

**Evangelische Hochschule
Darmstadt**

University of Applied Sciences
eh-darmstadt.de

Zusammenfassung des Abschlussberichts zum Forschungsprojekt:

Evaluation des Modellprojekts des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR) im Rhein-Kreis-Neuss

**Modellhafte Erprobung der Einführung des einheitlichen
personenzentrierten Ansatzes im Finanzierungssystem der
stationären und der ambulanten Eingliederungshilfe**

**sowie damit verbunden der leistungserbringerunabhängigen (Erst-)
Beratung von leistungssuchenden Personen**



Im Auftrag des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR) Qualität für Menschen

Projektleitung:

Prof. Dr. Erik Weber

Projektmitarbeiter:

Stefano Lavorano, M.A.

David Cyril Knöß, M.A.

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

Darmstadt, im Oktober 2013

Es sei darauf hingewiesen, dass diese sehr geraffte Zusammenfassung nicht alle Einzelaspekte der Evaluationsforschung abbilden kann. Daher legen die Autoren Wert darauf, zusätzlich zu dieser Zusammenfassung den Abschlussbericht als Gesamtdokument heran zu ziehen.

Hintergründe des Modellprojektes

Das Modellprojekt des Landschaftsverbandes Rheinland im Rhein-Kreis-Neuss hatte den Titel *„Modellhafte Erprobung der Einführung des einheitlichen personenzentrierten Ansatzes im Finanzierungssystem der stationären und der ambulanten Eingliederungshilfe*

*sowie damit verbunden der leistungserbringerunabhängigen (Erst-) Beratung von leistungssuchenden Personen“.*¹

Das Modellprojekt wurde vom Auftrag- und Mittelgeber, dem Landschaftsverband Rheinland (LVR), konzipiert und in Kooperation mit den Trägerverbänden der sog. Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen (KoKoBe) und den Trägern der Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) im Rhein-Kreis-Neuss ausgestattet. Das Modellprojekt Rhein-Kreis-Neuss startete am 01.07.2011 und endet zum 31.12.2013.

In seiner inhaltlichen Orientierung ging es dabei um eine Neuausrichtung des Beratungsverfahrens im Kontext Individueller Hilfeplanung. Das Modellprojekt befasste sich mit der Frage, inwieweit eine von Leistungserbringern weitgehend unabhängige (Erst-) Beratung von leistungssuchenden Personen im System der stationären und ambulanten Eingliederungshilfe möglich ist und wie dies gestaltet werden kann.

In der Modellregion Rhein-Kreis-Neuss wurde im Sinne einer Neuausrichtung des Beratungsverfahrens die Individuelle Hilfeplanung von sechs speziell geschulten **IHP-3-Berater_innen** übernommen, die bei den örtlichen Koordinations-, Kontakt- und Beratungsstellen (den sog. KoKoBe) und den Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) angegliedert waren.

Die Anforderungen an die IHP-3-Beratung waren im Modellprojekt wie folgt definiert:

- Eine personenzentrierte, leistungserbringerunabhängige und aufsuchende Beratung der Leistungssuchenden;
- Eine umfassende Beschreibung von Hilfebedarfen mittels des Individuellen Hilfeplanes (IHP-3);
- Die Klärung des zuständigen Kostenträgers entsprechend den Regelungen des SGB XII und der weiteren Sozialgesetzbücher;
- Das Bereitstellen von Informationen und Erläuterungen zu den vorhandenen Leistungsangeboten und Benennung aller für die Leistungen in der Region in Frage kommenden Leistungsanbieter;
- Eine enge inhaltliche Kooperation mit dem LVR-Fallmanagement;
- Die Vernetzung mit einschlägigen Gremien (z.B. Hilfeplankonferenz) vor Ort;
- Die Beteiligung bei der Erstellung von Folgehilfeplänen.

¹ Der Titel des Modellprojekts lässt eine tatsächliche Einführung des einheitlichen personenzentrierten Ansatzes im Finanzierungssystem der stationären und der ambulanten Eingliederungshilfe vermuten. Dieses Vorhaben ist aber nach Diskussion zwischen dem Landschaftsverband Rheinland und den Spitzenverbänden der freien Wohlfahrtspflege in Nordrhein-Westfalen zunächst zurück gestellt worden und war nicht Gegenstand des Modellprojekts und der wissenschaftlichen Begleitforschung.

Forschungsdesign der begleitenden Evaluationsforschung

Die drei folgenden Aspekte dienen als inhaltliche Bezugspunkte für die wissenschaftliche Evaluation des Modellprojektes durch die Ev. Hochschule Darmstadt, Studiengang Inclusive Education / Integrative Heilpädagogik:

1. Die UN-Behindertenrechtskonvention
2. Die Reform der Eingliederungshilfe
3. Der Aspekt einer qualifizierten Beratung im Kontext Individueller Hilfeplanung

Darüber hinaus orientierte sich das Forschungsprojekt an einem neuen, relationalen Verständnis von Behinderung wie es die UN-BRK propagiert, resultierend aus der Überzeugung, dass

„...Behinderung aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingte Barrieren entsteht, die sie an der vollen und wirksamen Teilhabe auf der Grundlage der Gleichberechtigung mit anderen an der Gesellschaft hindern,...“ (UN-BRK, Präambel, Buchstabe e).

Ein weiterer zentraler Bezugspunkt stellt zudem das Wunsch- und Wahlrecht von Menschen mit Behinderungen, welches u.a. auch in der bundesdeutschen Gesetzgebung im § 9 des SGB IX verbrieft ist, dar.

Das Forschungsinteresse richtete sich auf:

- Die Wirkungen der Neuausrichtung des Beratungsverfahrens 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.

In der begleitenden Evaluationsforschung wurde der Kreis Heinsberg als sog. Vergleichsregion herangezogen, um die in der Modellregion gewonnenen Erkenntnisse mit einer Region, in der Beratung im Kontext der Individuellen Hilfeplanung nach üblicher Art und Weise betrieben wird (d.h. ohne die Funktion der IHP-3-Beratung), vergleichen zu können.

Insgesamt umfasste das Forschungsprojekt im Sinne einer Evaluationsforschung vier Befragungsreihen, die sowohl mit quantitativen (Fragebögen) als auch qualitativen Methoden (Interviews, Gruppendiskussionen) durchgeführt wurden. Befragt wurden folgende Personengruppen:

- Leistungsberechtigte;
- Fallmanagement des LVR;
- IHP-3-Berater_innen (in der Modellregion Rhein-Kreis-Neuss) bzw. IHP-3-Ersteller_innen (im Kreis Heinsberg);
- Leistungserbringer;
- Mitglieder der Hilfeplankonferenz.

Nach Durchführung aller Befragungsreihen konnten insgesamt 629 Fragebögen und 52 qualitative Befragungen (ca. 900 Seiten transkribiertes Material) ausgewertet werden.

Ergebnisse

Im Rahmen der Evaluationsforschung haben sich die drei Aspekte **Leistungserbringerunabhängigkeit**, **qualifizierte Hilfeplanung** und **Fortbildung** als zentrale Themen heraus kristallisiert. Zu diesen Aspekten werden nachfolgend Ergebnisse und Empfehlungen des Forschungsteams vorgestellt.

Aspekt Leistungserbringerunabhängigkeit

Der Anspruch des Modellvorhabens, eine leistungserbringerunabhängige Instanz in den Beratungsprozess im Kontext einer Hilfeplanung einzuführen, hat zunächst zu einem hohen Maß an Irritation, bis hin zur Ablehnung der Inhalte des Modellprojektes im untersuchten Feld geführt.

Trotz vorhandener Ziel- und Durchführungsvereinbarungen, die der Landschaftsverband Rheinland mit den KoKoBe und SPZ abgeschlossen hatte, wonach diese in den Bratungsprozessen zur Trägerneutralität verpflichtet waren, zeigte sich in der Praxis, dass die IHP-3-Berater_innen im Modellprojekt Loyalitätskonflikten unterworfen waren.

Ein weiteres, im Forschungsverlauf identifiziertes, Kernproblem war die Beobachtung, dass potentielle Leistungsberechtigte häufig erst dann eine IHP-3-Beratung aufsuchten, wenn bereits Kontakt zu einem potentiellen Leistungserbringer bestand.

Die befragten Leistungsberechtigten bewerten die Wahlmöglichkeiten und die Offenheit des Ergebnisses der Beratung zur Erstellung des IHP-3 in beiden Kreisen dennoch mehrheitlich positiv.

Im Projektverlauf ließ sich eine Veränderung hin zu einer aufgeschlosseneren Haltung gegenüber den Inhalten des Modellprojektes verzeichnen. Dies umfasst auch die zu Beginn kritischste Gruppe, die der Leistungserbringer. *Trotz der kritischen Einstellungen gegenüber dem Thema Leistungserbringerunabhängigkeit, sprach sich knapp die Hälfte der Befragten im Kreis Heinsberg und zwei Drittel der Befragten im Rhein-Kreis-Neuss dafür aus, dass in Zukunft eine Beratung im Kontext der Individuellen Hilfeplanung leistungserbringerunabhängig erfolgen sollte.*

Aspekt Qualifizierte Hilfeplanung

In der Evaluationsforschung konnten erste Standards für eine qualifizierte Hilfeplanung identifiziert werden. Diese wurden im Sinne beschreibbarer Kompetenzen, die im Beratungsprozess leitend sein sollten, zusammen gefasst. Die folgenden Kompetenzen wurden aus den Befragungen generiert und im weiteren Verlauf der Evaluationsforschung in eine Rangfolge gebracht:

- Beratungskompetenz Haltung
- Beratungskompetenz Personenzentrierung
- (Fach) Kompetenz im Allgemeinen
- Beratungskompetenz Diagnostik
- Beratungskompetenz Gesprächsführung

- Optimierung der Verfahrensabläufe
- Beratungskompetenz Sozialraum
- Beratungskompetenz Sozialrecht
- Leistungserbringerunabhängigkeit

Grundsätzlich sind in diesem Zusammenhang die hohe Komplexität des Kompetenz- und Anforderungsprofils an Berater_innen und die Vielfalt der Aufgabengebiete einer qualifizierten Hilfeplanung zu betonen.

Auf einige Aspekte ist in diesem Kontext besonders kritisch hinzuweisen. In Bezug auf den Aspekt der Sozialraumorientierung hat sich gezeigt, dass sozialräumliches Denken und Handeln in seiner Vielfalt und Bedeutung bisher weder in der Modell-, noch in der Vergleichsregion flächendeckend zu beobachten wäre. Tiefer verankert scheinen (in beiden Kreisen) Aspekte der ICF-Orientierung zu sein, in deren Kontext aber vor allem bezüglich der Bereiche „Lernen“ und „Kommunikation“ ein Beratungsmangel zu erkennen ist. Zudem wären im Sinne einer Erweiterung der Zielperspektiven Selbstbestimmung und Teilhabe von Menschen mit Behinderung die noch ausbaufähigen Beratungsinhalte Persönliches Budget und Lebensbereich Arbeit zu nennen.

In der Gesamtbetrachtung beschrieben die Befragten folgende Faktoren als begünstigend für eine qualifizierte Hilfeplanung:

- Ein niedrigschwelliges, aufsuchendes, barrierefreies und in angenehmer Atmosphäre stattfindendes Beratungssetting;
- Ausreichende zeitliche und personelle Ressourcen;
- Allgemein Fachkompetenz;
- Eine offene, empathische und neutrale Haltung.

Hingegen wurden folgende Faktoren als hemmend wahrgenommen:

- Mangelnde Fachkompetenzen;
- Fehlende Ressourcen;
- Ein ungünstiges Beratungssetting.

Als Lerneffekte im Modellprojekt identifizierten die Befragten folgende Aspekte:

Genannt wurden in erster Linie Lernerfahrungen zu den Themen „Netzwerkarbeit, Kooperation und Kommunikation mit anderen Akteur_innen“. Offenbar scheint das Modellprojekt dazu geführt zu haben, dass sich die verschiedenen Akteur_innen verstärkt miteinander auseinandersetzen mussten, so dass Netzwerkarbeit und Kommunikation zwar auch als aufwendig und negativ empfunden, andererseits aber als Lerneffekt wahrgenommen wurde, der als verbesserte Kommunikation mit anderen Akteur_innen beschrieben wird.

Neben diesem Aspekt wurden die Lernerfahrungen „Erweiterung der Fachkompetenz“ und „Adäquate Ausformulierung des IHP-3 (u.a. kurz und prägnant, SMARTe-Ziele, Einbezug v. Diagnosen); Steigerung der Qualität der IHP-3“ am häufigsten genannt. Des Weiteren wurde „Haltung“ als Lernerfahrung angeführt. Darunter wird zum einen eine veränderte Haltung der Berater_innen gegenüber der Leistungsberechtigten verstanden und damit verbunden ein

vermehrt personenzentrierter Ansatz der Beratung. Zum anderen fällt hierunter eine verbesserte Haltung gegenüber anderen Akteur_innen im Feld. Schließlich wurden Vorteile in der Organisation gesehen.

Aspekt Fortbildung

Bei einer qualifizierten Hilfeplanung können drei Phasen unterschieden werden:

1. Die Phase der Erstberatung (d.h. z.B. Beratung von Personen, die (noch) nicht im Hilfesystem sind);
2. die Phase der Beratung zur Individuellen Hilfeplanung (d.h. z.B. Beratung über Leistungen der Eingliederungshilfe: verschiedene Anbieter, mögliche Unterstützungsformen, gewünschte Wohnformen);
3. die Phase der IHP-3-Erstellung (d.h. z.B. Festlegung von Zielen und Maßnahmen und /oder Anzahl der Fachleistungsstunden mit dem Instrument IHP-3).

Zur Hilfeplanungsphase „Beratung“ wurden Fortbildungsbedarfe zu folgenden Themen identifiziert:

- Sozialrecht;
- Gesprächsführung;
- Diagnostik;
- Kenntnisse über Sozialraum.

Bezüglich der Hilfeplanungsphase „Erstellung“ konnten nachfolgende Fortbildungsbedarfe beschrieben werden:

- Instrument IHP-3 (Zielformulierung, etc.);
- Sozialrecht;
- Weiterentwicklung des IHP-3 bezüglich der Belange verschiedener Gruppen von Leistungsberechtigten.

Die gewonnenen Ergebnisse zeigen einerseits auf, dass ‚klassische‘ Themen wie „Gesprächsführung“ oder „Kenntnisse über Diagnostik“ nach wie vor im Kontext des Themas einer qualifizierten Hilfeplanung auftauchen. Hinzugekommen sind Aspekte wie „Kenntnisse über den Sozialraum“ und der Aspekt „Sozialrecht“. Darüber hinaus ist ein Bedarf an Fortbildungen zum Instrument IHP-3 hervorzuheben. Daraus folgen nicht nur Weiterbildungs-, sondern auch *Weiterentwicklungsbedarfe* (auch bezüglich des Instrumentes IHP-3), die dann selbstverständlich in Fortbildungskonzepte münden sollten (siehe Empfehlungen).

Empfehlungen

Aus den Erkenntnissen und Ergebnissen der Evaluationsforschung zum Modellprojekt im Rhein-Kreis-Neuss lassen sich folgende Empfehlungen für die zukünftige Gestaltung einer qualifizierten Hilfeplanung im Rheinland beschreiben:

- Die bestehenden Beratungsstrukturen im Rheinland sollten weiter genutzt, ausgebaut und die Aufgabenbereiche der KoKoBe und SPZ in Bezug auf das Thema der Beratung im Kontext einer qualifizierten Hilfeplanung erweitert werden. Dabei sollten die KoKoBe und SPZ in ihrer Funktion als Beratungsstellen für Menschen mit unterschiedlichsten Beeinträchtigungen gestärkt werden.
- In Bezug auf den Aspekt der Leistungserbringerunabhängigkeit sollten die vorhandenen Trägerverbände in ihrer Unabhängigkeit gestärkt sowie Überlegungen angeregt werden, inwieweit das Konzept des Trägerverbundes auf die SPZ auszuweiten ist. Eine, von den hinter diesen Trägerverbänden stehenden Leistungserbringern unabhängige Stellung der dort tätigen Berater_innen im Kontext einer qualifizierten Hilfeplanung, sollte deutlicher als bisher in zu schaffenden Leistungsvereinbarungen verbrieft werden, so dass diese Beratungspersonen nicht mehr in Loyalitätskonflikte mit ihren Arbeitgebern geraten.
- Zudem sollten Anreize dafür geschaffen werden, den beobachteten Mechanismus, dass potentielle Leistungsberechtigte Beratung zunächst bei potentiellen Leistungserbringern suchen, aufzubrechen, indem beispielsweise eine neu modellierte Beratungsstelle offensiv beworben würde.
- Das Aufgabenspektrum der KoKoBe bzw. SPZ sollte zudem auch Elemente eines sog. peer counselings umfassen, was nicht nur eine inhaltliche Erweiterung des Beratungsspektrums bedeuten würde, sondern auch die Einbindung weiterer Expertise durch sog. peer counsellor, also Personen mit Behinderungserfahrung aus den Reihen der Selbsthilfe, die in noch festzuschreibenden Abläufen, den potenziellen Leistungsberechtigten als Berater_innen zur Verfügung stünden.
- In Bezug den Aspekt Fortbildung besteht die Notwendigkeit der Konzipierung und Umsetzung eines flächendeckenden Fortbildungskonzepts im Kontext der qualifizierten Hilfeplanung. Die Konzipierung sollte unter Federführung des Landschaftsverbandes und unter Beteiligung erfahrener Akteur_innen aus dem Modellprojekt (insbesondere die IHP-3-Berater_innen) erfolgen. Richtlinien für ein solches Fortbildungskonzept sollten die im Rahmen der Evaluationsforschung erarbeiteten und dargestellten Kriterien für eine qualifizierte Beratung sein.
- Eine (Weiter-) Qualifizierung der Rollen (der Berater_innen, der Ersteller_innen, des Fallmanagements, etc.), einhergehend mit einem gezielten Ausbau von Kooperationen unter den Akteur_innen könnte dazu beitragen, wichtige Teilergebnisse aus der Evaluation des Modellprojekts im Rhein-Kreis-Neuss bei der Gestaltung zukünftiger Aufgaben der Beratenden im Rahmen einer qualifizierten Hilfeplanung zu berücksichtigen.

- Darüber hinaus ist vorstellbar, die Qualität einer unabhängig(er)en Hilfeplanung weitergehender als bisher über das Instrument, den IHP-3, zu steuern. Damit könnte der Landschaftsverband Rheinland, neben der Schaffung eines flächendeckenden Fortbildungskonzeptes, eine weitere direkte Steuerungsmöglichkeit für die qualifizierte Weiterentwicklung einer Hilfeplanung (unabhängig davon, wer sie am Ende durchführt) mittels des Instrumentes IHP-3 nutzen.
- Letztlich wäre aus der Evaluationsforschung ein Plädoyer abzuleiten, die Antworten auf die im Modellprojekt Rhein-Kreis-Neuss aufgeworfenen und nur zum Teil beantworteten Fragen weiterhin in einem kooperativen Vorgehen und Austausch zwischen allen Beteiligten auszuhandeln. Die intendierten weiteren Modellprojekte des Landschaftsverbandes Rheinland zu den Aspekten Einfluss auf die Gestaltung von Hilfeplänen (Rhein-Sieg-Kreis), Beratungsangebote an Schnittstellen in Übergangsphasen vom Elternhaus in ein selbständiges Wohnen (Stadt Mönchengladbach) und die Gestaltung inklusiver Sozialräume (Rhein-Sieg-Kreis) bieten dazu gute Gelegenheiten.