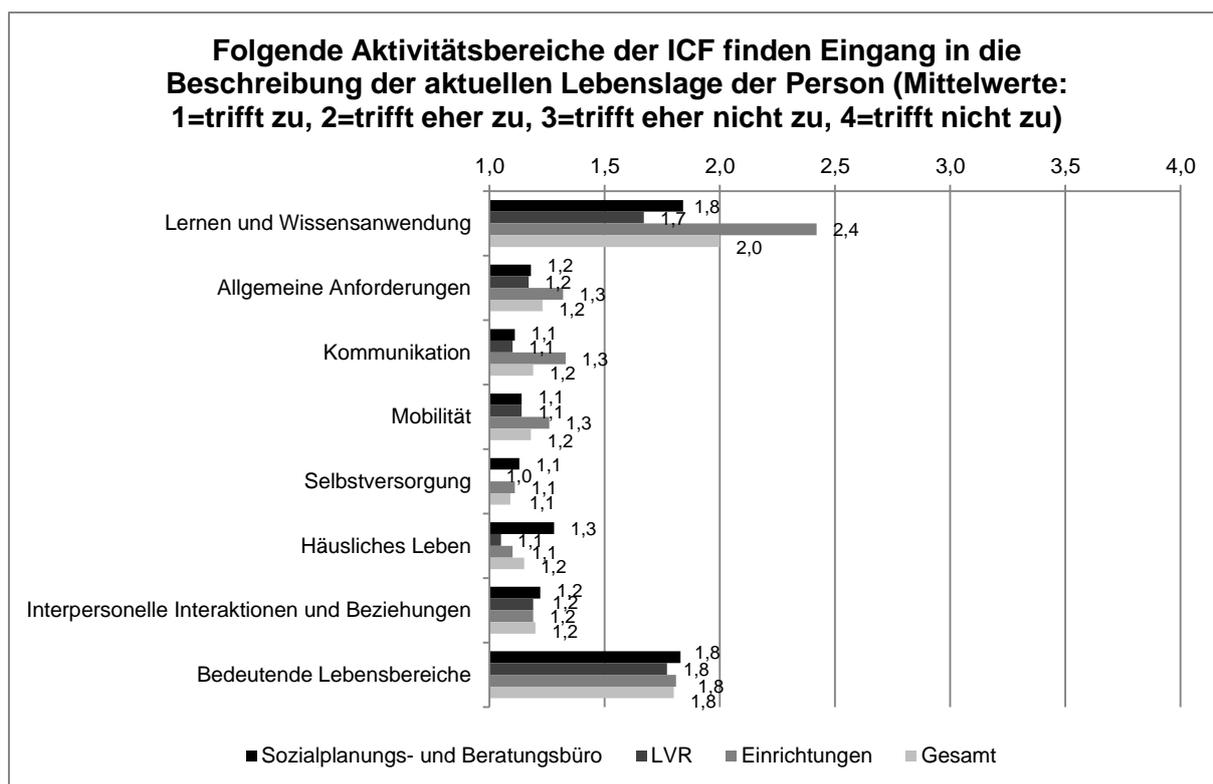


Abb. 8: Folgende Aktivitätsbereiche der ICF finden Eingang in die Beschreibung der aktuellen Lebenslage der Person

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 (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 (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 (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 (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 (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/aspe_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 (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 (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 (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 (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
Formalien		
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
Allgemeine Fragen der Beratung und Finanzierung		
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
Arbeit und Beschäftigung		
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
Sozialraumorientierung		
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
Beteiligung der leistungsberechtigten Person		
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
Personenzentrierung		
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
Behinderungsverständnis		
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
Einbezug lebensgeschichtlicher Aspekte		
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

ICF-Orientierung		
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
Ziele und Maßnahmen		
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
Förderung der Selbstständigkeit		
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
weitere Aspekte		
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

Expertise

zu notwendigen strukturellen und
fachlichen Voraussetzungen für eine
qualitative Hilfeplanerstellung

FEBRUAR 2015



transfer - Unternehmen für soziale Innovation

Thomas Schmitt-Schäfer
Eva Maria Kessler

Schlossplatz 5
54516 Wittlich
mail@transfer-net.de

www.transfer-net.de

INHALTSVERZEICHNIS

1	EINLEITUNG	4
2	ERSTELLUNG VON 100 FOLGE-IHP: ERFAHRUNGEN	7
2.1	Die Projektplanung	7
2.2	Die Umsetzung	9
3	AUSWERTUNG DER ERHEBUNG	23
3.1	Qualifikationen in der IHP-3 Erstellung	23
3.2	Thematische Strukturierung der IHP	26
3.3	Angewandte Methoden	27
3.4	Ort der IHP-Gespräche und beteiligte Personen	27
3.5	Erforderlicher Zeitaufwand für die Erstellung der Folge-IHP	31
4	ZU DEN VORAUSSETZUNGEN EINER QUALITATIVEN HILFEPLANERSTELLUNG	34
4.1	Persönliche Voraussetzungen	35
4.2	Strukturelle und administrative Voraussetzungen	38
4.3	Partizipation der Menschen mit Behinderung	41
4.4	Beteiligung anderer relevanter Personen	44
4.5	Zur Berücksichtigung von Selbsthilfe und des Sozialraumes	45
4.6	Zur Berücksichtigung von Unterlagen	48
4.7	Zum Arbeitsaufwand bei der Erstellung von Erst- und Folgehilfeplänen	49
5	HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN	52
5.1	Handbuch zum IHP3 und Prüfkatalog	52
5.2	Sozialraumorientierung	53
5.3	Organisatorische und strukturelle Anforderungen einer qualitativen IHP3- Erstellung	54
6	ANHANG_PRÜFKATALOG ZUM IHP3	56
7	VERZEICHNISSE	58
7.1	Tabellenverzeichnis	58
7.2	Abbildungsverzeichnis	58
7.3	Literaturverzeichnis	59

1 EINLEITUNG

In der Zeit vom 18. September 2013 bis zum 16. Dezember 2013 wurden im Auftrage des Landschaftsverbandes Rheinland im Rahmen einer wissenschaftlichen Untersuchung¹ von Mitarbeitenden des Unternehmens *transfer* 98 Bewohnerinnen und Bewohnern mit teils schweren geistigen und/oder mehrfachen Behinderungen in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe aufgesucht mit dem Ziel, in einem möglichst gemeinsamen Prozess eine individuelle Hilfeplanung (IHP 3) als Fortschreibung der bestehenden Hilfeplanungen (Folge-IHP) zu erstellen.

Auf der Basis der in der Erstellung der IHP gemachten Erfahrungen sollten ergänzend insbesondere Fragen

1. zu den erforderlichen persönlichen Voraussetzungen einer IHP3-Erstellung im stationären Rahmen,
2. zu den durch die Einrichtung zu gewährleistenden erforderlichen strukturellen und administrativen Voraussetzungen,
3. zur Partizipation der Menschen mit Behinderung bei der IHP3-Erstellung und
4. zur Beteiligung von weiteren den Leistungsberechtigten wichtigen oder aus anderen Gründen relevanten Personen sowie
5. zur Berücksichtigung der Selbsthilfe und des Sozialraumes bei der IHP3-Erstellung,
6. zu bei der IHP3-Erstellung zu berücksichtigenden Unterlagen und
7. zum Arbeitsaufwand bei der Erstellung von Erst- und Folgehilfeplänen

beantwortet werden. Hierzu wurde den Einrichtungen ein Erhebungsbogen zur Verfügung gestellt, in dem für jeden Fall Angaben zur Qualifikation des Hilfeplaners bzw. der Hilfeplanerin, zu den für die Planerstellung herangezogenen Unterlagen, den beteiligten Personen, den eingesetzten Methoden und den Ort der IHP-Gespräche erfragt wurden.

Auf Grundlage dieser Ergebnisse soll eine Expertise verfasst werden, welche notwendige strukturelle und fachliche Voraussetzungen für eine qualitative Hilfeplanerstellung

¹ Forschungsauftrag des LVR an Herrn Prof. Dr. Weber, E. Hochschule Darmstadt.

im stationären Wohnen darstellt und geeignet ist, als Leitfaden für Einrichtungen im gesamten Rheinland zum Einsatz zu kommen.

Die vorliegende Ausarbeitung beinhaltet die Ergebnisse der Auswertung der obengenannten Befragung und will die vorstehend aufgelisteten Fragen beantworten

In Kapitel 2 Seite 7 ff. werden die Projektplanung dem tatsächlichen Ablauf gegenüber gestellt. Bereits aus der zu berichtenden Differenz können erste Erkenntnisse im Hinblick auf die Erstellung von Hilfeplanungen gewonnen werden.

Kapitel 3 Seite 23 ff. beinhaltet die Auswertung der mit dem ergänzenden Erhebungsbogen gewonnenen Angaben zur Erstellung der individuellen Hilfepläne in den Einrichtungen.

In dem dann folgenden Kapitel 4 Seite 34ff. schließlich werden die dargestellten inhaltlichen Überlegungen zur Erstellung einer individuellen Hilfeplanung und die Erhebungsergebnisse zusammengeführt, um die mit der Auftragserteilung formulierten Fragen zu beantworten. Hierbei handelt es sich um Schlussfolgerungen aus dem zuvor Berichteten.

Das Kapitel 5 beinhaltet die auf Grundlage dieses Berichtes erstellten Empfehlungen an den Landschaftsverband Rheinland sowie an die stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe.

Die Autoren hoffen mit ihren Ausführungen zu einer Vertiefung der fachlichen Debatte und in Folge dessen zu qualitativ besseren Hilfeplanungen beizutragen.

Im Rahmen dieses Projektes haben wir 98 Menschen mit teils schweren geistigen und/oder mehrfachen Behinderungen kennen lernen dürfen, deren Biografie und aktuelles Dasein uns mitunter den Atem genommen hat. Wir bedanken uns bei diesen Personen für Ihre Geduld und Bereitschaft, sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten auf uns, Ihnen gänzlich fremde Personen einzulassen.

Uns wurde insbesondere durch die Gespräche mit den Eltern und anderen nahestehenden Personen in Verbindung mit dem Studium der Fallakten ein tiefer Einblick in die Geschichte der Behindertenhilfe seit den sechziger Jahren im Rheinland gewährt.

Wir haben Menschen kennengelernt, die von 60 Jahren Lebenszeit 50 Jahre ununterbrochen stationär zunächst in den Langzeitbereichen der Rheinischen Landeskliniken, später in Einrichtungen der Behindertenhilfe zugebracht haben und dennoch (nicht selten als Opfer struktureller und persönlicher Gewalt) ihren Lebenswillen in je verschiedenen Formen und gänzlich unterschiedlichen Inhalten zum Ausdruck brachten. Auch haben wir Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Einrichtungen kennengelernt, die mit einer uns Respekt einflößenden Klarheit und Haltung auch schwerstbeeinträchtigten Menschen mit einer Behinderung einen (nicht nur kommunikativen) Rahmen eröffneten, damit diese nicht nur die ihnen mögliche Teilhabe am gesellschaftlichen Leben erreichen konnten, sondern darüber hinaus auch Entwicklung und persönliches Wachstum möglich wurde.

Wir haben zu danken. Dies tun wir an dieser Stelle.

Wittlich, im Februar 2015

Thomas Schmitt-Schäfer

Eva Maria Kessler

2 ERSTELLUNG VON 100 FOLGE-IHP: ERFAHRUNGEN

Zunächst wird von den Erfahrungen berichtet, die bei der Erstellung von 98 Folge-IHP gesammelt wurden. Die Darstellung beginnt mit der Projektplanung. Nach Plan hätte *transfer* den Auftrag Ende Januar 2014 beendet haben sollen. Die in der Projektplanung formulierten Ziele konnten sämtlich nicht erreicht werden. Die Gründe hierfür waren vielfältig. Die Verzögerung resultiert teilweise aus Gründen, die sich aus der Auftragsbearbeitung selbst ergeben haben (vgl. Kapitel 2.2 Seite 9 unten).

Die im Modellvorhaben gesammelten Erfahrungen sind Inhalt des zweiten Kapitels. Hier wird zunächst der Frage der Partizipation der leistungsberechtigten Personen am Planungsprozess nachgegangen, wobei bei „Partizipation“ zwischen deren Inhalt und dem Vorgehen unterschieden wird. Eine Betrachtung von Ausführlichkeit, inhaltlicher Struktur und Vollständigkeit der Beschreibungen von Fähigkeiten, Beeinträchtigungen sowie hierauf wirkender Kontextfaktoren schließt sich an. Den Abschluss dieser Überlegungen bildet eine Beschreibung, wie seitens *transfer* Ziele und Maßnahmen miteinander verknüpft und diese schließlich auf die Leistungserbringungsseite überführt wurden. Denn die gewählte Vorgehensweise war den Mitarbeitenden in den Einrichtungen oftmals nicht nachvollziehbar.

2.1 DIE PROJEKTPLANUNG

Am 19. August 2013 wurde den beteiligten Einrichtungen die Projektplanung von *transfer* vorgelegt:

*„Im Rahmen der Umsetzung sind bis zum **30. 11. 2013** 100 Folge-IHP zu erstellen sowie Informationen für die geforderte Expertise zu erheben.*

Für die Erstellung der 100 Folge-IHP sind für jeden Fall nachfolgend aufgeführte Prozessschritte vorgesehen.

Für jeden Fall wird eine anonymisierte Kennziffer erstellt.

Das Aktenstudium erfolgt durch Einsicht in die Fallakte beim LVR sowie bei den Einrichtungen. Die Einhaltung des Datenschutzes wird garantiert. Seitens der Einrichtung werden bitte, soweit vorhanden bzw. erforderlich, nachfolgend aufgeführte Dokumente zur Einsicht zur Verfügung gestellt:

- *Basisbogen IHP3, Letzter IHP, Metzler-Bogen, MdK-Gutachten, Ärztliche Unterlagen, Medikamente, Wochenplan, Pflegeplan*

Die Einsichtnahme erfolgt bei Bedarf.

Das Gespräch mit der leistungsberechtigten Person findet in der Einrichtung statt. Die Terminierung erfolgt mit einem Vorlauf von mindestens 3 Wochen.

Ansprechpartner für die Terminierung von transfer ist die von der Einrichtung benannte Ansprechpartner/-in.

Die Einrichtung informiert über die Notwendigkeit des Einsatzes von Kommunikationshilfen bei dem IHP 3 -Gespräch.

Die Einrichtung informiert die leistungsberechtigte Person, ihre rechtliche Betreuung sowie die weiteren, für die IHP-Erstellung bedeutsamen Bezugspersonen über den Termin.

Mit dem Termin für das Hilfeplangespräch wird der Erhebungsbogen zur Hilfeplanerstellung übermittelt. Dieser wird von der/dem Hilfeplaner/-in ausgefüllt zum Gesprächstermin mitgebracht.

Die leistungsberechtigte Person entscheidet, wer an dem IHP-Gespräch teilnimmt. Allerdings wird seitens transfer darauf geachtet, dass die Anzahl der insgesamt an dem Gespräch beteiligten Personen (die sich im Raum befinden), die Zahl 5 nicht übersteigt.

Das IHP - Gespräch dauert maximal 1 Stunde.

Im Anschluss an das IHP-Gespräch besteht für die Mitarbeitenden der Einrichtung bzw. die rechtliche Betreuung Gelegenheit, inhaltliche Aspekte, die bisher nicht zur Sprache kommen konnten, zu ergänzen. Ziel ist jedoch, alle relevanten Aspekte des Hilfebedarfs gemeinsam und in Anwesenheit der leistungsberechtigten Person zu erörtern.

Binnen 1 Woche nach dem Gespräch wird der leistungsberechtigten Person, ihrer rechtlichen Vertretung sowie der Einrichtung ein Entwurf zu einem IHP vorgelegt. Dieser Entwurf wird gemeinsam in einem 2. Gespräch, das 2 Wochen nach Vorlage des Entwurfes stattfindet, erörtert. Danach erfolgt eine Überarbeitung des Entwurfes - der so gefertigte IHP wird den Beteiligten binnen 1 Woche übermittelt.

Alle Beteiligten haben Gelegenheit, binnen 2 Wochen nach Übermittlung des IHP abweichende Stellungnahmen vorzulegen. Diese abweichenden Stellungnahmen werden zu dem von transfer erstellten IHP hinzugefügt. In den anderen Fällen wird der Konsens festgehalten.

Nach den internen Überlegungen sollten täglich in einer Einrichtung zwei IHP – Gespräche mit leistungsberechtigten Personen sowie ihnen nahestehenden Personen durchgeführt werden, nachdem zuvor in den Räumlichkeiten des LVR hätte Akteneinsicht ge-

nommen werden sollen. Geplant war, die jeweiligen IHP- Formulare unmittelbar am gleichen Tag zu bearbeiten. Auf diese Weise – so der Gedanke – sollte es möglich sein, im zur Verfügung stehenden Zeitfenster sämtliche Planungen zu erstellen.

In der Beratung am 19. August 2013 wurde den Einrichtungen zugesichert, dass die Terminierung der Gespräche Rücksicht auf (die Arbeitszeiten) der beteiligten Bezugspersonen (Mitarbeitende und Angehörige) nimmt und einvernehmlich erfolgt. Diese Zusage wurde im weiteren Projektverlauf eingehalten.

2.2 DIE UMSETZUNG

Seitens *transfer* erfolgte umgehend eine Terminplanung, die den Diensten und Einrichtungen als Vorschlag übermittelt wurde. Diese Terminplanung hatte in den seltensten Fällen Bestand, da eine Teilnahme von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern (Bezugsbetreuer) sowie von Angehörigen ermöglicht werden sollte. Vereinzelt nahmen Einrichtungen das Modellprojekt erst in der Terminierungsphase wahr, was vielfältige Rücksprachen und Neu-Terminierungen zur Folge hatte.

Manche leistungsberechtigte Personen, mit denen ein IHP erstellt werden sollte, bzw. deren rechtliche Betreuungen wollten sich nicht an dem Modellvorhaben beteiligen. Hiermit verbunden war die Benennung einer anderen Person, wobei seitens der Projektleitung beim LVR die Bearbeitung äußerst zügig erfolgte. Wiederholt mussten mehrere Personen nach benannt werden. Auf diese Art und Weise wurden seitens *transfer* im Projekt 106 Fälle angelegt.

Verschiedene Einrichtungen formulierten das Interesse, möglichst viele IHP3-Gespräche in möglichst kurzem Zeitraum zu führen, um so die zeitliche Belastung durch das Modell zu mindern. Dem folgend, wurde anders terminiert. Statt zwei wurden teils vier Gespräche je Tag eingeplant. Dies wiederum führte dazu, dass die IHP nicht unverzüglich am gleichen Tag geschrieben werden konnten, was die gesamte Ablaufplanung aus dem Takt brachte.

Am 18.09.2013 wurde das erste, am 16.12.2013 wurde das letzte IHP3 – Gespräch geführt. Die Gespräche fanden jeweils vor Ort in den Einrichtungen statt. Insgesamt fanden 99 Begegnungen mit leistungsberechtigten Personen statt. Eine Person verstarb im Zeitraum nach dem Hilfeplangespräch, weswegen kein Folge – IHP erstellt wurde.

Mit einer Ausnahme konnte in allen Einrichtungen Akteneinsicht genommen werden. Teils wurden *transfer* die erforderlichen Dokumente als Kopie zur Verfügung gestellt².

In keinem Fall wurde über die Notwendigkeit des Einsatzes von Kommunikationshilfen informiert.

Die von *transfer* formulierte Selbstverpflichtung einer Vorlage des IHP binnen einer Woche konnte in nur wenigen Fällen eingehalten werden.

Ein zweites Gespräch zur Klärung offener bzw. im Gespräch falsch aufgenommener oder dargestellter Sachverhalte und eine Aussprache zu den von *transfer* formulierten Zielen und damit verbundenen Maßnahmen fand in nur wenigen Fällen statt.

In den übrigen Fällen erfolgte eine schriftliche Rückmeldung ggfls. begleitet von ergänzenden Telefonaten teils seitens der beteiligten Familienangehörigen, teils seitens der Mitarbeitenden aus der Einrichtung. Diese Rückmeldungen konnten in drei etwa gleich große Gruppen unterteilt werden:

- a. In einem Teil der Rückmeldungen wurden im Gespräch falsch aufgenommene oder dargestellte Sachverhalte korrigiert, die in den von *transfer* erstellten IHP enthaltenen Interpretationen und Zielformulierungen jedoch zurück gewiesen. Gab es zu einem IHP von unterschiedlicher Seite Rückmeldungen, bspw. seitens beteiligter Eltern und beteiligter Mitarbeitenden der Einrichtungen, so stimmten deren Inhalte nicht in allen Fällen überein. Es kam vor, dass Familienangehörige Inhalte der IHP zustimmten, Mitarbeitende der Einrichtung aber nicht – und umgekehrt. Auch vertreten vereinzelt unterschiedliche Mitarbeitende einer Einrichtung im selben Fall unterschiedliche Auffassungen.
- b. In der zweiten Gruppe der Rückmeldungen wurden im Gespräch falsch aufgenommene oder dargestellte Sachverhalte korrigiert, den von *transfer* erstellten IHP enthaltenen Interpretationen und Zielformulierungen jedoch im Wesentlichen zugestimmt. Fehlerhafte Sachverhalte wurden korrigiert. In dieser Gruppe wurden vereinzelt die von *transfer* formulierten Ziele von den Mitarbeitenden der Einrichtung ange-

² Soweit dies der Fall war, wurden diese Dokumente nach Erstellung des IHP an die Einrichtung zurück übersandt oder nach Abstimmung mit der Einrichtung vernichtet.

nommen und umgesetzt. In mindestens 1 Fall kam es in Folge dessen zu einer Veränderung der Wohnsituation, d.h. zu einem Auszug aus dem Wohnheim und der Begründung eines eigenen Hausstandes.

In den beiden Fällen einer Rückmeldung wurden jeweils redaktionelle Änderungen vorgenommen, also grammatikalische und Rechtschreibfehler korrigiert.

- c. In den übrigen Fällen erfolgte eine Rückmeldung zu den vorgelegten Entwürfen der IHP gar nicht oder global. Sie wurden ohne Änderung an den Auftraggeber übermittelt.

Am 07. Juli 2014 waren alle von *transfer* erstellten Folge-IHP mit den entsprechenden Korrekturen an den Auftraggeber ausgeliefert.

Vom Zeitpunkt des letzten IHP-Gesprächs Mitte Dezember 2013 bis zur Auslieferung des letzten IHP am 07. Juli 2014 verging somit ein halbes Jahr, was ca. 110 Arbeitstagen entspricht. Grob ausgedrückt wurde so ein Folge-IHP an einem Arbeitstag erstellt, was die ursprüngliche Planung ad absurdum führte.

Tatsächlich zeigten sich die Fähigkeiten zur Informationsverarbeitung der mit der Aufgabe betrauten Mitarbeitenden von *transfer* angesichts von mitunter vier täglich geführten Gesprächen einschließlich

- der hiermit verbundenen Informationsaufnahme,
- der Interpretation des Gesagten (häufig der Familienangehörigen, jeweils die Mitarbeitenden der Einrichtung, weniger häufig der leistungsberechtigten Personen) und Erlebten (häufig das Verhalten, Mimik, Gestik der leistungsberechtigten Personen, aber auch die Eindrücke aus unterschiedlichen Einrichtungen mit deren jeweils besonderen Kulturen) und
- der Wucht von 99 Lebensläufen

als begrenzt. Zudem wurde die veränderte Terminplanung nicht konsequent genug in den weiteren Projektverlauf übernommen. Dem entsprechend kam es zu Verzögerungen in der Erstellung der Folge-IHP und damit der Auftragsbearbeitung.

2.2.1 BETEILIGTE AN DEN IHP-3 GESPRÄCHEN VON TRANSFER

In der internen Prozessdokumentation des Unternehmens wurde aufgezeichnet, welche Personengruppen an den IHP-Gesprächen beteiligt waren. Unterschieden wurden

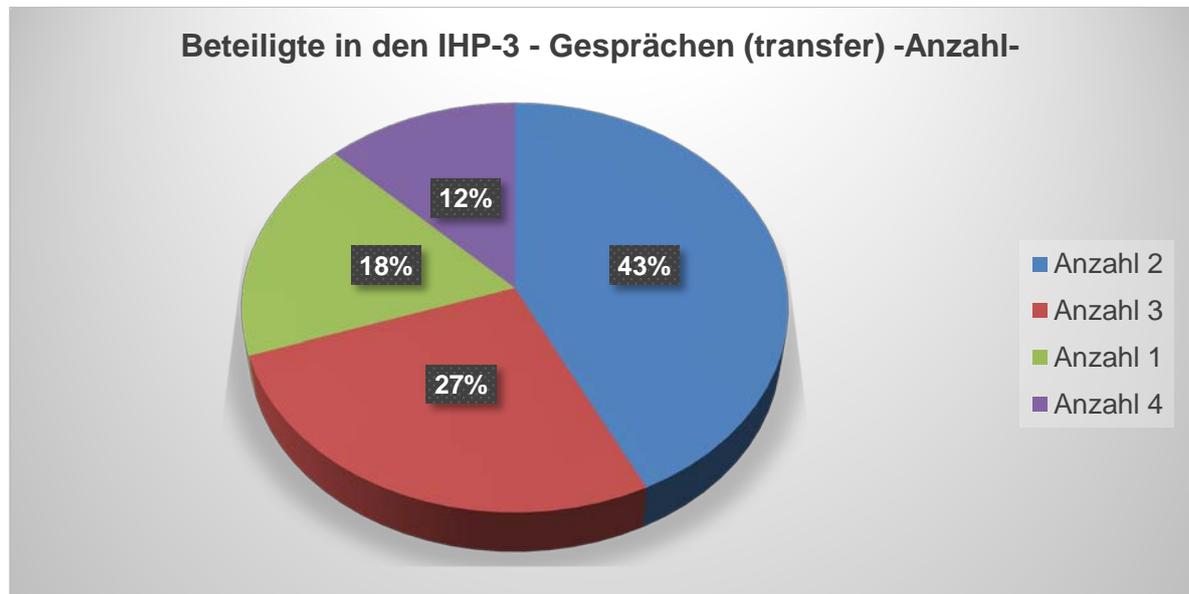
- die leistungsberechtigte Person,
- ihre Lebenspartner/-in
- Familienangehörige,
- die Bezugsbetreuung,
- andere Mitarbeitende der Einrichtung,
- die rechtliche Betreuung,
- die Teamleitung,
- die Heimleitung sowie
- ein übergreifender Fachdienst.

Wiederholt hatten Eltern oder Geschwister die rechtliche Betreuung für die leistungsberechtigten Personen übernommen; in diesen Fällen wurde ihre Beteiligung nicht als „Familienangehörige“, sondern als „rechtliche Betreuung“ dokumentiert. Auch unterschieden sich die einzelnen Funktionen in den Einrichtungen voneinander. Bezeichnungen wie „Sozialdienst“ oder „Hilfeplankoordination“ wurden unter dem Begriff „übergreifender Fachdienst“ subsumiert. Für die Leitung des Teams der Mitarbeitenden auf den einzelnen Wohngruppen waren ebenfalls unterschiedliche Bezeichnungen gebräuchlich. Hier erfolgte die Dokumentation über den Begriff „Teamleitung“. Ähnlich stellte sich der Sachverhalt bei der Bezeichnung der Leitungen der jeweiligen Einrichtungen dar. Diese wurden mit dem Begriff „Heimleitung“ in die Dokumentation aufgenommen.

In den 99 von *transfer* geführten IHP-3-Gesprächen wurden in 96 Fällen die Beteiligten dokumentiert. In drei Fällen erfolgte die Dokumentation aus ungeklärten Gründen nicht. Am häufigsten waren mit einem Anteil von 43 % zwei Personengruppen an den Gesprächen beteiligt, beispielsweise die leistungsberechtigte Person und Mitarbeitende der Einrichtung. In 47 % der Gespräche wirkten drei Personengruppen mit, beispielsweise die leistungsberechtigte Person, Mitarbeitende der Einrichtung und die rechtliche Betreuung. Die Beteiligung von vier Personengruppen fand sich in 18 % der Gespräche wie beispielsweise, wenn die leistungsberechtigte Person, Mitarbeitende der Einrichtung, die rechtliche Vertretung und weitere Familienangehörige

beteiligt waren. Schließlich fanden sich in 12 % der Fälle vier Beteiligte Personen-
 gruppen beispielsweise, wenn zu den Genannten die Heimleitung dazu kam.

Abbildung 1: Anzahl der Beteiligten in den IHP-3-Gesprächen von transfer



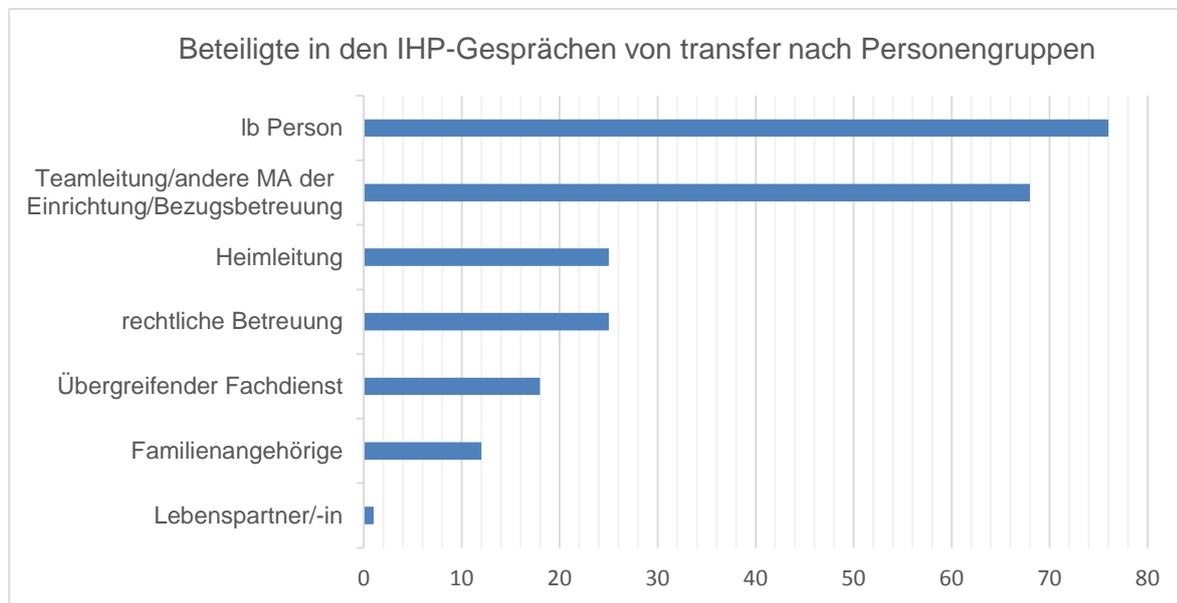
Quelle: eigene Erhebung, eigene Berechnung, eigene Darstellung transfer - Unternehmen für soziale Innovation

In 76 Fällen war die leistungsberechtigte Person unmittelbar an den Gesprächen beteiligt; in einem Viertel der Fälle wurde in deren Abwesenheit über die Betroffenen gesprochen, weil ihnen eine Teilnahme nicht möglich gewesen ist. In allen Fällen fand jedoch zumindest ein Kennenlernen der leistungsberechtigten Person statt. In 78 Gesprächen waren die Teamleitungen der Wohngruppe, Bezugsbetreuungen oder andere Mitarbeitende der Einrichtung beteiligt.

Jeweils an einem Viertel der Gespräche nahmen die rechtliche Betreuung und die Heimleitung teil. Übergreifende Fachdienste beteiligten sich in knapp einem Fünftel der Fälle an den IHP-3-Gesprächen. Familienangehörige, die nicht die Aufgabe der rechtlichen Betreuung innehatten, waren zwölfmal beteiligt.

An einem Gespräch beteiligte sich der/die Lebenspartner/-in der leistungsberechtigten Person.

Abbildung 2: Beteiligte in den IHP-Gesprächen von transfer nach Personengruppen



Quelle: eigene Erhebung, eigene Berechnung, eigene Darstellung transfer - Unternehmen für soziale Innovation

2.2.2 GESPRÄCHSFÜHRUNG UND METHODISCHES VORGEHEN

Die Gesprächsführung wurde von den Mitarbeitenden *transfers* in leicht verständlicher Sprache übernommen. Diese stellten sich vor und erläuterten den Anlass des IHP3-Gesprächs, dessen Bedeutung im Rahmen des Projektes, die anonymisierte Form und das geplante Vorgehen in Bezug auf Rückmeldungen. Fragen zu dem Projekt wurden beantwortet.

Grundsätzlich wurde das Gespräch in erster Linie mit der leistungsberechtigten Person geführt, diese wurde angesprochen. Weitere anwesende Personen wurden dann – mit Einverständnis der leistungsberechtigten Person – um Ergänzungen gebeten. Schwerpunkt der Gespräche waren die Leitziele, Interessen und Vorstellungen der leistungsberechtigten Person, um herauszufinden, was dieser wichtig ist. Anschließend wurden unter Bezugnahme auf die Leitziele insbesondere die Fähigkeiten der Person zusammengetragen. Wenn eine Person beispielsweise Musik wichtig war, wurde gefragt, ob sie selbst einen CD-Spieler oder das Radio anschalten könne. Über diese direkte Bezugnahme konnten oftmals unmittelbar Umweltfaktoren aufgenommen werden - so hatte eine Einrichtung einer leistungsberechtigten Person das Radio an einen Lichtschalter angeschlossen, den die Person dann im Bett liegend betätigen konnte (Förderfaktor in der Umwelt).

Weitere Umweltfaktoren wurden im Anschluss systematisch nachgefragt. Auf die Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit wurde in den Gesprächen eher wenig eingegangen: zum einen waren diese in den vorher gesichteten Akten meist sehr deutlich beschrieben worden, dann wurden sie lediglich konkreter nachgefragt (welche Auswirkungen hat dies? Wie oft tritt es auf?). Zum anderen waren die leistungsberechtigten Personen sehr oft schwerst beeinträchtigt, hier konnte über die vorhandenen Fähigkeiten (z.B. mit Handführung das Glas zum Mund führen, über Körpersprache Ablehnung mitteilen) in der Regel auf die jeweiligen Beeinträchtigungen geschlossen werden.

Ein weiterer Schwerpunkt waren dann die konkreten Ziele, die gemeinsam inhaltlich besprochen, jedoch erst im Nachhinein s.m.a.r.t. ausformuliert wurden.

In den Fällen, in denen sich die leistungsberechtigte Person nicht direkt an dem Gespräch beteiligen konnte, wurden wo immer möglich in deren Beisein die Dinge erarbeitet, die der Person wichtig sind oder begründet wichtig sein könnten.

Wie bereits erwähnt, wurden in keinem Fall im Rahmen der IHP3 - Gespräche strukturierte Hilfsmittel, wie z.B. der Hilfeplankoffer oder Kommunikationskarten genutzt. Dagegen wurden oft entweder von der Person mitgebrachte Gegenstände (z.B. Fotobuch, Kuscheltier) oder im Raum befindliche oder zu sehende Dinge (z.B. Bilder an der Wand, Vogelhaus vor dem Fenster, Akte, Tasse, Zuckerdose ... auf dem Tisch) genutzt, um miteinander ins Gespräch oder zumindest in einen Kontakt zu kommen.

Bei den Personen, bei denen auch eine passive Teilnahme an den Gesprächen beispielsweise aufgrund einer großen motorischen Unruhe oder auch der Abneigung gegenüber der unbekanntem Situation oder den unbekanntem Personen nicht möglich war, wurde in jedem Fall ein persönlicher Kontakt angeboten. Dieser dauerte teilweise nicht länger als fünf Minuten. Hierbei wurde jede Handlung verbal angekündigt und um das Einverständnis gebeten, z.B. ob man sich neben die leistungsberechtigte Person auf das Sofa setzen oder einmal das Bild/Objekt, welches sie bei sich trägt, anschauen dürfe. Zeigte die Person Ablehnung, wurde die Handlung nicht durchgeführt. In einigen Fällen kamen auf diese Weise aber auch länger dauernde und wechselseitige Kontakte zustande, auf die dann im Rahmen der eigentlichen IHP3-Gespräche mit den Bezugsperson zurückgegriffen werden konnte: wer ist das Kleinkind auf einem Foto, dass die leistungsberechtigte Person gezeigt hat und welche Bedeutung hat es für die Person? Die Person reagierte auf die Ansprache mit Lautierungen, können diese von ihr bekannten

Personen gedeutet werden? Die Person suchte den Körperkontakt und schien diesen zu genießen. Sind ihr Berührungen grundsätzlich wichtig?

Gearbeitet wurde weiterhin mit einfachen Skizzen, die Beziehungen in der Gruppe oder andere Sachverhalte visualisieren konnten. Nicht selten konnten die Gesprächspartner/_innen mit einer Behinderung mit solchen Visualisierungen etwas anfangen.

Hilfreich war die Arbeit mit Emoticons (freudiges Smiley / trauriges, unglückliches Smiley), welche alle Beteiligten darin unterstützten, herauszufinden was wichtig und was nicht wichtig, was gut/angenehm oder schlecht/unangenehm für die betreffende Person war. In allen Fällen konnten die Betreffenden äußern, was ihnen wichtig/nicht wichtig oder angenehm/unangenehm ist oder aber, die anwesenden Mitarbeitenden, rechtlichen Betreuungen bzw. Familienangehörigen konnten dies aus der Summe ihrer Begegnungen mit den leistungsberechtigten Personen nachvollziehen und berichten. Nahezu ausnahmslos wurde zu diesen Fragen ein Konsens unter allen Gesprächsteilnehmern erzielt. Vereinzelt wurde dieser Konsens in den schriftlichen Rückmeldungen widerrufen.

Eine leistungsberechtigte Person machte bspw. im Gespräch deutlich, dass sie nicht beabsichtige, es fortzusetzen. Dies wurde akzeptiert, die Person verließ – so die Wahrnehmung aller übrigen Gesprächsteilnehmenden in der Situation – sichtlich stolz den Besprechungsraum. Hieraus wurde interpretiert, der leistungsberechtigten Person seien Selbstbestimmung und Entscheidungsmächtigkeit sehr wichtig (Leitziel). Darin stimmten alle Anwesenden überein. In der schriftlichen Stellungnahme seitens der Einrichtung wurde dagegen mitgeteilt, die Person zeige ein solches Verhalten öfters, es stehe im Zusammenhang mit der Behinderung und sei ungeeignet zur Begründung eines Leitzieles.

Vereinzelt wurde, teils mit Hilfe der Akte beim LVR, teils im Gespräch vorwiegend mit den Angehörigen, der Lebenslauf nachvollzogen. Dies diente dazu, den subjektiven Sinn auch von schwierigsten oder rätselhaften Verhaltensweisen in irgendeiner Weise nachvollziehbar, zumindest besprechbar zu machen.

Eine leistungsberechtigte Person genießt das IHP-Gespräch, weil es Kaffee gibt. Die erste Tasse wird eingefordert und gierig-hastig getrunken, andere Getränke wie bspw. eine ebenfalls vorhandene Cola werden gänzlich ignoriert. Nach der dritten Tasse ist die leistungsberechtigte Person nicht länger ausschließlich auf Kaffee festgelegt – sie wird nun auch gegenüber anderen bereit stehenden Speisen und Getränken aufmerksam. Eine Rekonstruktion des Lebenslaufes (Aufnahme in Kinder- und Jugendpsychiatrie im

Alter von 7 Jahren Anfang der 60-er Jahre des letzten Jahrhunderts, seither Unterbringung dort und nahtlos in verschiedenen stationären Einrichtungen) machte das skizzierte Verhalten als Ausdruck eines Mangelerlebens nachvollziehbar (Konsens aller Gesprächsteilnehmenden).

Hilfreich war das Gespräch über den Lebenslauf der leistungsberechtigten Personen (und ihrer Angehörigen) auch zum Verständnis von Haltung und Argumentation von Angehörigen: nicht wenige hatten sich in den 60-er, 70-er Jahren des letzten Jahrtausends mit erheblichen Vorurteilen und Medizinern auseinander setzen müssen, die der Gedankenwelt der Rassenhygiene nahe standen.

2.2.3 VOM HILFEBEDARF ZUR LEISTUNGSERBRINGUNG

Der Ermittlung des Hilfebedarfs lag die Definition des Deutschen Vereins zu Grunde: „Ein Bedarf besteht, wenn erwünschte und angemessene Teilhabeziele behinderungsbedingt nicht ohne Hilfe erreicht werden können.“³

Demzufolge wurden aus der entwickelten Angestrebten Wohn- und Lebensform unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit und der Umweltfaktoren konkrete, messbare Ziele formuliert. Hierbei wurde das im IHP3-Handbuch formulierte erweiterte Verständnis hinsichtlich der Granularität der Ziele und Maßnahmen zu Grunde gelegt.⁴ In einem ersten Schritt wurden in der Regel die sogenannten Erhaltungsziele formuliert, zum Beispiel:

- *Die LB wohnt weiterhin mit ihr bekannten Menschen zusammen. Das häusliche Leben und die Selbstversorgung sind weiterhin sichergestellt.*
- *Die LB geht weiterhin Vollzeit arbeiten und fährt in Urlaub.*
- *Die LB hat weiterhin wie bisher Kontakt zu ihrer Familie.*

Ziele dieser Art kamen in der Mehrzahl der IHP3 zum Tragen und wurden anschließend durch sogenannte Veränderungsziele ergänzt: Hierbei ging es um gewünschte (große oder kleine) Veränderungen der jetzigen Situation. Diese bezogen sich entweder auf

³ Deutscher Verein für Öffentliche und Private Fürsorge e.V. 2009

⁴ Schmitt-Schäfer und Büch 2010, Seite 32 ff.

eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit (durch Lernen), eine Verbesserung der Leistung (durch Umweltfaktoren) oder auf bestimmte Erlebnisse, zum Beispiel:

- *Die LB formuliert selbst Vorschläge, was sie in ihrer Freizeit machen möchte.*
- *Die LB hat einen neuen Symbolkalender und weiß was, wie, wann, wo und mit wem stattfindet.*
- *Es ist geklärt, ob durch den Einsatz von technischen Hilfen die kommunikativen Möglichkeiten der LB erweitert werden können.*
- *Die LB hat einen Ballonflug absolviert.*

Anschließend wurden die erforderlichen Maßnahmen zur Zielerreichung festgehalten. *transfer* orientierte sich dabei an den im IHP3 festgehaltenen „Arten der Maßnahmen“⁵ und nummerierte diese für eine einfachere Handhabung durch:

- 1_Information und Beratung
- 2_Handreichungen
- 3_Förderung / Anleitung
- 4_Begleitung / Anwesenheit
- 5_Bereitschaft
- 6_Stellvertretende Ausführung

Bei der Darstellung der Maßnahmen im IHP3 (XI. Was soll getan werden, um die Ziele zu erreichen?) wurde jede Maßnahme über die jeweilige Ziffer einer der sechs Kategorien zugeordnet.

⁵ Schmitt-Schäfer und Büch 2010, Seite 49 ff.

Abbildung 3: Auszug aus einem Folge-IHP: Darstellung der Maßnahmen

Nr.	X. Was soll zukünftig konkret erreicht werden?	Bis wann?	Nr.	XI. Was soll getan werden, um die Ziele zu erreichen?	Wer soll das tun?	Wo soll das gemacht werden?
1	Die LB wohnt weiterhin mit C. zusammen. Die Selbstversorgung und das häusliche Leben sind sichergestellt.	12/14	■	6_Übernahme der administrativen Angelegenheiten 6_Übernahme des häuslichen Lebens und Unterstützung bei der Selbstversorgung 1_Zusammenarbeit mit rechtl. Betreuung und Ärzten, Koordination der (Arzt-)Termine 4_Begleitung zu (Arzt-)Terminen 4_Anwesenheit und Hilfestellung, insb. Motivation im Alltag	rechtl. Betreuung Mitarbeitende Fußpflege Friseur	AWG
2	Die LB geht weiterhin Vollzeit arbeiten.	12/14	■	1_Zusammenarbeit mit WfbM 2_Hilfestellung bei Krankmeldungen und Urlaubsanträgen	WfbM Mitarbeitende	WfbM AWG

Bei der Erarbeitung der Maßnahmen zeigte sich, dass insbesondere bei Erhaltungszielen (s. vorhergehendes Beispiel) standardisierte Formulierungen verwendet werden konnten. Die jeweils erforderlichen Zeiten dagegen wurden dann wiederum individuell ermittelt und insbesondere in den unter V. festgehaltenen Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit und vorhandenen Umweltfaktoren begründet. Bedeutsam waren hierbei zum einen die erforderliche Häufigkeit der Durchführung (z.B. tägliches Besprechen des Symbolkalenders, Anzahl der Arztkontakt im Jahr), aber auch örtliche Gegebenheiten (z.B. Entfernung zum nächsten Supermarkt/Café/Arzt).

Gleichwohl wurde an einigen Punkten mit Standardisierungen gearbeitet, von denen wiederum im begründeten Einzelfall abgewichen wurde:

- Die Zusammenarbeit mit Dritten wurde mit jeweils 10 Minuten/Woche angesetzt.
- Die erforderliche Unterstützung in den Bereichen Selbstversorgung und häusliches Leben wurde analog der vorhandenen Pflegestufen ermittelt: Die Pflegestufe I beinhaltet einen wöchentlichen Zeitaufwand von im Tagesdurchschnitt mindestens 90 Minuten ($7 \cdot 90 \text{ Minuten} = 630 \text{ Minuten}$ oder 10,5 h/Woche), die Pflegestufe II beinhaltet mindestens 180 Minuten Hilfebedarf am Tag ($7 \cdot 180 \text{ Minuten} = 1260 \text{ Minuten}$ oder 21 h/Woche), die Pflegestufe II 300 Minuten am Tag ($7 \cdot 300 \text{ Minuten} = 2100 \text{ Minuten}$ oder

35h/Woche).⁶ Eine zeitliche Differenzierung der darin enthaltenen Grundpflege- bzw. hauswirtschaftlichen Leistungen wurde nicht vorgenommen.

- Maßnahmen, die von Dritten (z.B. rechtliche Betreuung, Familie, Physiotherapie) erbracht werden, wurden zeitlich nicht dargestellt.

Die Ermittlung der einzelnen Minutenwerte wurde Maßnahme bezogen in einer Excel-Tabelle erfasst.

In Bogen II wurden letztendlich alle Maßnahmen mit der gleichen Kennziffer zusammengefasst und die Summe des entsprechenden Zeitwerts festgehalten. Eine Einschätzung des erforderlichen Zeitaufwandes erfolgte nur in den Fällen, in denen der zeitliche Aufwand als Leistung der Eingliederungshilfe qualifiziert werden konnte und bei denen eine Einschätzung des zeitlichen Volumens erforderlich war.

- Bei der Darstellung der Leistungen der neu entwickelten Leistungsmodule Hintergrunddienste (HD, Bereitschaft bzw. Präsenz)⁷ wurde auf eine Zeiteinschätzung verzichtet, da hier Art und Weise der Leistungsorganisation und der Vergütung Gegenstand der individuellen Vereinbarungen zwischen Leistungserbringer und Leistungsträger ist.
- Das Volumen des Leistungsmoduls Service (LMS) wurde zeitlich eingeschätzt.
- Leistungen der Familie und des näheren sozialen Umfeldes oder Leistungen anderer Sozialleistungsträger einschließlich der Pflege wurden benannt und aufgelistet, im zeitlichen Volumen jedoch nicht eingeschätzt.

Das heißt, nach dem von *transfer* gewählten Vorgehen wurden die einzelnen, zur Erreichung von Zielen erforderlichen Maßnahmen „Arten von Maßnahmen“ zugeordnet –wie der IHP3 dies vorsieht. Für die Bestandteile der Maßnahmearten, die der Eingliederungshilfe zugeordnet werden konnten, wurde eine Zeiteinschätzung vorgenommen. Die übrigen Bestandteile der Maßnahmearten wurden nach ihrer zeitlichen Lage (tags/nachts) qualifiziert, ansonsten aufgelistet. Dies hatte zur Voraussetzung, dass Maßnahmearten ggfls. gedoppelt werden mussten, wie im nachfolgenden Beispiel bei der „Begleitung“ nachzuvollziehen ist.

⁶ <http://www.bmg.bund.de/pflege/pflegebeduerftigkeit/pflegestufen.html>

⁷ LVR u.a.; „Vereinbarung zur Erprobung zusätzlicher Leistungselemente im Leistungsbereich Ambulant Betreutes Wohnen“, 2012

Abbildung 4: Auszug aus einem Folge-IHP: Darstellung der Leistungen

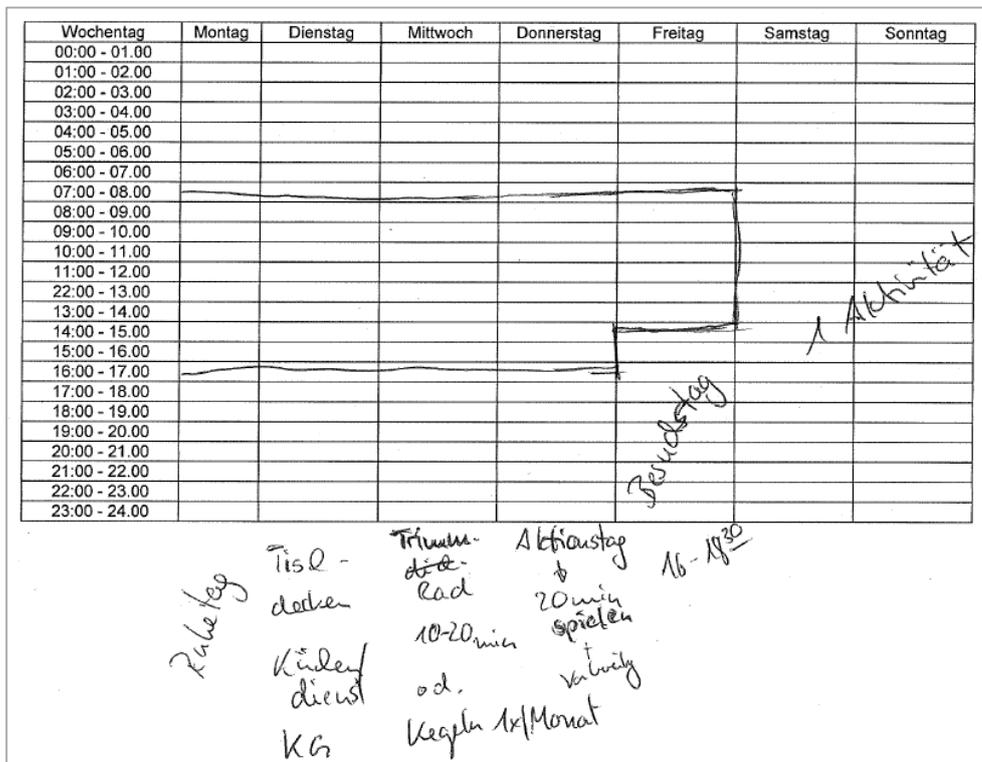
Nr.	zeitliche Lage (bitte ankreuzen)		Art der Maßnahme	Form der Leistung (falls zutreffend, bitte ankreuzen)				Name und Anschrift des vorgesehenen Leistungserbringers (bei mehreren Leistungserbringern bitte zu Leistungen zuordnen)
	am Tage	nachts		Dienstleistung	Geldleistung	Persönliches Budget	Sachleistung Umfang in Stunden / Woche	
1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Information und Beratung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0,25 h	Wohnhaus
3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Förderung/Anleitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2,25 h	Wohnhaus
4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Begleitung (zu Terminen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0,4 h	Wohnhaus
4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Begleitung (LM S)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 h	Wohnhaus
4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Begleitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	Angehörige

2.2.4 HILFSMITTEL ZUR ZEITBEMESSUNG

Zur Einschätzung der zur Bedarfsdeckung erforderlichen Zeiten waren unterschiedliche Hilfsmittel, aber auch bestimmte Strategien zur Beschreibung der Sachverhalte im IHP3 hilfreich.

1. Die Visualisierung von Aktivitäten in einem Wochenplan bewährte sich außerordentlich. Der Wochenplan diente weiterhin dazu, um eine für die leistungsberechtigte Person günstige oder ungünstige Verteilung der Aktivitäten sichtbar und bei Bedarf anpassbar zu machen. Das nachfolgende Beispiel soll dies verdeutlichen.

Abbildung 5: Visualisierung von Aktivitäten im Wochenplan



- Unter Punkt „II. Derzeitige Situation“ können alle feststehenden Termine (z.B. Arzt, Friseur, Häufigkeit von Familienheimfahrten etc.) aufgelistet, quantifiziert und damit dokumentiert werden, wie in dem nachfolgenden Beispiel dargelegt ist.

Abbildung 6: Auszug aus einem Folge-IHP: Auszug aus einer Beschreibung der IST-Situation

Die LB besucht ihre Eltern und ihren Bruder etwa 4x/Jahr für 4-5 Stunden. Die LB hat keinen besonderen Bezug zu den Mitbewohnern, der Wechsel nach XXX schien die LB weder durch die veränderten Räume noch die veränderten Mitbewohner in irgend einer Weise zu berühren.

An festen (Arzt-)Terminen hat sie die Routinetermine bei Frauen-, Zahn- und Augenarzt, geht zum Gesundheitscheck sowie zur 3-Monats-Spritze

- Die Häufigkeit von auftretenden Problemen und deren Auswirkungen sollte bereits im Text des IHP möglichst konkret auch in zeitlicher Hinsicht beschrieben werden. Mit einer solchen Beschreibung werden wichtige Bezugspunkte formuliert, die nachfolgende Aussagen zum zeitlichen Hilfebedarf nachvollziehbar machen. Auch hierfür sind zwei Beispiele angeführt.

Abbildung 7: Konkrete Beschreibung von Problemen auch in zeitlicher Hinsicht

Sie kann nicht gut mit Stress oder psychischen Anforderungen umgehen, wobei die LB nahezu ununterbrochen angespannt und unruhig wirkt. Verstärkt wird dies z.B. durch Situationen, in denen eine andere Person Aufmerksamkeit und Zuwendung fordert oder wenn sie etwas nicht möchte. Sie schreit, nässt ein, schüttet Getränke um. Dies geschieht nahezu täglich. Etwa 1x/Monat kommt es zu massiverem Verhalten, bei der sie anhaltend schreit, sich die Haare ausreißt oder weit unter ihr Bett kriecht.

Er hat zunehmend Schwierigkeiten, seine Kontakte zu pflegen, so vergisst er die Namen der Mitarbeitenden, teilweise müssen ihm diese mehrmals täglich sagen, wie sie heißen. Wenn er nicht gut drauf ist, beschimpft er seine MitbewohnerInnen ("Ich wünschte, du wärst tot.") oder - wenn er gut drauf ist- treibt Späße, die andere nicht gerade lustig finden. Dadurch kommt es täglich zu mehr oder weniger großen Streitigkeiten, die er nicht alleine lösen kann. Auch im nachhinein kann er das Problem nicht erkennen ("Bin ich doch gar nicht.")

3 AUSWERTUNG DER ERHEBUNG

Den Einrichtungen war fallbezogen ein gesonderter Erhebungsbogen mit der Bitte um Bearbeitung übermittelt worden. Es wurde nach der Qualifikation der Hilfeplaner/-innen, nach Inhalt und Häufigkeit von Fort- und Weiterbildungen im Zusammenhang mit der Individuellen Hilfeplanung, den an der IHP-Erstellung Beteiligten, den angewandten Methoden, den verwandten Unterlagen und dem Ort der IHP-Erstellung gefragt. Ergänzend notierten die Mitarbeitenden von *transfer* „Allgemeine Hinweise“ im Hinblick auf die vorliegenden IHP. Die Erhebung erfolgte fallbezogen – erstellte bspw. eine Hilfeplanerin für mehrere Leistungsberechtigte im Modellprojekt einen IHP, bearbeitete sie für jeden der Fälle einen eigenen Erhebungsbogen. Ausgegeben wurden 106 Erhebungsbögen. 99 IHP-Gespräche wurden von *transfer* geführt. 89 Erhebungsbögen konnten ausgewertet werden.

3.1 QUALIFIKATIONEN IN DER IHP-3 ERSTELLUNG

In einem ersten Schritt wurde nach der Ausbildung der Hilfeplaner/-innen in den Einrichtungen gefragt. Die Ergebnisse der Abfrage sind in der folgenden Tabelle dargestellt. Danach wurden gut 2/3 aller Hilfepläne, für die Erhebungsbögen vorlagen, von Mitgliedern pädagogischer Berufsgruppen verfasst, davon in etwas mehr als der Hälfte der Fälle von Mitgliedern heilpädagogischer Berufe.

Knapp 1/5 der Hilfepläne, für die Erhebungsbögen vorlagen, wurden von Mitgliedern medizinischer bzw. pflegerischer Berufsgruppen verfasst, wobei Krankenpflegeberufe mit 2 von 17 Fällen einen nur geringen Anteil hatten. In 1 Fall wurde ein IHP von einem/-r Mitarbeiter/-in ohne Ausbildung erstellt. In 10 Fällen wurden keine Angaben zur Berufsausbildung der Hilfeplaner/-innen gemacht.

Tabelle 1: Phasen des Programmprozesses von Evaluationen

Berufsgruppen	Genannte Berufe	Anzahl	%	
Medizinische und pflegerische Berufsgruppen	Dipl.-Pflegerwirt	10	17	19%
	Altenpflege	5		
	Krankenpflege	2		
Heilpädagogische Berufsgruppen	Dipl.-Heilpädagogik	12	32	36%
	Heilerziehungspfleger/-in	20		
Pädagogische Berufsgruppen	Dipl.-Pädagogik	4	29	33%
	Dipl.-Sozialpädagogik /-Sozialarbeit	19		
	Erzieher/in	6		
Keine abgeschlossene Ausbildung		1		1%
Keine Angaben		10		11%
gesamt		89		100%

Quelle: eigene Erhebung, eigene Berechnung, eigene Darstellung *transfer* - Unternehmen für soziale Innovation

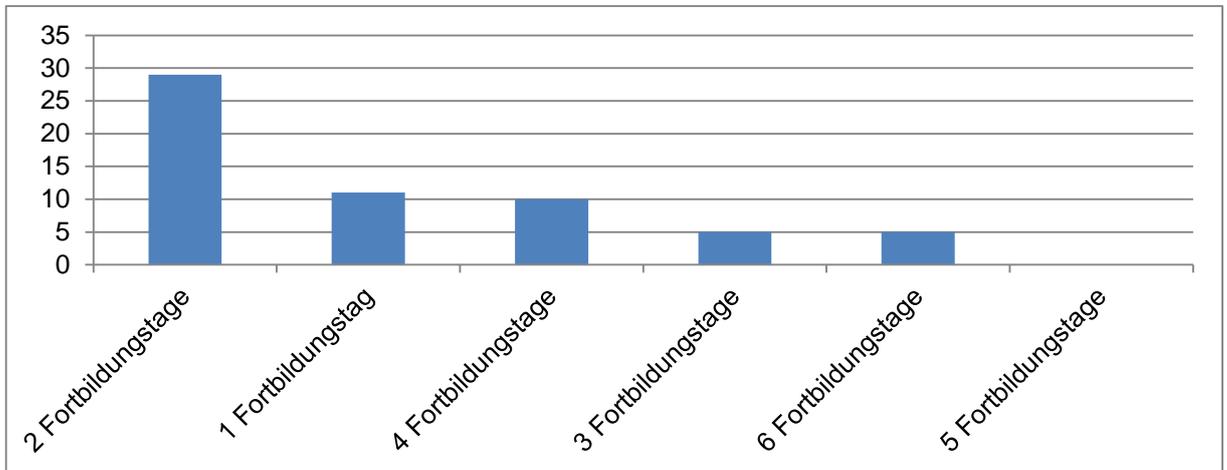
In 3 Fällen hatten die Hilfeplaner/-innen eine Weiterbildung abgeschlossen, es handelte sich zweimal um eine Weiterbildung als beratende Pflegefachkraft und in einem Fall um eine heilpädagogische Zusatzqualifikation.

Gefragt wurde nach der Häufigkeit der Fortbildungen in der Anwendung der Individuellen Hilfeplanung des Landschaftsverbandes Rheinland (IHP) im Allgemeinen und in der Anwendung des aktuellen Verfahrens, des IHP-3.

Zu der Frage, wie viele Fortbildungstage zur Individuellen Hilfeplanung (IHP) des LVR insgesamt in Anspruch genommen wurden, wurden in 60 der 89 eingegangenen Erhebungsbögen Angaben gemacht, damit waren in 67 % der Erhebungsbögen Angaben hierzu enthalten.

Am häufigsten wurde mit 29 Nennungen angegeben, insgesamt zwei Tage Fortbildung zur Individuellen Hilfeplanung des LVR in Anspruch genommen zu haben. Die Inanspruchnahme ein-tägiger Fortbildungen wurde elfmal genannt. In zehn Fällen wurde mitgeteilt, sich vier Tage zum IHP fortgebildet zu haben, in jeweils fünf Fällen wurden drei und sechs Fortbildungstage genannt. Das heißt: 2/3 der IHP wurden von Mitarbeitenden verfasst, die in der Anwendung des Instrumentes in ein oder zwei Tagen fortgebildet worden waren.

Abbildung 8: Häufigkeit der Anzahl der Fortbildungstage zum IHP des LVR insgesamt (n=60)

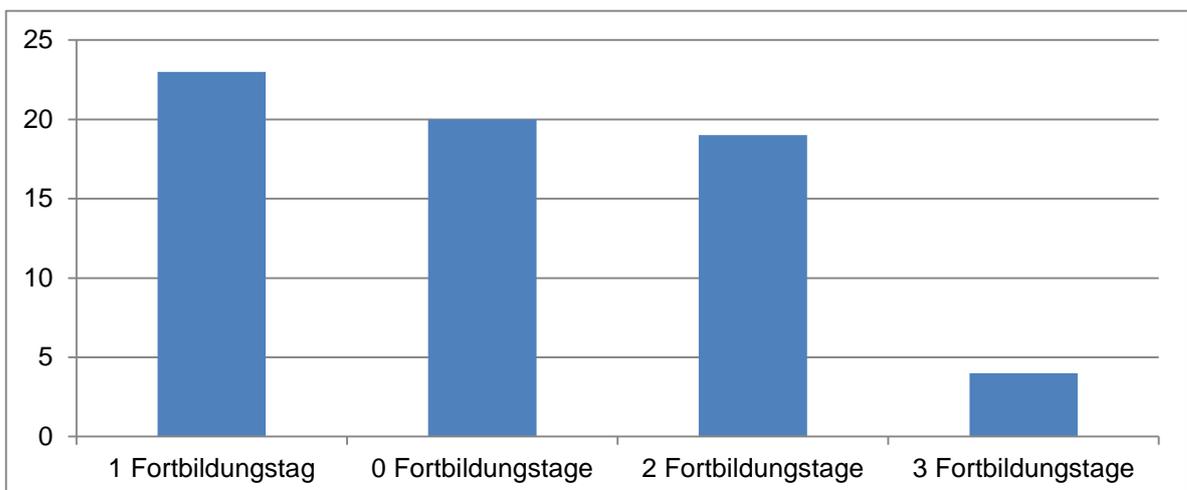


Quelle: eigene Erhebung, eigene Berechnung, eigene Darstellung transfer - Unternehmen für soziale Innovation

Ergänzend wurde die Anzahl der Fortbildungstage zum IHP3 in den Jahren 2012 und 2013 abgefragt. Zu dieser Frage gab es insgesamt 66 Angaben.

Davon wurde für 1/3 der Fälle (n=20) ausgesagt, in 2012/2013 keine Fortbildung zum IHP gemacht zu haben. 23-mal (38%) wurde mitgeteilt, man habe im genannten Zeitraum einen Fortbildungstag gemacht. Die Inanspruchnahme von 2 Fortbildungstagen im besagten Zeitraum wurde 19-mal genannt (32%), 4-mal wurde berichtet, man habe 3 Tage absolviert.

Abbildung 9: Häufigkeit der Anzahl der Fortbildungstage in 2012/2013 zum IHP3 des LVR insgesamt (n=66)



Quelle: eigene Erhebung, eigene Berechnung, eigene Darstellung transfer - Unternehmen für soziale Innovation

Ergänzend wurde danach gefragt, ob es weitere Fortbildungsmaßnahmen im Zusammenhang mit dem IHP gegeben habe. Hierzu gab es 25 Rückmeldungen, 2-mal gab es

Mehrfachnennungen. 12 Rückmeldungen davon bezogen sich auf Maßnahmen, die vom Landschaftsverband durchgeführt worden waren: 11-mal wurden die Fachtagungen angeführt, 1-mal der Workshop: „Anwender trifft Ausfüller.“ 5-mal wurden interne Schulungen angeführt, ohne auf deren Inhalt einzugehen, 4-mal lautete die Angabe „keine“, 2-mal wurden Fortbildungen eines Bildungswerkes der Wohlfahrtspflege angeführt, wiederum ohne Angabe des Fortbildungsinhaltes.

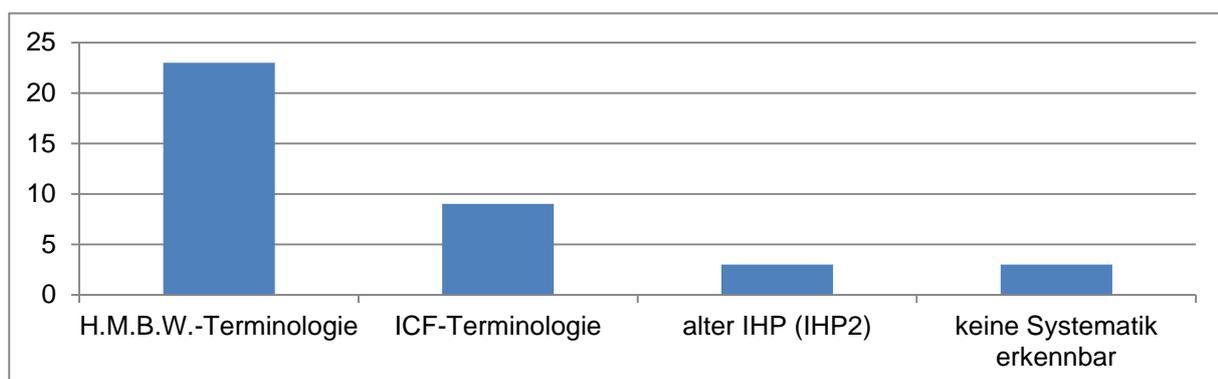
6 Nennungen hatten Themen zum Inhalt (nimmt man den Workshop „Anwender trifft Ausfüller“ hinzu: 7), die mit dem IHP in Verbindung gebracht werden können. 3 Nennungen davon beinhalteten die „Leichte Sprache“, 1 Nennung war „ICF-Schulung“ und jeweils 1 weitere Nennung hatte ein „Kompetenztraining“ und den „Weg ins Betreute Wohnen“ zum Inhalt.

3.2 THEMISCHE STRUKTURIERUNG DER IHP

In der Prozessdokumentation von *transfer* bestand die Möglichkeit, „allgemeine Hinweise“ zu den vorgefundenen IHP zu geben. In 38 Fällen wurde hiervon Gebrauch gemacht.

In 23 der IHP, für die Hinweise festgehalten wurden, erfolgten die inhaltlichen Beschreibungen nach den Aktivitätsbereichen und Merkmalen des H.M.B.W.-Verfahrens; konsequent waren hier Kontextfaktoren unbearbeitet bzw. ausgeblendet. In lediglich 9 IHP konnte eindeutig und zweifelsfrei eine Orientierung an der ICF nachvollzogen werden. In jeweils 3 Fällen handelte es sich um IHP2 (d.h. hier hatte es über Jahre keine Fortschreibung gegeben) bzw. es konnte eine Orientierung an einer inhaltlichen Struktur nicht nachvollzogen werden.

Abbildung 10: Thematische Strukturierung der IHP (n=38)

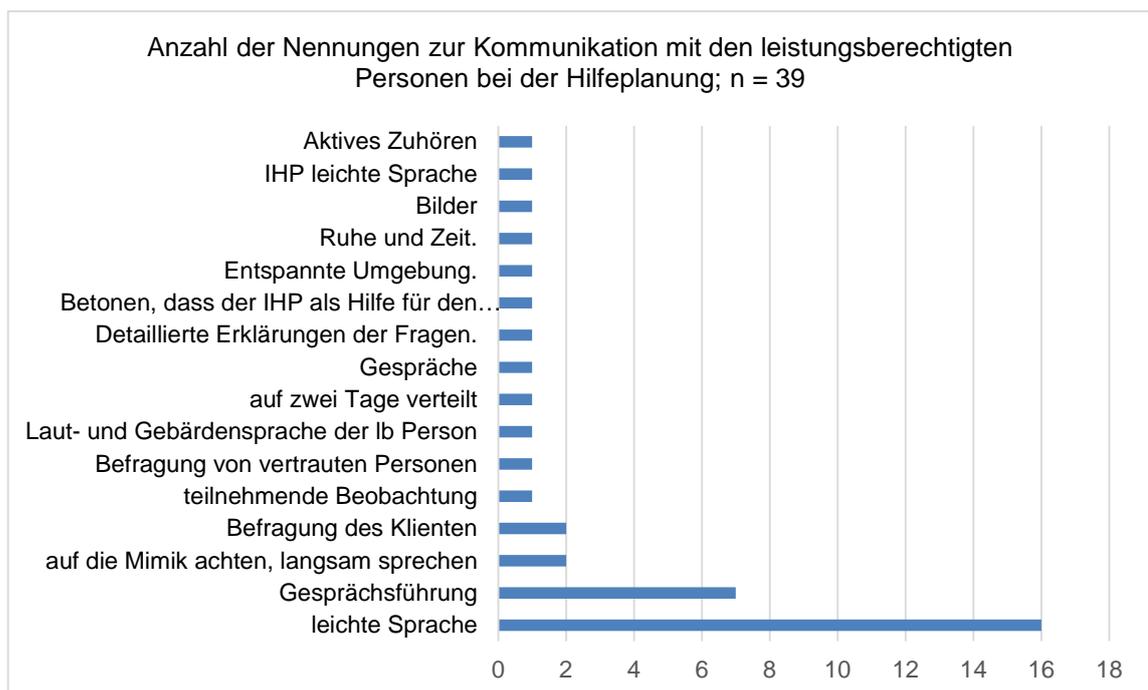


Quelle: eigene Erhebung, eigene Berechnung, eigene Darstellung transfer - Unternehmen für soziale Innovation

3.3 ANGEWANDTE METHODEN

In 32 Erhebungsbögen fanden sich Ausführungen zu den eingesetzten Methoden (36% des Rücklaufs). Mehrheitlich gab es somit keine Angaben zu besonderen Hilfestellungen etc. für die leistungsberechtigten Personen. In 6 Erhebungsbögen wurden mehrere Angaben gemacht. Insgesamt gab es 39 Nennungen zu eingesetzten Methoden. Diese sind in der nachfolgenden Abbildung dargestellt. In einem Fall wird vom Einsatz eines gesonderten Instrumentes berichtet (IHP leichte Sprache). In den übrigen Fälle wurden eine angepasste eigene sprachliche Kommunikation, die Gestaltung einer angemesseneren Anforderung und Umwelt („Ruhe und Zeit“, „entspannte Umgebung“), die Beobachtung des Verhaltens der leistungsberechtigten Person und die Beteiligung vertrauter Personen benannt.

Abbildung 11: Anzahl der Nennungen zur Kommunikation mit den leistungsberechtigten Personen bei der Hilfeplanung



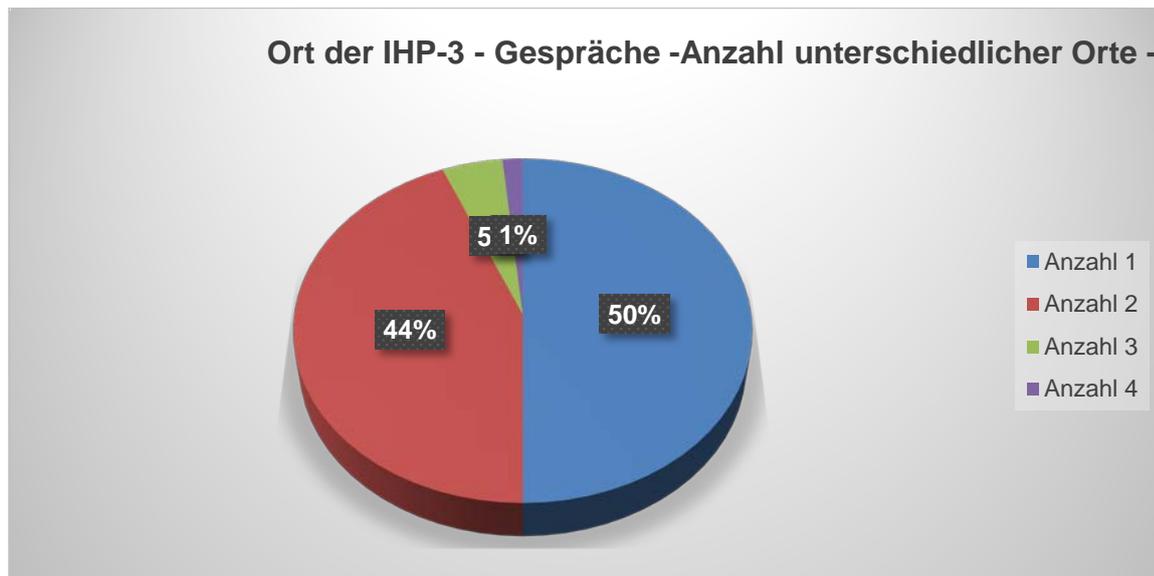
Quelle: eigene Erhebung, eigene Berechnung, eigene Darstellung *transfer* - Unternehmen für soziale Innovation

3.4 ORT DER IHP-GESPRÄCHE UND BETEILIGTE PERSONEN

Im Rahmen der ergänzend durchgeführten Erhebung wurde die Frage gestellt, an welchen Orten die IHP – Erstellung mit den leistungsberechtigten Personen durchgeführt wurde. Diese Frage wurde in 64 Erhebungsbögen beantwortet, insgesamt gab es, da Mehrfachnennungen möglich waren, 101 Nennungen. In der nachfolgenden Abbildung

ist zu sehen, dass in der Hälfte der Fälle die IHP Gespräche an einem Ort stattgefunden haben, in 44 % der Fälle wurden zwei Orte angegeben, in 5 % der Fälle waren es drei Orte und nur in einem Fall wurden vier Orte benannt.

Abbildung 12: Anzahl der Beteiligten in den IHP-3-Gesprächen von transfer



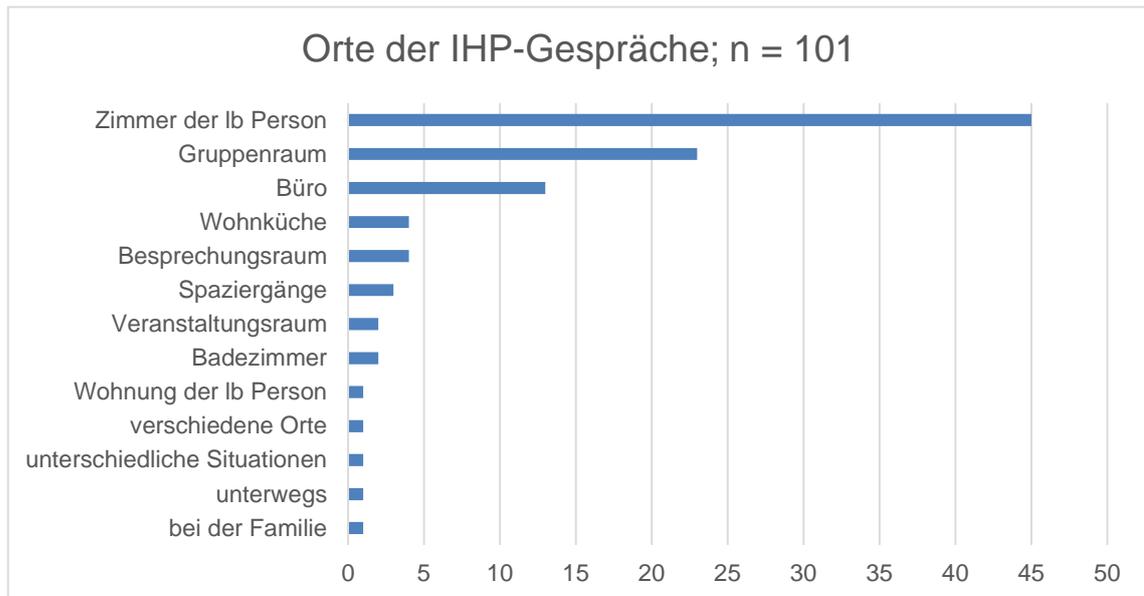
Quelle: eigene Erhebung, eigene Berechnung, eigene Darstellung transfer - Unternehmen für soziale Innovation

Am häufigsten wurde angegeben (n = 45), dass das IHP-Gespräch im Zimmer der leistungsberechtigten Person geführt werde. An der zweiten Stelle finden sich mit 23 Nennungen der Gruppenraum, schließlich das Büro (13 Nennungen). Alle anderen Angaben wie Wohnküche, Besprechungsraum, Spaziergänge, Veranstaltungsraum, etc. finden sich nur vereinzelt. In dem einen Fall, in dem vier Orte angegeben wurden, wurde ausgeführt: Zimmer, Büro, Gruppenraum, Badezimmer. In den drei Fällen, in denen drei Orte angegeben wurden, wurden jeweils Spaziergänge bzw. „unterwegs“ neben dem Zimmer der leistungsberechtigten Person, dem Badezimmer oder dem Büro der Einrichtung als Ort der Besprechung angegeben. Wurden zwei Orte angegeben, handelte es sich hierbei durchgängig jeweils um das Zimmer der leistungsberechtigten Person in Kombination mit einem anderen Ort in der Einrichtung, in der Regel dem Büro oder dem Gruppenraum.

D.h. in nur wenigen Fällen wurden die Hilfeplangespräch an unterschiedlichen Orten und in unterschiedlichen Situationen geführt. Dies scheint im Zusammenhang mit den vorstehenden Ausführungen zu Ermöglichung einer Partizipation der Berechtigten an der Hilfe-

planerstellung durchaus bedeutsam: möglicherweise ist das Gespräch an unterschiedlichen Orten Besprechungen im eigenen Zimmer gegebenenfalls in Verbindung mit (offizielleren) Räumen auf der Wohngruppe vorzuziehen.

Abbildung 13: Anzahl der Nennungen zur Kommunikation mit den leistungsberechtigten Personen bei der Hilfeplanung



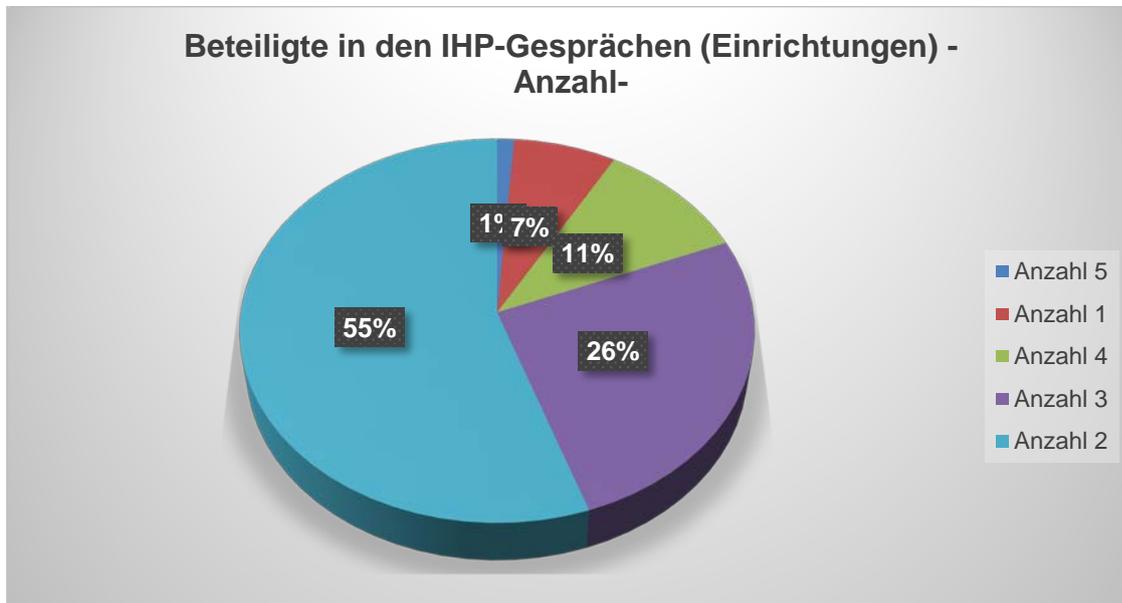
Quelle: eigene Erhebung, eigene Berechnung, eigene Darstellung transfer - Unternehmen für soziale Innovation

In insgesamt 85 Erhebungsbögen fanden sich Angaben zu den bei der IHP3-Erstellung beteiligten Personen. 47 Mal wurde mitgeteilt, dass an der IHP3 – Erstellung zwei Personen beteiligt gewesen sind, 22-mal waren es drei Beteiligte und neunmal vier Beteiligte. Auf sechs Erhebungsbögen wurde mitgeteilt, dass die THPs von nur einem Beteiligten erstellt worden seien. Einmal fanden sich fünf Angaben.

Die Bezeichnung der jeweils beteiligten Personen war in einzelnen Einrichtungen unterschiedlich. Es gab Gruppenleitungen, Teamleitungen, Wohnhausleitungen, Heimleitungen etc. Die Nennungen zu „Gruppenleitung“ und „Teamleitung“ wurden unter „Teamleitung“ zusammengefasst, „Wohnhausleitungen“ unter „Heimleitung“ subsummiert. Nennungen wie „Sozialer Dienst“ oder „Mitarbeitende Förderbereich“ wurden unter „andere Mitarbeiter der Einrichtung“ zusammengeführt.

In den Fällen, in denen Eltern oder Geschwister die rechtliche Betreuung innehatten, wurden als Beteiligte „rechtliche Betreuung“ angegeben. Waren Familienangehörige beteiligt, ohne in der Funktion der rechtlichen Betreuung zu sein, wurden sie als solche aufgeführt.

Abbildung 14: Anzahl der Beteiligten an IHP-Gesprächen der Einrichtungen

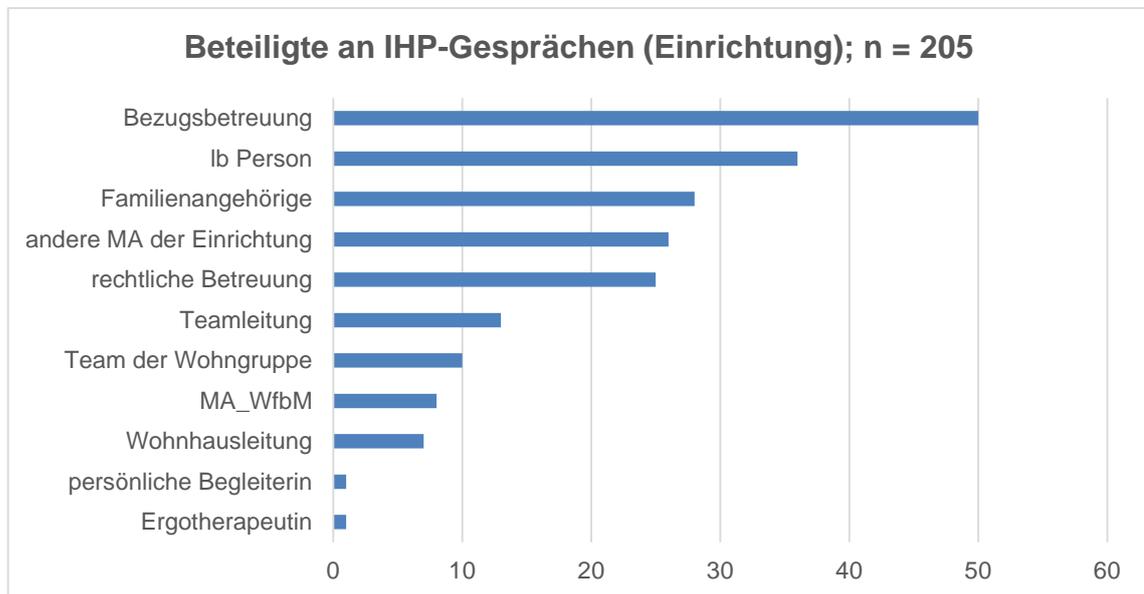


Quelle: eigene Erhebung, eigene Berechnung, eigene Darstellung *transfer* - Unternehmen für soziale Innovation

In 36 Erhebungsbögen war im Feld „Bei der IHP3 – Erstellung beteiligte Personen“ die leistungsberechtigte Person als Beteiligte der THP – Gespräche aufgeführt. Dies sind 18 % der insgesamt 205 Nennungen, jedoch 42 % aller Erhebungsbögen oder ein gutes Drittel aller hier insgesamt betrachteten Fälle. Prominent steht die Bezugsbetreuung mit 50 Nennungen an erster Stelle. 50 Nennungen entspricht 59 % der Erhebungsbögen, die hier zu Angaben beinhalteten oder die Hälfte aller insgesamt betrachteten Fälle. Es folgten die Familienangehörigen (die nicht gleichzeitig rechtliche Betreuung waren, siehe oben) andere Mitarbeiter der Einrichtung und die rechtliche Betreuung.

Fasst man die einzelnen Kategorien aus nachstehende Abbildung zusammen, dann sind an der Erstellung von IHP´s für die hier betrachteten Personenkreise vorrangig Mitarbeitende der Einrichtung, rechtliche Betreuungen und Familienangehörige beteiligt. In der Häufigkeit erst an dritter Stelle werden die leistungsberechtigten Personen selbst aufgeführt. Die Beteiligung Dritter wie beispielsweise Mitarbeitende der WfbM, eine ehrenamtlich tätige persönliche Begleiterin oder eine Ergotherapeutin ist dagegen eine Ausnahme.

Abbildung 15: Beteiligte an IHP-Gesprächen (Einrichtungen)



Quelle: eigene Erhebung, eigene Berechnung, eigene Darstellung transfer - Unternehmen für soziale Innovation

3.5 ERFORDERLICHER ZEITAUFWAND FÜR DIE ERSTELLUNG DER FOLGE-IHP

Die Fälle, für die im Rahmen des Forschungsprojektes Folge-IHP erstellt wurden, waren den Mitarbeitenden von *transfer* gänzlich unbekannt. Es war daher in allen Fällen erforderlich, die leistungsberechtigten Personen, die sie unterstützenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Einrichtungen, sowie Familienangehörige und rechtliche Betreuungen kennen zu lernen, vorliegende medizinische Unterlagen zu sichten und auszuwerten sowie die vorhandenen IHP für die geforderte Fortschreibung (Folge – IHP) zu verwenden. Insoweit handelte es sich in dieser Perspektive um Neufälle bzw. um Erst – Hilfepläne.

In der laufenden Bearbeitung des Projektes wurden die auf die einzelnen Arbeitsphasen entfallenden Zeiten mithilfe einer entsprechenden Software Minuten genau gebucht.

Hierbei wurden

- das Gespräch mit der leistungsberechtigten Person,
- das Aktenstudium,
- das Gespräch mit Bezugspersonen sowie
- das Erstellen des IHP

unterschieden.

Das „Gespräch mit der leistungsberechtigten Person“ bezeichnet die Dauer des persönlichen Kontaktes mit den betroffenen Personen. „Aktenstudium“ beinhaltet den zeitlichen Aufwand zur Lektüre der relevanten Bestandteile der Fallakte. Das „Gespräch mit Bezugspersonen“ beinhaltet die fallbezogenen Gespräche mit den Mitarbeitenden der Einrichtungen, den Familienangehörigen sowie den rechtlichen Betreuungen, sofern diese beteiligt gewesen sind. Das „Erstellen des THPs“ schließlich bezeichnete die reine Arbeit an der Textfassung des Dokumentes.

In der zweiten Spalte der nachfolgenden Tabelle ist angegeben, in wie vielen Fällen entsprechende Einträge vorgenommen wurden.

Angaben zur Dauer der Gespräche mit den leistungsberechtigten Personen gab es in 73 der insgesamt 98 erstellten IHP. Der kürzeste Kontakt belief sich auf 5 Minuten, der längste auf 135 Minuten. Im Durchschnitt wurden für die persönliche Auseinandersetzung mit den Leistungsberechtigten eine Stunde aufgewandt (arithmetisches Mittel: 56 Minuten, Median: 60 Minuten). Angaben zur Dauer des Aktenstudiums gab es in 62 Fällen. Minimum waren 8 Minuten, Maximum wiederum 134 Minuten. Durchschnittlich erforderte das Studium der Akten eine halbe Stunde (arithmetisches Mittel: 36 Minuten, Median: 30 Minuten). Angaben zur Dauer der schriftlichen Fassung des IHP gab es in 89 Fällen. Ein IHP erforderte lediglich neun Minuten, die längste Dauer waren wiederum 375 Minuten. Durchschnittlich waren somit für die Schriftfassung einer individuellen Hilfeplanung zwei Stunden an Zeit erforderlich (arithmetisches Mittel: 124 Minuten, Median: 118 Minuten). Dieser für die reine Erstellung der IHP ermittelte Zeitaufwand von zwei Stunden stimmt mit den Ergebnissen anderer Evaluationen in hohem Maße überein⁸. Angaben zum Gespräch mit den Bezugspersonen schließlich lagen 62-mal vor. Das kürzeste Gespräch dauerte 10 Minuten, das längste Gespräch 120 Minuten. Durchschnittlich waren eine Dreiviertelstunde zum fachlichen Austausch mit Bezugspersonen erforderlich (arithmetisches Mittel: 46 Minuten, Median: 45 Minuten).

Insgesamt ergab sich zur Erstellung eines IHP ein zeitlicher Aufwand von 4 Stunden, 42 Minuten auf der Grundlage des arithmetischen Mittels und unter Neutralisierung von Ausreißern von 4 Stunden und 13 Minuten auf der Grundlage des Median.

⁸ XIT GmbH 2013, Seite 9

In diesen Angaben sind die erforderlichen organisatorischen Vor – und Nacharbeiten sowie die reinen Fahrzeiten nicht enthalten. Diese betragen insgesamt 142 Stunden und 43 Minuten, was für jeden der erstellten IHP einen Aufwand von 87 Minuten bedeutete.

Tabelle 2: Zeitaufwand für die IHP3-Erstellung nach Arbeitsphasen

Arbeitsphase	Anzahl	Min	Max	Arithmetisches Mittel	Median
Gespräch mit leistungsberechtigter Person	73	5	135	56	60
Aktenstudium	62	8	134	36	30
Erstellen IHP	89	9	375	124	118
Gespräch mit Bezugspersonen	62	10	120	46	45
gesamt				262	253

Quelle: eigene Erhebung, eigene Berechnung, eigene Darstellung *transfer* - Unternehmen für soziale Innovation

4 ZU DEN VORAUSSETZUNGEN EINER QUALITATIVEN HILFEPLANERSTELLUNG

Die nachfolgenden Überlegungen basieren auf den Erfahrungen, die wir bei der Erstellung von nahezu 100 individuellen Hilfeplanungen (Folge – IHP 3) von Menschen mit teils schwersten geistigen und/oder körperlichen Behinderungen in stationären Einrichtungen im Rhein-Sieg Kreis sammeln sowie den Erkenntnissen, die wir in anderen Projekten gewinnen konnten.

Sie beinhalten im Sinne einer Quintessenz aus den gemachten Eindrücken, Erlebnissen und Erfahrungen Überlegungen, welche Voraussetzungen für eine qualifizierte Hilfeplanerstellung erforderlich sein könnten. Dabei wird keineswegs davon ausgegangen, dass es nur eine „wahre“ Art und Weise der Erstellung eines qualifizierten IHP gibt. Viele Wege führen nach Rom: entscheidend ist die Zielerreichung. Das Ziel der Individuellen Hilfeplanung (IHP 3) ist es, die individuellen Bedarfe der leistungsberechtigten Person, d.h. die notwendigen sächlichen und personellen Hilfen zur Erreichung persönlicher Ziele zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben deutlich zu machen. Dies erfordert zunächst, die persönlichen Ziele der Menschen auch mit schwersten geistigen und/oder körperlichen Beeinträchtigungen als solche sichtbar und erkennbar zu machen. Das Ziel der individuellen Hilfeplanung (IHP 3) ist es zudem, diese Bedarfe so zu formulieren, dass sie in das hochkomplexe gegliederte System der sozialen Sicherung im Rahmen der Sozialgesetzbücher I – XII transferiert werden können. Weiterhin geht es darum, Zugänglichkeit nicht nur zu den Diensten und Einrichtungen der allgemeinen sozialen und gesundheitlichen Versorgung zu gewährleisten (was schon schwer genug wäre) sondern auch, Wege zur normalen gesellschaftlichen Realität zu eröffnen: der Gottesdienst in der Einrichtung ist nicht länger zielführend, wohl aber die Teilnahme von Menschen mit Behinderung an den religiösen Feierlichkeiten, die ihnen persönlich bedeutsam sind, in der Gemeinde. War dies lange ein Anspruch, der sich bereits aus den Vorgaben des Sozialrechtes und fachlichen Erwägungen hätte ableiten lassen, so ist es heute eine normative Forderung, die sich unmittelbar aus der UN – BRK ergibt.

4.1 PERSÖNLICHE VORAUSSETZUNGEN

Diese Ausführungen beschäftigen sich mit einem Aspekt der personbezogenen Faktoren (um bei der ICF zu bleiben), nämlich dem der Qualifikation bzw. Bildung der Hilfeplanerstelle/- innen. Fragen des persönliche Charakters oder von Haltung werden nicht erörtert. Zu beantworten ist die Frage, über welche Qualifikationen Hilfeplanersteller/- innen verfügen sollten, um einen qualifizierten IHP erstellen zu können.

Hierbei wird auf die Auswertung der Erhebung (vergleiche Kapitel 3.1 Seite 23 ff.) zurückgegriffen. Dort ist zu sehen, dass IHP sowohl von medizinisch – pflegerischen als auch von (heil –) pädagogischen Berufsgruppen erstellt werden. Aus den dort dargestellten Ergebnissen ist leicht eine erste Folgerung zu ziehen: Hilfeplaner/-innen sollten über eine abgeschlossene Berufsausbildung verfügen.

Daneben zeigt das Ergebnis der Auswertung eine eher geringe Dichte von Fortbildungen zum IHP: Ganz überwiegend wird offensichtlich davon ausgegangen, dass ein bzw. zwei Tage an Fortbildung genügen, um qualifiziert einen IHP zu erstellen. Dies mag angehen, wenn laufende betriebsinterne Qualifizierungsprozesse und die Wirkung von Routine und Übung mit bedacht werden. Wird einer solchen Sichtweise gefolgt, stellt sich jedoch unmittelbar die Frage nach der Qualifikation in besonderen Themen, namentlich der ICF, der Konstruktion von Zielen, die Ressourcen des Sozialraumes sowie den sozialrechtlichen Ansprüchen der leistungsberechtigten Personen.

4.1.1 KENNTNIS DER ICF

Der IHP3 basiert explizit auf der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation.⁹ Die ICF „(...) stellt eine gemeinsame Sprache für die Beschreibung des Gesundheitszustands (...) zur Verfügung, um die Kommunikation zwischen verschiedenen Benutzern, wie Fachleuten im Gesundheitswesen, Forschern, Politikern und der Öffentlichkeit, einschließlich Menschen mit Behinderungen, zu verbessern.“¹⁰ Dieser einheitliche Rahmen ist nach Ansicht der Verfasser der größte Vorteil der ICF im Kontext der Eingliederungshilfe. Um diesen in der IHP3-Erstellung zur

⁹ Schmitt-Schäfer und Büch 2010, S.5

¹⁰ Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information 2010

Geltung zu bringen, sind fundierte Kenntnisse der Konzepte der ICF erforderlich. Fundierte Kenntnisse heißt: IHP3-Ersteller/-innen sollten in der Lage sein, die Komponenten der ICF voneinander zu unterscheiden und die jeweiligen Beziehungen zwischen ihnen (Wechselwirkungen) beschreiben zu können. Dies beinhaltet ein vertieftes Verständnis dessen, was „Teilhabe“ und was eine „Beeinträchtigung der Teilhabe“ ist. Die im Fall gegebenen Sachverhalte wären zu erkennen, den jeweiligen Komponenten zuzuordnen und unter Berücksichtigung der Fragestellungen der Beurteilungsmerkmale zu Papier zu bringen.

Beispielsweise die Aussage: Unter Anleitung kann Herr XY Kartoffeln kochen. „Kochen können“ gehört zu Kapitel 6 „Häusliches Leben“ der ICF, dort zu Abschnitt „Haushaltsaufgaben“, Merkmal d630 „Mahlzeiten vorbereiten“. Möglich sind 2 Perspektiven: a.) die Leistungsfähigkeit einer Person oder b.) die Leistung einer Person. Der IHP betrachtet die Leistungsfähigkeit der Person, d.h. ihre Fähigkeit, eine bestimmte Handlung unter der hypothetischen Bedingung fehlender oder kontrollierter Umwelteinflüsse so auszuführen, wie dies von einer Person ohne Gesundheitsproblem erwartet werden kann. Kann Herr XY in diesem Sinne kochen? Vollständig, teilweise, gar nicht? Dies wird mit o.g. Aussage nicht klar.

Anders die Aussage: Herr XY ist bspw. nicht fähig, selbstständig ohne personelle Hilfen Kartoffeln zu kochen. Dies ist an allen Tagen und zu allen Tageszeiten so und betrifft die Vorbereitung aller Mahlzeiten. Was hilft Herrn XY schon jetzt (so zu leben, wie er dies möchte)? Die „Unterstützung von Fachleuten“ (Anleitung), also der Mitarbeitenden des Dienstes bzw. der Einrichtung ermöglicht ihm, zu kochen. Die Unterstützung von Fachleuten gehört zur Klassifikation der Umweltfaktoren, Kapitel 3: Unterstützung und Beziehungen, Merkmal e355 bzw. e360.

Die Verfasser empfehlen in Bezug auf die Beschreibung der Leistungsfähigkeit eine Orientierung an den neun Lebensbereichen der ICF und eine Verwendung der ICF-Begrifflichkeiten, ergänzt mit spezifischen (konkreten!) Beispielen aus dem Alltag der leistungsberechtigten Person. Dies ist bisher jedoch noch keine Anforderung von Seiten des LVR. ¹¹

¹¹ Schmitt-Schäfer und Büch 2010, S. 20

4.1.2 KONSTRUKTION VON ZIELEN

Der IHP3 bedient sich einer Zielkonstruktion mit 2 Zielebenen, die miteinander in einer logischen, d.h. ableitbaren Beziehung stehen. Die Leitziele geben als „Endzweck“ der Planung Orientierung und Richtung, die Handlungsziele bezeichnen die Zwecke der in einem überschaubaren Zeitraum zu tuenden Arbeit. Dabei muss deutlich sein: Der Zweck liegt nicht in der Tätigkeit, Ziel und Maßnahme sind voneinander unterschieden, die Maßnahme ist die Arbeit, um die Handlungsziele zu erreichen. In einem solchen Verständnis ist es nicht schlüssig denkbar, einen IHP3 ohne Leitziele zu erstellen (vgl. hierzu auch die Ausführungen zu Kapitel 4.3.1 und Kapitel 4.3.2 Seite 41 ff.).

„Jede Kunst und jede Wissenschaft, auf gleiche Weise jede Handlung und jeder Willens-Entschluß streben nach irgendeinem Gute, als ihrem Zwecke. ... Einige [Endzwecke] liegen in der Thätigkeit selbst, andre außer ihr, in dem von ihr hervorgebrachten Werke. In den Fällen, wo es, außer den Handlungen, noch andre Zwecke giebt, müssen, natürlicher Weise, die hervorgebrachten Werke besser seyn, als die Thätigkeit, welche sie hervorbringt. Da es der Handlungen, der Künste und der Wissenschaften viele giebt: so muss es auch manigfaltige Endzwecke geben. – So ist z.B. der Zweck der Arneykunst die Gesundheit: der Zweck der Schiffbaukunst ist das Schiff, der Feldherrnkunst, der Sieg; der Haushaltungskunst, der Reichthum.“ (Aristoteles: Die Sittenlehre, Erstes Buch, Erstes Kapitel, zitiert nach Gadamer, H.-G.: Philosophisches Lesebuch, Band 1, Frankfurt/Main, 2009, 4. Auflage, Seite 131).

In einem IHP sind die Felder zu den Leitzielen der betreffenden Person nicht ausgefüllt. Es findet sich der Hinweis, die Person sei weder fähig, die Fragestellung zu verstehen noch mitzuteilen, was ihr wichtig sei. Die weiteren Teile des IHP sind bearbeitet. Ein Handlungsziel lautet bspw. „Die Person geht selbstständig auf ihr Zimmer, wenn es ihr in der Gruppe zu laut wird.“ Was will die Person? Wie wichtig ist ihr die Gruppe? Möchte sie gerne mit den anderen Bewohner/-innen zusammen sein etc.? Diese Fragen können allein auf Ebene der Handlungsziele nicht beantwortet werden. Es ist die Funktion der Leitziele, die Richtung der Hilfen anzuzeigen. Ohne Leitziele hängen Handlungsziele in der Luft, sind unter Gesichtspunkte von Teilhabe nicht begründbar.

Ein tiefer gehendes Verständnis von Planungstheorie und Zielentwicklung sowie die dem entsprechenden Fähigkeiten und Fertigkeiten zu deren Umsetzung erscheinen unabdingbar.

4.1.3 RESSOURCEN DES SOZIALRAUMS UND SOZIALRECHTLICHE ANSPRÜCHE

Das System der sozialen Sicherung ist in der BRD stark gegliedert, Leistungen der Eingliederungshilfe bilden nur einen (wenn auch für Menschen mit einer wesentlichen Be-

hinderung hoch bedeutsamen) Teil der Hilfen ab. Kenntnisse über Leistungen auch anderer Leistungsträger sind hilfreich und notwendig, um den Menschen mit Behinderung den Zugang zu Krankenbehandlung, medizinischer oder beruflicher Rehabilitation, Hilfsmittelversorgung und weiteren Leistungen zu ermöglichen. Die als notwendig erachteten Qualifikationen gliedern sich in 2 Aspekte: zum einen benötigt es eine bestimmte Perspektive des „von innen nach außen“, also den Blick aus der Einrichtung auf die Angebote und Ressourcen der Umwelt der Einrichtung. Benötigt werden somit Informationen über die Existenz von Initiativen, Vereinsangebote und –von anderen Sozialleistungsträgern zu finanzierenden- gemeindenahen Diensten für die Allgemeinheit. Zum zweiten ist aber auch Wissen erforderlich, wie die Angebote und Dienste erschlossen, für die berechtigten Personen zugänglich gemacht werden können. Dazu braucht es neben den alltagspraktischen Kompetenzen auch (verfahrens-)rechtliche Kenntnisse und ein gewisses Maß an Konfliktbereitschaft und Lösungskompetenz. Was ist zu tun, wenn die leistungsberechtigte Person von Ergotherapie profitieren könnte, der Hausarzt eine weitere Verordnung jedoch verweigert? Dies ist bedeutsam weniger für die Zielformulierung, sondern zur Gewährleistung eines gleichberechtigten Zugangs zu Sozialleistungen sowie der Quantifizierung der zur Aktivierung der Leistung erforderlichen Arbeitszeit.

4.2 STRUKTURELLE UND ADMINISTRATIVE VORAUSSETZUNGEN

Es zeigt sich, dass für die Erstellung eines IHP3 spezielle Kompetenzen, Kenntnisse und Fertigkeiten erforderlich sind. Fraglich ist, wie die Entwicklung solcher Kompetenzen, Kenntnisse und Fertigkeiten von statten gehen kann und weiterhin, wie die IHP-Erstellung organisatorisch und strukturell abgesichert werden kann. Dies verweist auf die innerbetriebliche Gestaltung der Arbeitsprozesse und -strukturen. Hierbei kann die Frage, ob es sich bei dem – betriebswirtschaftlich gesprochen – dispositiven Prozess der Hilfeplanerstellung um einen Kernprozess oder um einen Supportprozess handelt, an dieser Stelle offen bleiben.¹² Sinnvoll erscheint jedenfalls, die Planung und Disposition innerbetrieblicher Ressourcen¹³ von der Operation der Leistungserbringung zu unterscheiden und diese Unterscheidung auch organisatorisch abzubilden. D.h. Die oft-

¹² Osterloh und Frost 1997

¹³ Personenzentrierung wird hier verstanden als Ausrichtung gesellschaftlicher, damit auch innerbetrieblicher Ressourcen an den individuellen Bedarfen der berechtigten Personen.

mals vorgefundene Praxis, dass Bezugsbetreuungen, Wohngruppenleitungen, ... Hilfepläne erstellen, erscheint suboptimal, weil hier dispositive und operative Anforderungen untrennbar miteinander verbunden sind.

Stattdessen wäre individuelle Hilfeplanung unter Anerkennung der jeweiligen konzeptionellen Orientierungen und betrieblichen Besonderheiten als spezifischer inhaltlicher Prozess, der seine Objektivierung in einem schriftlichen Dokument, dem IHP3 findet, zu gestalten und von bestimmten, hierzu besonders befähigten Personen zu verantworten.¹⁴

Die Vorteile eines solchen Modells sind vielfältig: Hilfeplanung wird nur noch von den Mitarbeitenden gemacht, die dies auch wollen und die hierzu befähigt und ausgewählt sind. Die Wohngruppen erfahren eine Bereicherung ihrer Arbeit durch eine kollegiale, gleichwohl externe Perspektive. Die Hilfeplaner/-innen können sich auf die Entwicklung von Fähigkeiten konzentrieren, die für eine IHP-Erstellung erforderlich sind. Auch können sie sich entsprechende Routinen, Kenntnisse und Kompetenzen aneignen.

Neben diese positiven Aspekte einer Spezialisierung von Hilfeplanung tritt das Erfordernis der Gestaltung der Schnittstelle zwischen Wohnbetreuung und Hilfeplanung. Diese Schnittstelle positiv zu gestalten ist eine eigene Aufgabe.

Die zur Erstellung eines IHP3 erforderlichen Kompetenzen könnten in einem solchen Organisationsmodell systematisch entwickelt und ausgebildet werden.

Neben diese Fragen tritt die nach der Verbindlichkeit der Hilfeplanung in der Einrichtung: Menschen mit Behinderung sind oftmals, sicherlich in unterschiedlicher Ausprägung von dem sie unterstützenden Umfeld abhängig. Sie können Ziele mitunter nicht aus eigener Kraft oder mit eigener Anstrengung erreichen¹⁵, sondern sie sind von der Bereitschaft und der Motivation (Commitment) der Mitarbeitenden des Teams abhängig.

¹⁴ Bspw. die Assistenzplanung der Ev. Stiftung Alsterdorf. Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft e.V. 2002. In wenigen Einrichtungen des Rhein-Sieg-Kreises wird dieses Modell bereits realisiert.

¹⁵ Dies unterscheidet Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe u. a. von einer Hilfeplanung im SGB II bzw. im SGB VIII – Bereich.

Fiktives Beispiel: Im IHP wurde vereinbart (Handlungsziel), dass Herr XY seinen Pfeifentabak selbst auswählt und einkauft. Da er sich in der Stadt nicht orientieren kann, ist er auf Begleitung angewiesen. Das Ziel ist den Mitarbeitenden im Team – sämtlich Nichtraucher – nicht wichtig. Dafür hat man keine Zeit. Herr XY kann seinen Tabak nicht einkaufen, das Ziel kann nicht erreicht werden.

Ein Beitrag zur Bildung einer Bindung der Mitarbeitenden an die (Ziele der) Hilfeplanung stellt gewiss deren Beteiligung im Planungsprozess dar (vgl. Kapitel 4.3.1 Seite 41). Der Punkt verweist darüber hinaus auf die konzeptionelle Orientierung der Einrichtung, den in dem sozialen System „Einrichtung“ kommunizierten Werte und Normen sowie auf die Qualität von Führung und Leitung.

Im Falle des Pfeifentabak-Einkaufs: Die Leitung des Hauses ist mit Anderem befasst.

Eine Leitung, welche mittels eines fachlichen Controllings den Grad der Zielerreichung regelmäßig nachhält, wird ein höheres Commitment bewirken als eine Leitung, der der Grad von Zielerreichung gleich – gültig ist, schlimmer noch: die sich hiermit gar nicht befasst. So wird hier die Auffassung vertreten, dass eine hohe Aufmerksamkeit der Leitung für Zielerreichung und systematisches fachliches Controlling gute Hilfeplanung befördert.

Auf der Ebene des Unternehmens sind dagegen die Fragen von Strategie und konzeptioneller Orientierung angesiedelt, die für die Akteure im sozialen System „Einrichtung“ handlungsleitend sein dürften. In dem hier referierten Zusammenhang sind dies neben einer Personenzentrierung insbesondere die Sozialraumorientierung, die strategisch und konzeptionell abgesichert den Blick der Akteure nicht nach innen („Was können wir für die Teilhabe tun?“), sondern nach außen („Was können wir vernetzt im Zusammenspiel mit anderen für die Teilhabe tun“?) richtet. Jedenfalls ist anzunehmen, dass eine ausformulierte Unternehmensstrategie mit einer entsprechenden konzeptionellen Orientierung eine qualifizierte Hilfeplanung befördert.

4.3 PARTIZIPATION DER MENSCHEN MIT BEHINDERUNG

Zunächst gehen wir der Frage nach, wie die Partizipation von Menschen mit teils schwersten geistigen und/oder körperlichen Behinderungen an der sie betreffenden Hilfeplanung gelingen kann. Der Anspruch der Partizipation selbst ist seit Inkrafttreten der UN – BRK nicht länger begründungsbedürftig. Denn nach Artikel 12 der UN – BRK stellen die Vertragsstaaten sicher, dass bei „allen die Ausübung der Rechte und Handlungsfähigkeit betreffenden Maßnahmen (hierzu zählt nach Auffassung der Autoren auch die Erstellung einer individuellen Hilfeplanung, die Teil eines Verwaltungsverfahrens ist)... die Rechte, der Wille und die Präferenzen der betreffenden Person geachtet werden [und] es nicht zu Interessenkonflikten und missbräuchlicher Einflussnahme kommt, ...“¹⁶. Das Vermögen zur Achtung des Willens und der Präferenzen der betreffenden Person ist dem Instrument, der Struktur des IHP 3 (Leitziele der berechtigten Personen als Bezugspunkt der Planung) bereits eingegeben. Unsere Überlegungen befassen sich daher mit der Frage was im Prozess der Hilfeplanerstellung praktisch getan werden kann, um dem Anspruch auch tatsächlich gerecht zu werden. Dies geschieht auf zwei Ebenen: die Achtung des Willens und der Präferenzen der leistungsberechtigten Person thematisiert die Frage, wie die Ziele und Wünsche der Leistungsberechtigten für die weiteren Planungsschritte richtungsgebend sein können. Es geht hier also um die Planungsinhalte. Auf der Ebene des Planungsprozesses wird man sich damit auseinandersetzen müssen, wie eine möglichst unmittelbare Äußerung des Willens und der Präferenzen durch die leistungsberechtigte Person gelingen kann.

4.3.1 PARTIZIPATION DER MENSCHEN MIT BEHINDERUNG IN DER ZIELENTWICKLUNG

Die Menschen mit einer Behinderung, für die im Forschungsprojekt Folge-IHP erstellt werden sollten, waren überwiegend nicht fähig, die formulierte Fragestellung der IHP-3 kognitiv nachzuvollziehen und/oder sich sprachlich mitzuteilen. In diesen Fällen wurde seitens der Einrichtung bei den bisherigen IHP3 überwiegend auf eine Bearbeitung der Leitziele mit dem Hinweis fehlender kognitiver bzw. kommunikativer Fähigkeiten der leistungsberechtigten Personen verzichtet.

¹⁶ Siehe auch: Welke, A: Umdenken ist gefragt! Allgemeine Bemerkung zu Artikel 12 UN-BRK- Gleiche Anerkennung vor dem Recht in: Rechtsdienst der Lebenshilfe, Juni 2014, S. 55 ff.

Im Handbuch zum IHP 3 des Landschaftsverbandes Rheinland¹⁷ heißt es dazu:

Leitziele geben als oberste Zielebene die Richtung der weiteren Planung vor. Sie drücken immer die Ziele und Vorstellungen der leistungsberechtigten Person in verschiedenen Lebensbereichen (z.B. Wohnen oder Arbeit) aus und werden zumindest – so die Leistungsberechtigten selbst sich nicht äußern können – aus deren Perspektive formuliert. ...

Menschen mit umfassenden und vielfältigen Beeinträchtigungen haben oft nicht die Möglichkeit, sich über Lautsprache verständlich zu machen. Diese Personen können manchmal nicht direkt nach ihren Vorstellungen befragt werden. Hier werden Methoden der unterstützten Kommunikation Anwendung finden und / oder dritte Personen ihres Vertrauens hinzu gezogen.

Die Aufnahme der Leitziele der leistungsberechtigten Personen gibt diesen die Möglichkeit, den weiteren Planungsverlauf und damit die konkrete Hilfestellung zu beeinflussen, so sie für die Mitarbeitenden der Einrichtung Verbindlichkeit entfalten und handlungsleitend sind. Dementsprechend wurden auch schwerst beeinträchtigte Personen soweit irgend möglich in den Planungsprozess eingebunden und auf Grundlage dieser Einbindung Leitziele erarbeitet. Bei nahezu allen leistungsberechtigten Personen waren die Gesprächsführenden von *transfer* teils ergänzend, teils ganz überwiegend auf die Aussagen der Bezugspersonen angewiesen. Insofern bestand die Aufgabe insbesondere darin, die richtigen Fragen zu stellen und bei Bedarf sehr konkret nachzufragen. Handlungsleitend waren dabei zum einen die Systematik der ICF, aber auch der Grundsatz der Sozialraumorientierung und sowie die Normen der UN-Konvention. In den meisten Fällen konnten die Bezugspersonen die Fragen auch beantworten.

Dies betraf auch Fragestellungen in Bezug auf vermutete bzw. interpretierte Leitziele der leistungsberechtigten Person. Mitarbeitende der Wohnheime, die in den bisherigen IHP3 auf eine Nennung der angestrebten Wohn- und Lebensform verzichtet haben, fiel es in der Regel nicht schwer, sich in die leistungsberechtigte Person hinein zu versetzen und Dinge zu nennen, die dieser wichtig sind. Die Angehörigen und rechtlichen Betreuer konnten dieses ebenfalls ganz überwiegend sehr sicher und begründet benennen. Bezüglich der Leitziele gab es in kaum einem Fall unterschiedliche Einschätzungen, im Ge-

¹⁷ Schmitt-Schäfer und Büch 2010

genteil: ganz überwiegend bestand Konsens darin, was der leistungsberechtigten Person wichtig sei. Nur wurde dieser Konsens bisher oftmals nicht explizit formuliert im IHP3 festgehalten.

4.3.2 PARTIZIPATION AUF EBENE DES PLANUNGSPROZESSES

Die Ermittlung der Leitziele von Menschen mit schwersten Beeinträchtigungen kognitiver und/oder kommunikativer Fähigkeiten stellt die Mitarbeitenden in den Einrichtungen vor erhebliche fachliche und praktische Herausforderungen. Es fanden sich einige wenige Fälle, in denen mit besonderen Diensten, bspw. der Autismusambulanz intensiv zusammen gearbeitet wurde, um sich selbst besser auf die Menschen mit einer Behinderung zu verstehen, deren Intentionen kennen zu lernen und Handlungsansätze zu finden. Nur vereinzelt jedoch wurde mit einem System an der Frage, was denn den Betroffenen besonders wichtig sei, was sie antreibe, bspw. mit unterstützter Kommunikation, Gebärdensprache, dem Hilfeplankoffer des LVR oder anderen Methoden wie der Individuellen Zukunftsplanung gearbeitet (vgl. auch Kapitel 3.3 Seite 27 ff). Überwiegend wurden die IHP ohne eine solche Methodologie erstellt.

Dies ist insoweit bemerkenswert, als die im vorstehenden Abschnitt beschriebene Vorgehensweise einer systematischen Beobachtung und anschließenden Interpretation von Verhaltensweisen suboptimal ist im Vergleich zu von der Person selbst geäußerten Zielen und Wünschen. Und obwohl die fachlichen und technischen Möglichkeiten an dieser Stelle insgesamt deutliche Entwicklungspotenziale aufweisen, gibt es doch Methoden und Wege, um dem Ziel einer unmittelbaren Willensäußerung der Berechtigten zumindest annähernd gerecht zu werden.

Hierbei ist anzuerkennen, dass die Anwendung von Gebärdensprache, Unterstützter Kommunikation, des Hilfeplankoffers des LVR, von Biografiearbeit oder der persönlichen Zukunftsplanung etc. sowohl eine spezifische Fähigkeit und Fertigkeit erfordert als auch einen erheblichen Zeitaufwand darstellt. Überwiegend scheinen, dies legen die Auswertungen zur Qualifikation der Hilfeplaner/-Innen nahe (vgl. Kapitel 3.1 Seite 23), solche Fertigkeiten in den Einrichtungen bisher nicht vorgehalten zu werden. Und nur selten werden hierauf spezialisierte (Beratungs-) Dienste in Anspruch genommen.

4.4 BETEILIGUNG ANDERER RELEVANTER PERSONEN

Für die Erstellung einer individuellen Hilfeplanung sind in den unterschiedlichen Planungsaspekten verschiedene Personengruppen bedeutsam. „Beteiligung“ bezeichnet Intensitätsstufen vom notwendigen Konsens bis hin zur schlichten Information über eine Tatsache.

- Die Entwicklung der Leitziele erfordert zwingend die Beteiligung der leistungsberechtigten Personen und ihnen nahe stehende, vertraute Personen wie Partnerinnen und Partner, ggfls. Familienangehörige oder vertraute Mitarbeitende der Einrichtungen. Es kann bedeutsam sein, die Wahrnehmung von Mitarbeitenden aus anderen Leistungsbereichen (bspw. der WfbM, eines Förderbereiches, ...) hinzu zu ziehen, um von den Zielen und Präferenzen der berechtigten Person in diesen Bereichen zu erfahren.
- Die Beteiligung von Bezugspersonen von außerhalb der Eingliederungshilfe ist zudem ein Qualitätsmerkmal im Hinblick auf die Sozialraumorientierung, da hierdurch auch Bezüge außerhalb des Hilfesystems wahrgenommen werden können (dies setzt selbstverständlich die Einwilligung der betroffenen Person bzw. ihrer rechtlichen Vertretung voraus).
- Die Bearbeitung der analytischen Teile des IHP (derzeitige Situation, Fähigkeiten, Beeinträchtigungen, Förderfaktoren in der Umwelt, Barrieren in der Umwelt, personenbezogenen Faktoren) erfordert neben den Aussagen der leistungsberechtigten Person und ihr nahe stehenden Personen auch Beobachtungen, Erlebnissen und Erfahrungen der Mitarbeitenden der Einrichtungen und anderer sozialer Dienste und Personen aus anderen sozialen Zusammenhängen, in denen sich die lb Person bewegt. Hier geht es vorrangig darum, Fakten zusammen zu tragen, konkret zu beschreiben und hinsichtlich des Grades ihrer Bedeutung einer möglichst konsensualen Bewertung (Einschätzung des Schweregrades) zu unterziehen.
- Die Entwicklung der Handlungsziele wird als schöpferische Arbeit begriffen, die möglichst im Dialog (einer Auseinander-Setzung) mit der leistungsberechtigten Person bzw. ihrer rechtlichen Betreuung erfolgt. Handlungsziele erfüllen die S.M.A.R.T – Kriterien, d.h. sie bedürfen einer Attraktivität, zumindest Akzeptanz bei denjenigen, die an der Zielerreichung arbeiten. Auch sollen die Handlungsziele realistisch sein, also nach dem Kenntnisstand zum Zeitpunkt der Planerstellung tatsächlich erreicht werden können. Daher braucht man, wiederum neben der leistungsberechtigten Person,

die rechtliche Betreuung, die Mitarbeitenden des Teams der Einrichtung sowie die weiteren mit der Umsetzung der Planung befassten Personen, wozu auch ehrenamtlich tätige und andere Personen des Sozialraumes zählen. Der Grad der Beteiligung und deren Form wird in Abhängigkeit vom konkreten Fall unterschiedlich intensiv sein können, der Aspekt der Bindungswirkung (vgl. Kapitel 4.2 oben) verweist jedoch auf eine intensive Beteiligung des Teams in diesem Arbeitsschritt.

- Auf die Ziele folgen die Maßnahmen, diesen die Leistungen. Wiederum ist es die leistungsberechtigte Person, die in ausdrücklicher Anerkennung ihres Wunsch- und Wahlrechtes nach § 9 SGB IX bzw. § 9 SGB XII bei der Entwicklung der Maßnahmen im Rahmen des Möglichen beteiligt wird. Zu beteiligen sind weiterhin alle, die die Maßnahmen auszuführen haben. Insoweit es sich um Maßnahmen als Leistung der Eingliederungshilfe handelt, ist die aus praktischer Anwendung kommende Expertise der Mitarbeitenden bedeutsam.

4.5 ZUR BERÜCKSICHTIGUNG VON SELBSTHILFE UND DES SOZIALRAUMES

Die Ausführungen befassen sich mit der Seite der (geplanten) Leistungserbringung, erneut mit den Normen der UN – BRK im Hintergrund. Denn diese fordert die volle Zugänglichkeit der gesellschaftlichen Infrastruktur für Menschen mit Behinderung (Artikel 9: Zugänglichkeit) und im Besonderen, „das gemeindenahe Dienstleistungen und Einrichtungen für die Allgemeinheit Menschen mit Behinderungen auf der Grundlage der Gleichberechtigung zur Verfügung stehen und ihren Bedürfnissen Rechnung tragen“ (Artikel 19: unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft).

Im Rahmen der Gespräche trafen wir auf zahlreiche Mitarbeitenden, die mit hohem fachlichem Engagement und Zutrauen die Menschen mit Behinderungen in ihrer Teilhabe unterstützen, die mutig waren, neue Dinge auszuprobieren und einen großen Einfallsreichtum beim Finden von Möglichkeiten an den Tag legten. Dies traf auch ganz überwiegend auf Angehörige und/oder rechtliche Betreuer zu, die oftmals seit vielen Jahren Sorge für die Menschen mit Behinderungen übernommen haben. Auch sensible Themen wie Partnerschaft, Sexualität oder Kinderwunsch konnten unaufgeregt besprochen werden und trotz unterschiedlicher Auffassungen gemeinsam nach Lösungen geschaut werden.

Eine mit der Berücksichtigung von Selbsthilfe und Sozialraum zusammen hängende Frage ist der Umgang in den IHP mit Umweltfaktoren im Sinne der ICF. Diese steht derzeit im Zusammenhang mit der Tatsache, dass die Finanzierung der Einrichtungen nach wie vor von der Zuordnung der Bedarfslage einer leistungsberechtigten Person in einen bestimmten Leistungstyp bzw. eine Hilfebedarfsgruppe abhängt und diese Zuordnung in Anwendung des H. M. B. W. – Verfahrens erfolgt. Das H. M. B. W. – Verfahren berücksichtigt Umweltfaktoren jedoch nur eingeschränkt.

Daher möchten wir im Folgenden unterschiedliche Sachverhalte benennen, die uns in Bezug auf die Leistungserbringung bzw. die Deckung des Hilfebedarfs aufgefallen sind.

- Es gab etliche Fälle, in denen die Versorgung mit Hilfsmitteln nicht ausgeschöpft war bzw. die Bezugspersonen zu eventuellen Anträgen bei der Krankenkasse keine Auskunft geben konnten.
- Die Versorgung mit Heilmitteln (z.B. Physiotherapie, Ergotherapie) stellte sich sehr unterschiedlich dar. In einigen Einrichtungen wurde berichtet, dass entsprechende Verordnungen kaum zu bekommen seien. In anderen Einrichtungen erhielten nahezu alle Bewohnerinnen und Bewohner entsprechende Therapien, die Frage nach dem „wozu“ konnte dabei allerdings nicht immer beantwortet werden.
- Die Zugänglichkeit der leistungsberechtigten Personen zu Leistungen medizinischer Rehabilitation war nicht durchgängig gegeben. Mitunter waren die Möglichkeit dessen bzw. die bestehenden Rechtsansprüche der leistungsberechtigten Personen den Mitarbeitenden, aber auch den rechtlichen Vertretungen nicht bekannt oder entsprechende Möglichkeiten wurden nicht verfolgt.
- Und obwohl es eine Vielzahl außerordentlich positiver Beispiele gegeben hat, konnte nicht in allen Fällen ausgeschlossen werden, dass Menschen mit einer geistigen Behinderung mit einer mutmaßlich zusätzlich aufgetretenen psychischen Störung der Zugang in eine fachpsychiatrische Behandlung (einschließlich psycho- und milieutherapeutischer Ansätze) verschlossen blieb.
- Das, was in den einzelnen Einrichtungen an spezifischen Aktivitäten für eine leistungsberechtigte Person möglich ist, wurde sehr unterschiedlich dargestellt. Bei einer leistungsberechtigten Person schien das tägliche Vollbad (welches dieser Person ausgesprochen wichtig war) kein Problem zu sein, in einer anderen Einrichtung wurde dieses einmal im Monat angestrebt, da die vorhandenen personellen Ressourcen eine intensivere Hilfestellung nicht zulassen würden. Solche Erfahrungen

wurden sowohl in Einrichtungen in unterschiedlicher Trägerschaft als auch in einer Trägerschaft gemacht. Ähnliches in Bezug auf Ausflüge und Aktivitäten außerhalb des Wohnheimes.

Gleichzeitig war es oftmals verblüffend, dass bei konkreter Nachfrage in vielen Fällen Förderfaktoren außerhalb der Eingliederungshilfe und ein klarer Sozialraumbezug geschildert werden konnten. So wurde von Familienangehörigen, die das Liebessessen kochen, ehrenamtlichen Helfern, zu denen bereits ein langjähriger Kontakt besteht, oder die integrativen Freizeitangebote der örtlichen Kirchengemeinden und Sportvereine ebenso berichtet, wie von Bank-Angestellten und Supermarktmitarbeitenden, die der leistungsberechtigten Person besonders hilfsbereit und wohlwollend gegenüber stehen und so der betroffenen Person beispielsweise einen eigenständigen Einkauf ermöglichen.

Verblüffend ist dies deswegen, da diese Informationen in den bisherigen IHP3 kaum Niederschlag fanden (siehe hierzu auch Kapitel 3.2 Seite 26 f). Diese fokussierten sich überwiegend auf die Leistungen der Eingliederungshilfe und der Krankenkassen (z.B. Physiotherapie). Dem entsprechend fand sich in den vorliegenden IHP's in der Spalte, wer die Maßnahme erbringen sollte, ganz überwiegend die Angabe, dass die Maßnahmen ausschließlich von Mitarbeitenden der Einrichtung erbracht werden sollten.

In der Projektdokumentation findet sich in dem Feld zur Dokumentation der Angaben, wer die Maßnahmen erbringen sollte, 90 Einträge. In 83 Einträgen ist dokumentiert, dass alle Maßnahmen von Mitarbeitenden der Einrichtungen zu erbringen sind. Dies schließt keineswegs aus, dass im Fließtext des IHP durchaus von Maßnahmen Dritter berichtet wird.

Allerdings gab es auch Mitarbeitende in Einrichtungen, denen allein die Frage nach Freizeitmöglichkeiten im Sozialraum reichlich absurd zu sein scheint, schließlich gebe es doch Angebote innerhalb des Wohnheimes.

Für eine qualitativ hochwertige IHP-Erstellung ist dagegen eine systematische Bearbeitung und Berücksichtigung der Kontextfaktoren der ICF einzufordern – erforderlich ist eine Perspektive aus dem Wohnheim in den Sozialraum.

Normative Grundlage auch der Eingliederungshilfe ist das Subsidiaritätsprinzip: was der Einzelne bewältigen kann, soll der Einzelne bewältigen.¹⁸ Ist dies nicht möglich, tritt helfend (lat. Subsidium = Hilfe, Reserve) die nächste höhere Ebene hinzu, also Partner/-innen, Freunde, Nachbarn, professionelle Dienste, Bereits aus sozialwirtschaftlicher Perspektive¹⁹, erst recht in fachlicher Hinsicht einer Sozialraumorientierung geht der methodische Weg in der Hilfeplanerstellung von der Frage, was die betreffende Person selbst zur Erreichung ihrer Ziele tun kann zu helfenden Personen ihres näheren sozialen Umfeldes, über Ehrenamt und Vereine hin zu den weiteren erforderlichen „gemeindenahen Unterstützungsdiensten“ und den „gemeindenahen Dienstleistungen für die Allgemeinheit“ (UN-BRK)²⁰. Die Verfasser begreifen die Anforderung einer Förderung von Selbsthilfe und Erschließung des Sozialraumes weniger als fachliches Problem auf der Ebene einzelner Akteure, sondern als „systemisches“ Phänomen, gründend in einer möglichst ausformulierten Strategie des sozialwirtschaftlichen Unternehmens, welche auf der Wertebasis einer Anerkennung universeller Menschenrechte (UN-BRK) aufsetzt. Ein Mittel zur Begünstigung dessen wäre der Abschluss von Zielvereinbarungen zwischen Leistungsträger und sozialwirtschaftlichem Unternehmen (siehe auch Kapitel 4.2, 3. Absatz, oben).

4.6 ZUR BERÜCKSICHTIGUNG VON UNTERLAGEN

Unterlagen dienen als Datenquellen.

- Zur Entwicklung bzw. Re-Formulierung von Leitziele leisten Unterlagen in der Regel einen nur geringen Beitrag. Eine Ausnahme stellt die Verwendung von Unterlagen im Rahmen von Biografiearbeit dar.²¹ Die (gemeinsame) Re-Konstruktion des „roten Fadens“ im Lebenslauf einer leistungsberechtigten Person eröffnet Einblicke in das, was den Menschen wirklich umtreibt, - was seine Leitziele sind.

¹⁸ Prinzip, das auf die Entfaltung der individuellen Fähigkeiten, der Selbstbestimmung und Selbstverantwortung abstellt. Nur dort, wo die Möglichkeiten des Einzelnen bzw. einer kleinen Gruppe nicht ausreichen, Aufgaben zu lösen, sollen staatliche Institutionen subsidiär eingreifen. Dabei ist der Hilfe zur Selbsthilfe der Vorrang vor einer unmittelbaren Aufgabenübernahme durch den Staat zu geben. <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/subsidiaritaet.html?referenceKeywordName=Subsidiarit%C3%A4tsprinzip>, zuletzt geprüft am 28.10.2014; vgl. auch §§ 1,2 SGB XII.

¹⁹ Siehe hierzu: Wendt 2002

²⁰ Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen 2009, Artikel 3

²¹ Dörner 1991, Dörner 1998

- Unterlagen (medizinische Dokumente, bisherige IHPs, alte Entwicklungsberichte etc.) stellen dagegen eine Schatztruhe zur Bearbeitung der analytischen Teile des IHP (derzeitige Situation, Fähigkeiten, Beeinträchtigungen, Förderfaktoren in der Umwelt, Barrieren in der Umwelt, personbezogenen Faktoren) dar. Medizinische Unterlagen geben im wesentlichen Auskunft über Schädigungen der Körperstruktur bzw. Beeinträchtigungen der körperlichen Funktionen. Mitunter finden sich auch Testergebnisse und Ausführungen zur Leistungsfähigkeit der IHP Personen, seltener ergeben sich Hinweise zu den Auswirkungen der Erkrankungen auf die gesellschaftliche Teilhabe beeinflussende Faktoren in der Umwelt, dann aber oftmals hoch bedeutsam. Nicht selten stimmen diagnostische Angaben und Aussagen zur Leistungsfähigkeit nicht überein, was willkommenen Anlass bietet, sich auf eine eigene, möglichst konsensual getragene Beschreibung der aktuellen Leistungsfähigkeit und Leistung zu konzentrieren. Schriftstücke aus Verwaltungsakten geben Auskunft zu fördernden Umweltfaktoren (bspw. Bewilligungsbescheide) oder Barrieren in der Umwelt (bspw. Ablehnungsbescheide) und beinhalten wichtige Angaben zur sozialrechtlichen Stellung der leistungsberechtigten Personen: die Zusammenstellung der Wartezeiten der Rentenversicherung informiert über einen möglichen Rentenbezug etc.
- Für die Entwicklung von Handlungszielen sind die bisherigen IHP's unentbehrlich: sie enthalten die bisher angestrebten Handlungsziele und informieren über den Grad der Zielerreichung. Sie bilden eine Basis zur Beantwortung der Frage, ob und welche Ziele realistischer Weise erreicht werden können. Gleichzeitig geben die Erläuterungen zum Grad der Zielerreichung wichtige Hinweise zu Leistung und Leistungsfähigkeit der IHP Person, jedoch darüber hinaus auch zur Sinnhaftigkeit und Wirkung von Maßnahmen, auch zu nicht-intendierten Folgen einer (fachlichen) Handlung.

4.7 ZUM ARBEITSAUFWAND BEI DER ERSTELLUNG VON ERST- UND FOLGEHILFEPLÄNEN

Die Ergebnisse der Zeiterfassung zur Erstellung der 100 Folge – IHP wurden in Kapitel 3.5, Seite 31 oben referiert.

Insgesamt ergab sich ein zeitlicher Aufwand für alle notwendigen Arbeitsschritte einschließlich der organisatorischen Vor – und Nacharbeiten sowie der Fahrzeiten ein Aufwand von knapp 6 Stunden reiner Arbeitszeit, wobei zu beachten ist, dass es sich hierbei aus der Perspektive von *transfer* um die Erstellung von Erst – IHP handelte. Auch ist

zu beachten, dass ein Teil dieser Arbeitszeiten sich aus den Anforderungen des Modellprojektes ergeben hat: Fragen der Terminabstimmung und Koordination werden in dem Ausmaße wie geschehen nicht auftreten, wenn von einer Erstellung von individuellen Hilfeplanungen im regulären Arbeitsprozess und nicht im Rahmen eines gesonderten Forschungsvorhaben die Rede ist.

Gleichzeitig ist jedoch zu berücksichtigen, dass in den meisten Fällen die zweite Runde der Besprechungen mit den leistungsberechtigten Personen, ihnen nahestehenden Personen und den Mitarbeitenden der Einrichtungen nicht stattgefunden hat, obwohl sie von der Sache her erforderlich gewesen wären. Gegenstand einer solchen zweiten Gesprächsrunde ist zum einen die Klärung und Korrektur von Sachverhalten, die Erläuterung und Abstimmung der in den Planungen formulierten Ziele mit dem Ziel des Konsenses aller Beteiligten und schließlich die Erläuterung und Abstimmung der in den Planungen enthaltenen Maßnahmen, wiederum mit dem Ziel des Einvernehmens aller Beteiligten. Legt man die ermittelten Ist – Werte zugrunde, scheint für diesen ergänzenden Arbeitsschritt ein Aufwand von durchschnittlich 2 Stunden gerechtfertigt: 1 Stunde für das Gespräch mit den Beteiligten einschließlich der leistungsberechtigten Person, 30 Minuten für die Überarbeitung des IHP und weitere 30 Minuten für organisatorische Aufwände und die reinen Fahrzeiten²².

Im Ergebnis der Betrachtung scheint für die Erstellung eines Erst – IHP durch Externe (nicht Mitarbeitende der Dienste und Einrichtungen) der Ansatz von knapp 8 Stunden, d.h. eines Arbeitstages realistisch.

Ein solcher Aufwand wird für Folge – IHP, wiederum erstellt durch Externe, denen die Fälle aus vorherigen Arbeiten bekannt sind, nicht erforderlich sein. Zeiten des Aktenstudiums entfallen vollständig oder weitestgehend; elektronisch vorliegende IHP müssen nur fortgeschrieben, nicht neu geschrieben werden (geschätzte Dauer der Erstellung eines Folge – IHP: 60 Minuten); Zeiten des Austausches mit den beteiligten Personen der Einrichtungen, den rechtlichen Betreuungen, Familienangehörigen oder anderen nahestehenden Personen (geschätzte Dauer insgesamt: 45 Minuten) mindern sich durch Bekanntheit und bereits erfolgte Verständigungen im Einzelfall. Unter Berücksichtigung all

²² Der Anteil organisatorischen Aufwände und Fahrzeiten („indirekten“ Leistungen) an der Erstellung eines IHP beträgt damit unter Modellbedingungen 25 % und wäre unter der Annahme eines regelhaften Arbeitsprozesses auch im Interesse einer wirtschaftlichen Leistungserstellung auf 20 % zu mindern.

dieser Effekte und unter der Annahme, dass 60 Minuten Zeit für die Auseinandersetzung mit den persönlichen Anliegen der leistungsberechtigten Person erhalten bleiben sollten, scheint ein Zeiteinsatz von 2 Stunden, 60 Minuten zu Erstellung eines Folge – IHP zusätzlich etwa 45 Minuten an organisatorischen Vor – und Nacharbeiten sowie der Fahrzeiten auskömmlich zu sein²³. Dies entspricht in etwa einem halben Arbeitstag.

Nicht viel anderes ergibt sich, wenn die IHP bzw. die Folge – IHP von Mitarbeitenden der Dienste und Einrichtungen erstellt werden. Insbesondere Zeiten organisatorischer Vor – und Nacharbeiten sowie die Fahrzeiten werden nicht in dem beschriebenen Ausmaß anfallen. Am eigentlichen zeitlichen Aufwand, insbesondere für eine qualifizierte Auseinandersetzung mit den Anliegen der leistungsberechtigten Person und ihr nahestehenden Personen sollte sich dagegen nicht allzu viel ändern.

²³ Der Zu Anteil dieser hier sogenannten „indirekten“ Leistungen an der Erstellung eines Folge- IHP beträgt damit 20 %.

5 HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

Im Rahmen der Erstellung von 98 Folge-Hilfeplänen für Bewohnerinnen und Bewohner mit teils schweren geistigen und/oder mehrfachen Behinderungen in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe sollte auf unterschiedliche fachliche Fragen zu strukturellen und inhaltlichen Voraussetzungen einer gelingenden IHP-Erstellung eingegangen und daraus Handlungsempfehlungen abgeleitet werden.

Unter einem „guten“ IHP3 wird dabei ein Hilfeplan verstanden, der

- gemeinsam mit der leistungsberechtigten Person und ihr nahestehenden Personen
- die von ihr angestrebte Wohn- und Lebensform erarbeitet und
- als Ausgangspunkt der Planung begreift,
- die (Beeinträchtigungen) der Leistungsfähigkeit sowie die Kontextfaktoren diesbezüglich konkret und nachvollziehbar beschreibt (ICF) sowie
- Umweltfaktoren auch außerhalb der Eingliederungshilfe

berücksichtigt. Eine gute Planung mündet in konkreten, messbaren Zielen, die – wo immer möglich – einen Sozialraumbezug aufweisen bzw. deren zur Zielerreichung erforderlichen Maßnahmen auch von Akteuren des Sozialraumes erbracht werden.

Um dies zu erreichen, richten sich die Empfehlungen zum einen an die stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe, die vorrangig mit der Erstellung von Hilfeplänen betraut sind, zum anderen an den Landschaftsverband Rheinland, dessen Aufgabe in einer Plausibilitätsprüfung der IHP3 und der daraus resultierenden Leistungsgewährung besteht.

5.1 HANDBUCH ZUM IHP3 UND PRÜFKATALOG

In Bezug auf die inhaltlichen Voraussetzungen für eine gelingende IHP3-Erstellung ist festzuhalten, dass im Handbuch zur Individuellen Hilfeplanung das Instrument sowie dessen Anwendung inhaltlich beschrieben und verbindlich definiert wurde. Gleichzeitig zeigt sich in der Umsetzung, dass die festgehaltenen Regeln sowohl von Seiten der Dienste und Einrichtungen als auch von Seiten des Fallmanagement beim Landschaftsverband nicht immer berücksichtigt werden.

Dies betrifft insbesondere die Ermittlung der Angestrebten Wohn- und Lebensform bei Personen, die sich nicht direkt zu ihren Zielen äußern können (Handbuch Seite 20ff) sowie die Orientierung an der ICF (Handbuch Seite 20 ff und 42 ff) und – im Handbuch nicht explizit erwähnt – die Sozialraumorientierung.

Als problematisch in der Anwendung des IHP3 hat sich auch die Überführung der Maßnahmen in die Darstellung der notwendigen Leistungen in Bogen II erwiesen. Das von *transfer* gewählte Vorgehen mit einer Hilfstabelle im Excel-Format und der Zusammenfassung der Zeiten analog zu bestimmten „Arten der Maßnahme“ war für die Einrichtungen erklärungsbedürftig, obwohl dies die im Handbuch beschriebene Vorgehensweise ist. Aus zahlreichen Schulungsmaßnahmen gibt es zudem von Seiten der Leistungserbringer die Rückmeldung, dass nicht alle Fallmanagerinnen und Fallmanager eine Zusammenfassung der Maßnahmen und Zeiten (wie im Handbuch dargestellt) akzeptieren, sondern kleinschrittigere Zuordnungen fordern. Bei einem Wechsel des Fallmanagements bedeutet dies erneuten Abstimmungsbedarf. Insgesamt lässt dieser Arbeitsschritt Einheitlichkeit und Transparenz vermissen.

Für eine Sicherung der inhaltlichen Qualität der IHP3 wird daher dem **Landschaftsverband Rheinland** empfohlen

- einen qualitativen Prüfkatalog zu erstellen, der vom Fallmanagement zur Plausibilitätsprüfung genutzt und den Leistungserbringern zur internen Qualitätsprüfung zur Verfügung gestellt wird. Ein erster Vorschlag hierzu findet sich im Anhang.
- die wiederholte Vorlage von IHP3 durch eine Einrichtung, die den im Handbuch formulierten fachlichen Standards nicht entsprechen als Qualitätsmangel zu begreifen und dem entsprechend Qualitätsprüfungen durchzuführen,
- den Planungsbogen und den Bogen II zu überarbeiten mit dem Ziel einer nutzerfreundlichen und verbindlichen Darstellung der Maßnahmen und Leistungen (Grad der Detailliertheit bei Maßnahmen, zusammenfassende Zuordnung zu Arten von Maßnahmen und Umfang in Stunden).

5.2 SOZIALRAUMORIENTIERUNG

Die im Zuge des Prozesses untersuchten Hilfepläne bildeten entweder eine in den Einrichtungen vorhandene Sozialraumorientierung nicht (vollständig) ab oder berücksichtigten diese erst gar nicht.

Eine systematische Einbeziehung des Sozialraums und die Nutzung der dort vorhandenen Angebote stellt wiederholt für die Einrichtungen eine besondere Herausforderung dar. Die Verfasser begreifen dabei die Förderung von Selbsthilfe und Erschließung des Sozialraumes weniger als fachliches Problem auf der Ebene einzelner Akteure, sondern als „systemisches“ Phänomen, gründend in einer möglichst ausformulierten Strategie des sozialwirtschaftlichen Unternehmens, welche auf der Wertebasis einer Anerkennung universeller Menschenrechte (UN-BRK) aufsetzt.

Für eine Weiterentwicklung der Förderung von Selbsthilfe und Erschließung des Sozialraums wird daher dem **Landschaftsverband Rheinland** empfohlen

- mit Leistungserbringern Zielvereinbarungen abzuschließen, die die Öffnung der Einrichtungsangebote bzw. eine zielgerichtete Anbindung an den Sozialraum beinhalten.

5.3 ORGANISATORISCHE UND STRUKTURELLE ANFORDERUNGEN EINER QUALITATIVEN IHP3-ERSTELLUNG²⁴

In Kapitel 4.2 werden die organisatorischen und strukturellen Anforderungen an die IHP3 Erstellung dargestellt. Aufgrund der erforderlichen Kompetenzen, Kenntnissen und Fertigkeiten der IHP3-Erstellerinnen und -ersteller und mit dem Ziel einer fachlichen und effizienten Erarbeitung des Hilfeplans wird daher den **Einrichtungen der Eingliederungshilfe** empfohlen

- die Planung und die Durchführung der Maßnahmen zu unterscheiden und organisatorisch zu trennen. Dies bedeutet, dass Hilfeplanung ausschließlich von spezialisierten Fachkräften erfolgt, die sich so entsprechende Routinen, Kenntnisse und Kompetenzen aneignen können. In Bezug auf die Zielbindung ist hierbei eine Einbeziehung der Bezugspersonen (insbesondere Bezugsbetreuungen der Einrichtung) erforderlich und die positive Gestaltung dieser Schnittstelle eine zu bewältigende Aufgabe.
- Hilfeplanerinnen und -planer einzusetzen, die über eine abgeschlossene Berufsausbildung sowie fundierte Kenntnisse der ICF und der Zielentwicklung verfügen.

²⁴ Anmeldung eines möglichen Interessenkonfliktes: *transfer* ist Anbieter von Schulungsmaßnahmen zu Hilfeplanerstellung und ICF sowie Dienstleister in Bezug auf die Erstellung von Hilfeplänen im Auftrag Dritter.

- den Hilfeplanerinnen und -planern entsprechende zeitliche und räumliche Ressourcen für ihre Arbeit zur Verfügung zu stellen. Als Orientierung können die im Rahmen des Projektes ermittelten sechs Stunden je Erst-Hilfeplan, vier Stunden je Folge-Hilfeplan gelten. Weiterhin sollten die Hilfeplanerinnen und -planer über geeignete Büroräume mit PC-Arbeitsplatz und Internet-Zugang verfügen.
- ein internes, fachliches Controlling auch auf der Ebene der Erreichung der im Hilfeplan festgehaltenen Ziele einzuführen, um einen hohen Grad der Verbindlichkeit der vorgenommenen Planung zu erreichen.

6 ANHANG_PRÜFKATALOG ZUM IHP3

Dieser Prüfkatalog orientiert sich in der Reihenfolge der Prüffragen an dem Formular des IHP3 und hält bestimmte Standards der Hilfeplanerstellung nach. Diese begründen sich im Handbuch zur Individuellen Hilfeplanung sowie an den Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen (Deutscher Verein 2009).

1. Beteiligte Personen:
 - a. Ist ersichtlich, dass die leistungsberechtigte Person an dem Hilfeplan beteiligt wurde und auf welche Art und Weise dies geschehen ist?
 - b. Wurden Bezugspersonen von außerhalb der Eingliederungshilfe beteiligt?
2. Angestrebte Wohn- und Lebensform:
 - a. Wurde die angestrebte Wohn- und Lebensform aus Perspektive der leistungsberechtigten Person festgehalten? –**Falls nein: in jedem Fall Ablehnung des IHP3 und Aufforderung zur Wiedervorlage!**
3. Was ich ohne große Probleme/nicht so gut oder gar nicht kann
 - a. Wurde die Leistungsfähigkeit der leistungsberechtigten Person beschrieben (ICF-Orientierung)?
 - b. Gibt es Angaben zu Auswirkungen und Häufigkeit eines eventuell bestehenden Problems (Beurteilungsmerkmale der ICF)?
 - c. Bezieht sich die beschriebene Leistungsfähigkeit auf die angestrebte Wohn- und Lebensform?
4. Wer oder was mir bereits jetzt hilft/wer oder was mich daran hindert
 - a. Wurden vorhandene Förderfaktoren bzw. Barrieren beschrieben (Konzept der Umweltfaktoren_ICF)?
 - b. Wurden Förderfaktoren bzw. Barrieren im Sozialraum benannt?
 - c. Wurden Auswirkungen und Häufigkeit von Umweltfaktoren benannt (Beurteilungsmerkmale der ICF)?
 - d. Beziehen sich die beschriebenen Umweltfaktoren auf die angestrebte Wohn- und Lebensform?

5. Zielüberprüfung
 - a. Wurde beschrieben, wie es zu dem genannten Ergebnis kam?
 - b. Wurde das genannte Ergebnis in der Fortschreibung des IHP3 berücksichtigt?
6. Was konkret erreicht werden soll
 - a. Sind die Ziele s.m.a.r.t formuliert?
 - b. Beziehen sich die formulierten Ziele auf die angestrebte Wohn- und Lebensform?
 - c. Wurden Ziele mit Sozialraumbezug formuliert?
7. Erforderliche Maßnahmen
 - a. Ergeben sich die formulierten Maßnahmen aus der Beschreibung der Leistungsfähigkeit?
 - b. Wurden Maßnahmen von Dritten (Akteure außerhalb der Eingliederungshilfe) berücksichtigt?
 - c. Ist eine Erbringung von Maßnahmen im Sozialraum geplant?

7 VERZEICHNISSE

7.1 TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Phasen des Programmprozesses von Evaluationen	24
Tabelle 2: Zeitaufwand für die IHP3-Erstellung nach Arbeitsphasen	33

7.2 ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Anzahl der Beteiligten in den IHP-3-Gesprächen von transfer	13
Abbildung 2: Beteiligte in den IHP-Gesprächen von transfer nach Personengruppen	14
Abbildung 3: Auszug aus einem Folge-IHP: Darstellung der Maßnahmen	19
Abbildung 4: Auszug aus einem Folge-IHP: Darstellung der Leistungen	21
Abbildung 5: Visualisierung von Aktivitäten im Wochenplan	22
Abbildung 6: Auszug aus einem Folge-IHP: Auszug aus einer Beschreibung der IST-Situation	22
Abbildung 7: Konkrete Beschreibung von Problemen auch in zeitlicher Hinsicht	23
Abbildung 8: Häufigkeit der Anzahl der Fortbildungstage zum IHP des LVR insgesamt (n=60)	25
Abbildung 9: Häufigkeit der Anzahl der Fortbildungstage in 2012/2013 zum IHP3 des LVR insgesamt (n=66)	25
Abbildung 10: Thematische Strukturierung der IHP (n=38)	26
Abbildung 11: Anzahl der Nennungen zur Kommunikation mit den leistungsberechtigten Personen bei der Hilfeplanung	27
Abbildung 12: Anzahl der Beteiligten in den IHP-3-Gesprächen von transfer	28
Abbildung 13: Anzahl der Nennungen zur Kommunikation mit den leistungsberechtigten Personen bei der Hilfeplanung	29
Abbildung 14: Anzahl der Beteiligten an IHP-Gesprächen der Einrichtungen	30
Abbildung 15: Beteiligte an IHP-Gesprächen (Einrichtungen)	31

7.3 LITERATURVERZEICHNIS

Beauftragte 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. Bonn.

Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft e.V. (Hg.) (2002): Individuelle Hilfeplanung. Unter Mitarbeit von Christian Bradl. Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft e.V. Hamburg / Düren: Eigenverlag.

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

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (Hg.) (2010): ICF - Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Weltgesundheitsorganisation (WHO). Köln.

Dörner, Klaus (1991): Aufbruch der Heime. Gütersloh: Verl. Jakob van Hoddiss.

Dörner, Klaus (1998): Ende der Veranstaltung. Anfänge der Chronisch-Kranken-Psychiatrie. Gütersloh: Hoddiss.

Osterloh, Margit; Frost, Jetta. (1997): Prozeßmanagement als Kernkompetenz. Wie Sie Business Reengineering strategisch nutzen können /. Nachdr. Wiesbaden: Gabler.

Schmitt-Schäfer, Thomas; Büch, Eva-Maria (2010): IHP3 -Handbuch zur individuellen Hilfeplanung-. Hg. v. Landschaftsverband Rheinland, LVR Dezernat Soziales und Integration. Köln.

Wendt, Wolf Rainer (2002): Sozialwirtschaftslehre. Grundlagen und Perspektiven. 1. Aufl. Baden-Baden: Nomos (Forschung und Entwicklung in der Sozialwirtschaft, Bd. 1).

XIT GmbH (Hg.) (2013): Externe Beratung PerSEH. Endbericht. Unter Mitarbeit von Landeswohlfahrtsverband Hessen.

Erik Weber

Stefano Lavorano

David Cyril Knöß

Entwicklung und Gestaltung inklusiver Gemeinwesen

Erfordernisse, Handlungsmöglichkeiten und Grenzen



**Evangelische Hochschule
Darmstadt**

University of Applied Sciences
eh-darmstadt.de

Impressum

Forschungsprojekt:

Weiterentwicklung des inklusiven Gemeinwesens im Rhein-Sieg-Kreis

Autoren:

Erik Weber

Stefano Lavorano

David Cyril Knöß

Unter Mitarbeit von:

Marie Seeger

Daniel Berwing

<p>Ev. Hochschule Darmstadt University of Applied Sciences Forschungsbereich Inklusive Bildung und Teilhabeforschung Zweifalltorweg 12 64293 Darmstadt www.eh-darmstadt.de</p>

Herausgeber:

LVR Landschaftsverband Rheinland

LVR-Dezernat Soziales und Integration

50663 Köln, Tel.0221 809-0

www.lvr.de

Zitiervorschlag:

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.



Evangelische Hochschule
Darmstadt

University of Applied Sciences
eh-darmstadt.de

Entwicklung und Gestaltung inklusiver Gemeinwesen

Erfordernisse, Handlungsmöglichkeiten und Grenzen

Abschlussbericht

zum Forschungsprojekt:

Weiterentwicklung des inklusiven Gemeinwesens im Rhein-Sieg-Kreis

Projektleitung:

Erik Weber

Projektmitarbeiter:

David Cyril Knöß

Stefano Lavorano

Darmstadt, Januar 2015

Kontakt:

Ev. Hochschule Darmstadt – University of Applied Sciences

Forschungsbereich Inklusive Bildung und Teilhabeforschung

Erik Weber

Zweifalltorweg 12

64293 Darmstadt

e.weber@eh-darmstadt.de

www.eh-darmstadt.de

Vorwort

„Inklusion als gesamtgesellschaftliche Herausforderung bezieht alle öffentlichen Ebenen und Stellen sowie die Akteure der Zivilgesellschaft ein. Die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention auf der kommunalen Ebene erfordert allerdings ein planerisches Vorgehen unter Federführung der Kommune“ (Rohrman, Schädler et al. 2014b, 9).

Das Thema Inklusion ist ein gesamtgesellschaftliches und stellt die öffentliche Hand, die Akteur_innen der Behindertenhilfe und die Zivilgesellschaft vor einige Herausforderungen. Alle sind aufgefordert sich den Herausforderungen zu stellen und gemeinsam an der Entwicklung und Gestaltung inklusiver Strukturen mitzuwirken.

Deutschland hat im Jahr 2009 die UN-Behindertenrechtskonvention ratifiziert und damit den Weg bereitet, dass sich alle öffentlichen und zivilgesellschaftlichen Akteur_innen der Aufgabe der Weiterentwicklung und Gestaltung inklusiver Gemeinwesen stellen. Rohrman und Schädler (2014b) unterstreichen die zentrale Funktion der Kommunen bei der Bewältigung dieser Aufgabe. Das heißt jedoch nicht, dass andere Akteur_innen weniger in der Pflicht wären ihren Beitrag zu leisten.

Die Planung inklusiver Gemeinwesen erfordert u.a. eine übergreifende Gesamtplanung, die beispielsweise eine Kooperation der verschiedenen Akteur_innen im Gemeinwesen zu beinhalten hätte, eine Verankerung des Themas Inklusion in der kommunalen Gesamtplanung, eine eindeutige Klärung und Festlegung von Zuständigkeiten, die Partizipation aller Beteiligten, insbesondere der Menschen mit Behinderungen an allen Prozessen und eine inklusionsorientierte Weiterentwicklung von sozialen Rechten und Unterstützungssystemen (vgl. ebd., 9 ff.).

Die UN-Behindertenrechtskonvention ist für die Weiterentwicklung und Gestaltung inklusiver Gemeinwesen die zentrale Bezugsgröße, an der alle Maßnahmen zur Umsetzung gemessen werden.

Als Kommunalverband im Kontext der Eingliederungshilfe stellt sich der Landschaftsverband Rheinland (LVR) den Herausforderungen bei der Entwicklung und Gestaltung inklusiver Gemeinwesen. In Kooperation mit dem Rhein-Sieg-Kreis wurde ein Modellprojekt initiiert, das sich dem Thema in Form eines Forschungsprojektes zur Weiterentwicklung des inklusiven Gemeinwesens im Rhein-Sieg-Kreis annimmt.

Der nun vorliegende Bericht fasst die im Zuge der Evaluation dieses Modellprojektes durch die Ev. Hochschule Darmstadt gemachten Ergebnisse und Erkenntnisse zusammen. Das Projekt umfasst dabei eine kritische Auseinandersetzung mit sozialstatistischen Daten im Kontext der Weiterentwicklung inklusiver Gemeinwesen, die Befragung von unterschiedlichen Akteur_innen im Rhein-Sieg-Kreis und die Analyse und Durchführung von Sozialraumbegehungen.

Die kritische Betrachtung der Prozesse im Rhein-Sieg-Kreis decken Erfordernisse und Grenzen auf, sollen aber vor allem auch Handlungsmöglichkeiten aufzeigen, wie die Gestaltung inklusiver Gemeinwesen zukünftig weiter entwickelt werden kann. Die Autoren des Berichtes verbinden damit die Hoffnung, dass die Erkenntnisse aus der Evaluation die Akteur_innen von Gemeinwesen motivieren, die eigenen Handlungsmöglichkeiten zu nutzen und immer wieder kritisch vor dem Hintergrund der UN-Behindertenrechtskonvention zu reflektieren.

Zu danken ist an dieser Stelle dem Auftraggeber für dieses Forschungsprojekt, 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.

Ein besonderer Dank sei Herrn Thorsten Paesen der KoKoBe in Eitorf ausgesprochen, der für die Durchführung und Präsentation der Sozialraumbegehungen vor Ort ein verlässlicher Ansprechpartner war. Unser Dank gilt in diesem Kontext auch allen Menschen, die im Rahmen des Forschungsprojektes bereit waren, ihren Sozialraum zu präsentieren, sowie den Student_innen der Ev. Hochschule Darmstadt, die im Rahmen eines Lehr-Moduls die Sozialraumbegehungen begleitet haben. Letztlich ist allen Personen zu danken, die bereit waren, an den verschiedenen Befragungsreihen teilzunehmen und/oder sich für ein Interview bereitzuerklären.

Des Weiteren bedankt sich das Forschungsteam bei den wissenschaftlichen Hilfskräften Frau Jessica Milosavljevic für ihre Unterstützung bei der Adressrecherche von Organisationen im Rhein-Sieg-Kreis, Frau Lena Elemers und Frau Nanda Köster für die Transkription der Interviews.

Herrn Daniel Berwing, Frau Marie Seeger und Frau Anna Schlüter danken wir für die Bereitstellung ihrer Masterthesen, die Fragestellungen im Kontext des Forschungsprojektes bearbeitet haben und deren Erkenntnisse in den vorliegenden Bericht eingeflossen sind.

Darmstadt im März 2015

Erik Weber, Stefano Lavorano & David Cyril Knöß

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung und Hintergründe	5
1.1	Inklusives Gemeinwesen und Sozialraum	8
1.2	Angebotsentwicklung und -planung im inklusiven Gemeinwesen	18
2	Studie zur Weiterentwicklung eines inklusiven Gemeinwesens.....	22
2.1	Rahmen und Erkenntnisinteresse.....	22
2.2	Projektdesign	24
2.3	Forschungsdesign und Erhebungsmethoden	25
2.3.1	Elemente der Evaluationsforschung.....	25
2.3.2	Gütekriterien und Evaluationsstandards.....	26
2.3.3	Erhebungsinstrumente	26
2.4	Auswertungsmethoden	28
3	Studie zur Weiterentwicklung eines inklusiven Gemeinwesens.....	30
3.1	Sozialstatistische Daten im inklusiven Gemeinwesen.....	30
3.1.1	Geografische Lage und Bevölkerung im Rhein-Sieg-Kreis	30
3.2	Elemente eines inklusiven Gemeinwesens	33
3.2.1	Rahmendaten der Erhebung	33
3.2.2	Einschätzungen zum inklusiven Gemeinwesen.....	38
3.2.3	Handlungsfelder	41
3.2.4	Elemente des Prozesses der Weiterentwicklung des inklusiven Gemeinwesens	55
3.3	Sozialraumanalysen	64
4	Empfehlungen.....	78
5	Literatur.....	90
6	Abbildungsverzeichnis.....	99

1 Einleitung und Hintergründe

„Ein inklusiver Sozialraum erfordert einen gesellschaftlichen Wandel – nicht nur in den Kommunen. Ein solcher Wandel hin zur Inklusion ist nicht einfach und geht nicht von heute auf morgen, er ist aber möglich und erstrebenswert und wird zu Fortschritten für die Teilhabe aller Menschen am gemeinschaftlichen Leben in der Gesellschaft führen. Ein inklusives Gemeinwesen, insbesondere die Herstellung von Barrierefreiheit in allen Lebensbereichen, ist ein Gewinn für alle Bürgerinnen und Bürger, nicht nur für Menschen mit Behinderungen“ (Deutscher Verein 2011, 11; Hervorhebung. im Original).

Wie inklusive Gemeinwesen im Sinne inklusiver Sozialräume zu entwickeln wären und wie sie gestaltet werden können, sind zentrale Fragen nicht nur des Modellprojektes des Landschaftsverbandes Rheinland¹ im Rhein-Sieg-Kreis (vgl. Landschaftsverband Rheinland 2013, Verwaltungsvorlage 13/2692), sondern diese Fragen prägen auch die Fachdiskussion der letzten Jahre maßgeblich (vgl. bspw. programmatisch Rohrmann & Schädler 2009, 2014; Deutscher Verein 2011 und 2012).

Der Deutsche Verein (2011) nennt folgende Merkmale eines inklusiven Sozialraums, der „vielfältig und regional unterschiedlich gestaltbar“ (vgl. ebd., 4) sei:

- „1. Gleichbehandlung und Nicht-Diskriminierung;
2. Barrierefreiheit und Kultursensibilität;
3. Begegnungs- und Netzwerk- sowie Beratungs- und Unterstützungsstrukturen;
4. Partizipation an Planungs-, Gestaltungs- und Entscheidungsprozessen;
5. Inklusion von Anfang an, d.h. Inklusion wird auch im Rahmen einer offenen Kinder- und Jugendarbeit und einer inklusiven Bildung (...) berücksichtigt;
6. eine Haltung, die Alle einbezieht und Niemanden ausschließt – Wertschätzung von Vielfalt und umfassende Teilhabe“ (vgl. ebd.).

Damit wird bereits deutlich, dass es sich hier um eine große Herausforderung handelt und die Umsetzung der genannten Punkte nichts Geringeres als einen gesellschaftlichen Wandel impliziert. Dies ist ein komplizierter und anspruchsvoller Prozess:

„Inklusion setzt anspruchsvolle soziale Leistungen voraus, ist demnach keine Trivialität, die als soziale Wirklichkeitswerdung eines neuen Rechts ohne Komplikationen, Widerstände, Widersprüche, Ambivalenzen etc. zu verstehen sein wird“ (Schulz-Nieswandt & Brandenburg o.J., 11).

Um diesem Ziel näher zu kommen, nennt der Deutsche Verein (a.a.O.) zwölf Handlungsstrategien, die als leitende Strategien für die Entwicklung und Gestaltung inklusiver Gemeinwesen im Sinne der Schaffung inklusiver Sozialräume angesehen werden können. Diese Strategien seien an dieser Stelle zunächst als Übersicht genannt. Sie werden im Kontext der Evaluation des Modellprojekts am Ende des vorliegenden Berichts erneut aufgegriffen, unter der Leitfrage, inwiefern und inwieweit innerhalb des evaluierten

¹ „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; Abruf am 07.11.2014).

Modellprojekts im Rhein-Sieg-Kreis die genannten Handlungsstrategien berücksichtigt werden konnten, wo erste Ergebnisse vorliegen und wo Handlungsbedarfe zu identifizieren sind. Die Handlungsstrategien zum Auf- und Ausbau eines inklusiven Sozialraums sind:

- „1. Federführung der Kommune
2. Inklusion als Querschnittsaufgabe
3. Inklusionskompetenz schulen/Bewusstsein bilden
4. Partizipation stärken
5. Bürgerschaftliches Engagement inklusiv gestalten
6. Zivilgesellschaftliche Zusammenarbeit
7. Kommunale Verwaltungsstrukturen inklusiv ausrichten
8. Aktionspläne
9. Örtliche Inklusions- oder Teilhabeplanung
10. Integrierte Sozialberatung vor Ort
11. Angebote inklusiv ausrichten
12. Barrierefreiheit herstellen“ (vgl. ebd., 1).

In diesem einleitenden Kapitel wird zunächst das Augenmerk auf die Notwendigkeit der Entwicklung und Gestaltung eines inklusiven Gemeinwesens gelegt (Kapitel 1.1), woran sich Anmerkungen zu sich daraus ergebenden Erfordernissen einer erweiterten und veränderten Angebotsplanung in Bezug auf Unterstützungsleitungen von Menschen mit Beeinträchtigungen anschließen (Kapitel 1.2). Der Fokus liegt hier, wie im evaluierten Modellprojekt des Landschaftsverbandes Rheinland im Rhein-Sieg-Kreis, auf der Lebenssituation von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung².

² In den diesem Projekt und der Begleitforschung zugrunde liegenden Papieren ist der Begriff der Menschen mit einer sogenannten 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; Abruf am 05.11.2014). Da es in diesem Bericht u.a. auch um leistungsrechtliche Fragen geht, wird der Begriff ‚geistige Behinderung‘ mit dem Zusatz *sogenannt* beibehalten, obwohl er mit dem aktuellen Behinderungsbegriff der WHO und der UN-Behindertenrechtskonvention nicht vereinbar ist.

1.1 Inklusives Gemeinwesen und Sozialraum

Die Veränderungsprozesse in der Behindertenpolitik und -hilfe sind in der folgenden Abbildung, die in Anlehnung an Fornefeld (vgl. ebd. 2008, 16) modifiziert wurde und die diese Veränderungen auf einer Zeitschiene skizziert, dargestellt:

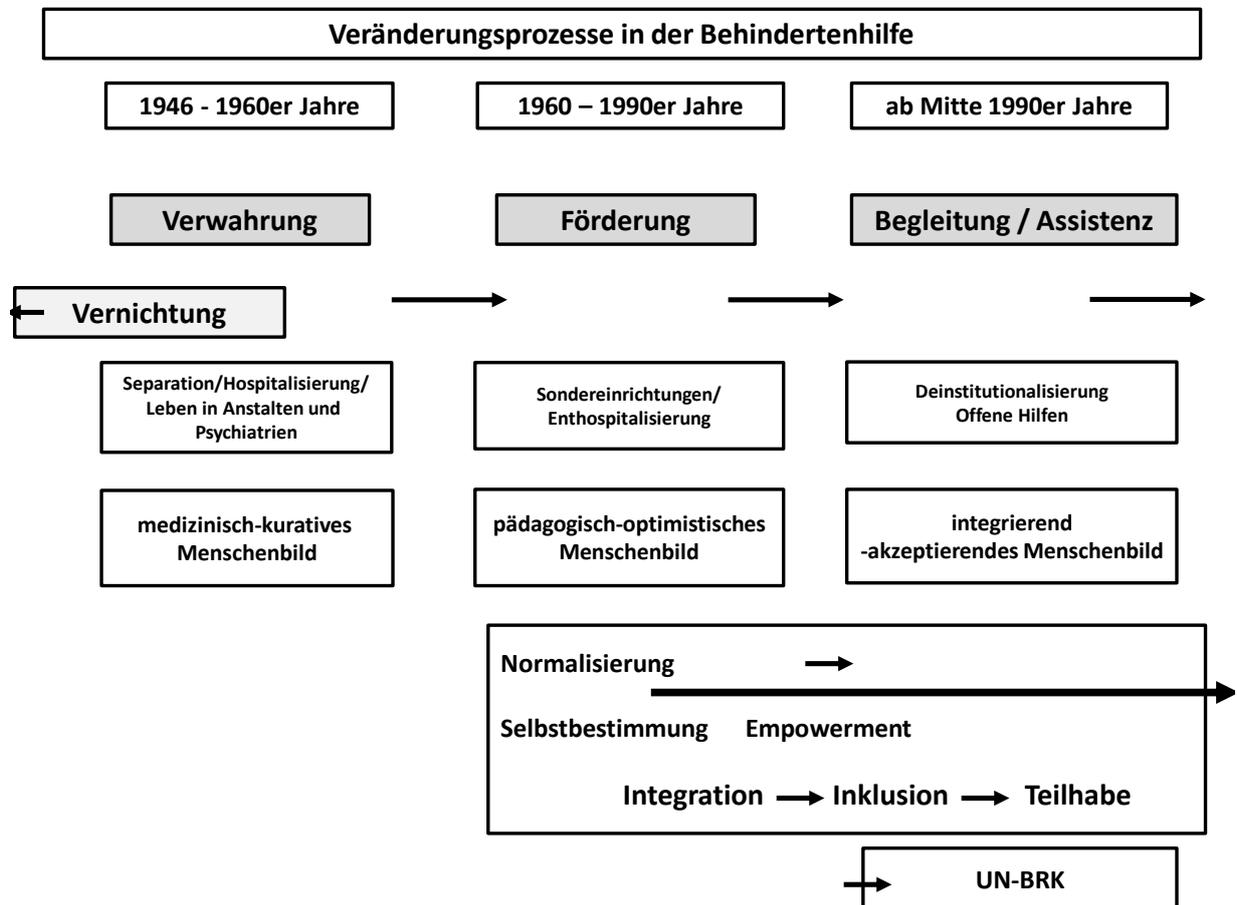


Abb. 1: Veränderungsprozesse in der Behindertenhilfe

Es ist zu erkennen, dass sich diese Veränderungen auf der Ebene institutioneller Hilfen, des Menschenbildes und auf der Ebene von Leitprinzipien vollziehen. Aktuelle Leitprinzipien sind hier Inklusion und Teilhabe. Die hier wiedergegebene Abbildung ist aber nur ein Ausschnitt: Ergänzt werden muss die historische Phase vor der „Verwahrung“, nämlich die der Vernichtung von Menschen mit Behinderungen im Nationalsozialismus. Was die Abbildung auch nicht leisten kann, ist die Tatsache herauszustellen, dass die aktuelle behindertenpädagogische Praxis (noch) nicht durchweg am Paradigma der Assistenz orientiert arbeitet, der Schwerpunkt (noch) nicht auf Offenen Hilfen liegt oder ein „integrierend-akzeptierendes Menschenbild“ noch immer nicht vorherrscht. Ein inklusives Gemeinwesen ist kein bereits erreichter Zustand, sondern könnte als eine in der Zukunft verortete Zielperspektive verstanden werden. Doch in der breiten und bisweilen

unübersichtlichen Landschaft behinderten- und/oder heilpädagogischer Hilfen ringen alle Akteur_innen³ noch immer mit den Nachwirkungen längst überwunden geglaubter institutioneller Hilfen, Menschenbilder und Leitprinzipien.

Mit der UN-Behindertenrechtskonvention (vgl. Beauftragter der Bundesregierung 2006) liegt aber eine neue Orientierungsgröße vor, die die oben in der Abbildung genannten Begriffe und Leitlinien aufgreift und sie in einen menschenrechtlichen Kontext stellt.

Die UN-BRK formuliert einen menschenrechtlicher Anspruch auf ein Mehr an Teilhabe zur Verhinderung von Exklusion, Diskriminierung und Gewaltverhältnissen, und dies ausnahmslos für alle Menschen mit Behinderungen. Die UN-BRK hat den Blick also dahingehend geschärft, auch in der Behindertenhilfe Menschenrechtsverletzungen aufzudecken und zu analysieren. Die UN-BRK stellt kein Sonderrecht für Menschen mit Behinderungen dar, sondern ist als Erweiterung der Allgemeinen Menschenrechtserklärung von 1948 aus behinderungsspezifischer Sicht zu erklären. Dennoch weist bspw. Lanwer (2013) darauf hin:

„Was sich allerdings in der UN-BRK widerspiegelt ist, dass ersichtlich vor 2006 Menschen, die als behindert bezeichnet werden, nicht als Subjekte der Menschenrechte mit gedacht wurden, d.h. sie waren bis dahin eine unsichtbar gemachte Minderheit, die vom gesellschaftlichen Leben ferngehalten wurden“ (Lanwer 2013, 182).

Die Bundesrepublik Deutschland hat das Abkommen im Jahr 2007 unterzeichnet, am 26.03.2009 erfolgte die Ratifizierung durch den Deutschen Bundestag und den Bundesrat:

„Somit hat die Konvention gesamtgesellschaftliche Bedeutung, insofern sie deutlich macht, dass Anerkennung von Behinderung als Bestandteil menschlichen Lebens und Zusammenlebens zur Humanisierung der Gesellschaft beiträgt“ (Bielefeld 2009, 4).

Hier darf die Frage gestellt werden, ob, eingedenk der Lebenssituation vieler Menschen mit verschiedensten Unterstützungsbedarfen, der Weg zu einer ‚Humanisierung der Gesellschaft‘ bereits beschritten ist, oder ob sich die immer wieder aufflammende Diskussion, beispielsweise um das Lebensrecht dieses Personenkreises, nicht in gänzlich andere Richtungen entwickelt. Udo Sierck (2012) hat dies jüngst mit der sehr provokanten Aussage pointiert: „Stell Dir vor, es ist Inklusion und niemand ist mehr da!“ (vgl. Sierck 2012, 232).

Szenario „inklusives Gemeinwesen“

Es erscheint notwendig, gewisse Hintergründe zu beleuchten, um die Diskussion um Sozialraumorientierung in der Behindertenpädagogik und -hilfe einordnen zu können. Dies geschieht zunächst unter Zuhilfenahme von Rohrmann und Schädler (2009), die in einem

³ 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.

programmatischen Beitrag drei Szenarien im Kontext der Modernisierung der Hilfesysteme für Menschen mit Behinderungen skizziert haben. Im Folgenden sei das letztgenannte Szenario – das des ‚inklusive Gemeinwesens‘ - kurz charakterisiert, um das Konzept sozialräumlichen Denkens und Handelns darin platzieren zu können.

Die Tatsache, dass sich die Behindertenhilfe, wie viele andere gesellschaftliche Systeme auch, umfassenden Modernisierungsnotwendigkeiten, -erwartungen und -zwängen ausgesetzt sieht, ist ein breit diskutierter Sachverhalt (vgl. etwa Beck & Greving 2011).

Rohrman und Schädler (a.a.O.) weisen darauf hin, dass die Diskussion um die Modernisierung des Hilfesystems für Menschen mit Behinderungen durch die UN-BRK wieder an Fahrt aufgenommen habe (vgl. ebd., 68). Die Diskussion um die Novellierung des Leistungsrechts für behinderte Menschen im Rahmen der Eingliederungshilfe oder eines eigenständigen Leistungsrechts zeige, dass die Veränderungsnotwendigkeit von allen Akteur_innen auch, aber nicht nur in finanziellen Engpässen gesehen werde. Traditionell vorherrschende Hilfestrukturen und -konzepte würden derzeit in Frage gestellt (vgl. ebd.). Die Autoren gehen davon aus, dass sich im Kontext der Forderungen nach Veränderung im Wesentlichen drei Szenarien unterscheiden ließen (vgl. ebd., 69). Das letzte von Rohrman und Schädler (a.a.O.) benannte Szenario nennen die Autoren ‚inklusive Gemeinwesen‘, welches sich durch folgende Aspekte kennzeichne:

- Der Blick müsse über eine Leistungserbringung im Rahmen der Eingliederungshilfe hinaus auf staatliche und zivilgesellschaftliche Anstrengungen hin zur Eliminierung von institutioneller Ausgrenzung und Förderung von Teilhabe gehen;
- es habe eine Orientierung an Art. 19 der UN-BRK „Unabhängiges Leben und Teilhabe an der Gemeinschaft“ zu erfolgen;
- es gehe um die Gestaltung einer örtlichen und individuellen Teilhabeplanung;
- es gehe vorrangig um die Gestaltung von Barrierefreiheit, dann (u.U. nachrangig) um die (Weiter-) Entwicklung der Dienste der Behindertenhilfe (ohne diese überflüssig zu machen); (vgl. ebd. 71 f.).

Als Folgen des Szenarios ‚inklusive Gemeinwesen‘ werden genannt (vgl. ebd., 72 f.):

- Das Szenario bedinge eine starke Rechtsposition von Menschen mit Behinderung und Schutz vor Diskriminierung;
- der Hilfeplanungsprozess müsse den konkreten Unterstützungsbedarf im Mittelpunkt haben;
- Leistungsansprüche seien u.U. durch persönliches Budget zu realisieren;
- daraus ergebe sich eine Notwendigkeit von Beratung, Information und Erwachsenenbildung für Menschen mit Behinderung und ihren Angehörigen (vgl. ebd.);
- an Politik und Sozialleistungsträger gehe ein Gestaltungsauftrag (der nicht an freie Träger der Behindertenhilfe delegiert werden könne; vgl. ebd., 73): „Der Gestaltungsauftrag verbindet die Entwicklung eines bedarfsgerechten Angebots an personenbezogenen sozialen Dienstleistungen im Rahmen der örtlichen Daseinsvorsorge mit allgemeiner Gemeinwesenentwicklung, die Teilhabemöglichkeiten systematisch erweitert“ (ebd. 73);

- die Hilfebedarfsermittlung müsse entsprechend der sektoralen Reform geschehen, allerdings verbunden mit der Disability-Mainstreaming-Perspektive, was bedeute, dass die Berücksichtigung von spezifischen Interessen behinderter Menschen in allen gesellschaftlichen Bereichen institutionalisiert werden solle;
- es gehe um die Überwindung von stationären Angeboten zugunsten von offenen Hilfen;
- es gehe um die notwendige Überprüfung von SGB V, XI, XII und der Heimgesetzgebung auf die entsprechenden Ziele;
- das inklusive Gemeinwesen sei eine Querschnittsaufgabe, die allerdings ebenso Spezialisten benötige;
- das Szenario benötige die Finanzierung von Dienstleistungen und Strukturentwicklungsmaßnahmen (vgl. ebd., 73).

Das Szenario des ‚inklusive Gemeinwesens‘, so resümieren die Autoren, habe das größte Potential für Innovation und die Qualität eines Paradigmenwechsels. Die Installierung eines Monitoring-Mechanismus wäre überdies wichtig.

Damit wären zukünftige Szenarien umschrieben, ohne bisher ausdrücklich eine sozialräumliche Orientierung erwähnt zu haben. Woran sich ein solches „inklusive Gemeinwesen“ auszurichten habe, beschreiben Beck & Greving (2011) wie folgt:

„...[eine Ausrichtung] an den konkreten Lebenslagen und dem sozialen Umfeld, in dem sich das Alltagsleben vollzieht;

eine möglichst wohnortnahe und offene Angebotsstruktur und konsequente Förderung von Selbsthilfe, sozialer Integration und Partizipation“ (vgl. Beck & Greving 2011, 9).

Hier ist ebenfalls noch nicht ausdrücklich eine sozialräumliche Orientierung benannt, die Autorin und der Autor verweisen aber auf Walter Thimm (2005), der ihrem Wissen nach diese Begrifflichkeit mit geprägt habe:

„Ohne den Aufbau tragfähiger Strukturen im Alltagsleben ist das Projekt eines anerkannten Lebens für Familien mit behinderten Kindern nicht zu haben. Die individuenbezogene Perspektive bedarf dringend (...) der Ergänzung durch eine sozial-räumliche Perspektive. Die Feststellung von individuellen Hilfen zur Integration und Partizipation (...) und deren Legitimation laufen ins Leere, wenn nicht gleichzeitig die Gestaltung der Infrastruktur der sozialen Räume, in denen Partizipation und Integration verwirklicht werden müssen, in Angriff genommen wird“ (Thimm 2005, 327, zit. nach Beck & Greving 2011, 9).

Das ist eine bemerkenswerte Aussage aus dem Jahre 2005 (!), die vielleicht schon in Vergessenheit geraten ist, aber aufzuzeigen in der Lage ist, dass die Diskussion um sozialräumliche Bezüge nicht mehr ganz so jung ist, wie sie erscheint.

Sozialraumorientierung

Die Tatsache, dass das Konzept der Sozialraumorientierung seit etwa fünf bis sechs Jahren in der Behindertenpädagogik bzw. -hilfe diskutiert wird, lässt erkennen, dass im Kontext eines

seit Jahrzehnten andauernden Wandels in diesem System die Suche nach (neuen) Orientierungsgrößen noch lange nicht zu Ende ist. Das Konzept der Sozialraumorientierung wird indes nicht nur relativ neu in der behindertenpädagogischen und behindertenpolitischen Diskussion aufgegriffen, es scheint auch ein äußerst kontroverses Thema in diesen Feldern geworden zu sein.

Was unter dem Begriff „Sozialraumorientierung“ verstanden werden kann, beschrieben 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 (Kalter & Schrapper 2006, 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 man auch als Versuch ansehen, 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.

Ein Quartier, kann vielschichtige Möglichkeiten und Ressourcen haben. Zunächst haben sowohl das Quartier, als auch die dort lebenden Menschen eine wichtige soziale Funktion im Aufbau und Erhalt sogenannter sozialer Netzwerke.

Auf einer übergeordneten Ebene lassen sich mit Simmel (1958) Netzwerke wie folgt umschreiben:

„Der kausale Zusammenhang, der jedes soziale Element in das Sein und Tun jedes andern verflucht und so das äußere Netzwerk der Gesellschaft zustande bringt, verwandelt sich in einen teleologischen, sobald man ihn von den individuellen Trägern her betrachtet, von seinen Produzenten, die sich als Ichs fühlen und deren Verhalten aus dem Boden der für sich seienden, sich selbstbestimmten Persönlichkeit wächst“ (ebd., 30).

Wichtig für die Analyse von Netzwerken ist, dass ein Rahmen abgesteckt wird, auf den sich die Analyse bezieht. Das Sein und die Handlungen der Menschen als soziale Elemente bilden ein Netzwerk, jenes der Gesellschaft. Auf individueller Ebene werden diese Zusammenhänge jedoch zu zielgerichteten, die auf das Sein und die selbstbestimmte Persönlichkeit des

Einzelnen rückführbar sind. Vor einem dialogischen Verständnis von Sozialem und sozialen Netzwerken im Speziellen lassen sich Funktionen von sozialen Netzwerken bestimmen. Eine zentrale Funktion sozialer Netzwerke ist die der Identitätssicherung (vgl. Franz & Beck 2007, 21). Mit Thimm (1997) lässt sich dies präzisieren: Es geht im sozialen Netzwerk unter der Hauptüberschrift „Identitätssicherung“ um folgende Aspekte:

- Personale Anerkennung; Geborgenheit durch enge, vertrauensvolle Beziehungen;
- soziale Integration;
- Selbstbestätigung;
- Orientierung und Handlungssicherheit;
- das Gefühl, von anderen gebraucht zu werden (vgl. Thimm 1997, 228 ff.).

Handeln in einem solchen sozialen Netzwerk kann verortet werden im so genannten Sozialraum. Straus (2005) siedelt den Sozialraum dort an, „wo Menschen ihre sozialen Beziehungen pflegen und ihre sozialen Netzwerke angesiedelt sind“ (Franz & Beck 2007, 33). Ein Sozialraum sei somit „die räumliche Dimension eines sozialen Netzwerkes“ (Straus 2005, 76).

Bekannt geworden sind darüber hinaus die fünf so genannten Grundprinzipien des „Fachkonzeptes Sozialraumorientierung“ (vgl. Hinte & Trees 2007), die im Folgenden erläutert und kommentiert werden:

Fünf 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.

Im Folgenden werden die einzelnen Punkte aufgegriffen und zugleich einige Spannungsfelder, die sich für die (Weiter-)Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens aus diesen Grundprinzipien ergeben können, skizziert:

- Orientierung an den Interessen und am Willen: Hier wird zwischen Wunsch und Wille unterschieden. Eine Wunschhaltung, so Hinte & Trees (ebd.), sei geprägt durch mangelnde eigene Tätigkeit sowie durch die erwartete Aktivität von anderen. Dem gegenüber gelte der Wille als etwas, das mit der Bereitschaft verknüpft sei, selbst aktiv zu werden, um ein Ziel zu erreichen.

In Bezug auf die Lebenssituation und Lebenswirklichkeit vieler Menschen mit Behinderung breitet sich bereits hier ein nicht unerhebliches Spannungsfeld aus: Denn selbst aktiv zu werden, etwas wollen, um ein erstrebtes Ziel zu erreichen, setzt u.a. Wahlmöglichkeiten und das Erkennen derselben voraus – eine Voraussetzung, die aus vielerlei Gründen Menschen

mit Behinderungen oftmals fehlt, u.a. weil ihnen solche Wahlmöglichkeiten gar nicht erst unterbreitet werden.

- Unterstützung von Eigeninitiative und Selbsthilfe: Das Unterstützen von Eigeninitiative und Selbsthilfe geht davon aus, dass jemand, der aus eigenen Kräften aktiv wird, mehr Selbstwertgefühl entwickelt als jemand, der von der Aktivität anderer abhängig ist.

Auch dieser Aspekt ist nicht frei von Spannungsfeldern, wenn er bezogen auf die Lebenssituation und Lebenswirklichkeit vieler Menschen mit Behinderung gedacht wird: Zur Entwicklung von Eigeninitiative und Selbsthilfe benötigen viele Menschen mit (sogenannten geistigen) Behinderungen ggf. eine Art vorgeschalteter Form von Unterstützung, die zunächst Voraussetzungen für eigeninitiatives Handeln im Sinne von Selbsthilfe schaffen muss.

- Konzentration auf die Ressourcen der Menschen und des Sozialraums: Hierunter sind die bereits erwähnten sozialen Netzwerke und auch Angebote und Möglichkeiten des Stadt- oder Gemeindeteils zu fassen.

Nach Früchtel (2006) geht es darum, „die Ressourcen eines Sozialraumes für fallspezifische Arbeit nutzbar zu machen“ (vgl. ebd.). Den professionell im Sozialraum Handelnden nennt Früchtel einen „Ressourcensucher“:

„Grundvoraussetzung für Ressourcensucher ist, davon überzeugt zu sein, dass der soziale Raum etwas zu bieten hat, das besser (oder sagen wir weit reichender) sein kann als das eigene professionelle Engagement“ (Früchtel 2006, 3).

Hier ist auffallend, dass implizit von einer Haltung die Rede ist: Man müsse überzeugt davon sein, dass der soziale Raum etwas oder gar mehr zu bieten habe, als das eigene professionelle Engagement.

Es kann angenommen werden, dass trotz erheblicher Problematiken, die der Aspekt der Konzentration auf die Ressourcen der Menschen des Sozialraumes mit sich bringen kann (Gleichgültigkeit, Exklusion und/oder Diskriminierungserfahrungen in und durch soziale Räume) der Punkt der veränderten Haltung, vielen Akteur_innen in der Behindertenhilfe Unbehagen bereiten mag, da dies bisweilen das genaue Gegenteil der bisherigen Haltung bedeuten kann, wenn diese Haltung ggf. geprägt war durch die Überzeugung, das eigene professionelle Engagement bedürfe keiner Ergänzung und sei (immer) richtig.

- Zielgruppen- und bereichsübergreifende Sichtweise: Dieses Prinzip weist, so Seifert (2009, 2) darauf hin, dass jede Zielgruppe, mit der gearbeitet werde, in einen sozialräumlichen Kontext eingebunden sei, der nicht übersehen werden dürfe. Dies bedeute: „Wer in einem Gebiet mit Menschen mit Behinderung arbeitet, muss auch mit den dort lebenden Menschen ohne Behinderung arbeiten. Dennoch können auch zielgruppenspezifische Aktionen, die sich z. B. aus einem Projekt heraus

ergeben, sinnvoll sein. Wichtig ist, dass es zu keiner Etikettierung von ‚Problemgruppen‘ kommt“ (vgl. ebd.).

Eine solchermaßen zielgruppen- bzw. bereichsübergreifende Sichtweise steht in engem Zusammenhang mit der eben beschriebenen, veränderten Haltung der Professionellen im Sinne von „Ressourcensuchern“ und Gestalten sozialräumlicher Begegnungen. Dies hat viel mit einer Bewusstseinsweiterung zu tun: Die professionell in der Behindertenhilfe tätigen Akteur_innen, müssen wahrnehmen, dass im Stadt- oder Gemeindeteil verschiedenste Zielgruppen leben und, um diese mit einzubeziehen, verschiedenste Bereiche miteinander vernetzt werden müssen. Dazu bedarf es eines klaren Auftrags bzw. muss sich dies in der Konzeption eines Dienstes/einer Einrichtung, wiederfinden.

- Kooperation und Koordination: Hier geht es dem Autorenduo Hinte & Trees um die koordinierte Kooperation und Vernetzung von lokalen Akteur_innen aus unterschiedlichsten Bereichen eines Gemeinwesens.

Kooperation und Koordination sind für die Behindertenhilfe keine neuen Leitlinien. Dennoch sei an dieser Stelle die Frage aufgeworfen, wie weit koordinierte Kooperation und Vernetzung in den Einrichtungen und Diensten geht, gehen kann bzw. gehen will und ob alle Akteur_innen in diesem Bereich die dazu nötige Bereitschaft und die dazu nötigen professionellen Kompetenzen mitbringen. Im Kontext der Frage nach dem Ort und den Erbringer einer möglichen Unterstützungsleistung für leistungsberechtigte Person der Eingliederungshilfe, kann beispielsweise die Frage gestellt werden, welche Voraussetzungen gegeben sein müssen, um eine Person mit Unterstützungsbedarf zunächst unabhängig von einem möglichen Ort und Erbringer der Unterstützungsleistung zu beraten (vgl. Weber, Knöß, Lavarano 2013 und 2014), um eine oben skizzierte koordinierte Kooperation unter möglichen Anbietern von Unterstützungsleistungen im Sozialraum zu steuern.

Sozialraumorientierung und ‚Bürgerversagen‘

Auch wenn das auf den beschriebenen Grundprinzipien beruhende Fachkonzept Sozialraumorientierung vielerorts und in verschiedensten Kontexten (beispielsweise in der Jugendhilfe, in der Stadtentwicklung und unbestritten auch in der Behindertenhilfe) Anklang gefunden hat, u.a. auch, weil es das Potenzial gegen eine „Logik der Aussonderung“ (Seifert 2009, 2) hat, steht das Konzept derzeit in der Kritik, insbesondere, wenn es im Spannungsfeld fachlicher Innovation und drohender Bedeutungsverschiebung im Kontext der sog. Ökonomisierungs-Debatte diskutiert wird.

Diese Diskussion fand stellvertretend in den letzten Jahren insbesondere in der bereits erwähnten Zeitschrift „Teilhabe“ statt, eine vergleichende Darstellung der Argumente der Protagonisten *pro* (Hinte, Früchtel und Budde) und der Protagonisten *contra* (Dahme und Wohlfahrt) wird in Abb. 2 wiedergegeben (vgl. Dahme & Wohlfahrt 2009, Früchtel & Budde 2010, Hinte 2011, Dahme & Wohlfahrt 2011, Früchtel & Budde 2011, Hinte 2012 und Dahme & Wohlfahrt 2012):

PRO	CONTRA
Hat Potential für Innovation und Qualität eines Paradigmenwechsels (durch gesamtgesellschaftliche Anstrengungen) statt Reformen im bestehenden System	Sozialraumorientierung ist ein Wettbewerb initiierender Steuerungsansatz zur Kostensenkung unter dem Deckmantel von Empowerment
Fallunspezifische Arbeit erkundet sozialräumliche Potentiale, die dann als „Methodenkoffer“ bereitstehen	Nur am Bedarf orientierte Einzelfallhilfe als gesetzlich festgeschriebener Anspruch garantiert dem Leistungsempfänger jene notwendigen Leistungen
Bedarfsgerecht und personenbezogen, statt standardisiert und einrichtungsbezogen	Sozialraumorientierung in Zeiten knapper Kassen kann nicht bedarfsgerecht sein
Integration und Empowerment statt Aussonderung und Entwertung	Empowerment ist nicht vereinbar mit dem (typischen) managerialistischen Steuerungsansatz der Sozialraumorientierung
Bürgerschaftliches Engagement (solidarische Hilfe) statt Fachkräftemonopol (finanziell motivierte und beeinflusste Hilfe)	Bürgerversagen [Hervorheb. Durch die Autoren dieses Berichtes] muss in Erwägung gezogen werden, anstatt den normativen Wert Zivilgesellschaft als Faktizität zu setzen (vor allem da nur inaktive Strukturen überhaupt einer Aktivierung bedürften)
Anerkennung der strukturellen Ursachen von Problemen statt ihrer Umdefinierung in individuelle Probleme	Spezialisierte Hilfe kann nicht überflüssig werden
Ökonomischer Druck als Chance für Innovation	Der Methodendiskurs in der Sozialen Arbeit ist unpolitisch und übersieht den sozialstaatlichen Kontext der Sozialraumrenaissance

Abb. 2: Sozialraumorientierung in der Diskussion

Dahme und Wohlfahrt merken 2009 an, die Behindertenhilfe in Deutschland befinde sich in einer Phase erheblicher Veränderung (vgl. ebd. 164). Diese Veränderung werde zum einen durch Ökonomisierungsprozesse und zum anderen durch den Inklusionsdiskurs bestimmt. Interessant ist bereits hier die Betonung der Ökonomisierungs-Debatte. Die Behindertenhilfe sei eine Wachstumsbranche, in der die Anzahl der Beschäftigten von 1970 bis 2004 stark gestiegen sei (vgl. ebd. 165). 52% aller Beschäftigten arbeiteten dabei in der stationären Versorgung (ebd.). Die Ausgaben der Kommunen für soziale Leistungen seien insgesamt zwischen 2002 und 2009 von 28 Mrd. auf etwa 39 Mrd. Euro gestiegen, die Steigerung sei maßgeblich auf die steigenden Kosten der Eingliederungshilfe zurückzuführen. Im Jahr 2013 wurden hierfür ca. 14 Milliarden Euro netto aufgewendet (vgl. https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2014/10/PD14_369_221pdf.pdf;jsessionid=952F7CE904ECE7EC5FFFD79BF5BB8925.cae1?__blob=publicationFile; Abruf am 03.11.2014).

Dahme und Wohlfahrt folgern, die Behindertenhilfe sei daher Diskussionen ausgesetzt, inwieweit ihre Arbeit qualitativ und im Bereich der Effizienz ausreichend sei und ein Umbau des Hilfesystems auf mehr Wettbewerb stattfinde (ebd.). In diesem Zusammenhang sei der Inklusionsdiskurs und eine verstärkte Ambulantisierung nicht nur an der Verwirklichung von Teilhabe orientiert, sondern als Implementierung von Wettbewerbsstrategien ein Steuerungsinstrument angesichts des Kostendrucks der kommunalen Haushalte, mit dem Druck auf Träger und Einrichtungen ausgeübt werden könne (ebd.).

Der oben hervorgehobene Aspekt eines möglichen Bürgerversagens lässt sich auch anhand der Studien von Heitmeyer (2011) nachweisen, wenn in der Herausarbeitung des Kriteriums der ‚Abwertung von Menschen mit Behinderungen‘ ein Element sogenannter ‚gruppenbezogener Menschenfeindlichkeit‘ identifiziert wird (vgl. Groß & Hövermann 2014).

Für die hauptsächlich in diesem Feld tätigen Profis in der Behindertenhilfe erfordert dies daher in erster Linie (Weiter-) Professionalisierung. Das beginnt bei der Zur-Kenntnisnahme o.g. Studien und Gesellschaftsanalysen und muss sich erweitern durch das Aneignen geeigneter Methoden und Werkzeuge der Sozialraumanalyse und -gestaltung.

Seifert hat in ihrer sog. ‚Kundenstudie‘ (vgl. Seifert 2010) in Bezug auf Handlungsbedarfe zum Arbeiten mit sozialräumlichen Ansätzen folgende Herausforderungen herausgearbeitet, die sich (auch) für Mitarbeitende in ihrer professionellen Ausrichtung stellen. Seifert (a.a.O., 375) sieht daher Handlungsbedarf in folgenden Feldern:

- Angebotsentwicklung;
- Erschließen der Ressourcen des Stadtteils für Menschen mit geistiger Behinderung;
- Interessenvertretung;
- Engagement für das Gemeinwesen;
- Kooperation und Vernetzung;
- lokale Teilhabeplanung.

Die Evaluation des Modellprojektes zur Weiterentwicklung eines inklusiven Gemeinwesens im Rhein-Sieg-Kreis kann exemplarisch dazu beitragen, die Diskussion aufrechtzuerhalten, ob und warum in der Entwicklung inklusiver Gemeinwesen, orientiert am Konzept der Sozialraumorientierung, Ansätze für eine Lösung vieler der o.g. Probleme liegen. Gerade in Bezug auf leicht implementierbare und gut praktizierbare Methoden der Sozialraumanalyse hat das evaluierte Modellprojekt das Potential, den Blick zu erweitern auf Ressourcen und Personen des Sozialraumes (vgl. u.a. Kapitel 3.3).

1.2 Angebotsentwicklung und -planung im inklusiven Gemeinwesen

Die Tatsache, dass eine Angebotsentwicklung und -planung für Menschen mit Behinderungen (insbesondere für die in dem hier evaluierten Projekt im Fokus stehende Personengruppe der Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung) in einem inklusiven Gemeinwesen zukünftig in veränderter Form ablaufen muss, dürfte im vorangegangenen Kapitel deutlich geworden sein. Die Planung und Entwicklung von neuen, flexiblen und am Paradigma der Inklusion orientierten Unterstützungsleistungen für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung ist eine zentrale Aufgabe im Kontext der Entwicklung und Gestaltung von inklusiven Gemeinwesen insgesamt.

In jüngerer Vergangenheit hat sich der Ansatz der örtlichen Teilhabeplanung als ein Ansatz erwiesen, der diesem Anspruch gerecht werden könnte (vgl. dazu grundlegend Lampke, Rohrmann & Schädler 2011).

„Örtliche Teilhabeplanung ist ein partizipativer und lernorientierter Prozess, in dem alle relevanten Akteure vor Ort unter Federführung der Kommune gemeinsam erarbeiten, wie Inklusion im jeweiligen Gemeinwesen erreicht werden soll“ (Deutscher Verein 2012, 2).

Dies kann allerdings nicht voraussetzungslos geschehen, sondern hätte sich an einer Reihe von übergeordneten Aspekten zu orientieren, die bspw. der Deutsche Verein in seinen Empfehlungen zur örtlichen Teilhabeplanung für ein inklusives Gemeinwesen (2012) zusammengetragen hat.

Um dem Anspruch einer örtlichen Teilhabeplanung nachzukommen, müssen die Akteur_innen in diesem Feld folgende Punkte berücksichtigen (vgl. ebd., 2 ff.).

- Der rechtliche Rahmen für Teilhabeplanung muss geklärt und abgesichert sein (vgl. Welti 2011):

Hierzu zählt die Beachtung und Umsetzung gesetzlicher Vorgaben aus Grundgesetz (Selbstverwaltung der Städte, Landkreise und Gemeinden, Art. 28 Abs. 2 GG), Sozialgesetzbuch (§

80 SGB VIII; § 4 Abs. 3 SGB IX; § 9 SGB XI; § 17 Abs. 3 SGB I; § 95 Abs. 1 Satz 2 SGB X; § 19 Abs. 1 SGB IX; auch § 4 SGB XII), Baugesetzbuch (§ 1 Abs. 6 BauG; § 171 e Abs. 4 BauG) und die Berücksichtigung der Landesgleichstellungsgesetze bzw. des Behindertengleichstellungsgesetzes (vgl. ebd., 3).

- Teilhabeplanung muss in die kommunale Planung eingebunden sein:

„Grundlage örtlicher Teilhabeplanung sind die Bau- und Verkehrsplanung, die Schulentwicklungs- und Jugendhilfeplanung, die Stadt-, Kreis- und Gemeindeentwicklungsplanung, die Pflege-, Altenhilfe- und Sozialplanung der Kommunen“ (vgl. ebd., 4).

- Festlegung von Zielen und Aufgaben örtlicher Teilhabeplanung:

Zieldimensionen in diesem Zusammenhang müssen sein: Die „Herstellung einer barrierefreien öffentlichen Infrastruktur, die Entwicklung eines an Inklusion ausgerichteten Hilfesystems und die Sensibilisierung der Öffentlichkeit für Diskriminierungsrisiken und damit verbunden die Schaffung eines Solidaritätsbewusstseins“ (ebd., 5).

- Vernetzung von individueller Hilfeplanung und örtlicher Teilhabeplanung:

Anonymisierte Auswertungen individueller Hilfepläne sollen in Teilhabe-Berichten dokumentiert werden und Hinweise auf die erforderliche Qualität der Hilfen und den Veränderungsbedarf von Unterstützung vor Ort geben (vgl. ebd., 7).

- Bestimmung der Akteur_innen und des Ablaufs der Planung:

Örtliche Teilhabeplanung funktioniert nur dann, wenn sie von den zuständigen Gremien der Kommune beschlossen und ihre Realisierung von der Spitze der Verwaltung aktiv unterstützt wird (vgl. ebd., 7 ff.).

- Beteiligung der Sozialleistungsträger an der örtlichen Teilhabeplanung:

Diese Beteiligung setzt „nicht nur auf Seiten der freigemeinnützigen, privaten und öffentlichen Anbieter und der Sozial- und Jugendhilfeträger ein hohes Maß an Bereitschaft zur Kooperation und Koordination voraus. Es ist auch wichtig, die anderen nicht kommunal verfassten Träger der Rehabilitation wie Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung sowie die Bundesagentur für Arbeit als Akteure zu gewinnen und an den örtlichen Planungsprozessen zu beteiligen“ (vgl. ebd., 8).

- (Weiter-) Entwicklung und Nutzung von Methoden und Instrumenten der Planung:

Genannt werden vom Deutschen Verein in diesem Zusammenhang sogenannte Milieustudien, Sozialraumbegehungen, Sozialraumerkundungen, Großgruppenverfahren (Open Space, Zukunftskonferenz, World Café etc.), usw. (vgl. ebd., 9 ff.). Eine Zusammenstellung möglicher Verfahren findet sich auch in Rohrmann et al. 2010.

- Entwicklungsfeld Partizipation:

„Örtliche Teilhabeplanung hat auch die Aufgabe, den Einwohnerinnen und Einwohnern besondere Verfahren der Beteiligung (Mitbestimmung, Mitwirkung) anzubieten und mit ihnen zu

vereinbaren, wie diese durchgeführt werden und wie mit den Ergebnissen der Beteiligungsprozesse umgegangen werden soll“ (vgl. ebd., 12). Es sei an dieser Stelle bereits darauf hingewiesen, dass dies im Kontext von Beteiligungsstrukturen für und mit Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung eine besondere Herausforderung darstellt.

Angesichts der oben beschriebenen Kriterien und Voraussetzungen wird deutlich, was einer modernen, an den Forderungen der UN-Behindertenrechtskonvention orientierten Angebotsentwicklung und -planung, voranzugehen hätte oder diese zumindest stetig zu begleiten hätte. Es sei festgehalten, dass in diesem Sinne Angebotsentwicklung und -planung nicht mehr ohne das Element der örtlichen Teilhabeplanung vorstättengehen kann. Die aktuelle Gesetzeslage im Kontext der Sozialhilfe ist hingegen noch nicht vollständig kompatibel mit den oben beschriebenen Voraussetzungen. Ein aus der Sozialhilfe herausgelöstes, eigenständiges Leistungsgesetz, wie es beispielsweise die BRK-Allianz (2013) fordert (vgl. ebd., 37), gibt es noch nicht, obschon hier eine dynamische Entwicklung zu erwarten ist⁴.

Letztlich liegen aber bereits jetzt in hohem Maße brauchbare Konzepte und Arbeitshilfen vor, die es ermöglichen der Planung inklusiver Gemeinwesen, auch unter Berücksichtigung der Frage nach einer veränderten Angebotsentwicklung und -planung, näher zu kommen. Genannt werden kann hier beispielsweise die Arbeitshilfe zur Planung inklusiver Gemeinwesen (Rohrmann, Schädler et al. 2014) und der Abschlussbericht des dieser Arbeitshilfe zugrunde liegenden Forschungsprojektes (Rohrmann et al. 2014).

In Bezug auf zu gestaltende inklusionsorientierte Unterstützungsleitungen für Menschen mit Behinderungen empfehlen Rohrmann, Schädler et al. (2014) die Berücksichtigung folgender Punkte:

- Kooperation der Akteure;
- trägerübergreifende Angebotsplanung;
- Personenzentrierte Hilfeplanung;
- Verknüpfung von individueller und örtlicher Teilhabeplanung;
- Nachrangigkeit spezialisierter Hilfen;
- Persönliche Budgets und ein
- Beratungsnetzwerk (vgl. ebd., 162 ff.).

⁴ 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; Abruf am 07.11.2014).

Die derzeit noch vorherrschende Struktur der Unterstützungsleistungen und -dienste für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung orientiert sich noch nicht in Gänze an diesen Punkten, auch nicht im Rhein-Sieg-Kreis. Das Fehlen flächendeckender, inklusiver und sozialraumorientierter Unterstützungsdienste für den oben genannten Personenkreis wird nicht nur von der BRK-Allianz (2013) angemahnt (ebd., 35), sondern muss als eines der drängendsten Probleme im Kontext der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention betrachtet werden. Rohrman, Schädler et al. (2014) weisen daher in diesem Zusammenhang zu Recht darauf hin, dass „insbesondere Menschen mit einem hohen Hilfebedarf (...) entgegen der Verpflichtung, die sich aus der Konvention ergeben, häufig auf die Unterbringung in einer Einrichtung verwiesen [werden]“ (ebd., 161).

Im Rahmen der Evaluation des Modellprojekts des Landschaftsverbandes Rheinland im Rhein-Sieg-Kreis lag die Aufmerksamkeit des Forscherteams ebenfalls auf den oben genannten Punkten. Zu einigen dieser Aspekte liegen bereits umfassendere eigene Erkenntnisse vor, wie beispielsweise bezüglich des Aspekts der Beratung (vgl. Weber, Knöß, Lavorano 2013, 2014). Nicht zu allen Aspekten konnten im Rahmen der Evaluation des Modellprojekts ausreichende und verallgemeinerbare Erkenntnisse gewonnen werden. Jedoch können im Kontext der Entwicklung und Gestaltung inklusiver Gemeinwesen im Rahmen des vorliegenden Berichts Erfordernisse, Handlungsmöglichkeiten und Grenzen dieser Entwicklungs- und Gestaltungsprozesse anhand der erhobenen Daten in der Modellregion skizziert werden. Im folgenden Kapitel (Kapitel 2) wird nun die Studie zur Weiterentwicklung des inklusiven Gemeinwesens im Rhein-Sieg-Kreis umfassender vorgestellt.

2 Studie zur Weiterentwicklung eines inklusiven Gemeinwesens

Im Folgenden wird zunächst der Rahmen und das Erkenntnisinteresse des Modellprojekts des Landschaftsverbandes Rheinland mit dem Projekttitel „Weiterentwicklung des inklusiven Gemeinwesens Rhein-Sieg-Kreis“ beschrieben (2.1). Daran schließen sich kurze Ausführungen zum Projektdesign (2.2) an, gefolgt von Ausführungen zum Forschungsdesign und den Erhebungsmethoden (2.3) und schließlich zu den zur Anwendung gekommenen Auswertungsmethoden (2.4).

2.1 Rahmen und Erkenntnisinteresse

Die vorliegende Studie evaluiert das Modellprojekt des Landschaftsverbandes Rheinland mit dem Projekttitel „Weiterentwicklung des inklusiven Gemeinwesens Rhein-Sieg-Kreis“. Der konkrete Projektauftrag für die Modellregion ist u.a. in einem Entwurf des Landschaftsverbandes Rheinland zum Modellprojekt Rhein-Sieg-Kreis festgehalten (LVR 2013a). Unter dem Titel: „Weiterentwicklung des inklusiven Gemeinwesens im Rhein-Sieg-Kreis“ sollten durch die wissenschaftliche Begleitung der Ev. Hochschule Darmstadt Erkenntnisse darüber gewonnen werden, an welchen Stellen des Kreises bereits Ansätze im Rahmen der Gestaltung eines inklusiven Gemeinwesens vorliegen und wo noch Handlungsbedarfe bestehen. Dieses Projekt wird „(...) als zielgerichteter Veränderungsprozess, der sich auf die strukturellen Gegebenheiten bezieht, verstanden“ (LVR 2013a, 1).

Mittels verschiedener Arbeitsschritte sollte es im Rahmen dieses Projektes zur Sammlung von Erkenntnissen kommen, die einem Auf- und Ausbau eines inklusiven Gemeinwesens dienlich sein können (vgl. ebd., 1). Dem Landschaftsverband Rheinland als Auftraggeber war es wichtig, dass der Prozess der Durchführung nicht „bei null“ beginne, sondern auf bisher durchgeführten Maßnahmen beruhe und daran ansetze (vgl. ebd., 1). Auf der Basis der UN-Behindertenrechtskonvention und den bereits erwähnten Empfehlungen des Deutschen Vereins (2011 und 2012), sollten u.a. Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung als die Expert_innen in eigener Sache mit in den Prozess einbezogen werden. Mit dem Projekt wurde das Ziel verfolgt, Ansatzpunkte zu einer Weiterentwicklung eines inklusiv auszurichtenden Gemeinwesens zu finden und zu identifizieren, um diese dann ggf. in weiteren Projekten oder Planungen für andere Regionen des Landschaftsverband Rheinland verwenden zu können (vgl. ebd., 2). Das Projekt legte hierbei einen Schwerpunkt auf die Versorgungsstruktur von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung.

Die Ziele, die mit dem Projektauftrag verbunden waren, sind wie folgt zu beschreiben:

- Auswertung sozialstatistischer Daten;
- Erhebungen zu den Angeboten und der Struktur des professionellen und nichtprofessionellen Netzwerkes zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen,
- vertiefende Analyse (vgl. ebd., 3f).

Der Ist-Stand in der Region sollte hauptsächlich in Bezug auf die genannten Elemente hin überprüft werden.

Neben dem oben beschriebenen überarbeiteten Entwurf des Projektauftrages bilden noch weitere Dokumente die Grundlagen zum gesamten Projekt. Verwiesen sei auf die Verwaltungsvorlagen des Landschaftsverbandes Rheinland Nr. 13/2329 (LVR 2012a; LVR 2012b) und Nr. 13/2692 (LVR 2012c; LVR 2013b und LVR 2013c).

In der Begründung der das Projekt beschreibenden Verwaltungsvorlage (Vorlage 13/2329, vgl. LVR 2012b) wird der Rhein-Sieg-Kreis mit einer stetig zunehmenden Bevölkerungszahl von derzeit etwa 599.000 Einwohner_innen als einer der deutschlandweit bevölkerungsreichsten Kreise beschrieben (vgl. ebd., 4). Trotz der hohen Bevölkerungszahl weise er aufgrund seiner Ausdehnung jedoch auch klare Merkmale eines Flächenkreises auf (Bevölkerungsdichte: 519 Einwohner_innen je km²). Eine Arbeitslosenquote von ca. 5,9 % sowie eine SGB II-Quote von 8,1 % (Stand: 12/2011) zeichneten ein vergleichsweise positives Bild dieser Region (vgl. ebd.).

Bezüglich der Leistungen der Eingliederungshilfe im Rhein-Sieg-Kreis hält die o.g. Vorlage fest, dass mit 1.731 Personen ca. 2,89 von 1.000 Einwohner_innen Leistungen der Eingliederungshilfe durch den LVR in Anspruch nehmen würden (Stand: 31.12.2011). Der mit ca. 60 % deutlich überwiegende Teil der Leistungsberechtigten im Rhein-Sieg-Kreis lebe in stationären Wohneinrichtungen. Während die Fallzahlen im stationären Wohnen stagnierten, stiegen 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 mache im Rhein-Sieg-Kreis insgesamt ca. 58 % aller 1.731 Leistungsberechtigten aus und liege damit deutlich höher als im gesamten Rheinland, in dem durchschnittlich 42 % aller Leistungsberechtigten als „wesentlich geistig behindert“ (ebd., 4) eingestuft würden.

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 Begründung der Vorlage beinhaltet auch einen in Bezug auf das hier evaluierte Projekt zielgebenden Satz:

„Durch die systematische Einbeziehung aller im Hilfeplansystem (*sic!*)⁵ vorhandenen Informationsquellen sollen Hinweise zur inklusiven Ausgestaltung des Sozialraumes RSK gesammelt und gebündelt werden - durch deren gezielte Weitergabe wird angestrebt, die Weiterentwicklung solcher Rahmenbedingungen zu befördern, die ambulant betreutes Wohnen auch für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf ermöglichen“ (vgl. ebd., 6).

2.2 Projektdesign

Bezüglich der Zielsetzung und Fragestellungen des Modellprojektes des Landschaftsverbandes Rheinland mit dem Projekttitel „Weiterentwicklung des inklusiven Gemeinwesens Rhein-Sieg-Kreis“ sind der Projektskizze vom 19.08.2013 (LVR 2013a) folgende Aspekte zu entnehmen:

Das Modellprojekt im Rhein-Sieg-Kreis solle, wie bereits erwähnt, dazu genutzt werden, „um Ansatzpunkte zur Weiterentwicklung des inklusiven Sozialraumes unter systematischer Einbeziehung aller im Hilfesystem vorhandenen Informationsquellen zu identifizieren, erste Entwicklungsschritte zu initiieren, diese zu bewerten und auf dieser Grundlage auch für ähnlich gelagerte Prozesse in anderen Regionen des Rheinlands nutzbar zu machen“ (vgl. ebd., 2 f.).

Vor diesem Hintergrund hat der Landschaftsverband Rheinland für die Studie die nachfolgenden Fragestellungen formuliert:

- Wie „zukunftsfest“ ist die Versorgungsstruktur für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung im Rhein-Sieg-Kreis unter Einbeziehung gesamtgesellschaftlicher Entwicklungstendenzen (z.B. demografische Entwicklung/Angebote für ältere und alte Menschen mit Behinderung)?
- Wie umfassend ist das Versorgungsangebot im Sozialraum Rhein-Sieg-Kreis für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung in den Bereichen Wohnen und Unterstützung im Alltag?
- Sind zusätzliche/ergänzende Angebote notwendig bzw. welche zusätzlichen/ergänzenden Angebote sind notwendig, um mehr Personen ein selbständiges Leben in der eigenen Häuslichkeit mit ambulanter Unterstützung ermöglichen zu können?
- Welche nicht-professionellen Angebote stehen Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung im Alltag zur Verfügung? Welche nicht-professionellen Angebote stehen Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung nicht im Alltag zur Verfügung?
- Gibt es Teilhabe-Barrieren im Sozialraum Rhein-Sieg-Kreis, die die Inanspruchnahme von ambulanten Unterstützungsleistungen erschweren oder verhindern? (vgl. ebd.).

Diesen Fragen sollte mittels einer Analyse des Rhein-Sieg-Kreises, unter Einbezug des oben bereits erwähnten drei Ebenen umfassenden Verfahrens (Analyse sozialstatistischer Daten,

⁵ Der Begriff „Hilfeplansystem“ ist hier irreführend und seine Nutzung an dieser Stelle wahrscheinlich auf einem Fehler beruhend. Die korrekte Bezeichnung wäre hier schlicht „Hilfesystem“.

Sozialraumbegehungen mit Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung und Erhebungen zu den Angeboten und der Struktur des professionellen und nichtprofessionellen Netzwerkes zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen) nachgegangen werden.

2.3 Forschungsdesign und Erhebungsmethoden

Im Folgenden werden das Forschungsdesign der Evaluationsforschung durch die Ev. Hochschule Darmstadt und die entwickelten bzw. angewendeten Erhebungsmethoden vorgestellt.

2.3.1 Elemente der Evaluationsforschung

Das der Evaluation des Modellprojektes im Rhein-Sieg-Kreis zugrundeliegende Forschungsdesign versteht sich als Beitrag zur (qualitativen) Evaluationsforschung (vgl. von Kardorff 2012). Das Forschungsdesign der hier dokumentierten Evaluation zeichnet sich durch einen mehrperspektivisch angelegten Methoden-Mix, der dem Anspruch der Triangulation (vgl. Flick 2012) verpflichtet ist, aus.

Im Kontext (qualitativer) Evaluationsforschung benennt von Kardorff (2012) die folgenden Charakteristika:

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

Diese Punkte treffen auch auf die Evaluation des Modellprojektes im Rhein-Sieg-Kreis zu. Zentrales Element der Evaluation war die Überprüfung der Wirksamkeit, der Effizienz und der Zielerreichung von inklusiven Strukturen im Rhein-Sieg-Kreis. Die Ergebnisse der Evaluation sollen als Entscheidungs- und Planungshilfen für zukünftige Fragen der Weiterentwicklung des Gemeinwesens im Rhein-Sieg-Kreis im Sinne einer inklusiven Ausrichtung dienen.

Von Kardorff (ebd.) hält zudem fest, dass Evaluationsforschung als angewandte Sozialforschung, gebundene Auftragsforschung, die nur begrenzte Einflussmöglichkeiten auf Fragestellungen und enge zeitliche Vorgaben habe, sei, und dass sie sich in Machtfeldern mit unterschiedlichen Interessenlagen bewege und somit in gesellschaftliche Problematiken, Politiken und deren Auswirkungen involviert sei (vgl. ebd.). Enge zeitliche Vorgaben für

dieses Projekt bestimmten die Rahmenbedingungen, ebenso sind die gesellschaftlichen Problematiken, Politiken und deren mögliche Auswirkungen in Kapitel 1 dieses Berichtes beschrieben.

2.3.2 Gütekriterien und Evaluationsstandards

Die in der Evaluation des Modellprojektes im Rhein-Sieg-Kreis angewendeten quantitativen Befragungsinstrumente (Fragebögen für Dienste und Einrichtungen der Behindertenhilfe und für Organisationen im nicht-professionellen Sektor) orientierten sich an den klassischen Gütekriterien der quantitativen Forschung Objektivität, Reliabilität und Validität. Darüber hinaus erfolgte einerseits eine Orientierung an den Standards der Evaluation (vgl. DeGEval 2008) und an einem Kernkriterium der qualitativen Forschung, der sog. intersubjektiven Nachvollziehbarkeit (vgl. Steinke 2012, 324). Dazu zählen insbesondere drei Elemente (vgl. ebd.), die auch in dieser durchgeführten Evaluationsforschung Berücksichtigung fanden:

1. Die Dokumentation des Forschungsprozesses (erfolgte regelmäßig innerhalb des Forschungsprozesses und wird dokumentiert in diesem Kapitel)
2. Eine Interpretation in Gruppen (erfolgte regelmäßig innerhalb des Forschungsteams)
3. Die Anwendung kodifizierter Verfahren (erfolgte im Zuge der Auswertung der qualitativen Daten durch eine computergestützte Analyse (vgl. Kelle 2012), basierend auf Elementen der *grounded theory* (vgl. Böhm 2012) bzw. in Anlehnung an die qualitative Inhaltsanalyse (vgl. Mayring 2012))

Eine genauere Beschreibung der Anwendung kodifizierter Verfahren, die in diesem Evaluationsforschungsprojekt mittels einer computergestützten Analyse begleitet wurde, erfolgt in Kapitel 2.4.

2.3.3 Erhebungsinstrumente

Im Kontext der Evaluation des Modellprojektes im Rhein-Sieg-Kreis fanden drei größere Erhebungseinheiten statt. Zum einen das Zusammentragen und die Analyse relevanter sozialstatistischer Daten (Kapitel 3.2), Sozialraumbegehungen und deren Analyse mit Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung (Kapitel 3.3) und ein Erhebungskomplex, bestehend aus quantitativen und qualitativen Forschungsmethoden.

Die durchgeführten Erhebungen zu den Angeboten und der Struktur des professionellen und nicht-professionellen Netzwerkes zur Unterstützung von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung wurden wie folgt konzipiert:

Im Kontext einer quantitativen Vorgehensweise wurde ein Online-Fragebogen für Leistungserbringer der Behindertenhilfe⁶ im Rhein-Sieg-Kreis konzipiert (hierunter fielen Dienste und Einrichtungen im Bereich stationärer und ambulanter Hilfen, Werkstätten für Menschen mit Behinderung und Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen [KoKoBe]⁷). Ziel dieses Fragebogens war es, Informationen darüber zu erhalten, welche Zielgruppen erreicht werden, wie sich der Kreis der Leistungsberechtigten zusammensetzt und welche Perspektiven für die Entwicklung der Behindertenhilfe im Rhein-Sieg-Kreis gesehen werden.

Ein vergleichbarer Fragebogen wurde für Organisationen (Vereine, Kirchengemeinden, etc.) außerhalb der Behindertenhilfe konzipiert. Um möglichst viele Organisationen zu erreichen, wurden mittels einer Internet-Recherche alle auf den jeweiligen Homepages der Städte und Gemeinden des Rhein-Sieg-Kreises hinterlegten E-Mail-Adressen von Vereinen zusammengetragen. Diese Recherche führte insgesamt 1.557 E-Mail-Adressen zusammen, an die der Fragebogen verschickt wurde.

Im Kontext eines qualitativen Forschungssettings wurden dann ergänzend sechs leitfadengestützte Interviews mit zentralen Akteur_innen aus dem Bereich der Hilfen für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung geführt. Diese sechs Interviews wurden mit folgenden Personengruppen durchgeführt:

- 2 Behindertenbeauftragte;
- 2 Mitarbeiter_innen der KoKoBe;
- 2 Leistungserbringer im Bereich ambulanter Unterstützungsdienste.

Die bereits erwähnten Sozialraumbegehungen bzw. -analysen wurden in der Stadt Eitorf durchgeführt. Die Stadt Eitorf wurde in Abstimmung mit der Begleitgruppe zum Modellprojekt ausgewählt, die Kontaktaufnahme zu Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung erfolgte in Kooperation mit der dortigen KoKoBe. Die eigentliche Durchführung der Sozialraumbegehungen wurde von acht Studierenden des Master-Studiengangs Inclusive Education/Integrative Heilpädagogik an der Ev. Hochschule

⁶ Die Begrifflichkeit „Leistungserbringer“ lehnt sich an das SGB an. Damit sind im Kontext des hier evaluierten Modellprojektes im Rhein-Sieg-Kreis (ambulante) Dienste und (stationäre) Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung gemeint.

⁷ Über die Funktion der Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen (KoKoBe) im Rheinland schreibt der Landschaftsverband Rheinland (LVR) in seinem Internet-Auftritt: „Wichtige Anlaufstellen für Menschen mit Behinderungen im Rheinland sind die Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen (KoKoBe) für Menschen mit geistiger Behinderung (...). KoKoBe (...) leisten individuelle Beratung zum Thema Wohnen und selbstständiges Leben sowie bei der Hilfeplanung. (...). Überall im Rheinland, in allen 13 kreisfreien Städten, den 12 Kreisen und der StädteRegion [sic!] Aachen steht ein solches Angebot zur Verfügung. Pro 150.000 Einwohner fördert der LVR eine Fachkraft. Getragen werden die Beratungsangebote vor Ort in der Regel von einem Trägerverbund regionaler Organisationen, die im Bereich der Hilfe für Menschen mit Behinderung tätig sind“ (vgl. URL: http://www.lvr.de/de/nav_main/soziales_1/menschenmitbehinderung/wohnen/anlaufstellen/kokobeundspz/kokobeundspz_1.jsp; Abruf am 14.11.2014).

Darmstadt unter der Leitung von Herrn Prof. Dr. Erik Weber umgesetzt. Die Studierenden erarbeiteten im Kontext eines Lehr-Moduls mit dem Namen „Entwicklung inklusiver Handlungsstrukturen“ Möglichkeiten einer an die örtlichen Gegebenheiten angepassten Sozialraumbegehung und begleiteten die sieben Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung bei den Begehungen. Es wurden fünf Sozialraumbegehungen mit insgesamt sechs Teilnehmer_innen (eine Begehung erfolgte zu dritt) und fünf Studierenden durchgeführt. Zwei Studierende beschäftigten sich mit dem Sozialraum eines Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf (vgl. Schlüter 2014). Am Ende stand eine Präsentation der Ergebnisse im öffentlichen Raum und die durchgeführten Begehungen wurden letztlich im Rahmen einer Master-Thesis ausgewertet (vgl. Seeger 2014; vgl. Kapitel 3.3).

2.4 Auswertungsmethoden

Die in dieser Studie zum Einsatz gekommenen Auswertungsmethoden orientieren sich an gängigen und etablierten Auswertungsverfahren im Bereich der quantitativen bzw. qualitativen Sozialforschung.

Die erwähnten Fragebögen für die Leistungserbringer der Behindertenhilfe und die Organisationen wurden mit Hilfe der Auswertungssoftware SPSS ausgewertet, die offenen Antworten, die die Befragten mit eigenen Anmerkungen versehen konnten, wurden in ein computergestütztes Code-System überführt und anschließend kategorisiert. Die Berechnungen quantitativer Ergebnisse und insbesondere die Bewertung der Berechnungen bei kleineren Datenmengen, sind in zirkulären Reflexionsprozessen im Forschungsteam diskutiert worden.

Um das zusätzliche Interviewmaterial auszuwerten, ist ein computergestütztes Code-System erstellt worden, welches es erlaubt, zentrale Erkenntnisse aus allen durchgeführten Interviews zu formulieren und zu begründen. Das erstellte Code-System generierte sich aus Leitfragen, die nach der Durchführung der Interviews in starker Anlehnung an die verwendeten Interviewleitfäden erstellt wurden und die dann an das erhaltene Interviewmaterial herangetragen wurden.

Die Leitfragen im Auswertungsprozess dienten einer systematischen Kodierung des Interviewmaterials. Der Prozess der Interviewkodierung wurde mithilfe der Auswertungssoftware MAXQDA geleistet, die erhaltenen Codes wurden im Forscherteam regelmäßig diskutiert und in ein Kategoriensystem überführt, welches in Kapitel 3 jeweils in Bezug auf die einzelnen relevanten Fragekomplexe herangezogen wird. Die Verwendung des Programms MAXQDA konnte zudem dazu beitragen, die in den Befragungen aufgetauchten

Aspekte zu ordnen und eine Schwerpunktsetzung in der Auswertung des Evaluationsprojektes hinreichend zu begründen.

Die Analyse des vorliegenden sozialstatistischen Materials erfolgte in Orientierung an eine Dokumentenanalyse, wobei im Rahmen der Evaluation die Frage nach der Verwertbarkeit des vorliegenden Datenmaterials oder eines Erweiterungsbedarfs bezüglich der Gewinnung sozialstatistischer Daten für die Gestaltung eines inklusiven Gemeinwesens vom Forscherteam als übergeordnete Analysefrage an das Material herangetragen wurde (vgl. Berwing 2014; vgl. Kapitel 3.1).

Um die durchgeführten Sozialraumbegehungen auszuwerten, wurden verschiedene Methoden herangezogen, die hier zunächst nur erwähnt werden sollen: Die Dokumentenanalyse, Elemente der zusammenfassenden und strukturierenden Inhaltsanalyse, der Fallanalyse und Typenbildung, die sogenannte Nadelmethode und Elemente der gegenstandsbezogenen Theoriebildung (vgl. Seeger 2014, 65 ff.).

3 Studie zur Weiterentwicklung eines inklusiven Gemeinwesens

Das Forschungsprojekt zur Weiterentwicklung Gemeinwesens Rhein-Sieg-Kreis im Hinblick auf inklusive Strukturen umfasste die Darstellung und Bewertung sozialstatistischer Daten, die schriftliche Befragung von zwei Gruppen (Organisationen und Leistungserbringer) von Akteur_innen aus dem Rhein-Sieg-Kreis, ergänzt mit sechs Interviews mit zentralen Akteur_innen und drittens die Durchführung von Sozialraumbegehungen mit anschließender Analyse.

Zur Darstellung und Diskussion der zentralen Ergebnisse, die im Rahmen des Forschungsprojektes erarbeitet wurden, erfolgt nun eine Differenzierung in drei Abschnitte. Das Kapitel beginnt mit einem Einblick in die Problematik von sozialstatistischen Daten. Daran anschließend werden, aufbauend auf die Ergebnisse der Interview- und Fragebogenerhebung, Elemente eines inklusiven Gemeinwesens erörtert (3.2). Abschließend werden die Sozialraumbegehungen des Forschungsprojektes analysiert (3.3).

3.1 Sozialstatistische Daten im inklusiven Gemeinwesen

Im Kontext der Entwicklung und Gestaltung inklusiver Gemeinwesen, so wie sie in diesem Bericht grundlegend skizziert worden sind, wird deutlich, dass traditionelle Verfahren der Erhebung und Darstellung sozialstatistischer Daten problematisch sind (vgl. hierzu auch Westphal & Wansing 2012). Im Spiegel der Erhebung und Darstellung sozialstatistischer Daten können kaum perspektivische Aussagen in Bezug auf individuelle Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen getätigt werden. Diese Daten sind nicht dazu geeignet und auch nicht darauf ausgerichtet, Teilhabe, Behinderungen oder Formen des Ausschlusses zu erfassen. Einige dieser Daten können kaum Aussagen in Bezug auf individuelle Unterstützungsbedarfe der erhobenen Zielgruppen tätigen. Zudem basieren die traditionell erhobenen und dargestellten sozialstatistischen Daten auf einem Behinderungsbegriff, der sich immer noch sehr stark an einem medizinischen Paradigma orientiert. Wechselwirkungsverhältnisse zwischen individuellen Beeinträchtigungen und Behinderungen durch die soziale Umwelt können auf diese Weise nicht abgebildet werden.

3.1.1 Geografische Lage und Bevölkerung im Rhein-Sieg-Kreis

Die folgende Karte des Rhein-Sieg-Kreises veranschaulicht die geographischen Gegebenheiten der Region.



Abb. 3: Karte des Rhein-Sieg-Kreises (© Rhein-Sieg-Kreis / Abt. 62/3.3 Schorn 2010)

Der Rhein-Sieg-Kreis unterteilt sich in 19 Städte und Gemeinden. Das weiße Feld in der Mitte der Karte zeichnet die Bundesstadt Bonn ab, die fast im Gesamten vom Rhein-Sieg-Kreis umschlossen wird. Im Nordosten grenzt der Oberbergische Kreis an. Im Nordwesten befinden sich der Rheinisch-Bergische Kreis sowie die Stadt Köln. Im Westen befinden sich der Rhein-Erft-Kreis sowie die Stadt Euskirchen. Im Süden grenzt der Rhein-Sieg-Kreis an das Bundesland Rheinland-Pfalz an.

Die Gesamtbevölkerung des gesamten Kreises gegen Ende des Jahres 2012 beziffert 580.588 Menschen. Diese Summe teilt sich auf alle 19 Städte und Gemeinden der Modellregion auf, wie in der folgenden Tabelle deutlich wird.

Bevölkerung des Rhein-Sieg-Kreis am 31.12.2012			
Alfter	22.941	Niederkassel	36.734
Bad Honnef	24.832	Rheinbach	26.639
Bornheim	46.365	Ruppichteroth	10.234
Eitorf	18.665	Sankt Augustin	54.109

Hennef	45.455	Siegburg	39.103
Königswinter	39.908	Swisttal	17.497
Lohmar	29.550	Troisdorf	72.784
Meckenheim	23.574	Wachtberg	19.786
Much	14.106	Windeck	18.769
Neunkirchen-Seelscheid	19.537	Rhein-Sieg-Kreis	580.588

Abb. 4: Tabelle zur Bevölkerung im Rhein-Sieg-Kreis

Die Stadt Troisdorf ist mit einer Fläche von 62,19 km² nicht die flächenmäßig größte Stadt, allerdings mit 72.784 Einwohner_innen die bevölkerungsstärkste Region. Mit 14.106 Einwohner_innen ist Much die bevölkerungsärmste Region, jedoch mit 78,11 km² flächenmäßig größer als die Stadt Troisdorf.

3.2 Elemente eines inklusiven Gemeinwesens

Die Studie zur Weiterentwicklung des inklusiven Gemeinwesens Rhein-Sieg-Kreis beinhaltet neben der Analyse der voranstehend behandelten sozialstatistischen Daten im inklusiven Gemeinwesen (vgl. Kapitel 3.1) auch eine Interview- und Fragebogenerhebung. Die Rahmendaten dieser Erhebung (3.2.1) werden zu Beginn des Kapitels behandelt und geben einen ersten Einblick in das befragte Feld. Nachfolgend werden die ersten Einschätzungen der Befragten zur Weiterentwicklung eines inklusiven Gemeinwesens (3.2.2) dargestellt. Zentrale Elemente eines inklusiven Gemeinwesens werden dann in verschiedenen Handlungsfeldern (3.2.3) identifiziert, diskutiert und abschließend wird der Blick auf den Prozess der Weiterentwicklung des inklusiven Gemeinwesens (3.2.4) gerichtet.

3.2.1 Rahmendaten der Erhebung

Die Erhebung bestand aus einer Befragung mittels Online-Fragebogen und einer Interviewbefragung. Die Interviewbefragung umfasste Interviews mit zwei Behindertenbeauftragten, zwei Mitarbeiter_innen der KoKoBe und zwei Leistungserbringern im Bereich ambulanter Unterstützungsdienste (vgl. Kapitel 2.3.3). Die Erkenntnisse aus den Interviews werden im weiteren Verlauf des Kapitels 3.2 ‚Elemente eines inklusiven Gemeinwesens‘ in Verbindung mit den Fragebogenergebnissen diskutiert.

Zentral für die Fragebogenerhebung ist die Unterscheidung zwischen Organisationen und Leistungserbringern, die bereits im Forschungsdesign erläutert wurde (vgl. Kapitel 2.3.3). Der Rücklauf ist bei beiden Gruppen als eher niedrig einzuschätzen.

Bei den Organisationen könnte dies im spezifischen Thema des inklusiven Gemeinwesens und insbesondere mit dem Fokus der Studie auf Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung begründet sein. Einerseits ist dies daher nicht unbedingt überraschend, andererseits ist das eine Problemanzeige für die Idee der Gestaltung eines inklusiven Gemeinwesens insgesamt. Es liegt beispielsweise nahe daraus zu schließen, dass Organisationen, die zu der Thematik Teilhabe von Menschen Behinderung keine Angaben machen (können), bislang eher keinen Kontakt mit der Thematik bzw. mit Menschen mit Behinderungen haben.

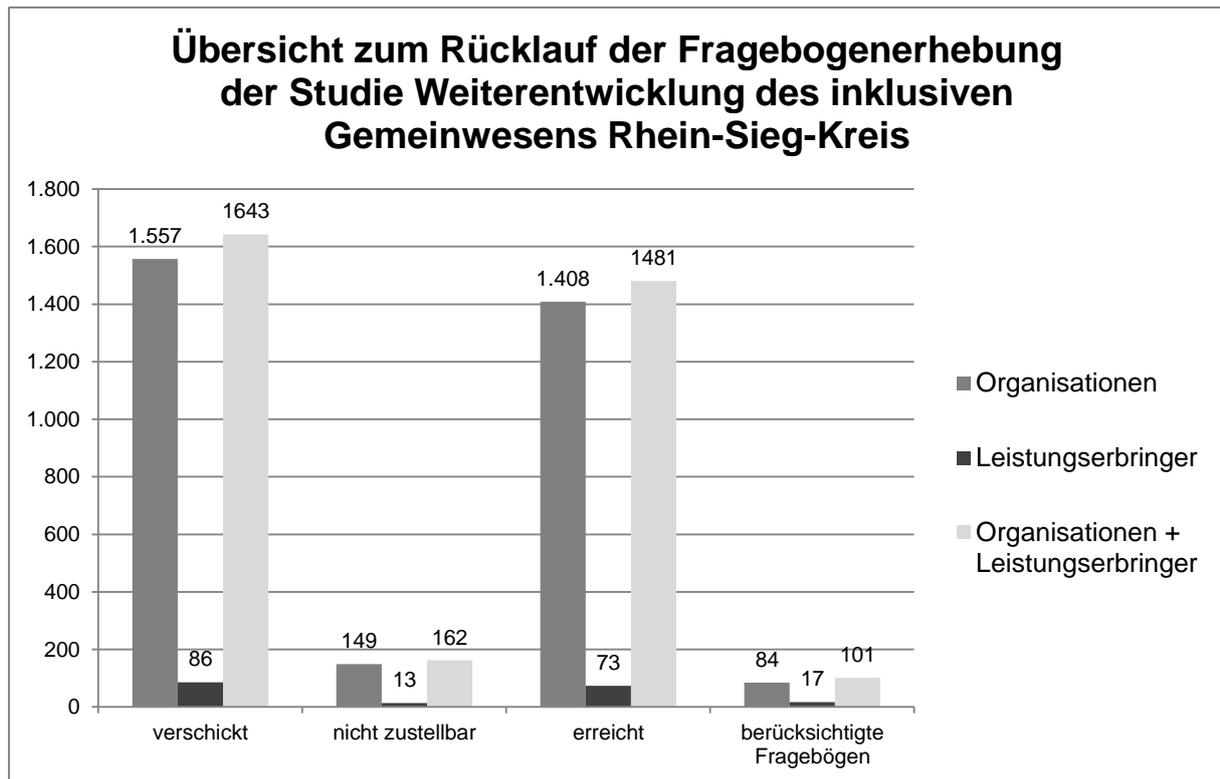


Abb. 5: Fragebogenerhebung - Übersicht zum Rücklauf.

Überraschender ist dagegen die geringe Beteiligung auf Seiten der Leistungserbringer. Die Beteiligung von lediglich 17 Leistungserbringern irritiert insofern, als es sich um eine Studie im Auftrag des Landschaftsverbands Rheinland als Leistungsträger der Eingliederungshilfe handelte und insofern die Leistungserbringer den Auftraggeber der Studie kennen und auch im Vorfeld über die Studie informiert waren. Ein plausibler Grund für den geringen Rücklauf ist dem Forschungsteam nicht ersichtlich. Eine Rückmeldung aus dem Feld erklärt eine Unzufriedenheit mit dem Instrument des Online-Fragebogens bezogen auf die Eigenschaft des Instrumentes, dass zwischen einzelnen Frageblöcken nicht die Möglichkeit bestand frei vor und zurück zu blättern. Diese Einstellung in Online-Fragebogen ist jedoch sehr gängig und dient beispielsweise dazu, dass bei Kontrollfragen, zuvor gemachte Angaben nicht im Nachhinein wider verändert werden können. Es ist zudem unklar, ob diese Kritik eine Einzelmeinung darstellt oder von mehreren Befragten als wesentliche Einschränkung wahrgenommen wurde. Zudem erscheint dies auch nicht als wesentlicher Grund nicht an der Befragung teilzunehmen oder diese abzubrechen. Denkbar erscheint eher die Vermutung, die geringe Beteiligung könnte das Ergebnis einer ablehnenden Haltung einiger Leistungserbringer gegenüber der Studie sein.

Das Tätigkeitsfeld bzw. die Art der Leistungserbringer, die sich beteiligt haben, ist in Abb. 6 aufgezeigt. Die Unterscheidung zwischen ‚großen‘ und ‚kleinen‘ Trägern erfolgt hier über die Anzahl der Leistungsberechtigten, die bei dem Träger Unterstützungsangebote nutzen. Bei den ‚großen Trägern‘ sind es 50 und mehr Leistungsberechtigte und bei den ‚kleinen

Trägern' weniger als 50 Leistungsberechtigte. Zu berücksichtigen ist noch die Anzahl von 4 KoKoBe, die damit in der Befragung der Leistungserbringer knapp ein Viertel der Befragten ausmachen.

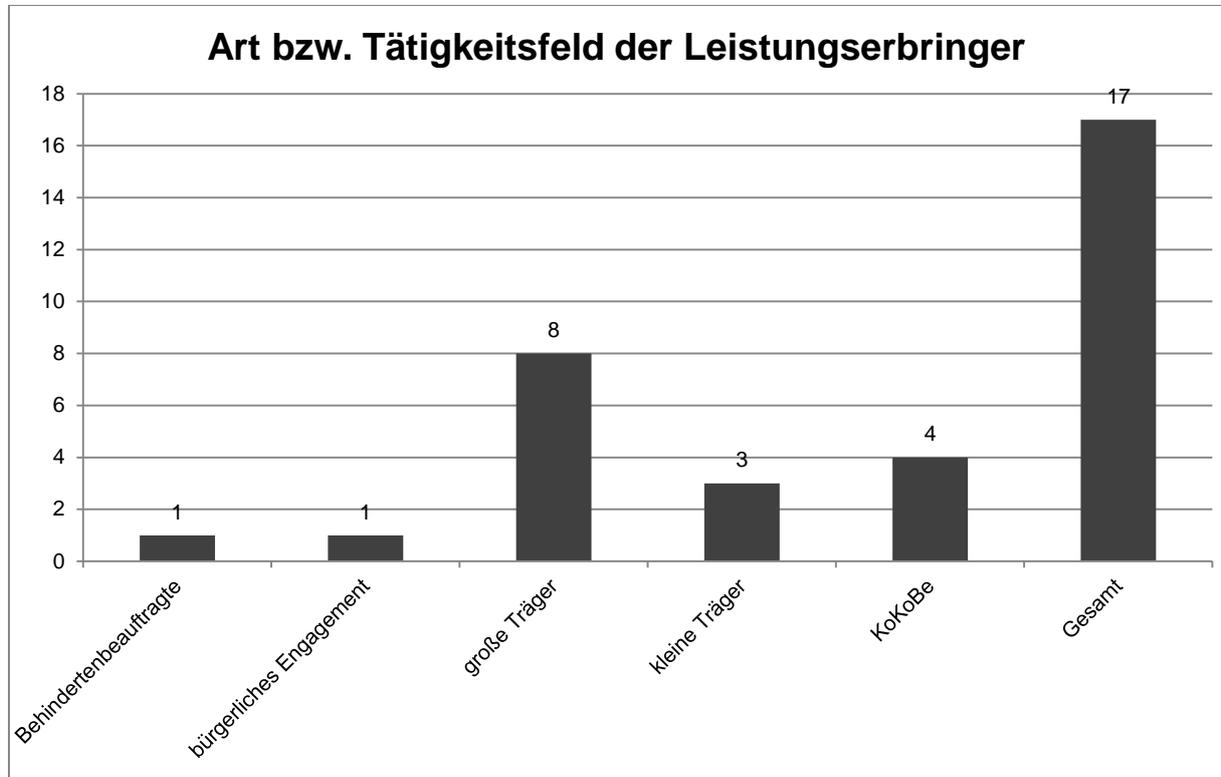


Abb. 6: Fragebogenerhebung - Art bzw. Tätigkeitsfeld der Leistungserbringer.

Die Organisationen bilden ein breites Spektrum an Tätigkeitsfeldern, was insbesondere die große Zahl von 34 sonstigen Arten und Tätigkeitsfeldern verdeutlicht, die über die genannten Bereiche hinaus noch viele andere spezifische Bereiche beinhaltet. Herauszustellen sind die in der Region traditionell verankerten Schützen- oder Heimatvereine (7) und Karnevalsvereine (5). Darüber hinaus sind Organisationen aus dem Bereich Soziales und Umwelt, Sportvereine und Organisationen aus dem musikalischen Bereich stark vertreten.

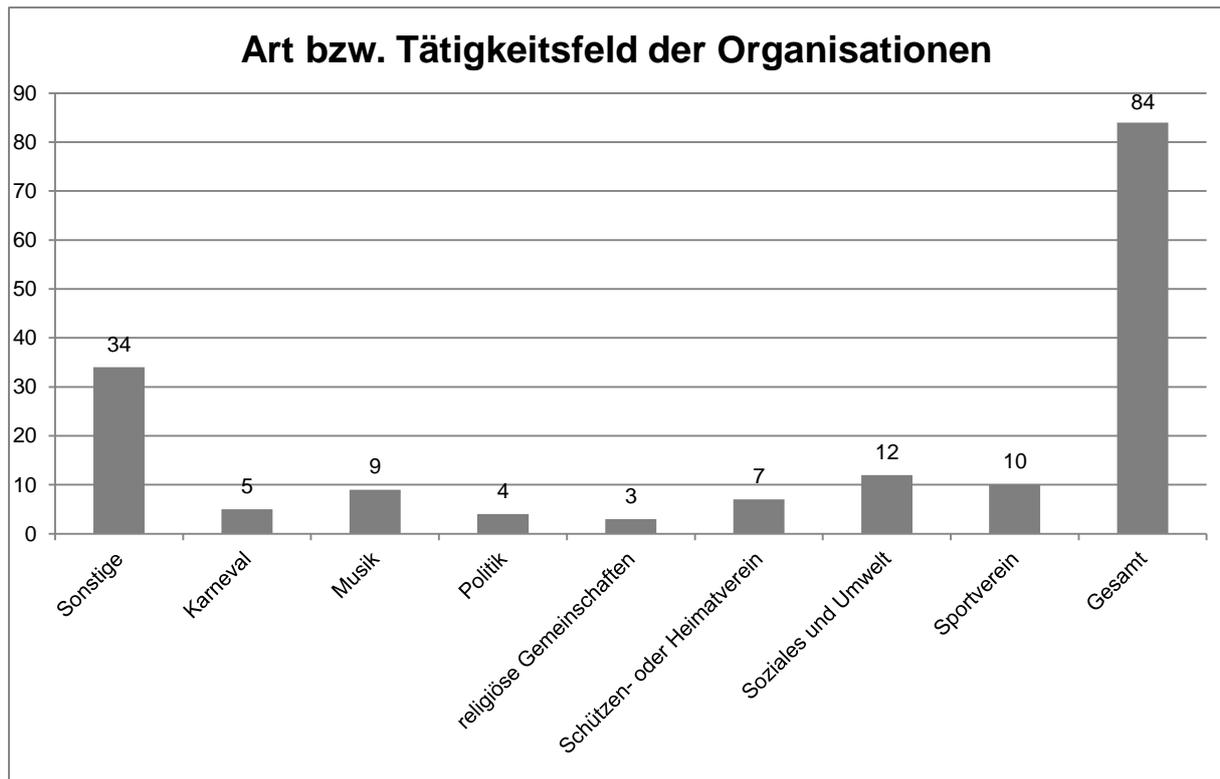


Abb. 7: Fragebogenerhebung - Art. bzw. Tätigkeitsfeld der Organisationen.

Nachfolgend wird nun die Gruppe der Organisationen fokussiert, um beispielsweise die Anzahl der Mitglieder oder den Zugang für Menschen mit Behinderung abzubilden. In Bezug auf die Verteilung der Organisationen im Rhein-Sieg-Kreis ist anzumerken, dass 12 der befragten Organisationen im gesamten Rhein-Sieg-Kreis tätig sind und in 13 von 19 Gemeinden mindestens vier Organisationen tätig sind. Darüber hinaus ist rund ein Viertel der Organisationen auch außerhalb des Rhein-Sieg-Kreises tätig und 17,9% der Organisationen sind auch in Bonn tätig. Diese Zahlen sind insofern wichtig, als die geographische Lage des Rhein-Sieg-Kreises so ist, dass Bonn als Großstadt umschlossen ist. Dass es hier einen regen Austausch gibt und auch die Weiterentwicklung eines inklusiven Gemeinwesens Rhein-Sieg-Kreis nicht unabhängig von einer zentralen Stadt wie Bonn zu planen und zu gestalten ist, liegt auf der Hand. Konkret wäre hier also auch zu berücksichtigen, inwieweit Organisationen in Bonn möglicherweise ihrerseits auch im Rhein-Sieg-Kreis tätig sind.

Grundsätzlich lässt sich über die befragten Organisationen sagen, dass 62,7% weniger als 100 Mitglieder haben, 32,5% zwischen 100 und weniger als 1.000 Mitglieder haben und 4,8% mehr als 1.000 Mitglieder haben. Die durchschnittliche Anzahl der Mitglieder liegt bei 309, wobei der Median bei 60 liegt. Die Hälfte der Organisationen hat also 60 und weniger Mitglieder. Während eine Organisation mit über 10.000 Mitgliedern deutlich heraussticht, ist der überwiegende Teil der Organisationen wesentlich kleiner.

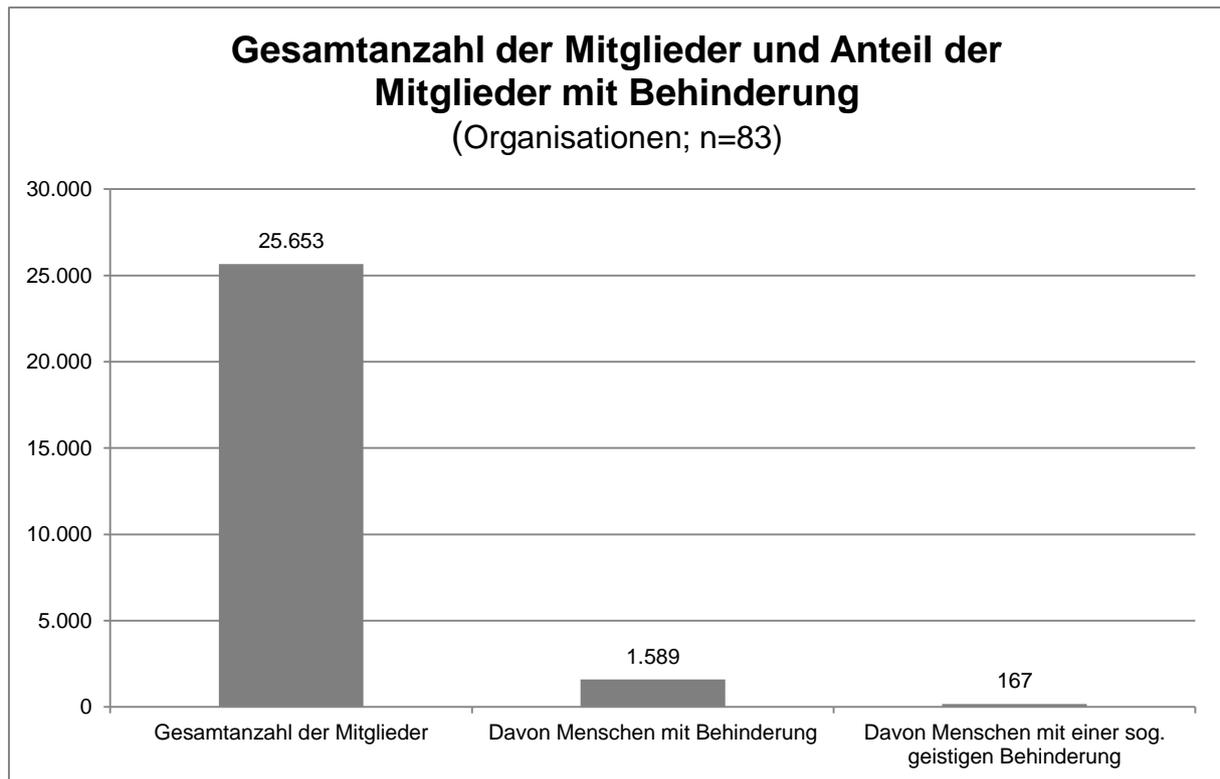


Abb. 8: Fragebogenerhebung - Gesamtanzahl der Mitglieder und Anteil der Mitglieder mit Behinderung.

Die Organisationen wurden gefragt, ob zurzeit Menschen mit (einer sogenannten geistigen) Behinderung Mitglieder ihrer Organisation sind. Der Blick auf die Gesamtanzahl der Mitglieder aller befragten Organisationen sowie der Anzahl der Mitglieder mit (einer sogenannten geistigen) Behinderung, ist in Abb. 8 mit absoluten Zahlen abgebildet. Diese Angaben verdeutlichen, dass besonders Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung mit 167 Mitgliedern in 83 Organisationen in einem sehr geringen Maße vertreten sind.

Mit 48,2% gab knapp die Hälfte der Organisationen an, dass unter ihren Mitgliedern keine Menschen mit Behinderungen sind. Drei Viertel der Organisationen haben keine Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung unter ihren Mitgliedern. Abb. 9 zeigt zudem, dass etwa jede fünfte Organisation mindestens 1 Mitglied mit einer sogenannten geistigen Behinderung hat. Auf Menschen mit Behinderung allgemein bezogen liegt dieser Anteil bei immerhin 39,8%. Wenige Organisationen weisen einen Mitgliederanteil von Menschen mit (einer sogenannten geistigen) Behinderung über 10% auf. Bezüglich der Menschen mit Behinderung in Organisationen, sind dies immerhin 12% der Organisationen. Im Vergleich hierzu sind es 1,2% in Bezug auf Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung (vgl. Abb. 9). Bei Organisationen, bei denen der Anteil der Mitglieder mit Behinderung 10% übersteigt, ist zu vermuten, dass diese in irgendeiner Form im spezifischen Kontext der Thematik Behinderung aktiv sind.

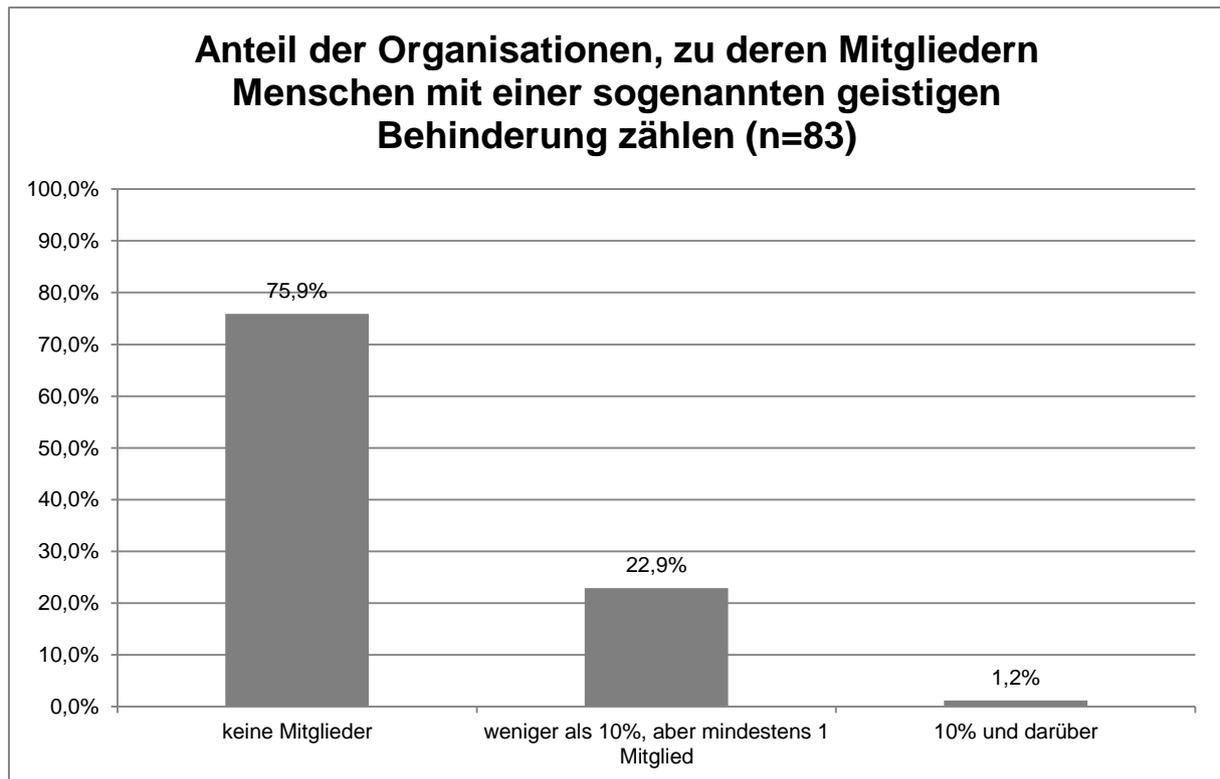


Abb. 9: Fragebogenerhebung - Anteil der Organisationen, zu deren Mitgliedern Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung zählen.

83,3% der befragten Organisationen geben an, dass Menschen mit Behinderung Zugang zu ihrer Organisation hätten. Obwohl die Mitgliederzahlen von Menschen mit Behinderung in Organisationen zurzeit noch gering sind, könnte dies ein Hinweis sein, dass es nicht an der mangelnden Bereitschaft der Organisationen liegt, diese Personengruppe aufzunehmen. Hingegen haben in 16,7% der Organisationen Menschen mit Behinderungen keinen Zugang, was noch ein bedenklich hoher Anteil von Organisationen, aus denen Menschen mit Behinderung strukturell ausgeschlossen sind, ist.

3.2.2 Einschätzungen zum inklusiven Gemeinwesen

Eine erste Annäherung an das komplexe Thema der Weiterentwicklung eines inklusiven Gemeinwesens erfolgt über eine Einschätzung zum Ist-Stand der Inklusion im Rhein-Sieg-Kreis sowie über die Beschreibung einiger zentraler Elemente, die ein inklusives Gemeinwesen auszeichnen.

Die Einschätzungen der befragten Leistungserbringer und der Organisationen zur Frage, wie inklusiv ihr Gemeinwesen sei, unterscheidet sich deutlich. Drei Viertel der Leistungserbringer schätzen ihre Gemeinde oder Stadt als (eher) nicht inklusiv ein. Ein Leistungserbringer ist der

Meinung, dass Gemeinwesen in dem er tätig ist, sei voll und ganz inklusiv und vertritt somit eine abweichende Meinung.

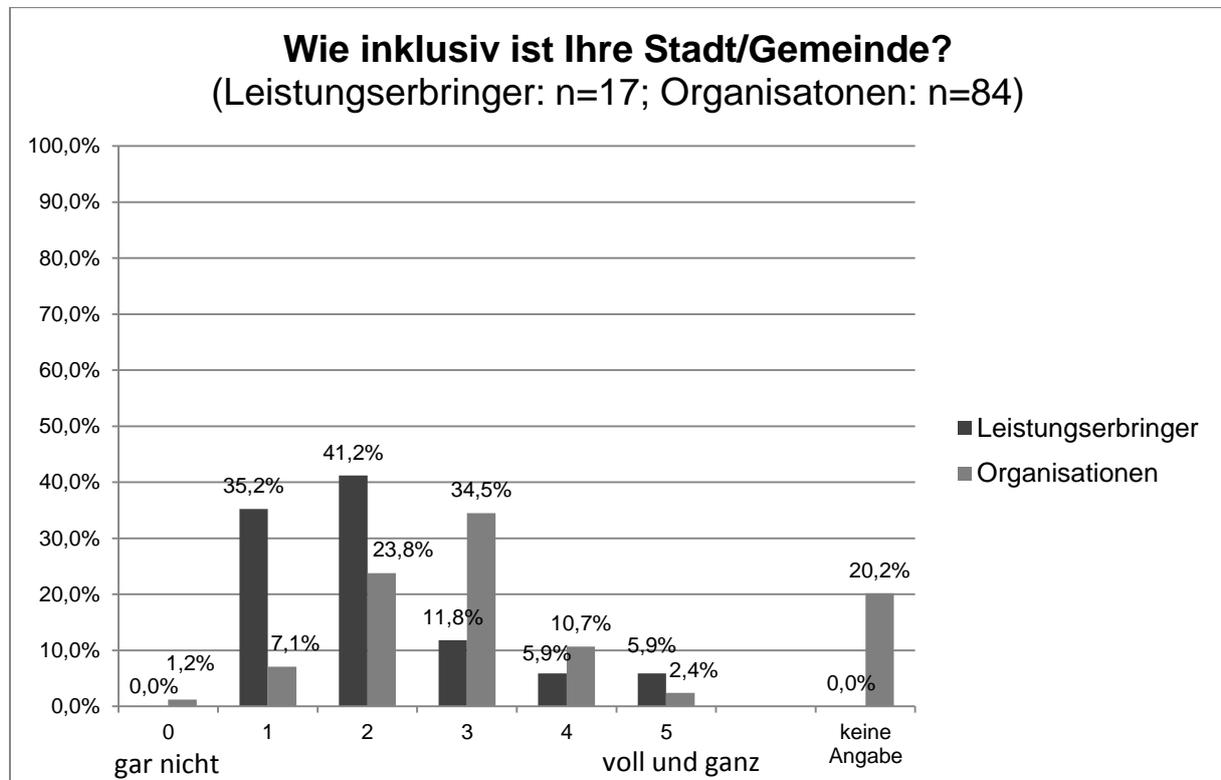


Abb. 10: Fragebogenerhebung - Wie inklusiv ist Ihre Stadt/Gemeinde?

Die Organisationen schätzen ihr Gemeinwesen tendenziell inklusiver ein als die Leistungserbringer. Jede fünfte Organisation hat zu dieser Frage allerdings keine Angabe gemacht. 58,3% der Organisationen orientieren sich zur Beantwortung der Frage zur Mitte der Skala. Ohne die 20,2% der Organisationen, die keine Angabe machten, bewegen sich knapp drei Viertel der Antworten im Rahmen der Bewertungssitem „2“ oder „3“ mit einer leichten Tendenz zum inklusiven Gemeinwesen.

Unterschiede in der Einschätzung könnten auf Fachkenntnisse der Leistungserbringer zurückzuführen sein, die in ihrer täglichen Arbeit eher auf Teilhabe-Barrieren stoßen und hierfür tendenziell eher ein Bewusstsein haben als dies bei den Organisationen zu erwarten ist. Dies müsste insbesondere dann gelten, wenn der Personenkreis der von Ausgrenzung in besonderer Weise bedrohten Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf stärker mitgedacht würde.

Mit Blick auf die Frage nach einer Einschätzung zum Stand eines inklusiven Gemeinwesens schließt die Frage an, wodurch sich ein inklusives Gemeinwesen auszeichnet. Diese Frage wurde auch mit den Interviewpartner_innen diskutiert. Die zentralen Aspekte, die hierzu genannt wurden, sind nachfolgend abgebildet.



Abb. 11: Ergebnisse der Interviewbefragung - Wodurch zeichnet sich ein inklusives Gemeinwesen aus?

Es ist zu betonen, dass die Frage, was ein inklusives Gemeinwesen auszeichne, bei allen Befragten zunächst einmal sehr unterschiedliche Antworten hervorbrachte. Dies weist auf zwei Dinge hin: Zum einen die Komplexität, die im Wesentlichen darin besteht, dass es hierbei um ein verschiedenste Bereiche umfassendes Thema geht. Zum anderen zeigt sich hierin eine Unsicherheit in der Definition dessen, was ein inklusives Gemeinwesen sein könnte.

Die Tragweite des Anspruches eines inklusiven Gemeinwesens wird zudem stellenweise infrage gestellt. So stelle sich nach Einschätzung einiger Befragter die Frage nach ‚Grenzen der Inklusion‘. Dieser Zweifel tritt zumeist in Verbindung mit Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf auf. Verbunden damit, stelle sich beispielsweise die Frage, ob bei einem hohen Unterstützungsbedarf ein selbstständiges Leben möglich sei oder ob alleine zu Wohnen nicht auch eine Überforderung für manche Menschen wäre.

Diese Einschätzungen stehen der Idee der Inklusion jedoch entgegen, da Inklusion zwingend immer für alle Menschen gedacht und ausgestaltet werden muss. Die beschriebenen Zweifel bzw. ‚Grenzen von Inklusion‘ zeigen sich auch in anderen Zusammenhängen, beispielsweise in Bezug auf das Thema Wohnen, wenn Denkmuster dahingehend beschrieben werden, dass ambulant unterstützte Wohnformen mit einem gewissen Grad an Selbstständigkeit einhergingen (vgl. Knöß, Weber, Lavorano 2015). Entsprechende Unterscheidungen anhand von Unterstützungsbedarfen in Verbindung mit einer ‚Inklusionsfähigkeit‘ einzelner

Menschen zu bringen, ist in vielerlei Hinsicht höchst problematisch und beinhaltet immer Ausschluss und Ausgrenzung von Menschen, was mit der Idee der Inklusion nicht vereinbar ist. Besonders bedroht von Ausgrenzung und Diskriminierung und damit zugleich besonders vulnerabel sind Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf.

Neben den eben diskutierten Problemen im Kontext der Auseinandersetzung mit der Weiterentwicklung von inklusiven Gemeinwesen und noch immer und vielfach diskutierten ‚Grenzen‘ von Inklusion, konnten einige zentrale Aspekte herausgearbeitet werden, die aus Sicht der Befragten ein inklusives Gemeinwesen auszeichnen (Abb. 11). An dieser Stelle sollen drei dieser Aspekte herausgestellt und kommentiert werden.

Die ‚Minimierung von Benachteiligung‘ ist insofern herauszustellen, als hierin der Aspekt der Diskriminierung enthalten ist, was zum einen Grundsatz der UN-Behindertenrechtskonvention ist und zum anderen das Antidiskriminierungsgesetz aufgreift. Es gibt verschiedene Studien, die Diskriminierung aufgrund von Behinderung untersucht haben (vgl. bspw. Heitmeyer 2011; Groß & Hövermann 2014). Zu beachten ist dabei vor allem die oftmals weniger berücksichtigte strukturelle Diskriminierung. Insgesamt ist dieser Aspekt für die Weiterentwicklung inklusiver Gemeinwesen von zentraler Bedeutung.

Die Bedeutung von ‚gemeindenahen Unterstützungsleistungen‘ ist ebenfalls relevant und betrifft besonders die zukünftige Angebotsplanung und ist mit einem notwendigen Wandel der Angebotsstrukturen verbunden. Unterstützungsangebote wären konsequent hin zu gemeindenahen und individuell ausgerichteten Unterstützungsleistungen weiterzuentwickeln (vgl. Rohrman, Schädler et al. 2014b, 156-178).

Der Aspekt ‚Inklusion findet auch im Kleinen statt‘ beinhaltet die Beobachtung, dass Prozesse der Inklusion im Gemeinwesen oftmals an Kleinigkeiten, beispielsweise im Zuge eines Restaurantbesuchs oder im Umgang mit den Menschen untereinander in der Gemeinde bei Veranstaltungen, im Café oder beim Einkaufen im Supermarkt, realisiert würden und zu beobachten seien. Demnach manifestiere sich gelungene Inklusion in der konkreten Begegnung der Menschen. Inklusion auch in der konkreten Begegnung im Alltag zu leben ist wichtig, dabei ist jedoch darauf zu achten, dass strukturelle Teilhabebarrieren nicht verharmlost werden.

3.2.3 Handlungsfelder

In Bezug auf die Identifizierung von Elementen der Weiterentwicklung des inklusiven Gemeinwesens Rhein-Sieg-Kreis konnten verschiedene Bereiche und Schwerpunkte aus den schriftlichen und mündlichen Befragungen herausgearbeitet werden. Dabei haben sich unterschiedliche Handlungsfelder hervorgetan, die im Verlauf des Kapitels vorgestellt

werden. Die Reihenfolge der Handlungsfelder hat keine Aussagekraft über deren Bedeutung für die Weiterentwicklung des inklusiven Gemeinwesens. Vielmehr sind die verschiedenen Handlungsfelder teilweise eng miteinander verflochten und die Ergebnisse nur im Kontext ihres Gesamtzusammenhanges zu interpretieren. Zudem ist vorwegzunehmen, dass der Umfang der vorliegenden Studie einen Überblick über Stand und Entwicklung des inklusiven Gemeinwesens Rhein-Sieg-Kreis erlaubt, nicht jedoch umfassende und tiefgreifende Analysen der einzelnen Handlungsfelder abbildbar sind.

Barrierefreiheit

Das Handlungsfeld Barrierefreiheit wird im Allgemeinen in erster Linie mit dem Aspekt der baulichen Zugänglichkeit verbunden. Das Thema bauliche Barrierefreiheit bzw. Zugänglichkeit, das konnte den Interviews entnommen werden, ist noch immer ein zentrales. Im Wesentlichen sind in Bezug auf Barrierefreiheit vier Aspekte zu nennen.

Erstens ist die Frage baulicher Maßnahmen noch immer eine, wofür sich explizit eingesetzt werden muss und es besteht Bedarf, auf Barrieren hinzuweisen. Von einem barrierefreien Gemeinwesen im Sinne reiner baulicher Zugänglichkeit scheint es flächendeckend noch Verbesserungsbedarf zu geben. Beispielhaft können hier Barrieren beim Zugang zu kulturellen Einrichtungen genannt werden. Hier zeigt sich auch, dass bauliche Zugangsbarrieren direkten Einfluss auf andere Handlungsfelder haben, wie die Teilhabe am kulturellen Leben (vgl. Aspekt Kultur). Es ist jedoch ein Prozess, der stetig vorangetrieben wird und der im Zuge von Neu- und Umbaumaßnahmen grundsätzlich Berücksichtigung findet. Jedoch sind die Erfahrungen der Befragten insbesondere in kommunalen Verwaltungen so, dass in der Kontrolle der Beachtung von Barrierefreiheit noch ein wesentlicher Teil der Arbeit besteht. Das betrifft in besonderem Maße die Arbeit von Behindertenbeauftragten.

Eng mit dem erstgenannten Aspekt verflochten ist die Frage der Zuständigkeiten. Hierbei fehlen den Befragten vereinzelt Informationen bezüglich der Zuständigkeiten der Behörden, was von einigen dann als Verzögerungen in der Umsetzung notwendiger Maßnahmen wahrgenommen wird.

Drittens werden im Kontext baulicher Maßnahmen auch Widerstände in der Bevölkerung beschrieben. Beispielsweise im Straßenverkehr bei Ampeln, die für Sinnesbeeinträchtigte Menschen aus- oder umgebaut werden. Hier wird deutlich, dass die Frage von Barrierefreiheit auch direkt im Zusammenhang mit Bewusstseinsbildung und Toleranz steht. Hierbei scheint es hilfreich, frühzeitig den Dialog mit Anwohner_innen zu suchen und die Notwendigkeit entsprechender Maßnahmen zu erläutern.

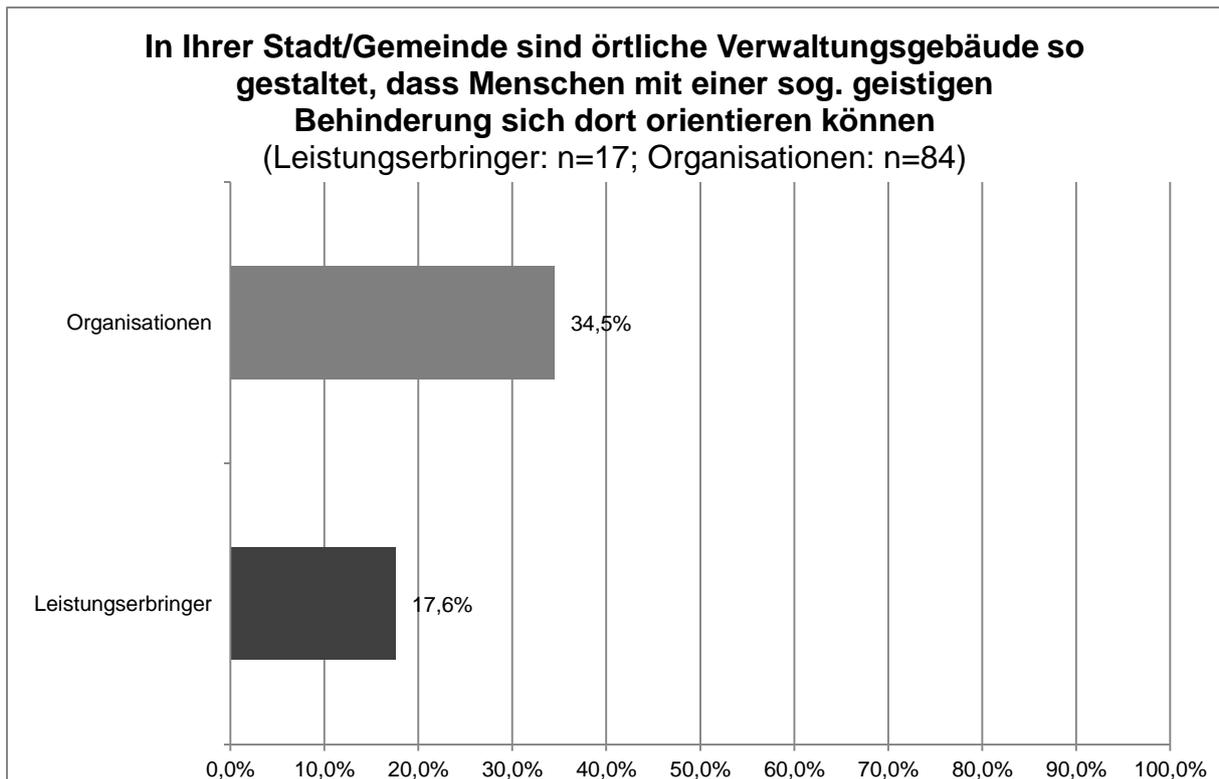


Abb. 12: Fragebogenerhebung - Gestaltung örtlicher Verwaltungsgebäude.

Viertens ist trotz der weiterhin im Vordergrund stehenden baulichen Barrierefreiheit vermehrt auch ein Bewusstsein dafür vorhanden, dass Barrierefreiheit mehr als rein baulich zu verstehen ist. Farben, Symbole oder Leichte Sprache können für viele Menschen hilfreich sein, sich besser zu Orientieren. Dass hier noch verstärkt Handlungsbedarf besteht, zeigt die Einschätzung der Organisationen und Leistungserbringer in Bezug auf die Frage, ob die örtlichen Verwaltungsgebäude so gestaltet seien, dass Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung sich dort orientieren können.

Bewusstseinsbildung

Bei dem Thema Bewusstseinsbildung wird von den Befragten Handlungsbedarf gesehen. Die zentrale Bedeutung der Arbeit am Thema Bewusstseinsbildung wird in Bezug auf die Elemente des Prozesses der Weiterentwicklung des inklusiven Gemeinwesens (vgl. Kapitel 3.2.4) deutlich hervorgehoben.

Konkret soll beispielsweise besser geschultes Personal helfen, die Akzeptanz von Menschen mit Behinderung in der restlichen Bevölkerung zu verbessern. Im Rahmen der Fragebogenerhebung wurde nach Aktivitäten in der Gemeinde oder der Stadt gefragt, die zur Sensibilisierung für die Belange von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung beitragen. Das Ergebnis zeigt zunächst, dass hier noch Potential besteht, mehr Aktivitäten zur Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung anzuregen und durchzuführen. Im

Vergleich der Einschätzung zu dieser Frage wird jedoch auch deutlich, dass die Leistungserbringer, die näher mit dem Thema befasst sind, hier mehr Aktivitäten sehen als es die Organisationen tun (Abb. 13). Dies deutet darauf hin, dass bestehende Aktivitäten von der im Feld verankerten Gruppe der Leistungserbringer eher wahrgenommen werden. Da sich diese Veranstaltungen jedoch auf die Sensibilisierung der allgemeinen Öffentlichkeit beziehen, scheint hier die Zielgruppe nicht immer in gewünschtem Maße erreicht zu werden. Entsprechende Maßnahmen sollten also dahingehend überprüft werden, ob sie die Zielgruppe einer allgemeinen Öffentlichkeit auch erreichen oder eher Fachveranstaltungen der örtlichen Akteur_innen der Eingliederungshilfe sind.

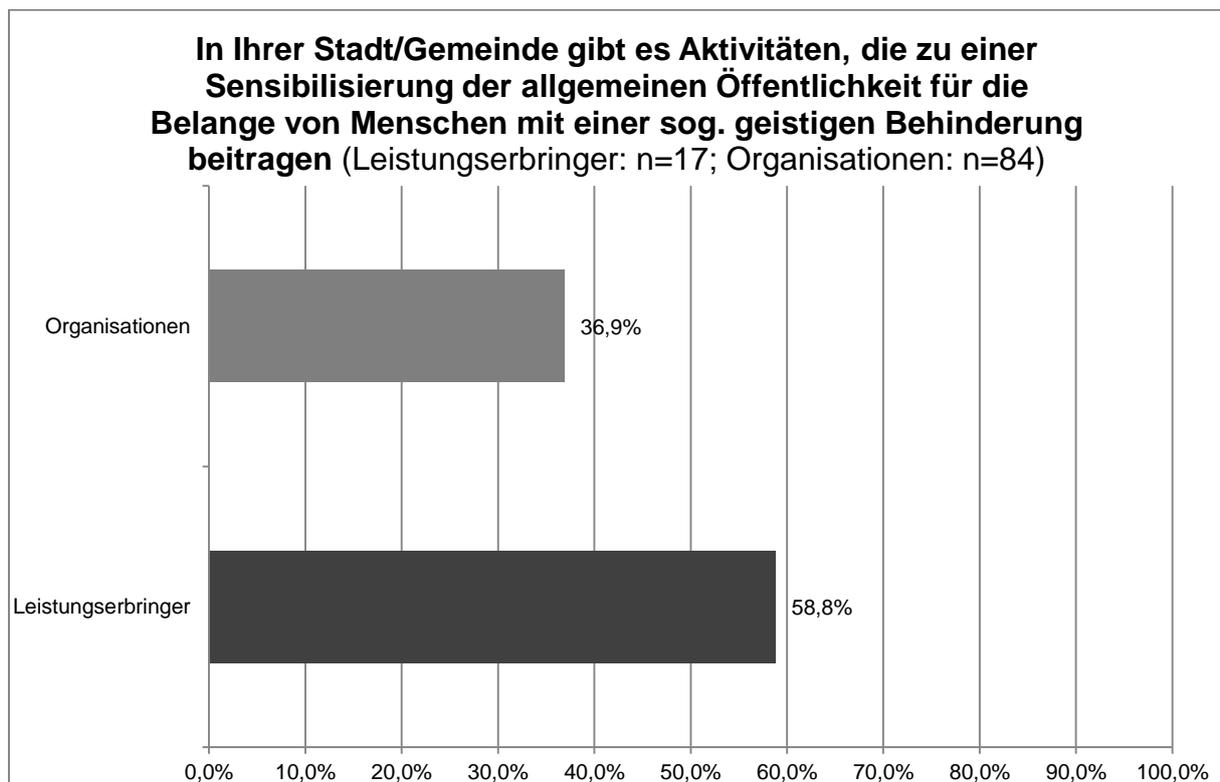


Abb. 13:Fragebogenerhebung - Aktivitäten zur Sensibilisierung der allgemeinen Öffentlichkeit.

Schließlich wird in Verbindung mit dem Aspekt Bewusstseinsbildung von den Befragten eine Beobachtung gemacht, die einen Unterschied in der Akzeptanz und der Haltung gegenüber Menschen mit Behinderungen zwischen größeren, eher städtischen Gemeinden und kleineren, eher dörflichen Gemeinden beschreibt.

Bildung

Im Bereich von integrativen Kindertagesstätten und Schulen wird eine ablehnende Haltung seitens der Eltern von Kindern ohne Beeinträchtigung beschrieben. Dies ist verknüpft mit der Befürchtung, die eigenen Kinder könnten ‚zu kurz kommen‘. Die Beobachtung einer ablehnenden Haltung gegenüber integrativen Bildungsangeboten seitens der Eltern ist in Verbindung mit dem zuvor behandelten Thema der Bewusstseinsbildung zu sehen. Gerade im Bereich der schulischen Bildung erscheint die Debatte oftmals sehr polarisiert zu sein. Es gilt hier umso mehr, bestehende Vorurteile abzubauen.

In Bezug auf die Schulentwicklung wird beschrieben, dass in einer Region ‚Schwerpunktschulen‘ mit inklusiver Ausrichtung entstehen sollen. Derzeit gäbe es noch viele Förderschulen, die der Idee inklusiver Bildung nicht gerecht würden. Der Prozess der Schulentwicklung ginge jedoch nur langsam voran und es gebe immer wieder Widerstände.

Besonderer Handlungsbedarf wird zudem im Bereich von Angeboten zur Berufsbildung und Ausbildung gesehen. Für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung wird beispielsweise vorgeschlagen, eine Praktikumsbegleitung anzubieten, die durch ehrenamtlich engagierte Menschen erfolgen könne.

Grundsätzlich wird die mangelnde Vielfalt an Angeboten in Schule, Ausbildung und Beruf für Menschen mit Behinderungen kritisiert. Im Ausbau von berufsbildenden Angeboten, verknüpft mit vielfältigeren Arbeitsangeboten, wird ein zentraler Handlungsbedarf gesehen.

Kultur

Als Beispiel für kulturelle Teilhabe in der Gemeinschaft mit dem Fokus Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung wird ein inklusives Café benannt, bei dem unter anderem Fußballspiele im Fernsehen übertragen würden. Hier kämen Bürger_innen mit und ohne Behinderung zusammen, um Fußball zu schauen, ohne den bewussten Hintergedanken, etwas ‚inklusives‘ zu machen. Ein wichtiger Aspekt für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen seien in diesem Kontext die moderaten Preise für Getränke und Speisen.

Hier kommt der Aspekt mangelnder finanzieller Ressourcen zum Vorschein, welcher als Teilhabebarriere auftreten kann. Insofern kann die Höhe von Eintrittspreisen zu kulturellen Veranstaltungen (oder wie hier von Getränkepreisen in einem Café) über Teilhabemöglichkeiten entscheiden.

Ein weiterer Aspekt, der im Bereich kultureller Teilhabe diskutiert wird, ist das Vereinsleben. Vereine (z.B. im Bereich Sport oder Freizeit) müssten sich gegenüber Menschen mit Behinderung weiter öffnen und bereit sein, sie zu integrieren. Auch in Bezug auf Vereinsleben werden noch Möglichkeiten der Verbesserung hinsichtlich der Teilhabe von

Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung gesehen, auch wenn es einzelne positive Beispiele gäbe.

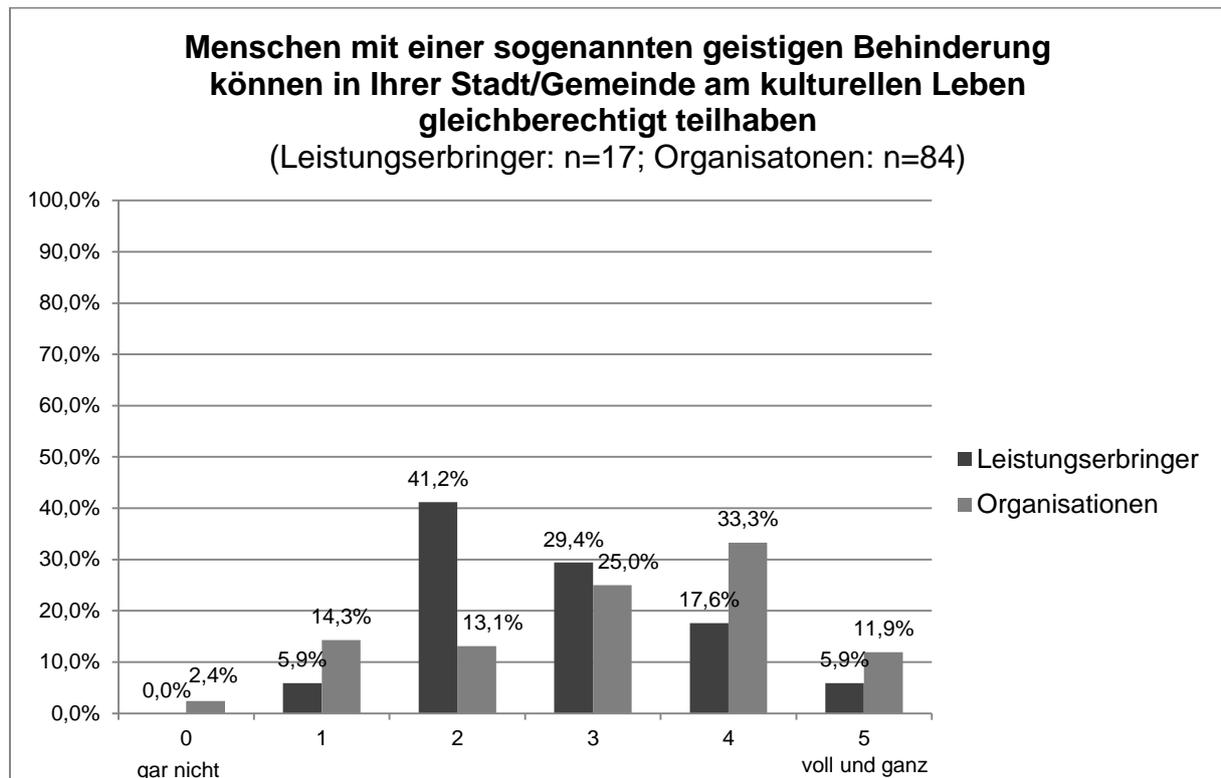


Abb. 14: Fragebogenerhebung - Teilhabe am kulturellen Leben.

In Bezug auf die Weiterentwicklung im Bereich der kulturellen Teilhabe wird eine konkrete Maßnahme vorgeschlagen, die der Begleitung von Menschen mit Behinderungen durch Ehrenamtliche, die jedoch entsprechend geschult werden müssten.

Das Ergebnis aus der Fragebogenerhebung in Bezug auf die Einschätzung der Teilhabemöglichkeiten für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung am kulturellen Leben im Rhein-Sieg-Kreis zeigt, dass dies von der Gruppe der Leistungserbringer kritischer eingeschätzt wird, als von Seiten der Organisationen. Insgesamt wird die Möglichkeit der Teilhabe am kulturellen Leben eher als gegeben gesehen, wobei der Großteil der Einschätzungen in den Skalenbereichen ,2' bis ,4' liegt und somit auch noch Entwicklungsbedarf beschrieben wird.

Arbeit

Der Bereich Arbeit wurde von den Befragten insbesondere in den Interviews weniger thematisiert, so dass sich die Aussagen in diesem Bereich auf drei Punkte zusammenfassen lassen.

Zum einen ist hier die Begleitung bei Praktika und Ausbildungsstellen zu nennen. Dieser Aspekt wurde im Zusammenhang mit dem Aspekt Bildung bereits in ähnlicher Weise diskutiert. In Bezug auf Arbeit wird hier ein Handlungsbedarf gesehen, um die Teilhabe am Arbeitsleben zu verbessern, was konkret durch eine Begleitung der Menschen zu Ausbildungs- oder Arbeitsstellen erfolgen könne. Diese Überlegungen stimmen mit Erkenntnissen einer anderen Studie überein, wonach der ‚Kontakt mit fremden Menschen‘ von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung oftmals als schwierig erlebt wird und damit eine Barriere darstellt (vgl. Knöß, Weber, Lavorano 2015). Eine Begleitung kann hier insbesondere in der Anfangszeit eine sehr hilfreiche Maßnahme sein.

Ein weiterer Aspekt ist die Überlegung der Schulung von Arbeitgeber_innen im Umgang mit Menschen mit Behinderung. Dies wäre die andere Seite der eben diskutierten Überlegung einer Begleitung, um den Kontakt zwischen Arbeitgeber_innen und Menschen mit Behinderung zu erleichtern.

Schließlich wird kritisiert, dass viele Menschen in einer Werkstatt für behinderte Menschen arbeiteten, obwohl sie auch auf dem ersten Arbeitsmarkt arbeiten könnten. Dies wird verknüpft mit der Beobachtung, dass kein Vertrauen in die Fähigkeiten dieser Personengruppe bestünde. Es bestehe zudem nicht die Bereitschaft, ein Risiko einzugehen und stattdessen werde die vermeintlich ‚sichere Variante‘ einer Werkstatt für behinderte Menschen bevorzugt.

Wohnen

Im Handlungsfeld Wohnen wurde in der mündlichen Befragung insbesondere auf drei zentrale Aspekte hingewiesen. Ein zentraler Handlungsbedarf besteht demnach in der Schaffung barrierefreien Wohnraums. Hinzu komme der Aspekt der Bezahlbarkeit von Wohnungen. In diesem Kontext wird angeregt, sich wieder verstärkt dem Thema des sozialen Wohnungsbaus anzunehmen. Schließlich wird darauf hingewiesen, dass ‚offenere Wohnformen‘, in denen Menschen mit und ohne Behinderung zusammen wohnen, errichtet werden könnten und so ein Beitrag zur Weiterentwicklung des inklusiven Gemeinwesens geleistet werden könne.

In der Fragebogenerhebung wurde nach der aktuellen Wohnsituation von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung gefragt. Konkret bestand die Frage darin, ob in der jeweiligen Stadt oder Gemeinde Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung in besonderen Wohnformen lebten. Diese Frage wurde sowohl von den Organisationen als

auch von der Gruppe der Leistungserbringer überwiegend bejaht. Sehr deutlich fällt dabei das Urteil der Leistungserbringer aus, von denen 94,1% der Befragten angeben, dass in ihrem Gemeinwesen Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung in besonderen Wohnformen leben.

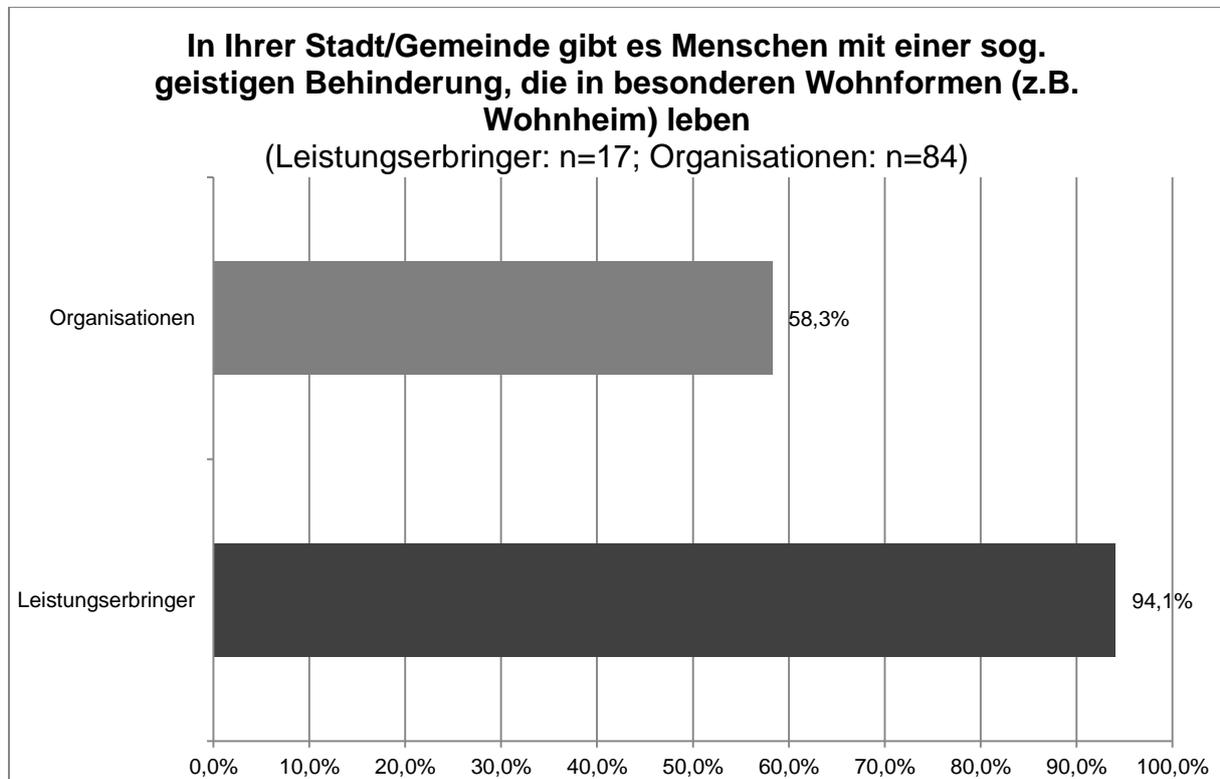


Abb. 15: Fragebogenerhebung - Besondere Wohnformen.

Vor dem Hintergrund von Art. 19 der Behindertenrechtskonvention, in dem ausgeführt wird, dass *Menschen mit Behinderungen nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben*, muss diese Einschätzung dazu führen, dass hier ein dringender Handlungsbedarf besteht. Die aktuelle Wohnsituation von Menschen mit Behinderungen muss von besonderen Wohnformen Abstand nehmen und zu im Gemeinwesen eingebundenen Wohnmöglichkeiten weiterentwickelt werden. Dies steht in enger Verbindung mit der Thematik der Angebotsentwicklung, die im Folgenden aufgegriffen wird.

Angebotsentwicklung

Im Zentrum des Handlungsfelds der Angebotsentwicklung stehen die Leistungserbringer der Eingliederungshilfe. Kritisiert wird von den Befragten hier insbesondere eine mangelnde Kooperation zwischen Leistungsanbietern. Zudem fehle eine gemeinsame Strategie zur Angebotsentwicklung. Die ‚großen‘ Träger sehen sich darüber hinaus der Kritik gegenüber,

ihre ‚verkrusteten Strukturen‘ stünden der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen im Weg.

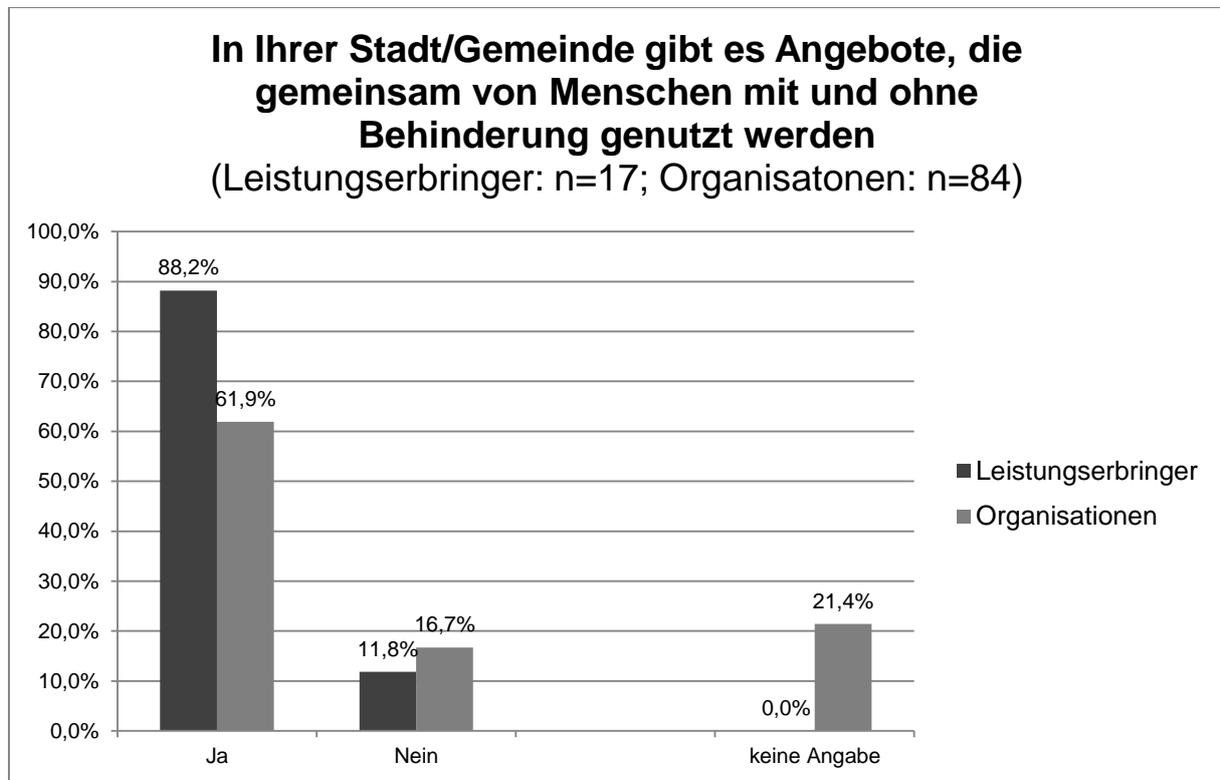


Abb. 16: Fragebogenerhebung - Gemeinsam genutzte Angebote.

Die Rückmeldung, ob es in der jeweiligen Gemeinde oder Stadt Angebote gibt, die gemeinsam von Menschen mit und ohne Behinderung genutzt werden, zeichnet ein positives Bild des Rhein-Sieg-Kreises. Im Verständnis der Gruppe der Leistungserbringer sind 88,2% der Befragten der Meinung, es gäbe ein solches Angebot. Die Rückmeldung seitens der Organisationen ist auch eher positiv. Der doch deutliche Abstand zu der Einschätzung der Leistungserbringer zeigt jedoch, dass die Organisationen gemeinsam genutzte Angebote weniger häufig kennen als die Leistungserbringer. Die Rückmeldungen von 11,8% der Leistungserbringer und 16,7% der Organisationen verdeutlicht aber auch einen klaren Handlungsbedarf hin zur Weiterentwicklung der Angebote hin zu inklusiven Angeboten. Dies betrifft einerseits die Angebote aus dem Leistungsspektrum der Leistungsanbieter der Eingliederungshilfe und andererseits die Notwendigkeit Menschen mit Behinderung in ihrer Teilhabe an Angeboten der Gemeinwesen besser zu unterstützen.

Die Befragten aus der Gruppe der Leistungserbringer wurden zudem gebeten, exemplarisch ein solches Angebot, das gemeinsam von Menschen mit und ohne Behinderung genutzt wird zu benennen. Aus dieser offenen Frage wurden Kategorien gebildet. Mit 13 Nennungen ist

der Bereich Freizeit, der deutlich meist genannte. Ergänzend hierzu, gab es nur jeweils eine Nennung aus dem Bereich Bildung bzw. politische Teilhabe. Innerhalb der Angebote zur Freizeitgestaltung wurden die Bereiche Musik und Sport mit je vier Nennungen am häufigsten genannt.

Im Kontext einer Angebotsweiterentwicklung insgesamt ist das Ergebnis dieser Rückmeldung jedoch auch eine Problemanzeige. Eine Weiterentwicklung inklusiver Angebote sollte darauf bedacht sein, alle Lebensbereiche zu beachten und entsprechende Angebote zu gestalten.

Politik

Zur besseren Strukturierung des Handlungsfelds Politik wird unterschieden zwischen der politischen Arbeit, beispielsweise in politischen Verwaltungsstrukturen, Parteien und Gremien auf der einen und politischer Teilhabe von Menschen mit Behinderung auf der anderen Seite. Die Übergänge sind fließend, jedoch erscheint eine solche Unterscheidung vor dem Hintergrund der Forderung, insbesondere der Selbsthilfe, nach mehr Selbstbestimmung und Beteiligung von Menschen mit Behinderung, sinnvoll.

Konkret zur politischen Verwaltungsebene wurde von den Befragten die Kritik geäußert, dass innerhalb der Behörden die Zuständigkeiten teilweise nicht geklärt oder unklar sind. Dies führe teilweise dazu, dass Veränderungsprozesse beispielsweise bei der Barrierefreiheit ins Stocken geraten. Auf der anderen Seite wird die Gefahr einer ‚gesetzlichen Überreglementierung‘ beschrieben, die ebenfalls als hemmend auf dem Weg hin zu Inklusion und Teilhabe gesehen wird.

Eine transparentere Darstellung von Zuständigkeiten in politischen Verwaltungsstrukturen zum Thema der Inklusion und der Weiterentwicklung inklusiver Gemeinwesen sollte zukünftig angestrebt werden. Eine solche (Neu-)Ordnung muss die Komplexität der Aufgabe, insbesondere in ihrer themenübergreifenden Bedeutung, berücksichtigen.

Ein weiterer Aspekt ist die Arbeit der Behindertenbeauftragten. Diese ist je nach Stadt oder Gemeinde anders geregelt und dementsprechend auch unterschiedlich wirksam und entfaltet. Viel hängt dabei am Engagement der jeweiligen beauftragten Personen. In dieser Diskussion, die an dieser Stelle nicht ausführlich geführt werden kann, ist die Unterscheidung zwischen ehrenamtlichen und hauptamtlichen Behindertenbeauftragten von zentraler Bedeutung und bringt strukturelle Unterschiede und Problemlagen mit sich.

Im Rhein-Sieg-Kreis haben sich die Behindertenbeauftragten untereinander vernetzt und erhoffen sich davon Synergieeffekte. Zum Stand der Erhebung, wurde von bislang einem Treffen berichtet. Dieses Netzwerk steht also noch ganz am Anfang. Dem Forschungsteam

erscheint dieser Schritt, gerade hinsichtlich der weiter oben beschriebenen Schwierigkeiten in den politischen Verwaltungen, sinnvoll.

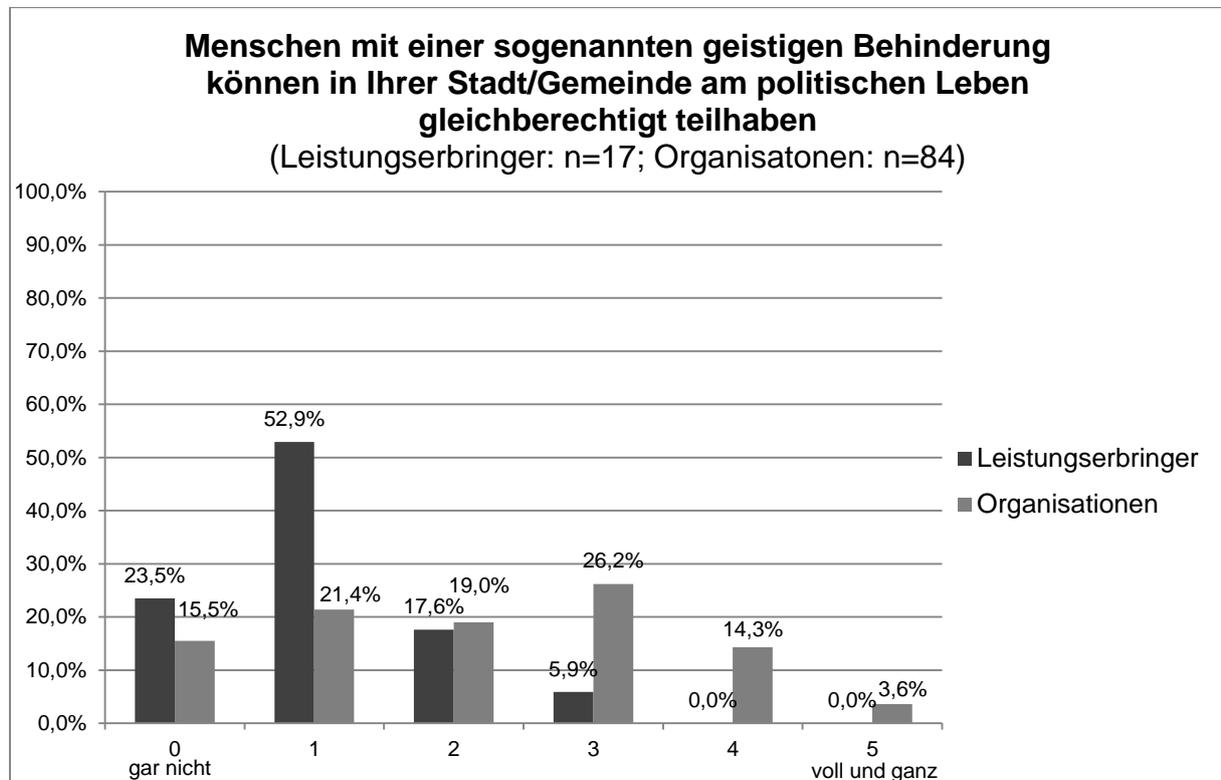


Abb. 17: Fragebogenerhebung - Teilhabe am politischen Leben.

Die Teilhabe von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung am politischen Leben wird von Interviewpartner_innen als ‚mangelhaft‘ eingeschätzt. Die kritische Einschätzung zur politischen Teilhabe spiegelt sich auch in der Fragebogenerhebung wieder (Abb. 17). Während die Einschätzung der Organisationen zu dieser Frage uneinheitlich ist und fast über die gesamte Skala verteilt, zeigt sich in der Rückmeldung der Gruppe der Leistungserbringer eine sehr klare Einschätzung hin zu ‚eher keine‘ oder ‚gar keine‘ politische Teilhabe. Das Ergebnis dieser Einschätzung wirkt noch stärker, wenn vergleichend die Einschätzung zur kulturellen Teilhabe hinzugezogen wird (vgl. Abb. 14). Es wird deutlich, dass der Aspekt der politischen Teilhabe wesentlich negativer eingeschätzt wird, bis hin zur Einschätzung, dass es zurzeit keinerlei gleichberechtigte Teilhabe für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung am politischen Leben gäbe.

Barrieren, die eine Teilhabe am politischen Leben erschweren, seien zu wenig Material in Leichter Sprache oder die unzureichende Thematisierung politischer Bildung an Schulen oder in Form von Bildungsangeboten für erwachsene Menschen mit Behinderungen. Zudem stehe die ‚Haltung‘ anderer gegenüber dieser Personengruppe einer wirksameren politischen Beteiligung im Weg. Zur Verbesserung der politischen Teilhabe für Menschen mit einer

sogenannten geistigen Behinderung wird insbesondere der Aspekt von Bildungsangeboten zu politischen Themen und politischer Beteiligung genannt.

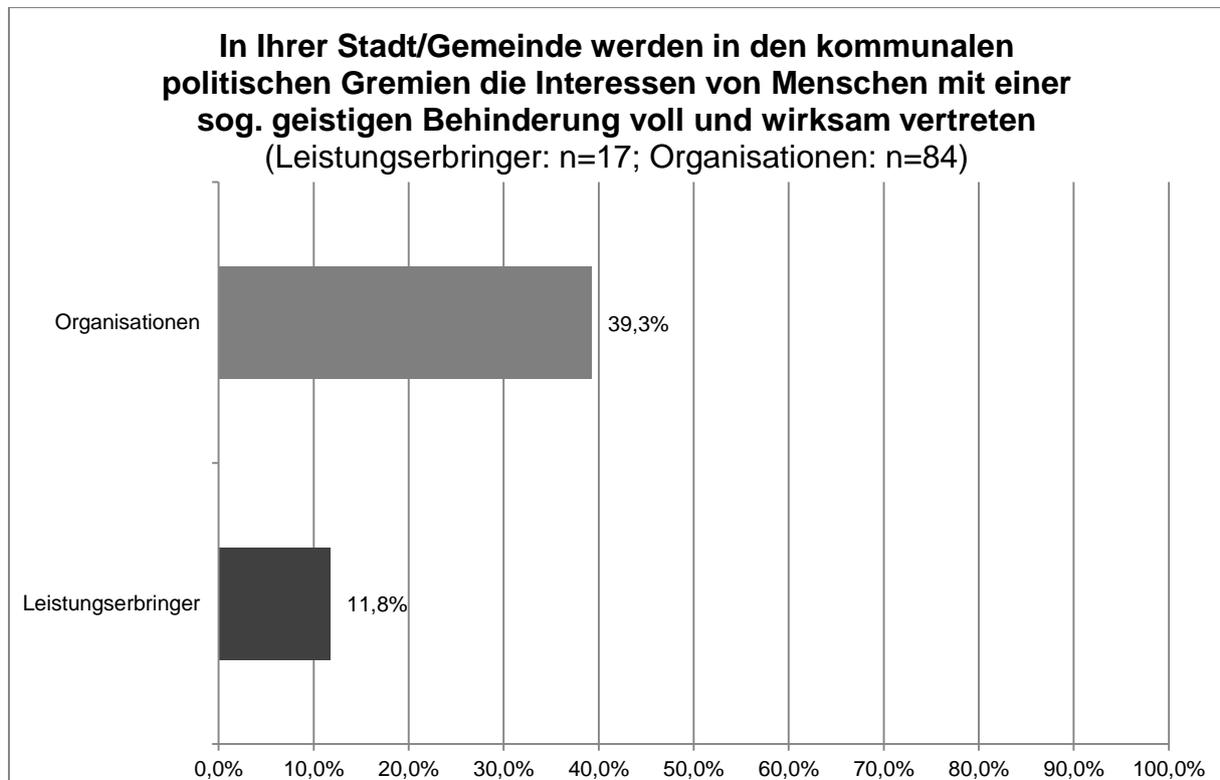


Abb. 18: Fragebogenerhebung - Interessenvertretung für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung.

Die Frage der Interessenvertretung von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung verbindet die zuvor diskutierten Themenbereiche der politischen Teilhabe und der politischen Verwaltungsstrukturen. Die Einschätzung der Organisationen und der Leistungserbringer unterscheidet sich wiederum recht deutlich, obgleich beide Gruppen die Frage nach einer vollen und wirksamen Interessenvertretung eher verneinen. Sehr deutlich ist dies bei der Gruppe der Leistungserbringer. Vor dem Hintergrund, dass eine konstruierte Gruppe von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung ohnehin eine sehr heterogene Gruppe darstellt und die Vielfalt von Menschen sich natürlich auch hierin widerspiegelt, erscheint dies als Erklärung sehr plausibel. Zu vermuten ist darüber hinaus, dass diese Vorstellung auch innerhalb der beiden Gruppen stark variiert.

Sehr deutlich zeigt sich in der Einschätzung zur vollen und wirksamen Teilhabe am politischen Leben, hier konkreter durch Interessenvertretung in politischen Gremien, dass die Anforderung aus der UN-Behindertenrechtskonvention, wonach in Artikel 29 die Vertragsstaaten verpflichtet sind „(...) sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen wirksam und umfassend am politischen und öffentlichen Leben

teilhaben können;“ (UN-BRK, Art. 29), noch bei weitem nicht erfüllt ist. In diesem Handlungsfeld besteht erheblicher Handlungsbedarf.

Die politische Teilhabe von Menschen mit Behinderungen ist nicht ohne die Selbstvertretung zu diskutieren. Die zentrale Bedeutung von Selbstvertretung spricht jedoch dafür, diese nicht innerhalb von politischer Beteiligung oder anderen Handlungsfeldern zu diskutieren. Selbstvertretung wird daher nun als eigenes Handlungsfeld erörtert.

Selbstvertretung

Das Thema der Selbstvertretung von Menschen mit Behinderung steht eng in Verbindung mit Forderungen der Selbsthilfe. Der bekannte Slogan ‚nothing about us without us‘ steht sinnbildlich für die aktive Beteiligung der Menschen, die es betrifft.



Abb. 19: Ergebnisse der Interviewbefragung - Gibt es eine Selbstvertretung von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung im Gemeinwesen RSK?

Die Interviewbefragung zeigte teilweise ein Verständnis von Selbstvertretung, das Stellvertretungen beispielsweise durch Betreuer_innen oder Angehörige von Menschen mit Behinderung als Selbstvertretung mit einschloss. Die Diskussion, inwieweit und wann eine Stellvertretung eingesetzt werden kann, um sich für Interessen von Menschen mit Behinderung einzusetzen, sollte immer vor dem Hintergrund der oben genannten Forderung nach Beteiligung der Menschen mit Behinderung geführt werden. Die Grenzen zwischen Selbstvertretung und Stellvertretung sind teilweise unscharf und bewegen sich immer Spannungsfeld von Selbst- und Fremdbestimmung.

Besonders schwierig ist es, wenn Leistungserbringer der Behindertenhilfe für sich beanspruchen, Selbstvertretung von Menschen mit einer sogenannten geistigen

Behinderung darzustellen. Denn es stellt sich die Frage, inwieweit sie tatsächlich die Interessen der Menschen mit Behinderung und nicht möglicherweise viel mehr ihre eigenen Interessen vertreten. Dies gilt auch für Angehörigen und Eltern-Vereinigungen, die sich der Selbstvertretung von Menschen mit Behinderung bemächtigen.

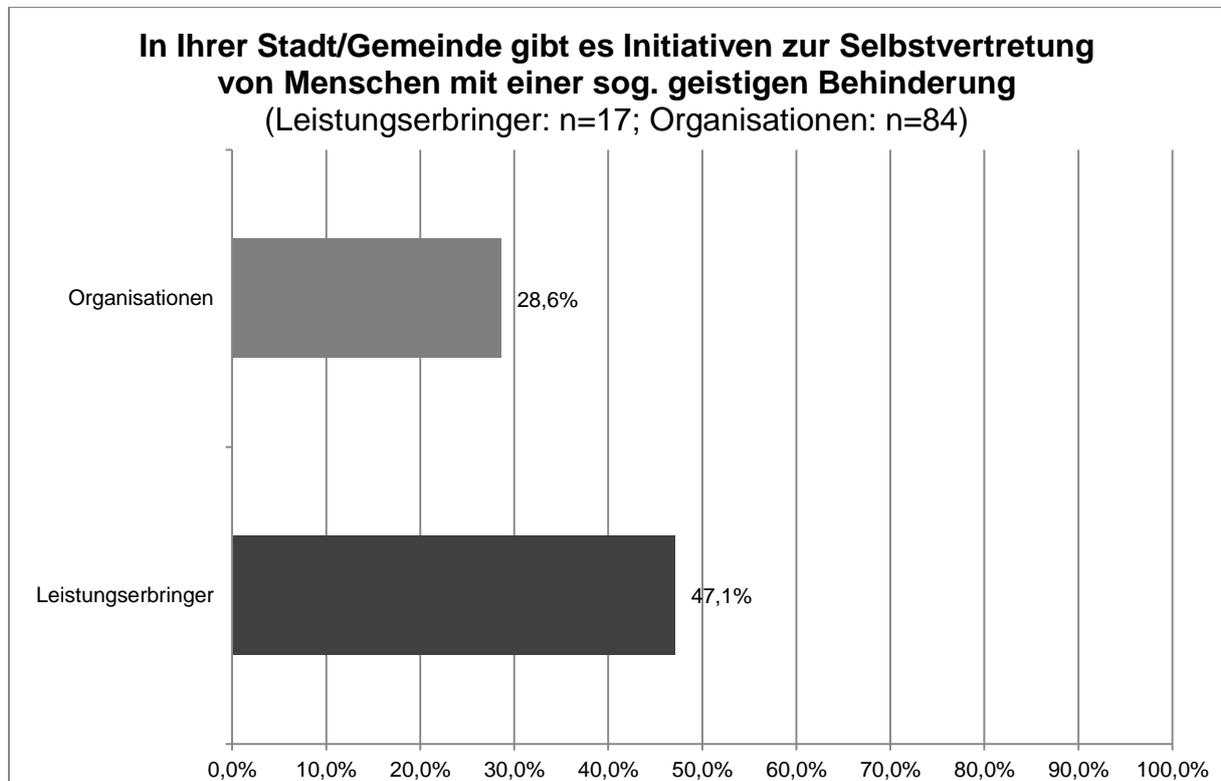


Abb. 20: Fragebogenerhebung - Initiativen zur Selbstvertretung.

Unter Berücksichtigung der Angaben der Befragten, nach denen 28,6% der Organisationen und 47,1% der Leistungserbringer in ihrer Stadt oder Gemeinde eine Initiative zur Selbstvertretung von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung kennen, stellt sich die derzeitige Lage der Selbstvertretung von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung besser dar.

Diesen Ergebnissen muss jedoch entgegengehalten werden, dass Aussagen aus der Interviewerhebung die Existenz einer Selbsthilfe von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung im Rhein-Sieg-Kreis deutlich verneinen. Es scheint also zumindest keine organisierte Selbsthilfe zu existieren, was auch mit den Recherchen des Forschungsteams übereinstimmen würde.

Zur Frage der Etablierung und Gestaltung einer wirksamen Selbsthilfe wurde eingewandt, dass hierfür eine professionelle Begleitung notwendig sei (Abb. 19). Diese Einschätzung teilt das Forschungsteam, insofern es notwendig sein wird, die notwendigen Strukturen einzurichten, damit eine noch besser zu organisierende Selbsthilfe auch tatsächlich von

Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung selbst gestaltet wird. Die Wirksamkeit, insbesondere in Bezug auf politische Prozesse, wird im Wesentlichen davon abhängen, dass die Menschen, die sich in einer Selbstvertretung organisieren und engagieren, Möglichkeiten erhalten, die notwendige politische Bildung zu erhalten. Das in Bezug auf (politische) Bildungsangebote jedoch auch noch Handlungsbedarf besteht, wurde in den Handlungsfeldern Bildung und Politik herausgearbeitet. Schließlich wird es darum gehen, die Menschen auch tatsächlich für sich selbst sprechen und eintreten zu lassen, was auch eine entsprechende Haltung der anderen Menschen erforderlich macht, die nicht dazu führt, dass sie sich der Menschen mit Behinderung bemächtigen, sondern sie vielmehr darin unterstützen, für Ihre Interessen selbst einzutreten.

3.2.4 Elemente des Prozesses der Weiterentwicklung des inklusiven Gemeinwesens

Angesichts der diversen und vielfältigen Handlungsfelder, die sich bei dem Vorhaben der Weiterentwicklung eines inklusiven Gemeinwesens auftun, stellt sich die Frage nach dem Prozess, der dieser Weiterentwicklung zugrunde liegt. Welche Elemente sind für den Prozess besonders wichtig? Wie kann dieser Prozess beschrieben werden? Welche Möglichkeiten gibt es, den Prozess zu steuern?

Aus der Analyse der Interviewbefragung wurden drei Elemente generiert, die als zentral für den Prozess der Weiterentwicklung eines inklusiven Gemeinwesens angesehen werden. Dies ist zum einen die Bürger_innenbeteiligung, die von den Befragten hervorgehoben wurde. Dies meint beispielsweise, dass bei Fragen der Planung und Gestaltung, etwa bei der Erstellung und Umsetzung von Aktionsplänen oder örtlicher Teilhabeplanung, von Beginn an Beteiligungsstrukturen für die Bürger_innen der Gemeinden und Städte geschaffen werden. Diese Beteiligung sollte so gestaltet sein, dass sie möglichst niedrigschwellig ist und eine breite Beteiligung ermöglicht.

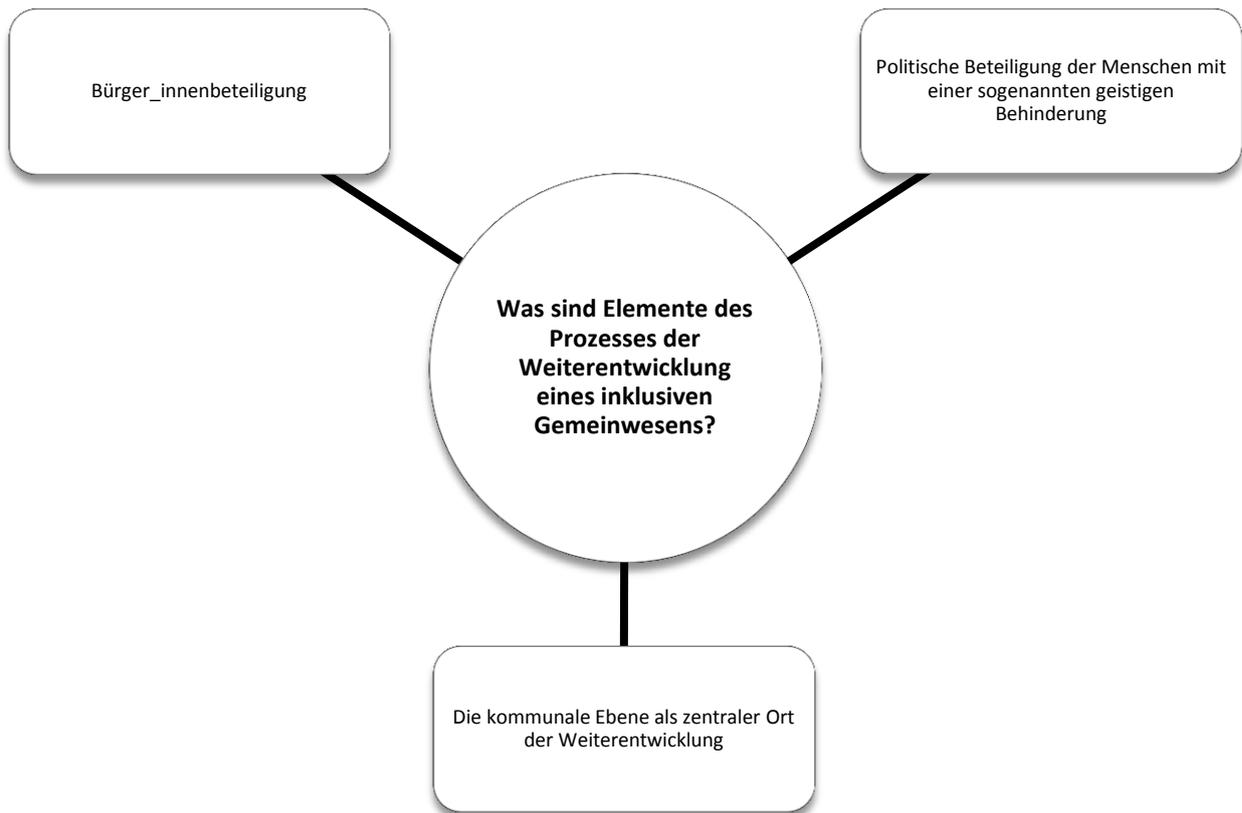


Abb. 21: Ergebnisse der Interviewbefragung - Was sind Elemente des Prozesses der Weiterentwicklung eines inklusiven Gemeinwesens?

Der zweite Punkt, der von den Befragten hervorgehoben wurde, ist die politische Beteiligung von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung. Dieser Aspekt ist eng verknüpft mit dem der Bürger_innenbeteiligung. Dass dieser Aspekt noch mit vielen Schwierigkeiten verbunden ist, wurde im vorangehenden Kapitel zu den Handlungsfeldern Politik und Selbstvertretung dargestellt. Wichtig ist, dass Menschen mit Behinderungen primär selbst beteiligt werden und Stellvertretung andernfalls eine Ausnahme darstellt. Bedenkenswert erscheinen Überlegungen dahingehend, inwieweit eine Stellvertretung sich bei Beteiligungsstrukturen an Konzepten der Assistenz orientieren könnte. Von Seiten der Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung wird die Verwendung Leichter Sprache, die Informationen verständlich machen und so Beteiligung ermöglichen kann, gefordert.

Drittens wird betont, dass die kommunale Ebene der zentrale Ort der Weiterentwicklung inklusiver Gemeinwesen sei. Es ist die Ebene, auf der die Menschen direkt beteiligt und Projekte ganz konkrete und direkte Auswirkungen auf die Lebenssituation in einem Gemeinwesen haben (vgl. hierzu programmatisch Rohrmann 2011).

Darüber hinaus gibt es einen weiteren zentralen Aspekt, der besonders für die Steuerung des Prozesses der Weiterentwicklung inklusiver Gemeinwesen von erheblicher Bedeutung ist. Es handelt sich um die unterschiedlichen Pläne und Planungen, die Strategien, mit denen

die Weiterentwicklung inklusiver Gemeinwesen gestaltet werden sollen. Konkret werden in diesem Zusammenhang am häufigsten Aktionspläne, Inklusionspläne und örtliche Teilhabepläne diskutiert.

Im Rhein-Sieg-Kreis wird als konkrete Maßnahme zur Weiterentwicklung eines inklusiven Gemeinwesens ein ‚örtlicher Inklusionsplan‘ genannt. Diesen gäbe es jedoch nur in einer Gemeinde. In dieser werde der örtliche Inklusionsplan mit einer regen Bürger_innenbeteiligung gestaltet⁸. Kritisiert wird darüber hinaus eine transparent dargestellte gemeinsame Strategie für die Gestaltung eines inklusiven Gemeinwesens, für *alle* Städte und Gemeinden im Rhein-Sieg-Kreis. Eine solche gemeinsame Strategie, könne beispielsweise in Form eines Aktionsplanes ausgestaltet werden.

Mit dem Ziel der Steuerung des Prozesses zur Weiterentwicklung des inklusiven Gemeinwesens, erscheint eine gemeinsame Strategie der verschiedenen Städte und Gemeinden unverzichtbar. Insgesamt scheint die Lage bezüglich der Gestaltung und Anwendung der unterschiedlichen Planungsinstrumente jedoch unübersichtlich zu sein.

Politische Beschlüsse zur Entwicklung einer inklusiven Infrastruktur

n=138

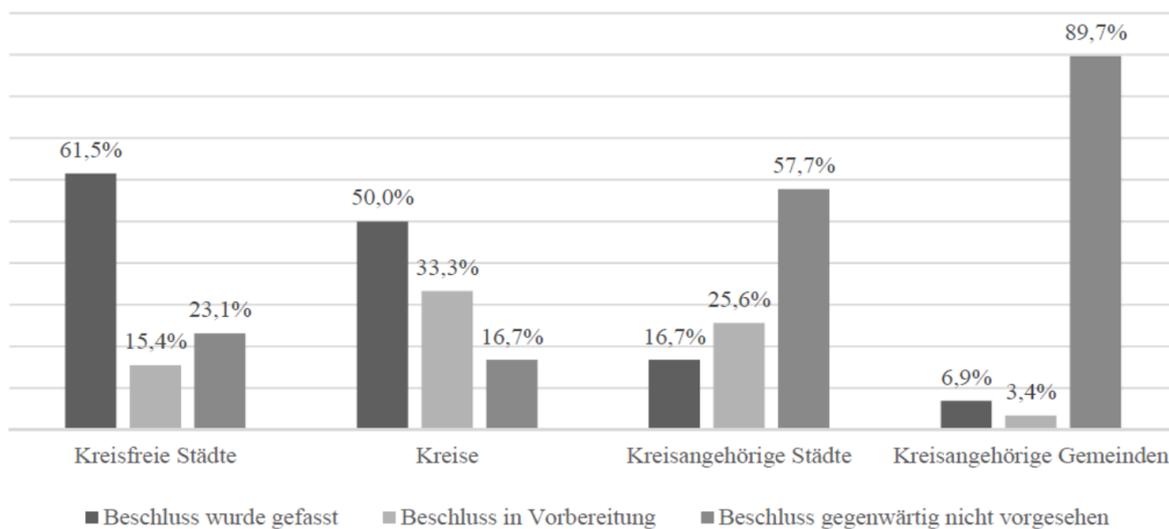


Abb. 22: Politische Beschlüsse zur Entwicklung einer inklusiven Infrastruktur in NRW (in: Rohrmann et al 2014a, 23)

⁸ Die Stadt St. Augustin hat sich auf den Weg gemacht, einen ‚Aktionsplan Inklusion‘ zu gestalten. Dazu haben im Jahr 2014 sechs sogenannte Bürgerwerkstätten zu verschiedenen Themen stattgefunden. Der Prozess wird wissenschaftlich begleitet; vgl. http://www.sankt-augustin.de/cms123/familie_bildung_soziales/inklusion/ (Abruf am 26.11.2014).

Aktuelle Ergebnisse in einer Studie zur Frage der Auseinandersetzung mit der UN-Behindertenrechtskonvention auf kommunaler Ebene in Nordrhein-Westfalen (vgl. Rohrman et al. 2014a) zeigen, dass es vielen Kreisen und kreisfreien Städten gelungen ist, das Thema ‚Inklusion‘ auf die lokalpolitische Agenda zu setzen und hier tätig zu werden. Das verdeutlicht auch Abb. 22 , die dieser Studie entnommen ist.

Die Autoren merken hierzu an:

„Eine stärkere Zurückhaltung ist bislang bei den kreisangehörigen Städten und Gemeinden festzustellen. Bei den 13 kreisangehörigen Städten, die bereits einen Beschluss zur Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens gefasst haben, handelt es sich eher um größere Städte“ (Rohrman et al. 2014a, 23).

In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass im Rhein-Sieg-Kreis auch bezüglich der Vernetzung verschiedener Akteur_innen vor Ort Handlungsbedarf gesehen wird. Demnach sei besonders eine bessere Vernetzung und Kooperation zwischen Wohneinrichtungen, Werkstätten für Menschen mit Behinderungen, Behindertenbeauftragten und Behörden zu verbessern.

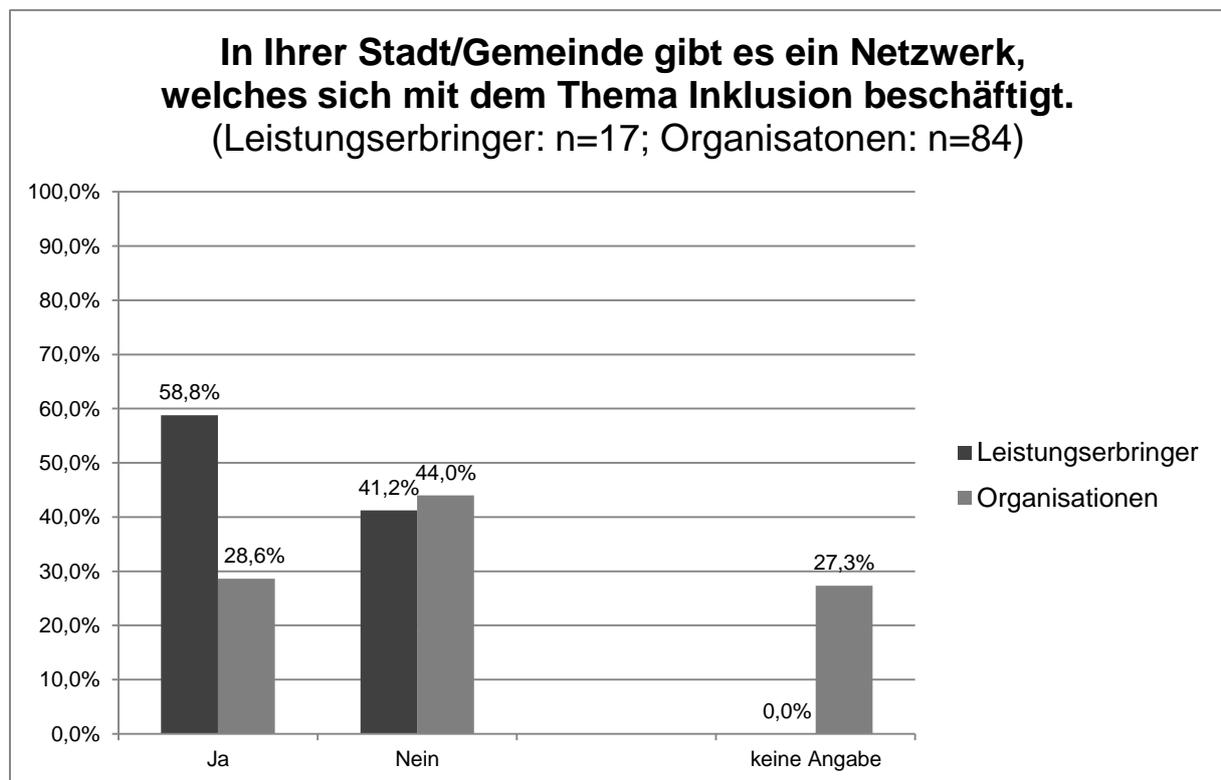


Abb. 23: Fragebogenerhebung - Netzwerk zum Thema Inklusion.

Die Frage nach Vernetzung, Steuerung und Gestaltung inklusiver Strukturen, spiegelt sich in der Frage nach Netzwerken, welche sich mit dem Thema Inklusion beschäftigen, wieder (Abb. 23). Knapp über die Hälfte der Gruppe der befragten Leistungserbringer, bestätigt die Existenz eines solchen Netzwerkes. Auf Seiten der Organisationen ist dies nur knapp ein Drittel, während 44,0% dies verneinen und 27,3% hierzu keine Angaben machten.

Beide Gruppen wurden, wenn sie die Frage nach dem Netzwerk bejahten, zusätzlich gefragt, ob sie in dem Netzwerk aktiv seien. 47,1% der Leistungserbringer und 7,1% der Organisationen gaben an, in einem Netzwerk zum Thema Inklusion aktiv zu sein. 41,2% der Leistungserbringer und 71,4% der Organisationen machten zu dieser Frage keine Angabe. Die Betrachtung beider Fragen zusammen zeigt hingegen, dass weniger als die Hälfte derjenigen Leistungserbringer, die von einem Netzwerk zum Thema Inklusion in ihrer Stadt oder Gemeinde wissen, auch in diesem aktiv sind.

Inklusion wird von den Befragten als ein Prozess umschrieben, welcher ‚nicht mehr umkehrbar‘ sei. Das heißt, dass der Prozess hin zu einem inklusiveren Gemeinwesen im positiven Sinne Veränderungsprozesse ausgelöst habe, die nicht mehr rückgängig zu machen seien. Es sei ein Prozess hin zu einem inklusiven Gemeinwesen, der bereits stattfinde und nicht mehr aufzuhalten sei. In diesem Prozess gibt es eine Reihe von Maßnahmen und Aktivitäten, die zurzeit im Rhein-Sieg-Kreis gestaltet werden. Die Rückmeldungen aus der Gruppe der Leistungserbringer bietet beispielhaft einen Einblick in über die Breite von Aktivitäten. Um eine bessere Übersicht herzustellen, wurden die Rückmeldungen anonymisiert, zusammengefasst und Handlungsfeldern zugeordnet. Die Maßnahmen können jeweils im Zusammenhang der Diskussion des jeweiligen Handlungsfeldes im vorangehenden Kapitel gelesen werden. Auf eine Diskussion der einzelnen Aspekte wird daher hier verzichtet.

Bitte beschreiben Sie die Maßnahme, die zu einem inklusiven Gemeinwesen beiträgt:

Konkrete Maßnahme eines Leistungserbringers im Handlungsfeld Arbeit:

- Jobcoaching als Begleitung am Arbeitsplatz auf dem ersten Arbeitsmarkt.

Konkrete Maßnahme eines Leistungserbringers im Handlungsfeld Bewusstseinsbildung:

- Sensibilisierung von Mitarbeiter_innen der örtlichen Läden im Umgang mit Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung.
- Informationsveranstaltung im öffentlichen Raum.

Konkrete Maßnahme eines Leistungserbringers im Handlungsfeld Bildung:

- Ausbau einer Kindertagesstätte als inklusives Angebot

- Gemeinsame Betreuung von behinderten und nichtbehinderten Kindern.
- Zusammenarbeit und gemeinsame Aktivitäten mit Jugendzentren.
- Aufnahme des Themas Behinderung ins Leitbild der Volkshochschule.

Konkrete Maßnahme eines Leistungserbringers im Handlungsfeld Kultur:

- Kooperation mit einem Sportverein.
- Öffnung einer Tanzschule für Menschen mit Behinderung.
- Integration von ‚BeWo-Klienten_innen‘ in ortsansässige Sport-, Musik- und Volkshochschul-Angeboten

Konkrete Maßnahme eines Leistungserbringers im Handlungsfeld Politik:

- KoKoBe-Mitarbeiter_innen und Menschen mit Behinderungen nehmen am Inklusionsfachbeirat des Rhein-Sieg-Kreises teil.
- Mitarbeit von Vereinen, als Interessenvertretung in verschiedenen politischen und nichtpolitischen Gremien.
- Mitarbeit von Vereinen bei der Erstellung von (politischen) Plänen (z.B. Teilhabe, Inklusions- oder Aktionspläne).

Konkrete Maßnahme eines Leistungserbringers, die keinem der Handlungsfelder eindeutig zuzuordnen ist:

- Teilnahme der KoKoBe am Arbeitskreis zum Thema Gewalt gegen Frauen.
- Initiative für das Persönliche Budget in Zusammenarbeit mit einem Verein.
- Ausbau eines Seniorentreffs als inklusives Angebot

Die folgend dargestellte Frage wurde als offene Frage gestellt, mit der Möglichkeit bis zu 3 Aspekte zu nennen. Das Ergebnis der Kategorisierungen beider befragten Gruppen ist in Abb. 24 bzw. Abb. 25 dargestellt.

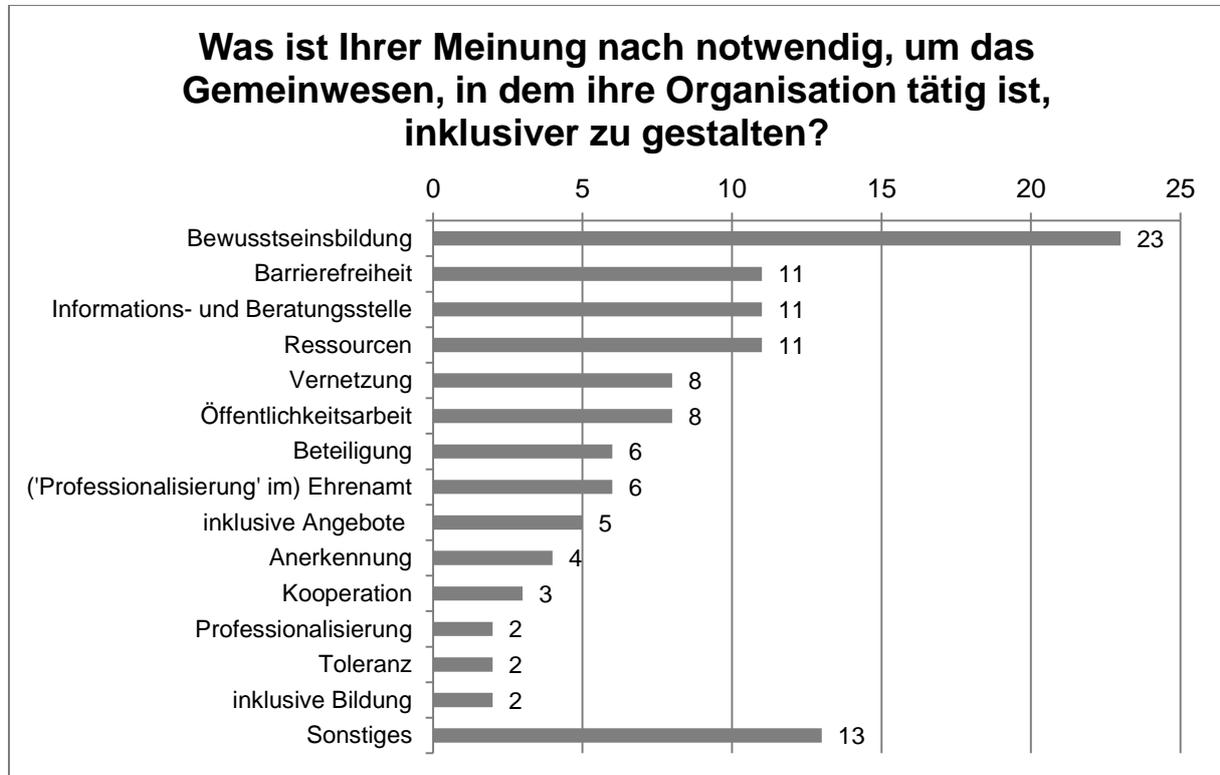


Abb. 24: Fragebogenerhebung - inklusive Gestaltung der Gemeinwesen; Organisationen (offene Frage).

Bei den Organisationen ist mit deutlichem Abstand ‚Bewusstseinsbildung‘ die am häufigsten genannte Kategorie. Danach folgen ‚Barrierefreiheit‘, ‚Ressourcen‘ und eine ‚Informations- und Beratungsstelle‘. Unter Ressourcen wurde vor allem die Notwendigkeit von personellen Ressourcen beispielsweise für Begleitungen benannt. Der Aspekt der ‚Informations- und Beratungsstelle‘ fasst den Wunsch nach einer zentralen Beratungsstelle zusammen, die als Informations- und Anlaufstelle für Menschen mit, aber explizit auch für Menschen ohne Behinderung fungieren soll. Es wird mehrfach der Bedarf an Informationen für interessierte Menschen ohne Behinderungen benannt. Zudem wird weitergehend beschrieben, dass eine solche Beratungsstelle möglichst unabhängig sein sollte und diese als zentrale Anlaufstelle bekannt sein müsste.

Der Aspekt der ‚(Professionalisierung‘ im) Ehrenamt‘ scheint zunächst etwas widersprüchlich, doch dahinter steht der Gedanke, dass ehrenamtliche Unterstützung förderlich sei, die ehrenamtlich Engagierten aber teilweise über Weiterbildungen im Umgang mit Behinderung und dem Thema Inklusion zu ‚professionalisieren‘ wären. Unter dem Punkt

Sonstiges wurden Einzelaspekte gesammelt, von denen die Punkte ‚Fahrdienst‘ und ‚Selbstvertretung‘ noch erwähnenswert scheinen.

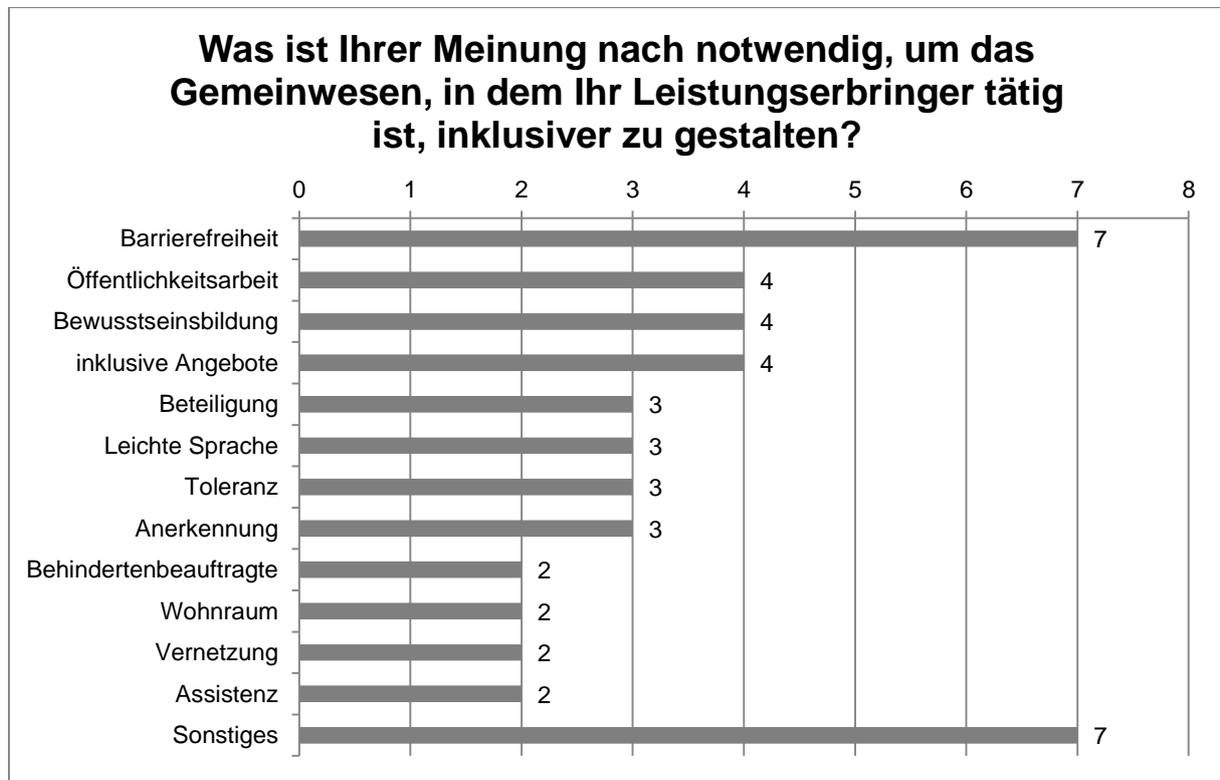


Abb. 25: Fragebogenerhebung - inklusive Gestaltung der Gemeinwesen; Leistungserbringer (offene Frage).

Die Leistungserbringer zeichnen im Vergleich zu den Organisationen ein etwas anderes Bild in der Nennung von Aspekten, die zur Gestaltung inklusiver Gemeinwesen notwendig seien. Auffällig ist dabei zunächst, dass der Aspekt ‚Bewusstseinsbildung‘ mit lediglich vier Nennungen wesentlich weniger wichtig erscheint, als das bei den Organisationen der Fall ist. Der am häufigsten genannte Aspekt ist ‚Barrierefreiheit‘.

Herauszustellen ist noch der Aspekt ‚leichte Sprache‘, der von den Leistungserbringern mehrfach benannt wird, dagegen bei den Organisationen überhaupt nicht vorkommt. Hier wird deutlich, dass der fachliche Hintergrund hier den Blick für ein notwendiges und auch von der Selbsthilfe gefordertes Mittel erweitert. Darüber hinaus bilden sich in Bezug auf viele weitere Punkte nur wenige Unterschiede ab. Der Aspekt der Behindertenbeauftragten, der hier benannt wird, steht in Verbindung mit der Forderung der Stärkung derselben und damit, dass diese benannt werden müssen. Das wiederum scheint ein sehr spezifischer Punkt zu sein, der hier jedoch mit abzubilden ist. Der Punkt ‚Wohnraum‘ bezieht sich auf die Problematik, dass Wohnraum oftmals zu teuer sei, günstigerer Wohnraum jedoch notwendig sei, um Gemeinwesen inklusiver gestalten zu können. Auch diese Problemanzeige wurde im Kapitel 3.2.3 zum Aspekt Wohnen aufgegriffen.

Insgesamt zeigt sich, dass in dem Prozess der Weiterentwicklung des inklusiven Gemeinwesens, der bereits an verschiedenen Stellen, auf Initiative und unter Beteiligung verschiedenster Akteur_innen angelaufen ist, eine Vielzahl unterschiedlicher Aspekte zu beachten ist und in vielen Punkten noch Handlungsbedarf besteht. Handlungsbedarf besteht auch in der Steuerung und professionellen Begleitung des Prozesses an sich. Hier scheint es einen besonderen Bedarf hinsichtlich der besseren Kooperation und Vernetzung zu geben, außerdem scheint es einen Informationsmangel bezüglich einer gemeinsamen Strategie zu geben, die auf Kreis-Ebene kommuniziert wäre. Die einzelnen Städte und Gemeinden sind dabei nicht aus ihrer Verantwortung zu nehmen, da dort der zentrale Ort der Umsetzung ist und sie daher für die konkrete Ausgestaltung vor Ort Sorge zu tragen hätten. Ein zentraler und klärender Punkt auf der Verwaltungsebene des Kreises wäre, die teilweise unklaren Zuständigkeiten zu klären, während auf Stadt- und Gemeindeebene eine zentrale Anlaufstelle für alle Bürger_innen mit und ohne Behinderung als Informations- und Beratungsstelle zu etablieren wäre.

3.3 Sozialraumanalysen

Das folgende Kapitel beruht im Wesentlichen auf den Ausführungen und Erkenntnissen einer im Kontext des Projektes begleitend verfassten Master-These im Studiengang Inclusive Education/Integrative Heilpädagogik an der Ev. Hochschule Darmstadt (vgl. Seeger 2014).

Die im Rahmen des Modellprojekts konzipierten und durchgeführten Sozialraumanalysen bzw. -begehungen mit Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung wurden in der Gemeinde Eitorf durchgeführt. Die Stadt Eitorf wurde in Abstimmung mit der Begleitgruppe zum Modellprojekt ausgewählt, die Kontaktaufnahme zu Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung erfolgte in Kooperation mit der dortigen KoKoBe.

Die Konzipierung und Durchführung der Sozialraumbegehungen als Teil einer möglichen Sozialraumanalyse wurde von acht Studierenden des Master-Studiengangs Inclusive Education/Integrative Heilpädagogik an der Ev. Hochschule Darmstadt unter der Leitung von Prof. Dr. Erik Weber umgesetzt. Die Studierenden erarbeiteten im Kontext des bereits beschriebenen Lehr-Moduls mit dem Namen „Entwicklung inklusiver Handlungsstrukturen“ Möglichkeiten einer an die örtlichen Gegebenheiten angepassten Sozialraumbegehung. Hierbei begleiteten sie sieben Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung bei den Begehungen und werteten die Begehungen gemeinsam mit ihnen aus. Insgesamt wurden fünf Sozialraumbegehungen mit insgesamt sechs Teilnehmer_innen (eine Begehung erfolgte zu dritt) und fünf Studierenden durchgeführt. Zwei Studierende beschäftigten sich mit dem Sozialraum eines Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf (vgl. Schlüter 2014). Am Ende stand eine Präsentation der Ergebnisse im öffentlichen Raum und die durchgeführten Begehungen wurden letztlich im Rahmen einer Master-These ausgewertet (vgl. Seeger 2014).

„Sozialraumerkundungen sollen die Planungskompetenz von Menschen aktivieren, die sich an formalen Planungsprozessen nicht oder selten beteiligen. Teams von Menschen mit Beeinträchtigungen und Menschen ohne Beeinträchtigungen erkunden gemeinsam die jeweiligen Lebensräume. Die Beteiligten sollen deutlich machen, was sie von ihrem Lebensumfeld erwarten und worin sie Barrieren der Teilhabe sehen“ (Deutscher Verein 2012, 11).

Mit Inkrafttreten der UN-Behindertenrechtskonvention geht die Forderung nach Selbstbestimmung und Teilhabe in der Gemeinschaft von Menschen mit Beeinträchtigung einher. Die vollständige Partizipation und Inklusion sind zwei Zieldimensionen. Zur Partizipation aller Menschen ist die Entwicklung und Gestaltung inklusiver Gemeinwesen auf den Weg zu bringen. Menschen mit Beeinträchtigung sollen als gleichwertige Bürger_innen am Leben in der Gemeinde teilhaben.

„Unter dem Paradigma der Teilhabe [sind] nicht mehr allein die mehr oder weniger großen Spielräume für Selbstbestimmung Merkmal einer qualitativvollen Unterstützung (...), sondern die grundsätzliche Anerkennung des behinderten Menschen als gleichwertigen Partner“ (Seifert 2011, 213).

Zur Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens ist es notwendig, die Lebenslage der dort lebenden Menschen zu ermitteln. Daran können Veränderungspotentiale, bestehende Probleme oder Möglichkeiten erkannt, analysiert und später zur Weiterentwicklung des Gemeinwesens genutzt werden. Es gilt, „Teilhabe hemmende materielle, soziale und verhaltensbezogene Umweltfaktoren zu analysieren und Möglichkeiten zu ihrer Überwindung zu entwickeln“ (ebd., 214).

Das Projekt des LVR zur Weiterentwicklung des inklusiven Gemeinwesens im Rhein-Sieg-Kreis fordert explizit eine Beteiligung von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung. „Will man nicht Sozialräume für Menschen gestalten, sondern mit ihnen, dann müssen sich diese auch aktiv in den Gestaltungsprozess einbringen und die Chancen dafür eröffnet werden“ (Schneider 2005, 119). Die Partizipation der Betroffenen steht also im Mittelpunkt der Arbeit. „Grundlegende Voraussetzung für die Partizipation an Planungsprozessen ist die Anerkennung der beteiligten Frauen und Männer mit Behinderung als Partnerinnen und Partner. Es geht nicht allein darum, ihre Beiträge ‚anzuhören‘, sondern um einen Austausch ‚auf Augenhöhe‘“ (Seifert 2011, 214). Die Sozialraumbegehung stellt eine Möglichkeit dar, um „Barrieren aufzuspüren, Einblicke und Rückschlüsse auf individuelle Mobilitätsmuster und auch auf raumbezogene Präferenzen von Menschen mit Behinderung zu erhalten“ (Gaida; Konieczny 2011, 247). Sie steht meist zu Beginn einer Sozialraumanalyse und dient dazu, einen ersten Überblick über den Sozialraum zu schaffen. Gegenstand sind das Erscheinungsbild des Stadtteils, Versorgung und Infrastruktur, Segregation im Stadtteil oder Kommunikationsmöglichkeiten (vgl. DHG 2007, 44).

Bei einer partizipativen Sozialraumbegehung sind die Bürger_innen des Stadtteils (in dem durchgeführten Projekt: Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung) Expert_innen für ihren Sozialraum und präsentieren ihn den Professionellen, die sie in diesem Prozess begleiten. Sie treten als „kompetente Sachverständige in ihrer Lebenswelt“ (ebd., 248) auf. Während der Begehungen lassen sich die Professionellen durch die Expert_innen leiten, diese bestimmen den Weg. Ziel ist es, den subjektiv gestalteten Sozialraum und die Aktionsräume von Menschen mit Beeinträchtigung zu erfassen und die subjektiven Wahrnehmungen und lebensweltliche Interpretationen bestimmter Orte aus Sicht der Teilnehmenden zu erfahren. Dabei sollte so viel Freiraum wie möglich gelassen werden, um spätere Ergebnisse nicht zu beeinflussen und es den Beteiligten zu überlassen, was als wichtig oder weniger wichtig wahrgenommen wird.

Um eine Beteiligung aller zu ermöglichen, müssen alle Vorgehensweisen auf die jeweilige Zielgruppe abgestimmt sein. In Bezug auf Menschen mit einer sogenannten geistigen

Behinderung bedeutet dies, dass alle Informationen in vereinfachter und/oder leichter Sprache zur Verfügung stehen. Personenbezogene Daten dürfen nur mit Einwilligung der Beteiligten erhoben werden, Einwilligungsformulare oder weitere Informationen über den Prozess sollen von jedem verstanden werden.

Jeder Mensch hat unterschiedliche Wahrnehmungen in Bezug auf den persönlichen Lebensraum, auf die Wohn- und Arbeitssituation oder auf die gesamte Gemeinde. Bei qualitativen Studien mit einer relativ kleinen Untersuchungsgruppe sind Verallgemeinerungen hinsichtlich der Lebenslage kaum machbar.

„Die Erfahrungen, die bei der Anwendung dieser Methode gemacht werden, bestätigen, dass die subjektiven Interpretationen über die Qualität von Räumen äußerst differenziert sind und kaum Verallgemeinerungen über die Bedeutung von Orten zulassen“ (Krisch 2009, 90).

Das Problem, dass Verallgemeinerungen in Bezug auf die Bedeutung von subjektiv als bedeutsam empfundenen Orten kaum möglich erscheinen, muss eine Sozialraumbegehung in ihrer Bedeutung nicht schmälern. Es können Ausschnitte und exemplarische Lebenssituationen gezeigt werden. Aussagen über die Lage aller Menschen mit Beeinträchtigung in der untersuchten Gemeinde sind jedoch nicht zu treffen.

Der Kontakt nach Eitorf wurde durch eine Schlüsselperson, einen Mitarbeiter der Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstelle (KoKoBe) ermöglicht. Durch ihn erreichte die studentische Projektgruppe interessierte Teilnehmer_innen. Insgesamt gab es fünf Treffen zwischen der forschenden Gruppe Studierender und den Bürger_innen aus Eitorf. Vergleichbar dem Vorgehen einer ähnlichen Studie (vgl. Wissel; Rohrmann 2011, S.169) gliederte sich das Projekt in drei Phasen: Einführungsseminar, Sozialraumbegehung und Auswertungsseminar. Im ersten Treffen fand ein erstes, lockeres Kennenlernen statt, woraufhin sich die Interessierten entscheiden konnten, ob sie teilnehmen möchten oder nicht. Das zweite Treffen erfolgte mit dem Ziel, alle relevanten Begriffe, wie Sozialraum, Datenschutz oder Sozialraumbegehung verständlich zu erklären. Die Teilnehmer_innen sollten verstehen, worum es in dem Projekt geht, welche Rolle sie darin spielen und was mit den gesammelten Informationen geschehen soll. Am Ende dieses Tages wählten die Teilnehmer_innen eine/n Partner_in für ihre Sozialraumbegehung. Die Intention der Begehung lautete, den Ist-Zustand von Lebenslagen beeinträchtigter Menschen zu ermitteln. Nachdem die individuellen Erkundungen des Sozialraums durchgeführt wurden, fand ein weiteres gemeinsames Treffen statt, an dem Sozialraumplakate erstellt wurden. Eine erste Auswertung erfolgte und Wünsche seitens der Teilnehmer_innen bezüglich ihres Sozialraums wurden gesammelt. Das letzte Treffen beinhaltete eine Präsentation des Projektes, der Sozialraumbegehungen, der Sozialraumplakate und erster Ergebnisse bzw. Interpretationen im öffentlichen Raum. Dazu wurden relevante Akteur_innen der

Behindertenhilfe, des Landschaftsverbandes, der Stadt Eitorf und interessierte Bürger_innen eingeladen. Der Verlauf des durchgeführten Projektes der Sozialraumbegehungen und die Darstellung vorläufiger Ergebnisse waren die Inhalte dieser Präsentation. Alle Einladungen, Dokumente, Sitzungen und die abschließende Präsentation wurden in leichter Sprache abgehalten, beziehungsweise formuliert. Zusätzlich wurde mit Piktogrammen gearbeitet.

Die durchgeführten Sozialraumbegehungen wurden im Rahmen der erwähnten Master-Thesis (vgl. Seeger 2014) methodengeleitet anhand einer Dokumentenanalyse (vgl. Mayring 1996), der bereits beschriebenen zusammenfassenden und strukturierenden Inhaltsanalyse (vgl. Mayring 2010, 2012) und der ebenfalls bereits erwähnten gegenstandsbezogenen Theoriebildung (vgl. hierzu auch Mayring 1996) ausgewertet.

Die Inhalte der (hier nicht im Einzelnen wiedergegebenen; vgl. dazu Seeger 2014) Ergebnistabellen wurden während der Sozialraumbegehungen erhoben. Zur Orientierung und Strukturierung der Begehungen formulierte die studentische Forscher_innen-Gruppe im Voraus folgende Kategorien: Arbeit, Freizeit, Wohnen, Individuelle Hilfen/Soziale Dienste, Infrastruktur und Beziehungen. Eben diese Überbegriffe wurden genutzt, um ein umfassendes und am Ende vergleichbares Bild von allen sechs Sozialraumbegehungen zu bekommen. Die Inhalte kamen durch Äußerungen der Teilnehmer_innen zustande, Beobachtungen seitens der Studierenden nicht mit eingeflossen. Diese wurden später, im Sinne einer Interpretation der Ergebnisse herangezogen.

Kategorisierte Ergebnisse

Im folgenden Abschnitt werden die aus den Ergebnissen geformten Kategorien vorgestellt, ihre Inhalte aber noch nicht interpretiert. Die gesammelten Aussagen entstanden bei den Sozialraumbegehungen, durch Feldnotizen, Gedächtnisprotokolle und mit Hilfe von Fotografien während der Begehungen. Folgende Kategorien wurden entwickelt und werden der Reihe nach dargestellt:

- Soziale Beziehungen
- Materielles Vermögen/Geld
- Unwissen über Möglichkeiten
- Selbstbestimmung/Fremdbestimmung

Soziale Beziehungen

Eine Beziehung zu einem Menschen zu haben, bedeutet wechselseitig mit ihm in Kontakt zu treten. Zwischenmenschliche Beziehungen verlaufen mindestens zwischen zwei Personen, die sich in gewissem Maße zueinander verhalten. Dabei gibt es verschiedene Arten von

Beziehungen, wie zum Beispiel Eltern-Kind Beziehungen, Geschwister- und Familienbeziehungen, Freundschaftsbeziehungen, Liebesbeziehungen, Nachbarschaftsbeziehungen oder berufsbezogene Beziehungen (vgl. Mikula 1993, 301).

Die Kategorie der sozialen Beziehungen differenziert Beziehungen, die innerhalb des Systems der Behindertenhilfe stattfinden und Beziehungen, die außerhalb des Systems geknüpft werden. In Hinblick auf die erzielten Ergebnisse ist festzuhalten, dass Beziehungen in allen Bereichen des Lebens entstehen, zwischen Kolleg_innen bei der Arbeit, zwischen Mitbewohner_innen im eigenen Zuhause oder zwischen der Betreuung/Assistenz und ihren Klient_innen. Viele Teilnehmer_innen verbringen ihre Freizeit innerhalb des Systems der Behindertenhilfe. Sie besuchen deren Feste, betätigen sich sportlich und leben ihre Hobbies mit Bekannten aus dem Wohnheim. Von zwei Teilnehmenden wurde der Kontakt zur Behindertenhilfe explizit abgelehnt, aufgrund bereits schlechter Erfahrungen und der Angst einer Stigmatisierung als ‚Mensch mit Behinderung‘. Außerhalb des Systems der Behindertenhilfe gestalten sich die sozialen Beziehungen hauptsächlich zur Familie. Zum Teil besteht ein guter Kontakt zu Nachbarn oder Vermieter_innen. Freizeitaktivitäten, die im öffentlichen Raum stattfinden, beschränken sich auf Cafébesuche, Spaziergänge, Gottesdienste und der Mitgliedschaft in verschiedenen Chören. In den meisten Fällen wird die Zeit gemeinsam mit Freunden/Bekanntem aus der Arbeit in den Werkstätten für Menschen mit Behinderung verbracht oder mit Mitbewohner_innen aus dem Wohnheim. Von einem Teilnehmenden wurde der Kontakt zu Einwohner_innen der Stadt explizit nicht erwünscht.

Zudem wurden Wünsche genannt, unter anderem bezogen auf die Kategorie soziale Beziehungen. Teilnehmer_innen wünschen sich, dass örtliche (Sport-) Vereine offener in Bezug auf Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung werden, dass auch sie an den Angeboten teilhaben können und akzeptiert werden. Manche erhoffen sich gemeinsame Treffen nach Gottesdiensten und weitere öffentliche Veranstaltungen und Ausflugsmöglichkeiten, an denen jeder Mensch teilhaben kann. Für eine Person besteht eine hohe Unsicherheit bei der Kontaktaufnahme, der Wunsch danach besteht jedoch. Andere wünschen sich den Kontakt zu Gleichaltrigen, geben aber an, dass es sehr schwer sei, dies umzusetzen. Freunde aus früheren Lebensjahren wohnten in der weiter entfernten Heimatstadt, der Kontakt sei aufgrund der Distanz jedoch schwierig.

Materielles Vermögen/Geld

Ein sehr wichtiges Thema, das bei jeder Sozialraumbegehung mehrmals auftauchte, ist das des Geldes. Ein Teilnehmer kennt aus seinem Berufsleben den Unterschied zwischen einer Arbeit in der Werkstatt für Menschen mit Behinderung und einer Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Ihm ist wichtig, dass er bei beiden Arbeitsstellen gut bezahlt wird. In der WfbM sei dies aber nicht der Fall. Auch andere Teilnehmer_innen waren bereits auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt angestellt und verdienten dort mehr Geld. Während der

Begehungen wurde mindestens einmal das Thema Geld angesprochen. Freizeitangebote werden zum Teil nicht wahrgenommen, da sie zu teuer seien. Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung sind, aufgrund der benötigten Unterstützung, abhängig von den Leistungen der sozialen Dienste. Die Angst besteht, bei Beschwerden oder Wünschen weniger Leistungen in Form von Geld zu bekommen.

Auch bezogen auf die Kategorie materielles Vermögen/Geld wurden Wünsche seitens der Teilnehmer_innen genannt. Einer der wichtigsten war der nach mehr Lohn für die geleistete Arbeit. Dies hat unter anderem mit dem Wunsch zu tun, den Arbeitsplatz zu wechseln, d.h., nicht mehr in der WfbM zu arbeiten, sondern auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Der Wunsch nach selbst gewählten individuellen Hilfen besteht.

Unwissen über Möglichkeiten

Teilnehmer_innen der Sozialraumbegehungen, die den Unterschied zwischen der Arbeit in einer WfbM und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht kennen, beantworteten die Frage nach einem Wunsch der Veränderung mit ‚nein‘, sie fühlten sich wohl dort. Teilnehmer_innen, die den Unterschied kennen, äußern den Wunsch nach einer anderen Arbeit. Dasselbe Muster ist im Bereich Wohnen zu erkennen: Die Hälfte der Teilnehmer_innen kennt keine Alternative zu einem Wohnheim für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung. Nach eigenen Aussagen fühlen sich die meisten wohl in ihrer jetzigen Wohnform, unabhängig davon, ob es im Betreuten Wohnen oder in einem Wohnheim sei. Andere hatten keine Wahl zwischen verschiedenen Wohnformen. Auch im Bereich der Kategorie Individuelle Hilfen und/oder Soziale Dienste sind den Teilnehmer_innen viele Möglichkeiten nicht bekannt. Ein Indiz dafür ist die Tatsache, dass nur einer der Teilnehmer_innen die KoKoBe kennt. Andere soziale Dienste, außer die des Landschaftsverbands Rheinland im Allgemeinen, der gesetzlichen Betreuung oder der Unterstützung durch das Betreute Wohnen wurden nicht genannt. Die Teilnehmer_innen wünschen sich zudem andere und selbstgewählte Hilfen beim Wohnen. Wie diese genau ausgestaltet werden sollten wurde nicht deutlich.

Selbstbestimmung/Fremdbestimmung

Grundsätzlich gilt, dass Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung das gleiche Recht auf ein selbstbestimmtes Leben haben wie Menschen ohne Beeinträchtigung. Es ist jedoch festzuhalten, dass für viele Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung Selbstbestimmung in vielerlei Hinsicht erschwert wird. Oftmals können sie sich ihren Wohnort nicht selbst wählen, haben keine Wahlmöglichkeiten in Bezug auf die Arbeitsstelle oder bekommen nur begrenzt Zugang zu Freizeitaktivitäten. Die Ursachen liegen häufig innerhalb des sozialen Umfelds und in den Strukturen, in denen sich der Mensch bewegt. So

kommt es häufig zu Situationen der Fremdbestimmung, die auch im Alltag der Teilnehmer_innen der durchgeführten Sozialraumbegehungen beobachtet wurden.

Die meisten Teilnehmer_innen konnten sich ihren Arbeitsbereich in der WfbM nicht selbst auswählen. Sie wurden nach einer ersten Praktikumsphase zu einem Bereich zugeteilt, auch entgegen ihres Wunsches. Zwei der sechs Teilnehmer_innen werden jeden Morgen und Nachmittag von einem speziellen Bus zur Werkstatt gefahren und nach Feierabend wieder nach Hause gebracht. Die restlichen vier Teilnehmer_innen gehen zu Fuß. Alltägliche Dinge, wie putzen, kochen, einkaufen oder freizeitliche Aktivitäten werden bei der Hälfte der Personen meist nur in Begleitung von Unterstützungspersonen getätigt (es konnte während der Begehungen nicht klar herausgestellt werden, ob dies im Einzelfall immer zwingend nötig wäre). Eine teilnehmende Person bekommt Hausbesuche eines Arztes, der für das gesamte Wohnheim zuständig ist.

Im Bereich Selbstbestimmung/Fremdbestimmung wurde von den Teilnehmer_innen der Wunsch nach mehr Informationen über Veranstaltungen der Stadt, über Angebote oder über die KoKoBe formuliert. Sie wünschen sich allgemein mehr Zugangsmöglichkeiten, umfassende Barrierefreiheit (z.B. barrierefreie Arztpraxen, Bahnübergänge) und Akzeptanz der Mitbürger_innen. Eine Erfüllung dieser Wünsche trüge zur selbstbestimmten Lebensweise bei.

Die gesammelten Ergebnisse stammen aus den fünf, beziehungsweise sechs Sozialraumbegehungen. Schon während der Begehungen wurden Erkenntnisse gewonnen, festgehalten und in den weiteren Erhebungs- und Auswertungsprozess mit einbezogen. Erhebung und Auswertung fanden zum Teil gleichzeitig statt. So konnten Arbeitsweisen individuell angepasst werden. Ein Beispiel hierzu ist die Verwendung von leichter Sprache. Zu Beginn des Projektes war den Studierenden nicht explizit bekannt, wer die Teilnehmer_innen sein werden. Erst nach dem ersten Treffen konnte die Arbeitsweise an die Bedürfnisse der Menschen angepasst werden. Es wurde die Entscheidung getroffen, bei allen Treffen während der Projektzeit in leichter Sprache zu kommunizieren, um allen die Teilnahme zu erleichtern.

Fotos/Sozialraumplakate

In diesem Abschnitt findet eine beschreibende Darstellung der erstellten Sozialraumplakate statt. Die Bilder auf den Plakaten wurden während der Sozialraumbegehungen aufgenommen und von den Teilnehmer_innen selbst zu einem Plakat gestaltet. Insgesamt entstanden fünf Plakate, zwei Teilnehmer_innen erarbeiteten sich eines gemeinsam. Die unterschiedlichen Bereiche, wie zum Beispiel Arbeit, Freizeit oder Wohnen wurden mit Piktogrammen, sowie ‚Bewertungsdaumen‘ (positiv, mittelmäßig, negativ) versehen. Im Folgenden werden nicht die Inhalte jedes einzelnen Plakats erläutert, sondern die

wesentlichen Inhalte zusammengefasst. Eine komplette und detaillierte Ansicht der Plakate ist aus Gründen des Datenschutzes im Rahmen dieses Berichtes nicht möglich.

Im Lebensbereich Arbeit sind unterschiedliche Bewertungen erkennbar. Zwei der Teilnehmer_innen gaben an, zufrieden zu sein, zwei weitere bewerteten die Situation mit mittelmäßig bis negativ. Eine teilnehmende Person hat zwei Arbeitsbereiche, in der WfbM und im Rahmen eines geringen Zuverdienstes. Alle anderen Teilnehmer_innen arbeiten in einer WfbM, jedoch bestehen Wünsche zur Veränderung. Auch im Bereich der Freizeit gaben die Teilnehmenden unterschiedliche Bewertungen ab. Das Verhältnis zwischen positiv und negativ ist ausgeglichen. Öffentliche Veranstaltungen, Restaurants und Cafés werden besucht, es finden zudem viele Aktivitäten innerhalb der Behindertenhilfe statt. Die meisten Freizeitaktivitäten spielen sich in Eitorf und Umgebung ab. Es bestehen Wünsche hinsichtlich neuer Sportmöglichkeiten, Kontakt zu Fußballclubs und ehrenamtlicher Tätigkeiten. Drei der Teilnehmer_innen gaben an, soziale Beziehungen während ihrer Freizeitaktivität zu haben. Die Kategorie Wohnen wurde von fast allen Personen mit gut bewertet, einmal mit mittelmäßig. Drei der Teilnehmenden wohnen in ihrer eigenen Wohnung und bekommen dort Unterstützung. Zwei der Teilnehmenden wohnen in einer Außenwohngruppe eines großen Behindertenwohnheims. Im Heim selbst wohnt eine teilnehmende Person, die angibt, nicht zufrieden mit der Wohnsituation zu sein. Diese Person wünscht sich mehr Kontakt zu Gleichaltrigen, um gemeinsamen Freizeitaktivitäten nachzugehen. Die Individuellen Hilfen und/oder Soziale Dienste werden nur von einzelnen Teilnehmer_innen genutzt, vor allem im Wohnheim und beim Einkauf.

Die letzte Kategorie, die der Infrastruktur, bewerten fast alle positiv, eine teilnehmende Person negativ. Insgesamt scheinen alle subjektiv bedeutsamen Orte, die den Teilnehmenden wichtig sind, gut erreichbar zu sein und öffentliche Verkehrsmittel, Geschäfte etc. werden genutzt und besucht. Eine teilnehmende Person verdient zusätzlich ein wenig Geld mit Flaschensammeln. Die negative Bewertung bezüglich der Infrastruktur gilt dem Bahnübergang in Eitorf. Dieser ist für Fußgänger sehr schlecht zugänglich.

Ergebnisse der Nadelmethode

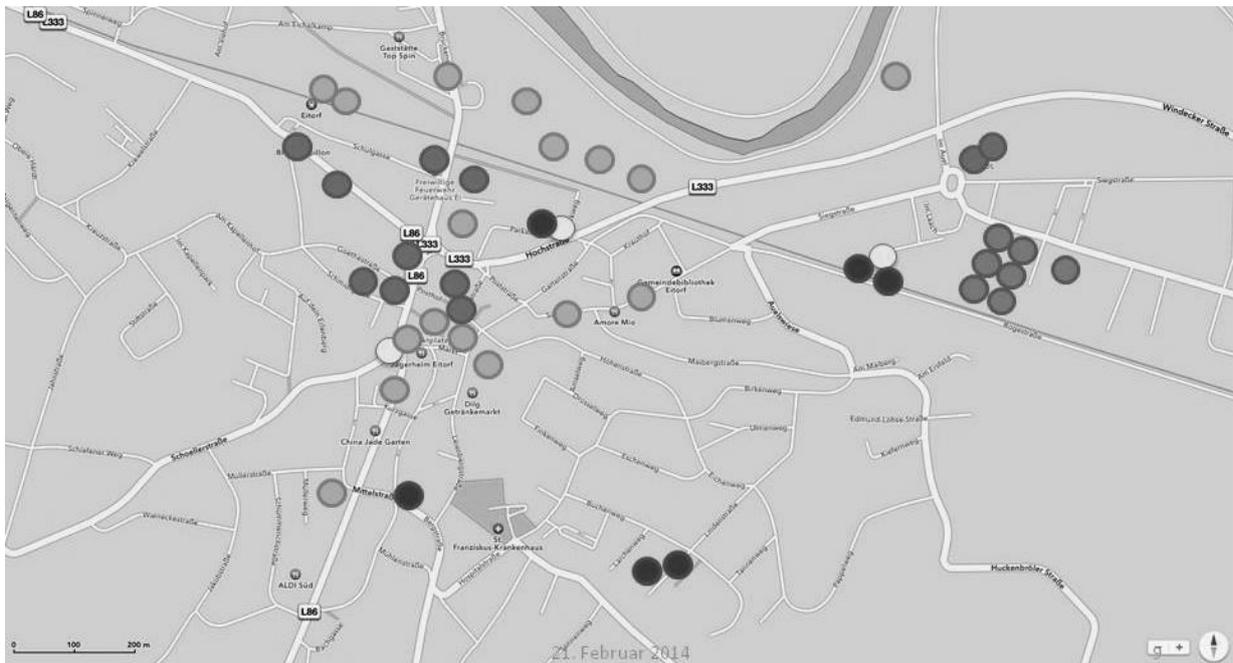


Abb. 26: Ergebnisse der Nadelmethode

Es folgt eine Darstellung der im Rahmen der Sozialraumbegehungen angewandten Nadelmethode (vgl. Deinet 2009, 70). Mit Hilfe der Nadelmethode wurden Ergebnisse der Sozialraumbegehungen kartographisch festgehalten. Die Teilnehmer_innen kennzeichneten mit verschiedenfarbigen Stecknadeln bzw. Punkten die besuchten Orte. Dies diente zur Übersicht der unterschiedlichen Sozialräume, ihrer Reichweite und Verschiedenheit. Eine Zuordnung der Punkte zu den einzelnen Personen kann nicht erfolgen, die oben dokumentierte Abbildung ist anonym gestaltet.

Alle Teilnehmer_innen gaben an, am gleichen Ort in Eitorf zu arbeiten, nämlich der Werkstatt für behinderte Menschen (vgl. Abb. 26 kumulierte mittelgraue Punkte Mitte rechts). Eine teilnehmende Person arbeitet zudem außerhalb, in einem städtischen Abfallunternehmen. Freizeitaktivitäten sind laut Abbildung in der ganzen Stadt verteilt und gehen zum Teil über die Stadtgrenzen hinaus (vgl. Abb. 26 hellgraue Punkte). Jeweils zwei Teilnehmer_innen wohnen zusammen, die restlichen zwei an unterschiedlichen Orten (vgl. Abb. 26 schwarze Punkte). Drei Teilnehmer_innen geben an, Individuelle Hilfen und/oder Soziale Dienste in Anspruch zu nehmen. Zwei dieser werden am Wohnort genutzt, einer in der Stadtmitte (vgl. Abb. 26 weiße Punkte). Infrastrukturelle Dienste sind über die gesamte Karte verteilt, d.h. sie werden in ganz Eitorf in Anspruch genommen (vgl. Abb. 26 vereinzelte, dunkelgraue Punkte).

Interpretationen und Folgerungen

Der diesen Ausführungen zugrunde liegenden Master-Thesis (vgl. Seeger 2014) lagen zwei zentrale Fragestellungen in Bezug auf die durchgeführten Sozialraumbegehungen zugrunde, die hier zur transparenteren Darstellungen der Interpretationen und Folgerungen aus den Begehungen wiedergegeben werden sollen:

- 1.) Verhindert ein durch die Strukturen der Behindertenhilfe geprägtes Leben den Aufbau sozialer Kontakte außerhalb der professionellen Unterstützungsleistungen?
- 2.) Ist es möglich, die Lebenslagen von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung durch die Methode der Sozialraumbegehung ganzheitlich darzustellen?

Die Antwort auf die erste Fragestellung ist nicht eindeutig. Ein Leben, das durch die Strukturen der Behindertenhilfe geprägt ist, verhindert soziale Kontakte außerhalb dieses Systems nicht, erschwert diese aber erheblich.

Eine Beantwortung dieser Fragestellung erfolgt weitergehend aus Beobachtungen, entsprechenden Aussagen während der Sozialraumbegehungen und der Zeit danach. Manche Teilnehmer_innen gaben an, sehr guten Kontakt zu ihrer Familie oder zur Nachbarschaft zu haben. Auffallend dabei war, dass diese Äußerungen von Personen stammen, die einen geringen Unterstützungsbedarf haben, zu zweit in einer Wohnung des Betreuten Wohnens leben und ihren Alltag sehr selbständig gestalten. Es ist also möglich, trotz eines Lebens, das zum großen Teil innerhalb der Strukturen der Behindertenhilfe geführt wird, soziale Kontakte außerhalb dieses Systems aufzubauen. Aus den Ergebnissen lässt sich zudem erkennen, dass prinzipiell mehr Möglichkeiten, Kontakte aufzubauen, offen stünden. Manchen Teilnehmer_innen fehlt dazu aber die Motivation, beziehungsweise das Bedürfnis. Sie gaben explizit an, keinen Kontakt zur Bevölkerung zu wünschen. Ob die Kontaktaufnahme erschwert ist, hängt zudem davon ab, welche sozialen Beziehungen gemeint sind. Die Teilnehmer_innen führen Beziehungen zur Familie, zu Freunden, zu Arbeitskolleg_innen oder zu sonstigen Bekannten, beispielsweise durch Freizeitaktivitäten.

Die Teilnehmer_innen des Projekts beschreiben sowohl informelle als auch formelle Beziehungen. Das informelle Netzwerk bezieht sich dabei vor allem auf familiäre Kontakte und solche, die innerhalb des Systems der Behindertenhilfe stattfinden. Drei der Teilnehmer_innen befinden sich in festen Partnerschaften. Manche geben an, Freunde zu haben, jedoch gibt keiner der Teilnehmer_innen an, Freundschaften außerhalb des Systems der Behindertenhilfe zu pflegen. Der Wunsch nach mehr sozialen Kontakten wird geäußert. Eine teilnehmende Person bezeichnet Jugendliche, die sie bei täglichen Spaziergängen trifft, als Freunde. Mehr als eine kurze Begegnung war aber während der Begehungen nicht zu beobachten. Eine weitere teilnehmende Person bezeichnet eine Studierende nach dem ersten Treffen als Freundin. Das informelle Netzwerk der Projektteilnehmer_innen besteht einzig durch Kontakte zu professionellen Unterstützer_innen in Institutionen (Wohnheim,

Betreutes Wohnen, WfbM). Aus den Ergebnissen der Sozialraumbegehungen lässt sich keine besondere emotionale Abhängigkeit zu professionellen Unterstützer_innen erkennen.

Folgende Aspekte lassen erkennen, warum der Aufbau sozialer Kontakte Menschen mit Beeinträchtigungen erschwert wird. Die Teilnehmer_innen des Projektes in Eitorf erleben Ausgrenzung durch missbilligende Blicke mancher Einwohner_innen der Gemeinde, durch fehlende Akzeptanz ihnen gegenüber oder durch Stigmatisierungen. Zwei Teilnehmer_innen geben explizit an, keinen Kontakt zu Einrichtungen der Behindertenhilfe zu wünschen, um genau dieser Stigmatisierung aus dem Wege zu gehen. Die Unwissenheit vieler Bürger_innen im Umgang mit Menschen mit Beeinträchtigung begünstigt ihre soziale Ausgrenzung. Es stellt sich die Frage, warum Menschen mit Beeinträchtigung nicht häufiger in gesellschaftlichen Prozessen auftauchen. Als Beispiel aus dem Kontext des Projektes kann der tägliche Weg zur Arbeit (WfbM) genannt werden, den zumindest zwei Teilnehmer_innen mit einem speziellen Bus, der von Haustüre zur Arbeitsstelle fährt, vollziehen. Zur Verfügung stünden aber auch öffentliche Verkehrsmittel.

Alle Teilnehmer_innen des Projektes haben Schwierigkeiten, (freundschaftlichen) Kontakt zu nicht beeinträchtigten Menschen aufzubauen. Manche geben an, kein Bedürfnis nach solchen Beziehungen zu haben, andere finden keine gleichaltrigen Freunde, hätten aber den Wunsch sie kennenzulernen und wieder andere sind sehr unsicher beim Aufbau von Beziehungen, da sie die Befürchtung haben, jemanden zu belästigen. Durch die Strukturen, in denen sich Menschen mit Beeinträchtigungen (auch in den durchgeführten Sozialraumbegehungen) bewegen, fällt es unglaublich schwer, gesellschaftliche Rollenerwartungen abzulegen und ein Leben außerhalb der Strukturen der Behindertenhilfe aufzubauen.

Aus den Ergebnissen der Nadelmethode lässt sich erkennen, dass alle Teilnehmer_innen an einem Ort arbeiten, nämlich in einer Werkstatt für behinderte Menschen. Auch die Wohnorte und viele Freizeitangebote zentrieren sich rund um die Einrichtungen der Behindertenhilfe. Durch diese Eingrenzung entsteht sozialer Ausschluss und/oder soziale Isolation. Ob im Kontext des Projektes von sozialer Isolation der Teilnehmer_innen gesprochen werden kann, kann hier nicht analysiert werden, da hierzu umfangreichere Begehungen über einen längeren Zeitraum notwendig gewesen wären.

Aus dem Blickwinkel der Professionellen kann hingegen festgehalten werden, dass der Aufbau sozialer Kontakte durch ein Leben innerhalb der Strukturen der Behindertenhilfe erheblich erschwert wird und soziale Isolation droht. Ihnen fehlen oftmals der Zugang zu Aktivitäten innerhalb der Gemeinde und Möglichkeiten zur Kontaktaufnahme mit anderen Gemeindemitgliedern. Die Teilnehmer_innen wohnen alle in Einrichtungen, die in irgendeiner Weise mit der Behindertenhilfe verknüpft sind. Die Lebensbereiche Wohnen, Arbeit und Freizeit (inklusive sozialer Kontakte) finden in vielen Fällen innerhalb der gleichen Strukturen statt. ‚Totale Institutionen‘ kennzeichnen sich unter anderem dadurch, dass die

übliche Trennung zwischen den Bereichen Wohnen, Arbeit und Freizeit aufgehoben ist und eingedenk der Analysen Goffmans (s.u.) kann noch lange nicht davon gesprochen werden, dass die Strukturen einer ebensolchen ‚totalen Institution‘ aufgehoben wären:

„In der modernen Gesellschaft besteht eine grundlegende soziale Ordnung, nach der der einzelne an verschiedenen Orten schläft, spielt, arbeitet – und dies mit wechselnden Partnern, unter verschiedenen Autoritäten und ohne einen umfassenden rationalen Plan. Das zentrale Merkmal totaler Institutionen besteht darin, daß die Schranken, die normalerweise diese drei Lebensbereiche voneinander trennen, aufgehoben sind“ (Goffman 1972, 17).

Die verschiedenen Lebensbereiche der Teilnehmer_innen sind zwar örtlich voneinander getrennt, geschehen indirekt aber unter einem Dach, dem der Behindertenhilfe. Die Gestaltung eines eigenständigen Lebenslaufes ist durch strukturelle Rahmenbedingungen eingeschränkt, so auch das Knüpfen sozialer Kontakte. Dabei dominieren die Kontakte innerhalb der Einrichtung und zu Angehörigen. Die Einbindung in das soziale Umfeld im Wohnort ist somit oftmals wenig ausgeprägt.

Mit der Beantwortung der zweiten Fragestellung, ob es durch die Methode der Sozialraumbegehung möglich ist, Lebenslagen von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung ganzheitlich darzustellen, soll ein Überblick über deren Lebenslagen gegeben werden, speziell die der Projektteilnehmer_innen. In diesem Zusammenhang kann die Frage gestellt werden, ob Sozialraumbegehungen Lebenslagen erkennbar und erfassbar machen oder ob eventuelle andere Forschungsmethoden, wie Interviews oder Beobachtungen besser geeignet wären. Durch Sozialraumbegehungen, wie sie durchgeführt wurden, können zunächst nur punktuelle Ausschnitte des Lebensalltags der Teilnehmenden erfasst werden. Im Rahmen der durchgeführten Begehungen begleiteten die Studierenden die Menschen mit Beeinträchtigungen für ca. zwei Stunden, sie zeigten ihnen ihren Lebensraum und führten sie an verschiedene Orte, die ihren Alltag bestimmen. Eckpunkte der jeweiligen Lebenslagen konnten angesprochen werden, ein ganzheitlicher Überblick konnte hingegen nicht erlangt werden. Die hier geschilderten Erkenntnisse sind daher zunächst nicht verallgemeinerbar und bedeuten nicht, dass die Teilnehmenden stets ihr Leben so verbringen wie hier dargestellt. Dem gegenüber steht die Tatsache, dass vielfältige Lebensbereiche erschlossen wurden und viele Beobachtungen, die in Bezug auf individuelle Lebenslagen bedeutsam sind, gemacht werden konnten. Auch wenn die Ergebnisse nicht auf alle Menschen mit Beeinträchtigungen in Eitorf und Umgebung zutreffen, sind sie dazu geeignet, zentrale Problemfelder bezüglich der Lebenslagen zu beschreiben.

Anhand der zuvor dargestellten Nadelmethode und ihrer Ergebnisse lässt sich gut erkennen, an welchen Orten sich die Lebensmittelpunkte der Teilnehmer_innen bündeln. Die Nadelmethode ist hingegen nicht geeignet, um soziale Netzwerke zu analysieren. Sie gibt allerdings Hinweise darauf, wie stark eingeschränkt der sozialräumliche Radius der Menschen mit Beeinträchtigung in Bezug auf die dargestellten Lebensbereiche ist. In Bezug

auf den Lebensbereich Arbeit lässt sich beispielsweise festhalten, dass sechs Teilnehmer_innen in einer Werkstatt für behinderte Menschen arbeiten. Eine Person hat zudem einen kleinen Nebenjob in einem städtischen Abfallunternehmen. Es bestehen aber durchaus auch bei den anderen Teilnehmer_innen Wünsche nach einer anderen Arbeitsstelle. Die Umsetzung dieser Wünsche wird jedoch über eine verbreitet feststellbare Unwissenheit über Möglichkeiten bzw. Alternativen eingeschränkt. Aus den Ergebnissen (auch aus den Ergebnissen der erstellten Sozialraumplakate) lässt sich schließen, dass ein Großteil der Teilnehmer_innen nicht ausreichend über Möglichkeiten informiert wird, die Arbeitsstelle wechseln zu können, in einer anderen Wohnform zu leben, individuelle Hilfen in Anspruch zu nehmen oder an Freizeitangeboten mit anderen Bürger_innen aus Eitorf teilzunehmen. So besteht der Wunsch nach einer anderen Arbeitsstelle, nach individuellen Hilfen oder einer anderen Wohnform, Informationen über Möglichkeiten zur Erfüllung dieser Wünsche und die nötige Unterstützung Veränderungen herbeizuführen fehlen jedoch.

Ein weiteres, auffällig wichtiges Thema während der Sozialraumbegehungen war das des Geldes. Es wurde oft betont, dass Angebote aufgrund von Geldmangel nicht wahrgenommen werden. Mit einem Mangel an finanziellen Ressourcen geht der Ausschluss von bestimmten Bereichen (wie zum Beispiel einer angemessenen Wohnung oder bestimmten Freizeitaktivitäten) einher, Geldmangel fördert soziale Isolation auf indirekte und auch direkte Art und Weise.

Aus den Sozialraumbegehungen lässt sich zudem schließen, dass manche Teilnehmer_innen stark abhängig von Unterstützungsleitungen der Behindertenhilfe sind. Teilnehmende, die den Wunsch nach unabhängiger Beratung und Unterstützung formulieren, wagen es nicht diesen Wunsch gegenüber den derzeitigen Leistungserbringern ihrer Unterstützungen zu artikulieren, aus Angst diese Unterstützung könne dann unterbleiben. Das Angewiesen sein auf Unterstützungsleitungen der Behindertenhilfe erschwert es, ein nach den eigenen Wünschen selbstbestimmtes Leben verwirklichen zu können.

Sozialraumbegehungen gewähren Einblicke in den Alltag der teilnehmenden Personen. Sie stellen eine gute Möglichkeit dar, mit Menschen gemeinsam den Sozialraum zu erkunden. Begleitende Forscher_innen können sich ganz auf die Teilnehmenden einlassen und durch ihren Blick Sozialräume analysieren. Interviews oder Beobachtungen von außen lassen es hingegen nicht zu, sich als forschende Person so nah am ‚Untersuchungsgegenstand‘ aufzuhalten. Sozialraumbegehungen werden als Interaktionsprozess definiert, bei dem ein indirektes Einwirken der Forscher_innen auf die Route und auf die gesamte Situation unumgänglich ist.

„Ein Hauptproblem sowohl in der qualitativen Sozialforschung als auch in der Praxis einer Sozialraum-/Lebensweltanalyse ist die Schwierigkeit, eine möglichst unvoreingenommene Beobachterrolle einzunehmen“ (Deinet 2009, 51).

Persönlich wichtige Orte des Sozialraums werden begangen, aber auch Orte in der Gemeinde, die als sehenswert oder veränderungsbedürftig erachtet werden. Es besteht die Gefahr, dass die Teilnehmenden falsche Erwartungen an die Begehung hegen, ‚Problemgebiete‘ in der Gemeinde vorführen und eine Veränderung hinsichtlich ihrer Verbesserung erwarten. Dieses Problem tauchte auch im Rahmen des durchgeführten Projektes auf. Manche Teilnehmer_innen führten die Studierenden an Orte, an denen sie Veränderungswünsche formulierten und durch die Studierenden darauf aufmerksam machen wollten. Eine Person stellte dies auf ihrem Sozialraumplakat dar, auf dem sie den Bahnübergang in Eitorf als negativ bewertete, da er für Fußgänger zu gefährlich sei. Die Erwartungen dahinter galten den Studierenden, dies in den Gemeinderat einzubringen und zu verändern. Im Rahmen des Forschungsprojektes konnte dies nicht mehr durchgeführt werden. Inwieweit dies durch die Akteur_innen vor Ort weiterverfolgt wurde ist dem Forschungsteam nicht bekannt.

Es stellt sich die Frage, ob Beobachtungen über einen längeren Zeitraum eine bessere Möglichkeit wären, um Sozialräume zu erfassen. Alltägliche Abläufe könnten mehrmals begleitet werden, Situationen wären so ggf. natürlicher. Bezogen auf die oben benannte Fragestellung lässt sich festhalten, dass Sozialraumbegehungen eine gute Möglichkeit bieten, um Einblick in den Lebensalltag von Menschen zu bekommen. Beobachtungen über einen längeren Zeitraum und sich wiederholende Begehungen könnten eine ganzheitlichere Darstellung besser ermöglichen. Die Frage, ob mit den Ergebnissen der durchgeführten Sozialraumbegehungen weitergearbeitet werden kann und ob sie sich zur Verbesserung der Lebenslage von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung als nützlich erweisen, wird im folgendem Kapitel wieder aufgegriffen.

4 Empfehlungen

„Die Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens, in dem die Teilhabe aller Menschen an allen gesellschaftlichen Bereichen selbstverständlich ist, bietet für gesellschaftliche Akteure auf den unterschiedlichen politischen Ebenen eine Leitorientierung und ein gemeinsames Ziel“ (Rohrmann, Schädler, et al. 2014b, 18).

Im Rahmen des Modellprojektes im Rhein-Sieg-Kreis und im Rahmen der Evaluation dieses Modellprojektes fand eine Orientierung an dem oben genannten Ziel der Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens statt. Die Darstellung und Diskussion der zentralen Ergebnisse aus dieser Evaluation wurde im vorangegangenen Kapitel ausführlich dargestellt und analysiert. Dabei hat sich neben dem Vorhandensein vereinzelt anzutreffender, inklusiver Strukturen im Rhein-Sieg-Kreis gezeigt, dass die (Weiter-)Entwicklung und Gestaltung eines inklusiven Gemeinwesens auf der Ebene eines Kreises Möglichkeiten bietet, aber auch (noch) Grenzen aufweist. Die folgenden Empfehlungen legen daher den Fokus auf eine Weiterentwicklung, indem die in Kapitel 3 herausgearbeiteten Grenzen nochmals aufgegriffen und mit Handlungsempfehlungen versehen werden.

Vorüberlegung

Den folgenden Empfehlungen voranzustellen wäre die Auffassung der Autoren dieses Berichts, dass Inklusion unteilbar ist. Das heißt, dass sie für alle Menschen gleichberechtigt gilt und dass, bezogen auf das vorliegende Projekt, Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf in allen Prozessen der Entwicklung und Gestaltung inklusiver Gemeinwesen mitzudenken und einzubeziehen sind. Anlass dieser Überlegung ist eine gegenteilige Auffassung, die im Kontext der Evaluation des Modellprojektes (vgl. Kapitel 3.2.2) herausgearbeitet werden konnte und die Zweifel in Bezug auf ‚Grenzen von Inklusion‘ und die ‚Inklusionsfähigkeit‘ einzelner Menschen beschreibt.

Die Anspruchsdimension eines inklusiven Gemeinwesens wird dahingehend konterkariert, dass sich nach Einschätzung einiger Befragter die Frage nach den ‚Grenzen der Inklusion‘ stelle. Dieser Zweifel tritt zumeist in Verbindung mit Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf auf, verbunden mit der Vorstellung, für diese Personen sei ein selbstständiges Leben nicht möglich und stelle eine Überforderung dar. Diese Einschätzungen stehen der Idee der Inklusion jedoch entgegen, da Inklusion zwingend immer für alle Menschen gedacht und ausgestaltet werden muss. Entsprechende Unterscheidungen anhand von Unterstützungsbedarfen in Verbindung mit der vermeintlichen ‚Inklusionsfähigkeit‘ einzelner Menschen zu bringen, ist höchst problematisch und löst sich nicht von Dimensionen des Ausschlusses und der Ausgrenzung.

Dieses Phänomen konnte im Rahmen der Evaluation des Modellprojekts im Rhein-Sieg-Kreis nur unzureichend analysiert werden, womit ein zentraler Auftrag für Weiterentwicklungsprozesse formuliert wäre.

Vor dem Hintergrund eines zu erwartenden Inklusionssteuerungsgesetzes in Nordrhein-Westfalen, das derzeit als Referentenentwurf vorliegt (vgl. Entwurf eines Ersten allgemeinen Gesetzes zur Stärkung der Sozialen Inklusion in Nordrhein-Westfalen⁹), ist die oben gemachte Anmerkung von zentraler Bedeutung.

Planungsdimension

Auf die Bedeutung der Planungsdimension im Rahmen der Entwicklung und Gestaltung inklusiver Gemeinwesen ist in dem vorliegenden Bericht bereits mehrfach hingewiesen worden. Diese Dimension wird an dieser Stelle nochmals aufgegriffen, um eine Leitorientierung für die Weiterentwicklung inklusiver Prozesse und Strukturen im Rhein-Sieg-Kreis (und nicht nur dort) herauszuarbeiten.

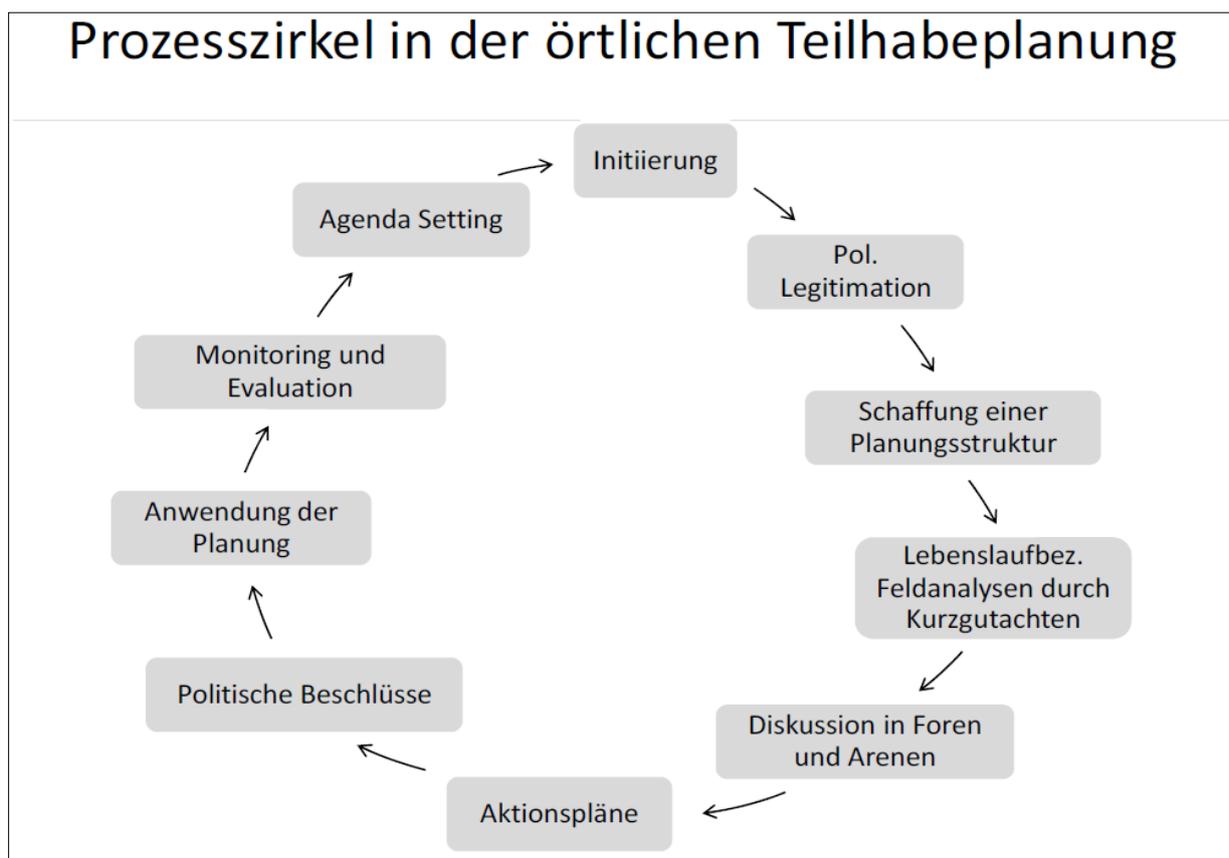


Abb. 27: Prozesszirkel in der örtlichen Teilhabeplanung (vgl. Rohrman et al. 2010, 16).

⁹ Der erwähnte Referentenentwurf ist zu finden unter URL: http://www.mais.nrw.de/06_Service/001_Presse/001_Pressemitteilungen/pm2014/November_2014/141104/gesetzentwurf_inklusionsstaerkungsgesetz.pdf (Abruf am 28.11.2014).

Mit dem Prozess der Gestaltung inklusiver Gemeinwesen stehen Prozesse der örtlichen Teilhabeplanung unmittelbar in enger Verbindung. Daher soll an dieser Stelle der sogenannte Prozesszirkel Teilhabeplanung (vgl. Rohrman et al. 2010, 16) in Erinnerung gerufen und kurz dargestellt werden.

Prozessen der örtlichen Teilhabeplanung, die mit der Gestaltung eines inklusiven Gemeinwesens einhergehen müssen, haben einen zirkulären Charakter. Sie beginnen mit der Initiierung dieses Prozesses, dessen politischer Legitimation, der Schaffung einer Planungsstruktur, der Hinzunahme von lebenslaufbezogenen Feldanalysen (im Kontext des hier Diskutierten von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung), über die Diskussion von Planungsergebnissen in Foren und Arenen, der Erstellung von Aktionsplänen, politischen Beschlüssen, der Anwendung der Planung, des Monitorings und der Evaluation dieser Planungen bis zur Formulierung eines sogenannten Agenda-Settings, in dessen Rahmen die geplanten Maßnahmen schließlich priorisiert aufgelistet werden.

Elemente dieses Prozesszirkels finden sich auch im Projektdesign für das hier evaluierte Modellprojekt im Rhein-Sieg-Kreis. So ist der hier evaluierte Prozess der (Weiter-) Entwicklung des Gemeinwesens, hin zu einem inklusiven Gemeinwesen im Rahmen eines Modellvorhabens initiiert und durch Vereinbarungen gestaltet worden (vgl. Landschaftsverband Rheinland 2012a-c und 2013a-c). Was dem hier evaluierten Prozess aber bislang zu fehlen scheint, ist ein transparenterer Einbezug aller zentralen Akteur_innen im Rhein-Sieg-Kreis im Hinblick auf die Gestaltung von nachhaltigen Aktionsplänen, deren politischer Beschluss, deren Anwendung und Evaluation. Dies stellt keine Kritik an den bislang zentralen Akteur_innen im Rhein-Sieg-Kreis dar, sondern soll an dieser Stelle nur als Hinweis verstanden werden, dass der o.g. Prozess verstetigt und nachhaltiger gestaltet werden müsste, als dies ein einjähriges Modellvorhaben zu leisten vermag.

Eine Empfehlung für den Rhein-Sieg-Kreis in diesem Kontext ist daher die Selbstevaluation eines längerfristig angelegten (und an den oben dargestellten Eckpunkten der Teilhabeplanung orientierten) Prozesses der Weiterentwicklung und Gestaltung inklusiver Strukturen im Kreis. Selbstevaluationsprozesse haben den Vorteil, dass sie nicht sehr aufwändig und mit geringen Kosten verbunden sind.

Die bereits in Kapitel 1 erörterten Eckpunkte des Deutschen Vereins (vgl. Deutscher Verein 2011) zur Gestaltung eines inklusiven Sozialraums, sollen an dieser Stelle nochmals aufgelistet werden, da im Folgenden, die aus dem Modellprojekt gewonnenen Erkenntnisse in weitere Empfehlungen überführt werden, die sich an diesen Eckpunkten orientieren sollen. Diese Orientierung erfolgt an den übergreifenden Merkmalen eines inklusiven Sozialraums, an den dazu notwendigen Handlungsstrategien für seinen Auf- und Ausbau sowie an den in diesem Zusammenhang zu beachtenden Merkmalen inklusionsorientierter Unterstützungsleitungen:

Merkmale eines inklusiven Sozialraums

(vgl. Deutscher Verein 2011, 4):

- 1.) Gleichbehandlung und Nicht-Diskriminierung;
- 2.) Barrierefreiheit und Kultursensibilität;
- 3.) Begegnungs- und Netzwerk- sowie Beratungs- und Unterstützungsstrukturen;
- 4.) Partizipation an Planungs-, Gestaltungs- und Entscheidungsprozessen;
- 5.) Inklusion von Anfang an, d.h. Inklusion wird auch im Rahmen einer offenen Kinder- und Jugendarbeit und einer inklusiven Bildung berücksichtigt;
- 6.) eine Haltung, die Alle einbezieht und Niemanden ausschließt – Wertschätzung von Vielfalt und umfassende Teilhabe.

Handlungsstrategien zum Auf- und Ausbau eines inklusiven Sozialraums

(vgl. Deutscher Verein 2011, 1):

- 1.) Federführung der Kommune
- 2.) Inklusion als Querschnittsaufgabe
- 3.) Inklusionskompetenz schulen / Bewusstsein bilden
- 4.) Partizipation stärken
- 5.) Bürgerschaftliches Engagement inklusiv gestalten
- 6.) Zivilgesellschaftliche Zusammenarbeit
- 7.) Kommunale Verwaltungsstrukturen inklusiv ausrichten
- 8.) Aktionspläne
- 9.) Örtliche Inklusions- oder Teilhabeplanung
- 10.) Integrierte Sozialberatung vor Ort
- 11.) Angebote inklusiv ausrichten
- 12.) Barrierefreiheit herstellen

Merkmale inklusionsorientierter Unterstützungsleistungen

(vgl. Rohrman, Schädler et al. 2014b, 162 ff.)

- Kooperation der Akteur_innen;
- trägerübergreifende Angebotsplanung;
- Personenzentrierte Hilfeplanung;
- Verknüpfung von individueller und örtlicher Teilhabeplanung;
- Nachrangigkeit spezialisierter Hilfen;
- Persönliche Budgets, und ein
- Beratungsnetzwerk (vgl. ebd., 162 ff.).

Abb. 28: Merkmale, Handlungsstrategien und notwendige Unterstützungsleistungen im Kontext der Entwicklung und Gestaltung inklusiver Gemeinwesen.

Bevor dies geschieht, sollen zunächst zwei Aspekte beleuchtet werden, derer im Rahmen der Evaluation des Modellprojektes im Rhein-Sieg-Kreis mittels einer vertiefenden Analyse nachgegangen wurde: Die Aspekte Erhebung und Verwendung sozialstatistische Daten und der Aspekt der Sozialraumbegehungen und -analysen.

Aspekt Erhebung und Verwendung sozialstatistischer Daten

Neben etablierten Erhebungsverfahren (vgl. Kapitel 3.1) muss eine ergänzende, auf inklusive Prozesse ausgerichtete, Analyse treten. Es wird empfohlen, eine solche Analyse mit weiteren Erhebungen zu verbinden. Zum Beispiel könnten Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung in einer breit angelegten, partizipativ zu gestaltenden Befragung nach ihren Wünschen bezüglich der Lebensbereiche Wohnen und Arbeiten befragt werden. Mit einer solchen Erhebung könnte ein Abgleich mit den derzeit zur Verfügung stehenden Angeboten spezialisierter Hilfen erfolgen. Eine Analyse anonymisierter Hilfepläne kann diese Vorgehensweise ergänzen.

„Im Kern geht es darum, ein regelmäßiges Überprüfungs- und Berichtswesen aufzubauen [auch auf Kreisebene; Anmerk. der Autoren dieses Berichtes], mit dem Faktoren aufgezeigt werden können, die Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen fördern oder behindern“ (vgl. Referentenentwurf zum Inklusionssteuerungsgesetz in NRW, 53).

Darüber hinaus ist es jedoch unverzichtbar, im Sinne der sozialräumlichen Orientierung von Unterstützungsleistungen in einem inklusiven Gemeinwesen, weitere Sozialraumanalysen durchzuführen.

Aspekt Sozialraumbegehungen und -analysen

Sozialraumanalysen benötigen eine professionelle Begleitung, zumindest zu Beginn eines solchen Prozesses. Mittel- und langfristig kann ein solcher Prozess dann von den Akteur_innen vor Ort selbstständig weitergeführt werden.

Ergebnisse von Sozialraumbegehungen können zudem in jeder beliebigen Gemeinde angewandt werden. Unbedingt garantiert werden muss die Weiternutzung der gewonnenen Ergebnisse solcher Analysen, die auch Interventionsformen gegen soziale Isolierung, Vorschläge zur Etablierung von Selbstvertretung und Angaben zur Bereitstellung von materiellen Ressourcen umfassen sollten. In diesem Zusammenhang muss auf die Notwendigkeit des in der Diskussion befindlichen Bundesteilhabegeldes verwiesen werden.

In Ergänzung zu den oben bereits gemachten Anmerkungen zur Erfordernis weiterer Sozialraumanalysen und -begehungen muss an dieser Stelle die Notwendigkeit der Weiterentwicklung von Verfahren der sozialraumanalytischen Vorgehensweisen für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf betont werden. Dies kann nicht alleine Aufgabe des Rhein-Sieg-Kreises sein, sondern muss in enger Abstimmung mit den Leistungserbringern für diesen Personenkreis und ihren Angehörigen geschehen. Eine Umsetzung solcher sozialraumanalytischer Vorgehensweise bedarf eines erheblichen Kreativpotenzials (vgl. Schlüter 2014).

Im Folgenden werden nun weitere Handlungsempfehlungen formuliert, die sich an bereits erörterten Notwendigkeiten im Kontext des Analysekapitels orientieren (vgl. Kapitel 3).

Die inhaltliche Orientierung der folgenden Handlungsempfehlungen erfolgt anhand der im bisherigen Verlauf der Evaluation des Modellprojekts herausgearbeiteten Aspekte Bewusstseinsbildung, Barrierefreiheit, Bildung, Kultur, Arbeit, Wohnen, Angebotsentwicklung, Politik und Selbstvertretung, ergänzt durch abschließende Aussagen zum Aspekt der Weiterentwicklung des Prozesses der Gestaltung inklusiver Strukturen und dem zentralen Aspekt der Beratung.

Aspekt Bewusstseinsbildung

Bezüglich des Aspektes der Bewusstseinsbildung, der in Artikel 8 der UN-Behindertenrechtskonvention eine prominente Stellung einnimmt, sind folgende Empfehlungen für die Akteur_innen im Rhein-Sieg-Kreis zu formulieren:

- Insgesamt ist darauf hinzuweisen, mehr Aktivitäten zur Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung auf Kreisebene anzuregen und durchzuführen.
- Öffentliche Aktionen und/oder Kampagnen zum Thema Bewusstseinsbildung sollten sich nicht nur auf den städtischen, sondern auch auf den ländlichen Raum erstrecken.
- Entsprechende Maßnahmen sind dahingehend zu überprüfen, ob sie die Zielgruppe einer allgemeinen Öffentlichkeit auch erreichen oder eher Fachveranstaltungen der örtlichen Akteur_innen der Eingliederungshilfe sind. Dies sollte mit Verfahren der Selbstevaluation einhergehen.
- Es sind Überlegungen anzustellen, wie geschultes Personal dabei helfen kann, die Akzeptanz von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung in der restlichen Bevölkerung aufzuwerten. Hier ist auf Akteur_innen zuzugehen, die in diesem Feld bereits Erfahrungen haben (ggf. Mitarbeiter_innen der KoKoBe, aus Schulen, etc.).
- Darüber hinaus ist im Prozess der Weiterentwicklung des inklusiven Gemeinwesens, die Bildung einer verantwortlichen, vom Kreis eingesetzten Arbeitsgruppe zu erwägen. Eine solche Arbeitsgruppe muss sich mit der Frage auseinandersetzen, was geeignete Maßnahmen sind und insbesondere wie Entwicklungen in der Bewusstseinsbildung messbar gemacht werden kann.

Aspekt Barrierefreiheit:

Bezüglich des Aspektes der Barrierefreiheit, sind folgende Empfehlungen für die Akteur_innen im Rhein-Sieg-Kreis zu formulieren:

- Im Rahmen der Evaluation wurde deutlich, dass vermehrt auch ein Bewusstsein dafür vorhanden ist, dass Barrierefreiheit mehr als rein bauliche Maßnahmen zu umfassen hat. Farben, Symbole oder Leichte Sprache können für viele Menschen hilfreich sein, sich besser zu orientieren. Da hier noch verstärkt Handlungsbedarf besteht, sind die örtlichen Verwaltungsgebäude so zu gestalten, dass Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung sich dort orientieren können.

- Im Kontext baulicher Maßnahmen sind im Rahmen der Evaluation auch Widerstände in der Bevölkerung beschrieben worden. Daher ist der Dialog mit Anwohner_innen frühzeitig zu suchen und die Notwendigkeit entsprechender Maßnahmen zu erläutern. Zudem sind durch mehr Bürger_innenbeteiligung Widerstände einerseits ernst zu nehmen, andererseits das Verständnis für Maßnahmen zu schaffen.

Aspekt Bildung

Bezüglich des Aspektes der Bildung, sind folgende Empfehlungen für die Akteur_innen im Rhein-Sieg-Kreis zu formulieren:

Hier ist zunächst festzuhalten, dass der Bereich der schulischen Bildung im Rahmen der Evaluation des Modellprojektes nicht im Fokus der Forschung stand, es hierzu aber kritische Aussagen seitens der Befragten gibt. Beispielsweise wurde die Idee sog. ‚Schwerpunktschulen‘ formuliert. Die Diskussion um inklusive schulische Bildung in Nordrhein-Westfalen ist aber zu komplex, als dass sie hier tiefergehend analysiert werden könnte. Dennoch lassen sich folgenden Aspekte festhalten:

- Die Etablierung von inklusiven Schulen wird in einzelnen Regionen angestrebt, dies stößt jedoch auf Widerstände in der Bevölkerung und auf politischer Ebene, was für den Prozess der Entwicklung hin zu einem inklusiven Gemeinwesen hinderlich ist. Anzustreben ist dennoch ein flächendeckendes Netz an inklusiven Schulen im Rhein-Sieg-Kreis, welches gewährleistet, dass Kinder mit Behinderungen zusammen mit allen anderen Kindern in ihrer Gemeinde eine Schule besuchen können. In Bezug auf die Aufgabe der Einrichtung eines flächendeckenden inklusiven Schulsystems hat der Kreis eine zentrale koordinierende Rolle einzunehmen.
- Handlungsbedarf im Kontext Bildung wird im Bereich von Angeboten zur Berufsbildung und Ausbildung gesehen. Daher sind Überlegungen anzustellen, wie Maßnahmen im Übergang von (schulischer) Bildung und Beruf gestaltet und begleitet werden könnten.
- Überdies sind Maßnahmen zur beruflichen Bildung stärker auf Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt auszurichten.

Aspekt Kultur

Bezüglich des Aspektes Kultur, sind folgende Empfehlungen für die Akteur_innen im Rhein-Sieg-Kreis zu formulieren:

- Auf der Ebene des Kreises ist zu prüfen, wie Kulturangebote so gestaltet werden könnten, dass sie für alle Bürger_innen erschwinglich sind. Kulturveranstaltungen sollten insgesamt für Menschen, die von Armut bedroht sind, offen sein. Auf Kreisebene sind Überlegungen zu koordinieren, wie strukturelle Benachteiligungen erkannt und entsprechende Maßnahmen im Sinne eines Nachteilsausgleiches erarbeitet werden könnten. Bestehende Maßnahmen müssen auf ihre Wirksamkeit hin überprüft werden.
- Für den Sektor außerhalb der professionellen Unterstützungsleistungen für Menschen mit Beeinträchtigungen müssen Vereine sich gegenüber Menschen mit Behinderung weiter öffnen.

- Darüber hinaus ist die Begleitung (auch zu Kulturveranstaltungen) von Menschen mit Beeinträchtigungen durch Ehrenamtliche zu ermöglichen. Anzustreben ist, diese zu Themen und Fragestellungen der Inklusion zu schulen, sodass eine Art Professionalisierung des Ehrenamtes erfolgt (diese Aufgabe könnte von verschiedenen Leistungserbringern in der Region übernommen werden).

Aspekt Arbeit

Der Aspekt der Arbeit ist mindestens so komplex wie der Aspekt Bildung. Dennoch können in Bezug auf den Aspekt Arbeit folgende Empfehlungen für die Akteur_innen im Rhein-Sieg-Kreis formuliert werden:

- Zum Abbau von Vorurteilen bei Arbeitgeber_innen bezüglich der Öffnung des lokalen ersten Arbeitsmarktes sind die Werkstätten aufgefordert, den dort tätigen Menschen mit Beeinträchtigungen noch mehr als bisher zuzutrauen und in Zusammenarbeit mit anderen Akteur_innen Alternativen zu schaffen, die es Menschen mit einer (sogenannten geistigen) Behinderung ermöglichen, den Sonderarbeitsmarkt zu verlassen.
- Es ist dafür Sorge zu tragen, eine professionelle Begleitung bei Praktika und in Ausbildungsstellen für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung zu ermöglichen. Da der Kontakt mit fremden Menschen eine zentrale Barriere in diesem Zusammenhang darstellt, muss dies zumindest zu Beginn solcher Maßnahmen gewährleistet werden.
- Darüber hinaus sind Maßnahmen zu ergreifen, die eine Schulung von Arbeitgeber_innen im Umgang mit Menschen mit (einer sogenannten geistigen) Behinderung ermöglicht.

Aspekt Wohnen

Bezüglich des Aspektes Wohnen, sind folgende Empfehlungen für die Akteur_innen im Rhein-Sieg-Kreis zu formulieren:

- Auf Kreisebene wären, ggf. im Zusammenschluss mit zuständigen weiteren Akteur_innen, Überlegungen bezüglich einer stärkeren Schaffung barrierefreien Wohnraums anzustellen. Diese Empfehlung kann nicht getrennt betrachtet werden von dem Aspekt der Bezahlbarkeit von Wohnungen. Dies gilt aber nicht ausdrücklich nur in Bezug auf die Lebenssituation von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung.
- Die Leistungserbringer in der Region müssen sich stärker dafür einsetzen, dass die aktuelle Wohnsituation von Menschen mit (sogenannten geistigen) Behinderungen sich nicht mehr auf besondere Wohnformen fokussiert, sondern im Gemeinwesen eingebundene Wohnmöglichkeiten weiterzuentwickeln sind.

Aspekt Angebotsentwicklung

Bezüglich des Aspektes der Angebotsentwicklung, sind folgende Empfehlungen für die Akteur_innen im Rhein-Sieg-Kreis zu formulieren:

- Im Rahmen der Evaluation wurde deutlich, dass die Akteur_innen im Rhein-Sieg-Kreis einen klaren Handlungsbedarf hinsichtlich der Weiterentwicklung der bestehenden Angebote hin zu inklusiven Angeboten sehen.
- Eine besondere Verantwortung kommt hier den Leistungserbringern zu, die ihre Angebote hin zu gemeindenahen und individuell ausgerichteten Angeboten weiterentwickeln müssen. Der Prozess der Angebotsentwicklung muss konsequenter vorangetrieben werden, was auch den Aufgabenbereich des Leistungsträgers tangiert. Es gilt in diesem Zusammenhang, Steuerungsmöglichkeiten noch besser zu nutzen, indem beispielsweise im Rahmen von Leistungsvereinbarungen mit den Leistungserbringern eine konsequente Linie hin zu gemeindenahen Unterstützungsangeboten einzufordern und durchzusetzen ist.
- Die Nutzung des persönlichen Budgets (auch und insbesondere in Bezug auf Unterstützungsleistungen für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung) muss stärker propagiert und ermöglicht werden.
- Die im Rahmen der Evaluation von den Befragten überaus häufige Nennung von gemeinsam genutzten Angeboten im Bereich Freizeit kann auf der anderen Seite ein nicht oder fast nicht vorhandenes Mitdenken anderer Lebensbereiche wie Wohnen oder Arbeit bedeuten. Gemeinsam zu nutzende Angebote wären nicht nur auf den Lebensbereich Freizeit zu beschränken, sondern auch Lebensbereiche wie Politik, Kultur, Wohnen und Arbeiten wären zu berücksichtigen.

Aspekt Politik

Bezüglich des Aspektes Politik, sind folgende Empfehlungen für die Akteur_innen im Rhein-Sieg-Kreis zu formulieren:

- Auf Kreisebene wäre auf eine transparentere Darstellung von von Zuständigkeiten in politischen Verwaltungsstrukturen zum Thema der Inklusion zu achten. Die Befragten im Kontext des evaluierten Modellprojektes haben hier vereinzelt angemerkt, dass in ihrer Wahrnehmung innerhalb der kreiseigenen Behörden Informationen über Zuständigkeiten transparenter nach außen dargestellt werden sollten. Dies könnte beispielsweise durch den Einsatz von Inklusionsbeauftragten erfolgen, denen auf Kreisebene die Koordination der Prozesse der Weiterentwicklung zukäme. Unterstützt werden muss dies durch weitere Inklusionsbeauftragte auf Stadt- und Gemeindeebene, die die Prozesse in ihrem Gemeinwesen konkret mit den Akteur_innen vor Ort ausgestalten und denen auf dieser Ebene ebenfalls eine koordinierende Rolle zukäme. Eine enge Zusammenarbeit mit den Behindertenbeauftragten ist hierbei wichtig. Zu überlegen ist darüber hinaus, inwieweit sich ein zu beschreibendes Profil von Inklusionsbeauftragten von dem der Behindertenbeauftragten unterscheidet und diese eine sinnvolle Ergänzung zueinander bilden können.
- Ungeachtet des oben genannten Aspektes stellt die Weiterentwicklung der Vernetzung der Behindertenbeauftragten eine vorrangige Aufgabe dar.

- In Bezug auf eine im Kontext der Evaluation des Modellprojektes erforderlich gewordenen Verbesserung der politischen Teilhabe für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung sind seitens der öffentlichen Bildungseinrichtungen im Rhein-Sieg-Kreis vermehrt Bildungsangebote zu politischen Themen und zu politischer Beteiligung zu entwickeln und anzubieten.

Aspekt Selbstvertretung

Bezüglich des Aspektes Selbstvertretung, sind folgende Empfehlungen für die Akteur_innen im Rhein-Sieg-Kreis zu formulieren:

- Da es im Rhein-Sieg-Kreis keine organisierte Selbsthilfe für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung zu geben scheint, sind vorrangig Möglichkeiten zu schaffen, dass sich eine solche Selbsthilfe (etwa in Anlehnung an people-first-Gruppen) formieren kann. In diesem Zusammenhang ist darauf zu achten, die Menschen auch tatsächlich für sich selbst sprechen und eintreten zu lassen, was auch eine entsprechende Haltung der anderen Menschen erforderlich macht, die nicht dazu führt, dass sie sich der Menschen mit Behinderung bemächtigen, sondern sie vielmehr darin unterstützen, für Ihre Interessen selbst einzutreten.
- Um eine organisierte Selbsthilfe aufzubauen, ist für die Initiierungsphase eine professionelle Begleitung notwendig, die dabei hilft, die notwendigen Strukturen auszugestalten. Eine solche Begleitung kann nicht im Sinne einer Begleitung von Professionellen aus den Reihen der Leistungserbringer organisiert werden, sondern vielmehr im Sinne einer begleitenden Expertise durch eine unabhängigere Instanz. Dies könnte ein Auftrag der oben empfohlenen Inklusionsbeauftragten sein. Auch eine Kooperation mit oder Begleitung durch Hochschulen und Universitäten mit entsprechender Expertise in Veränderungsprozessen und Kenntnissen der Selbsthilfe von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung sollte hier in Erwägung gezogen werden. Einzubeziehen ist zudem die Expertise von bereits bestehenden Selbsthilfegruppen aus anderen Regionen.

Aspekt Prozess der Weiterentwicklung inklusiver Strukturen

Bezüglich des Aspektes des Prozesses der Weiterentwicklung inklusiver Strukturen im Rhein-Sieg-Kreis insgesamt, sind folgende Empfehlungen für die Akteur_innen zu formulieren:

- Im Rahmen der Evaluation des Modellprojektes wurde der weitere Ausbau vorhandener Strategien für die Gestaltung eines inklusiven Gemeinwesens für alle Städte und Gemeinden im Rhein-Sieg-Kreis angemerkt. Eine solche gemeinsame Strategie kann in Form eines Aktionsplanes ausgestaltet werden. Für den Rhein-Sieg-Kreis wäre ein solcher Aktionsplan in Auftrag zu geben und federführend durch die oben erwähnten einzurichtenden Inklusionsbeauftragten umzusetzen.

Mit dem Ziel der Steuerung des Prozesses zur Weiterentwicklung des inklusiven Gemeinwesens, erscheint eine gemeinsame Strategie der verschiedenen Städte und Gemeinden unverzichtbar. Insgesamt ist die derzeit noch unübersichtliche Lage bezüglich der Gestaltung und Anwendung unterschiedlicher Planungsinstrumente transparenter zu gestalten. Ein Aktionsplan im Sinne der Beachtung der Schritte des eingangs beschriebenen Prozesszirkels zur örtlichen Teilhabeplanung kann hier leitender Gedanke werden.

Aspekt Beratung

Den oben genannten Aspekt der Notwendigkeit der Erstellung eines Aktionsplanes erweiternd und in Bezug auf das Thema Beratung konkretisierend, kann festgehalten werden, dass im Kontext der Evaluation des Modellprojektes an prominenter Stelle die Schaffung einer ‚Informations- und Beratungsstelle‘ im Sinne einer zentralen Beratungsstelle geäußert wurde. Aktuelle Entwicklungen Nordrhein-Westfalen bezüglich der Etablierung und Ausweitung¹⁰ landesfinanzierter Kompetenzzentren Selbstbestimmt Leben (KSL) mit dem Aufgabenspektrum ‚Beraten, Informieren, Vernetzen und Bündeln‘ lassen die Etablierung einer solchen Beratungseinheit realistisch erscheinen (vgl. <http://ksl-nrw.de/>; Abruf am 28.11.2014).

- Eine solche Informations- und Anlaufstelle sollte als Anlaufstelle für Menschen mit, aber explizit auch für Menschen ohne Behinderung fungieren. Im Kontext der Evaluation des Modellprojektes wurde mehrfach der Bedarf an Informationen für interessierte Menschen *ohne* Behinderungen benannt.
- Neben der Ausweitung der KSL in Nordrhein-Westfalen ist der Aspekt einer zentralen Anlaufstelle für Menschen mit und ohne Behinderung auf der Ebene der kreisfreien Städte, der kreisangehörigen Städte und der kreisangehörigen Gemeinden mit Informationen und Aktivitäten zu Inklusion hervorzuheben. Es könnte in diesem Zusammenhang überlegt werden, ob eine solche Beratungsstelle mit den KoKoBe zu vereinen/zu verbinden wäre und ggf. weitere Stellenanteile über die Gemeinden/Städte des Kreises finanzierbar wären. Das würde auch die Unabhängigkeit der Beratungsstellen stärken.

Insgesamt zeigt sich im Rhein-Sieg-Kreis, dass in dem Prozess der Entwicklung und Gestaltung des inklusiven Gemeinwesens, der bereits an verschiedenen Stellen und auf Initiative bzw. unter Beteiligung verschiedenster Akteur_innen angelaufen ist, weitere Schritte denkbar und erfolgversprechend sind.

Handlungsbedarf besteht, wie beschrieben, insbesondere in der Steuerung und professionellen Begleitung des Prozesses der Entwicklung und Gestaltung an sich. Hier scheint es einen besonderen Bedarf hinsichtlich der besseren Kooperation und Vernetzung zu geben und es scheint bislang an einer gemeinsamen Strategie zu fehlen, die, wie oben vorgeschlagen, auf Kreisebene zu initiieren und zu begleiten wäre. Die einzelnen Städte und Gemeinden sind dabei nicht aus ihrer Verantwortung zu nehmen, da dort der zentrale Ort der Umsetzung ist und sie daher für die konkrete Ausgestaltung vor Ort Sorge zu tragen hätten.

Im Kontext des evaluierten Modellprojektes im Rhein-Sieg-Kreis konnten Erfordernisse, Handlungsmöglichkeiten und Grenzen für die Entwicklung und Gestaltung inklusiver

¹⁰ Für das Jahr 2015 plant die Nordrhein-Westfälische Landesregierung, die KSL in jedem der fünf Regierungsbezirke zu etablieren und zu finanzieren.

Gemeinwesen beschrieben werden. Ein solchermaßen initiiertes Prozess bedarf einer koordinierten und an den Erfordernissen der UN-Behindertenrechtskonvention orientierten weiteren Umsetzung. Dies kann nicht alleine dem guten Willen vieler beteiligter Akteur_innen im Rhein-Sieg-Kreis überlassen werden, sondern bedarf eines politischen Willens, Beschlusses und der Bereitstellung der dazu notwendigen Ressourcen. Mit dem vorliegenden Bericht konnten zentrale hierzu notwendige Eckpunkte formuliert und konkrete weitere Handlungsschritte aufgezeigt werden.

5 Literatur

- Bartelheimer, Peter (2007). Politik der Teilhabe. Ein soziologischer Beipackzettel. Herausgegeben von der Friedrich-Ebert-Stiftung. Forum Berlin. URL: <http://library.fes.de/pdf-files/do/04655.pdf> (Abruf am: 03.11.2014).
- 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 & Greving, Heinrich (Hg.) (2011). Gemeindeorientierte pädagogische Dienstleistungen. Bd. 6 des enzyklopädischen Handbuches der Behindertenpädagogik. Behinderung, Bildung, Partizipation. Stuttgart: Kohlhammer.
- Berwing, Daniel (2014). Möglichkeiten und Grenzen der Erhebung und Auswertung sozialstatistischer Daten für die Weiterentwicklung eines inklusiven Gemeinwesens. Unveröff. Master-Thesis an der Ev. Hochschule Darmstadt, Fachbereich Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Studiengang: Inclusive Education/Integrative Heilpädagogik. Darmstadt.
- Bielefeldt, Heiner (2009). Zum Innovationspotenzial der UN-Behindertenrechtskonvention. 3., aktualis., erw. Aufl.. Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte.
- 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.
- Böhm, Andreas (2012). Theoretisches Codieren: Textanalyse in der Grounded Theory. In: In: Flick, Uwe, von Kardorff, Ernst & Steinke, Ines (Hg.), Qualitative Forschung. Ein Handbuch. 9. Auflage (475-485). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- 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 (zuletzt geprüft am 04.09.2013).

- 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 (Abruf am 11.011.2014).
- Dahme, Heinz-Jürgen; Wohlfahrt, Norbert (2009). Zwischen Ökonomisierung und Teilhabe. Zum aktuellen Umbau der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. In: Teilhabe 4/09, S. 164-171.
- Dahme, Heinz-Jürgen; Wohlfahrt, Norbert (2011). Sozialraumorientierung in der Behindertenhilfe: alles inklusive bei niedrigen Kosten? In: Teilhabe 4/11, S. 148-154.
- Dahme, Heinz-Jürgen; Wohlfahrt, Norbert (2012). Der Sozialraum als Rettungsanker des Sozialstaats mit antikapitalistischer Durchschlagskraft? In: Teilhabe 2/12, S. 69-70.
- Deinet, Ulrich (Hg.) (2009). Methodenbuch Sozialraum. Wiesbaden: VS Verlag.
- DeGEval - Gesellschaft für Evaluation e.V. (2008) (Hg.): Standards für Evaluation, 4. unveränderte Auflage. Mainz. URL: http://www.degeval.de/images/stories/Publikationen/DeGEval_-_Standards.pdf (Abruf am 03.11.2014).
- Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft (DHG) (Hg.) (2007). Umfeld- und Sozialraumorientierung in der Behindertenhilfe. Empfehlungen und Handlungsansätze für Hilfeplanung und Gemeindeintegration. Von Daniel Franz und Iris Beck. Hamburg/Jülich: Eigenverlag DHG.
- Deutscher Verein für Öffentliche und Private Fürsorge e.V. (2004) (Hg.). Empfehlung des Deutschen Vereins zur Einführung eines bundesfinanzierten Teilhabegeldes – Bundesteilhabegeld. URL: <http://www.deutscher-verein.de/05-empfehlungen/pdf/20041203.pdf> (Abruf am 03.11.2014).
- 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 (Abruf am 03.11.2014).
- Deutscher Verein für Öffentliche und Private Fürsorge e.V. (2011) (Hg.). Eckpunkte des Deutschen Vereins für einen inklusiven Sozialraum. DV 35/1 AF IV. URL: http://www.deutscher-verein.de/05-empfehlungen/empfehlungen_archiv/2011/DV%2035-11.pdf (Abruf am 03.11.2014).

- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (2012) (Hg.). Empfehlungen zur örtlichen Teilhabeplanung für ein inklusives Gemeinwesen. URL: http://www.deutscher-verein.de/05-empfehlungen/empfehlungen_archiv/2012/25-11.pdf (Abruf am 03.11.2014).
- 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 (Abruf am 03.11.2014).
- 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 03.11.2014).
- Flick, Uwe (2009). Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. Reinbek: Rowohlt.
- 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 (2012) (Hg.). Qualitative Forschung. Ein Handbuch. 9. Auflage. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Fornefeld, Barbara (Hg.) (2008). Menschen mit Komplexer Behinderung. Selbstverständnis und Aufgaben der Behindertenpädagogik. München, Basel: Reinhardt.
- Forum behinderter Juristinnen und Juristen (FbJJ) (2011). Gesetz zur Sozialen Teilhabe und zur Änderung des SGB IX und anderer Gesetze.
- Franz, Daniel; Beck, Iris (2007). Umfeld- und Sozialraumorientierung in der Behindertenhilfe. Empfehlungen und Handlungsansätze für Hilfeplanung und Gemeindeintegration. Hamburg/Jülich: DHG-Schriften.
- Früchtel, Frank (2006). Fallunspezifische Arbeit. In: URL: 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 4/11, S. 172-178.

- Gaida, Mareike; Konieczny, Eva (2011). Sozialraumerkundungen – Partizipative Projekte in der Teilhabeplanung. In: Lampke, Dorothea/Rohrmann, Albrecht/Schädler, Johannes (Hg.), Örtliche Teilhabeplanung mit und für Menschen mit Behinderungen. Theorie und Praxis (245-256). Wiesbaden: VS Verlag.
- Gemeindeprüfungsanstalt (GPA NRW) (2011). Überörtliche Prüfung des Landschaftsverbandes Rheinland. Soziales. Projekt Nr. 6885 (Seiten 335-346) URL: http://www.lvr.de/media/wwwlvrde/derlvr/finanzen/finanzmanagement/dokumente_11/nkf/Pruefberichte_GPA_Gesamt.pdf (Abruf am 03.11.2014).
- Goffman, Erving (1972). Asyl. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Suhrkamp: Frankfurt am Main.
- Greving, Heinrich & Scheibner, Ulrich (Hg.) (2014). Die Werkstattkonzeption: Jetzt umdenken und gestalten. Rückblick, Bilanz und Vorschläge für grundlegende Reformen. Berlin: bhp-Verlag.
- Groß, Eva Maria & Hövermann, Andreas (2014). Die Abwertung von Menschen mit Behinderung in Deutschland - Ein Element der Gruppenbezogenen Menschenfeindlichkeit im Fokus von Effizienzkalkülen, in: Behindertenpädagogik (53)2, 117–129.
- Heitmeyer, Wilhelm (Hg.) (2011). Deutsche Zustände, Folge 10. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Hinte, Wolfgang (2002). Zur Notwendigkeit sozialräumlicher Orientierung in der Jugendhilfe. In: Hirsauer Blätter, Jg. 2002, H. 07 (9-21).
- Hinte, Wolfgang (2011): Sozialräume gestalten statt Sondersysteme befördern. In: Teilhabe 3/11, S. 100-106.
- Hinte, Wolfgang (2012): Innovation oder Depression – Zum Dilemma der Diskussion um Sozialraumorientierung. In: Teilhabe 2/12, S. 66-70.
- Hinte, Wolfgang; Trees, Helga (2007). Sozialraumorientierung in der Jugendhilfe. Theoretische Grundlagen, Handlungsprinzipien und Praxisbeispiele einer kooperativ-integrativen Pädagogik. Weinheim; München: Juventa.
- 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.

- Kelle, Udo (2012). Computergestützte Analyse qualitativer Daten. In: Flick, Uwe, von Kardorff, Ernst & Steinke, Ines (Hg.), Qualitative Forschung. Ein Handbuch. 9. Auflage (485-502). 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).
- Krisch, Richard (2009). Sozialräumliche Methodik der Jugendarbeit. Aktivierende Zugänge und praxisleitende Verfahren. Weinheim und München: Juventa Verlag.
- 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 (Abruf am 03.11.2014).
- Landschaftsverband Rheinland (LVR) (2012a): 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/$file/13-2692%20anlage%20vorlage13-2329.pdf) (Abruf am 11.11.2014).
- Landschaftsverband Rheinland (LVR) (2012b): Begründung der Vorlage-Nr. 13/2329. Köln. URL: [https://dom.lvr.de/lvis/lvr_recherchewww.nsf/2951146C3BD16BCCC1257B1200291A69/\\$file/13-2692%20anlage%20begr%C3%BCndung13-2329.pdf](https://dom.lvr.de/lvis/lvr_recherchewww.nsf/2951146C3BD16BCCC1257B1200291A69/$file/13-2692%20anlage%20begr%C3%BCndung13-2329.pdf) (Abruf am 11.11.2014).
- Landschaftsverband Rheinland (LVR) (2012c): Projektplan Rhein-Sieg-Kreis der Vorlage-Nr. 13/2692. Köln. URL: [https://dom.lvr.de/lvis/lvr_recherchewww.nsf/2951146C3BD16BCCC1257B1200291A69/\\$file/132692%20anlage%20projektplan%20rsk.pdf](https://dom.lvr.de/lvis/lvr_recherchewww.nsf/2951146C3BD16BCCC1257B1200291A69/$file/132692%20anlage%20projektplan%20rsk.pdf) (Abruf am 11.11.2014).
- Landschaftsverband Rheinland (LVR) (2013a): Modellprojekt Rhein-Sieg-Kreis: Rahmenkonzept "Weiterentwicklung des inklusiven Gemeinwesens im Rhein-Sieg-Kreis". Unveröffentlichtes Manuskript. Hg. v. LVR. Köln.
- Landschaftsverband Rheinland (LVR) (2013b): 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 (Abruf am 11.11.2014).
- Landschaftsverband Rheinland (LVR) (2013c): 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 11.11.2014).
- 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 (Abruf am 03.11.2014).
- 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 03.11.2014).
- 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 03.11.2014).
- Lanwer, Willehad (2013). Menschenrechtserklärungen sind keine Gleichgültigkeitserklärungen – Anmerkungen zur normativen Begründung von Inklusion. In: Behindertenpädagogik 52(2), 176 -185.
- Mayring, Philip (1996). Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken; 3. Aufl.. Weinheim: Beltz.
- Mayring, Philip (2010). Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken; 11. Aufl. Weinheim und Basel: Beltz 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.
- Preis, Wolfgang; Thiele, Gisela (2002). Sozialräumlicher Kontext Sozialer Arbeit: Eine Einführung für Studium und Praxis. Chemnitz.

- Rohrmann, Albrecht (2007). Offene Hilfen und Individualisierung. Perspektiven sozialstaatlicher Unterstützung für Menschen mit Behinderung. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Rohrmann, Albrecht (2010). Herausforderungen für die Gestaltung eines inklusiven Gemeinwesens. In: Anne-Dore Stein, Stefanie Krach und Imke Niediek (Hg.), Integration und Inklusion auf dem Weg ins Gemeinwesen. Möglichkeitsräume und Perspektiven (63–77). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- 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 (Abruf am 07.11.2014).
- Rohrmann, Albrecht; Schädler, Johannes (2009). Szenarien zur Modernisierung in der Behindertenhilfe. Teilhabe (48)2, S. 68-75.
- Rohrmann, Albrecht (2011). (Re)kommunalisierung der Behindertenhilfe? In: Lampke, Dorothea; Rohrmann, Albrecht & Schädler, Johannes (Hg.), Örtliche Teilhabeplanung mit und für Menschen mit Behinderungen (25-37). Theorie und Praxis. Wiesbaden: VS-Verlag.
- Rohrmann, Albrecht et al. (2014a). Inklusive Gemeinwesen Planen. Abschlussbericht eines Forschungsprojektes im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Integration und Soziales in Nordrhein-Westfalen, Siegen.
- Rohrmann, Albrecht; Schädler, Johannes et al. (2014b): Inklusive Gemeinwesen Planen. Eine Arbeitshilfe, hrsg. vom Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf.
- Schlüter, Anna (2014). Möglichkeiten und Grenzen sozialräumlicher Analysen der Lebenslagen von Menschen mit Lernschwierigkeiten und hohen Unterstützungsbedarfen. Unveröff. Maser-Thesis an der Ev. Hochschule Darmstadt, Fachbereich Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Studiengang: Inclusive Education/Integrative Heilpädagogik. Darmstadt.
- Schneider, Johann (2005). Sozialraum Stadt. Sozialraumorientierung kommunaler (Sozial-) Politik – eine Einführung in die Sozialraumanalyse für Soziale Berufe; Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag.
- Schulz-Nieswandt, Frank; Brandenburg, Herrmann (o.J.). Barrieren und Möglichkeiten der Kommune als vernetzter Sozialraum. Verdichtung einschlägiger

- Forschungserfahrungen in psychodynamischer Perspektive. In: Sozialer Fortschritt (in Vorbereitung).
- Seeger, Marie (2014). Sozialraumbegehungen als Instrument zur Analyse der Lebenslagen von Menschen mit Lernschwierigkeiten im Gemeinwesen. Unveröff. Maser-Thesis an der Ev. Hochschule Darmstadt, Fachbereich Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Studiengang: Inclusive Education/Integrative Heilpädagogik. Darmstadt.
- Seifert, Monika (2009). Sozialraumorientierung als Herausforderung für die Behindertenhilfe. In: Gemeinsam Leben (17)3, S. 139-146.
- Seifert, Monika (2010). Kundenstudie. Bedarf an Dienstleistungen zur Unterstützung des Wohnens von Menschen mit Behinderung. Berlin: Rhombos.
- Seifert, Monika (2011). Beteiligung von Menschen mit Lernschwierigkeiten an Prozessen der örtlichen Teilhabeplanung für Menschen mit Behinderungen. In: Lampke, Dorothea; Rohrmann, Albrecht; Schädler, Johannes (Hg.), Örtliche Teilhabeplanung mit und für Menschen mit Behinderungen (211-226). Wiesbaden: VS-Verlag.
- Sierck, Udo (2012). Budenzauber Inklusion. In: Behindertenpädagogik 51(3), S. 230-235.
- Simmel, Georg (1958). Soziologie. Untersuchungen über die Formen der Vergesellschaftung. 4. unveränderte Auflage. Duncker und Humblot: Berlin.
- Sozialdezernentinnen und Sozialdezernenten der drei kommunalen Spitzenverbände und der beiden Landschaftsverbände in NRW (2012). Perspektiven der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung. URL: [https://dom.lvr.de/lvis/lvr_rechercheWWW.nsf/EAE5ECB7B55E89E0C12579AE002CCA38/\\$file/anlage%201%20zur%20vorlage%2013-1972.pdf](https://dom.lvr.de/lvis/lvr_rechercheWWW.nsf/EAE5ECB7B55E89E0C12579AE002CCA38/$file/anlage%201%20zur%20vorlage%2013-1972.pdf) (Abruf am 03.11.2014).
- 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.
- Straus, Florian (2005). Soziale Netzwerke und Sozialraumorientierung. Gemeindepsychologische Anmerkungen zur Sozialraumdebatte In: Projekt „Netzwerke im Stadtteil“ (Hg.), Grenzen des Sozialraums. Kritik des Konzeptes – Perspektiven für die Soziale Arbeit (73-85). Wiesbaden.
- Theunissen, Georg (2012). Lebensweltbezogene Behindertenarbeit und Sozialraumorientierung. Eine Einführung in die Praxis. Freiburg i. Br.: Lambertus.
- Thimm, Walter (1997). Kritische Anmerkungen zur Selbstbestimmungsdiskussion in der Behindertenhilfe oder: Es muss ja immer wieder einmal etwas Neues sein. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 6/1997, 222-232.

- Thimm, Walter (2005). Helfen als Beruf – Gedanken zur Beendigung einer 30-jährigen Hochschullehrertätigkeit. In: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete (74), 326-334.
- Weber, Erik (2013a). Diagnose und Hilfeplanung. In: Lotz, Dieter (Hg.), Heilpädagogische Diagnostik – Erkenntniswege zum Menschen (166-172). Berlin: bhp-Verlag.
- Westphal, Manuela; Wansing, Gudrun (2012). Zur statistischen Erfassung von Migration und Behinderung – Repräsentanz und Einflussfaktoren. In: Migration und Soziale Arbeit 34(4), 365-373.
- Weber, Erik (2013b). 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; 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.
- Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste der Universität Siegen (Hg.) (2008). Selbstständiges Wohnen behinderter Menschen. Individuelle Hilfen aus einer Hand. Abschlussbericht - Im Auftrag des Sozialministeriums des Landes Nordrhein-Westfalen. Siegen. URL: <http://www2.uni-siegen.de/~zpe/ih-nrw/Dokumente/IH%20NRW%20Abschlussbericht%202008.pdf> (Abruf am 03.11.2014).

6 Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Veränderungsprozesse in der Behindertenhilfe	8
Abb. 2: Sozialraumorientierung in der Diskussion	16
Abb. 4: Karte des Rhein-Sieg-Kreises (© Rhein-Sieg-Kreis / Abt. 62/3.3 Schorn 2010)	31
Abb. 5: Tabelle zur Bevölkerung im Rhein-Sieg-Kreis	32
Abb. 20: Fragebogenerhebung - Übersicht zum Rücklauf.	34
Abb. 21: Fragebogenerhebung - Art bzw. Tätigkeitsfeld der Leistungserbringer.	35
Abb. 22: Fragebogenerhebung - Art. bzw. Tätigkeitsfeld der Organisationen.	36
Abb. 23: Fragebogenerhebung - Gesamtanzahl der Mitglieder und Anteil der Mitglieder mit Behinderung.	37
Abb. 24: Fragebogenerhebung - Anteil der Organisationen, zu deren Mitgliedern Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung zählen.	38
Abb. 25: Fragebogenerhebung - Wie inklusiv ist Ihre Stadt/Gemeinde?	39
Abb. 26: Ergebnisse der Interviewbefragung - Wodurch zeichnet sich ein inklusives Gemeinwesen aus?	40
Abb. 27: Fragebogenerhebung - Gestaltung örtlicher Verwaltungsgebäude.	43
Abb. 28: Fragebogenerhebung - Aktivitäten zur Sensibilisierung der allgemeinen Öffentlichkeit.	44
Abb. 29: Fragebogenerhebung - Teilhabe am kulturellen Leben.	46
Abb. 30: Fragebogenerhebung - Besondere Wohnformen.	48
Abb. 31: Fragebogenerhebung - Gemeinsam genutzte Angebote.	49
Abb. 32: Fragebogenerhebung - Teilhabe am politischen Leben.	51
Abb. 33: Fragebogenerhebung - Interessenvertretung für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung.	52
Abb. 34: Ergebnisse der Interviewbefragung - Gibt es eine Selbstvertretung von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung im Gemeinwesen RSK?	53
Abb. 35: Fragebogenerhebung - Initiativen zur Selbstvertretung.	54
Abb. 36: Ergebnisse der Interviewbefragung - Was sind Elemente des Prozesses der Weiterentwicklung eines inklusiven Gemeinwesens?	56
Abb. 37: Politische Beschlüsse zur Entwicklung einer inklusiven Infrastruktur in NRW (in: Rohrman et al 2014a, 23)	57
Abb. 38: Fragebogenerhebung - Netzwerk zum Thema Inklusion.	58
Abb. 39: Fragebogenerhebung - inklusive Gestaltung der Gemeinwesen; Organisationen (offene Frage).	61
Abb. 40: Fragebogenerhebung - inklusive Gestaltung der Gemeinwesen; Leistungserbringer (offene Frage).	62
Abb. 41: Ergebnisse der Nadelmethode	72
Abb. 42: Prozesszirkel in der örtlichen Teilhabeplanung (vgl. Rohrman et al. 2010, 16).	79
Abb. 43: Merkmale, Handlungsstrategien und notwendige Unterstützungsleistungen im Kontext der Entwicklung und Gestaltung inklusiver Gemeinwesen.	81

Formulargutachten zur Unterstützung der amtlichen Ermittlung des Vorliegens einer (wesentlichen) Behinderung nach SGB XII und der Art und des Umfangs des Hilfebedarfs

Daten der leistungssuchenden Person

Name

Vorname

Geburtsdatum

GP-Nr. des LVR

Rechtliche Betreuung

Besteht eine rechtliche Betreuung? ja nein

Wenn ja, Name der rechtlichen Betreuung

Anschrift der ärztlichen Gutachterin / des ärztlichen Gutachters

Name der Ärztin / des Arztes

Fachrichtung

Anschrift

Telefon

E-Mail

Gutachtenerstellung

Erstellt aufgrund eigener Begutachtung 1. Tag der Untersuchung:

2. Ort der Untersuchung:

Erstellt unter Mitwirkung/ Beteiligung (bitte namentlich benennen):

- von Angehörigen
- der/des gesetzlichen Betreuerin/Betreuers
- einer Person des Vertrauens
- von Mitarbeiter/innen des Leistungsanbieters
- anderen.....

Exploration der leistungssuchenden Person erfolgte

- ohne Beteiligung Dritter
- mit anschließender Beteiligung von
- unter ständiger Beteiligung von

1. Angaben zur biographischen Anamnese

2. Angaben zur bisherigen Krankenbehandlung

3. Angaben zu bisherigen Leistungen anderer Rehabilitationsträger (bitte konkret ausführen)

- Gesetzliche Krankenkasse
- Bundesagentur für Arbeit/ SGB II- Behörde
- Träger der gesetzlichen Unfallversicherung
- Träger der gesetzlichen Rentenversicherung
- Träger der Kriegsopferversorgung/ -fürsorge
- Träger der öffentlichen Jugendhilfe
- Träger nach SGB XI
- Integrationsamt (SGB IX, Teil II)

4. Behinderungsrelevante Krankheiten und Gesundheitsprobleme

Diagnosen (Klartext)

ICD-10 Kodierung / Diagnosesicherheit
(A,G,V und Z)

1.

2.

3.

4.

5. Schädigungen der Körperfunktionen und Körperstrukturen (im Sinne der ICF)

(Angaben jeweils als aktueller Befund)

6. Besteht eine nicht nur vorübergehende alltagsrelevante Beeinträchtigung von Aktivität und Teilhabe (im Sinne der ICF)?

Aktivität und Teilhabe sind in den folgenden Lebensbereichen nach ICF nicht nur vorübergehend eingeschränkt:

Lernen und Wissensvermittlung	0	1	2	3	4	n.a.
Allgemeine Aufgaben und Anforderungen	0	1	2	3	4	n.a.
Kommunikation	0	1	2	3	4	n.a.
Mobilität	0	1	2	3	4	n.a.
Selbstversorgung	0	1	2	3	4	n.a.
Häusliches Leben	0	1	2	3	4	n.a.
Interpersonale Interaktion und Beziehung	0	1	2	3	4	n.a.
Bedeutende Lebensbereiche	0	1	2	3	4	n.a.
Gemeinschaftsleben, soziales und staatsbürgerliches Leben	0	1	2	3	4	n.a.

Bemerkungen / Erläuterungen:

Bewertungskategorien

- 0 = keine Beeinträchtigung vorhanden
- 1 = Beeinträchtigung leicht ausgeprägt (< 25%)
- 2 = Beeinträchtigung mäßig ausgeprägt (25 – 50%)
- 3 = Beeinträchtigung erheblich ausgeprägt (> 50%)
- 4 = Beeinträchtigung voll ausgeprägt (>95%)
- n.a. = nicht anwendbar

7. Rehabilitationsrelevante Kontextfaktoren (im Sinne der ICF)

7.1 Es liegen folgende förderliche Umweltfaktoren vor:

7.2 Es liegen folgende hemmende Umweltfaktoren vor:

7.3 Es liegen folgende förderliche personenbezogene Faktoren vor

7.4 Es liegen folgende hemmende personenbezogene Faktoren vor

Bemerkungen / Erläuterungen:

8. Gesamtwürdigung (inklusive Prognose)

Wie ist die funktionale Gesundheit vor dem Hintergrund der Lebensgeschichte und des bisherigen Krankheitsverlaufes unter Berücksichtigung der förderlichen und hemmenden Kontextfaktoren aktuell zu beurteilen.

Wie ist die Entwicklung der funktionalen Gesundheit prognostisch zu beurteilen?

Stempel

Unterschrift

Arzt/Ärztin

Datum

Auswertung durch LVR- Fallmanagement der Fachbereiche 72 / 73

- Es liegt keine Behinderung i.S. des SGB IX/XII vor.

- Es liegt eine wesentliche Behinderung i.S. des § 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII i.V. mit § 2 (1) SGB IX vor.

- Es liegt eine drohende wesentliche Behinderung i.S. v. § 53 Abs. 2 i.V. mit § 53 Abs.1 Satz 1 SGB XII vor.

- Es liegt eine andere Behinderung i.S. von § 53 Abs. 1 Satz 2 SGB XII vor.

Die Behinderung ist gemäß EGH-VO eine:

- Körperliche Behinderung

- Geistige Behinderung

- Seelische Behinderung

Sofern mehrere Behinderungen bestehen, welche ist im Hinblick auf den Hilfebedarf als vorrangig zu bezeichnen?

Bemerkungen/Erläuterungen:

OE

Datum

Unterschrift