

Abschlussbericht

Schulung und Begleitung der Individuellen Teilhabeplanung in Rheinland-Pfalz

im Auftrag
des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie (MSAGD)

FOGS / **ceus** consulting

FOGS
Gesellschaft für
Forschung und Beratung
im Gesundheits- und
Sozialbereich

Prälat-Otto-Müller-Platz 2
50670 Köln
Tel.: 0221 973101-0
Fax: 0221 973101-11

E-Mail: kontakt@fogs-gmbh.de
www.fogs-gmbh.de

Bearbeitet durch:
Hans Oliva
Günter Schlanstedt
Janine Teuber
Dr. Heinz Jaschke

Köln, im Mai 2017
Projektnummer: 882/2015

Inhaltsverzeichnis

<u>Kap.</u>		<u>Seite</u>
1	EINLEITUNG	1
1.1	Ausgangssituation des Projekts	1
1.2	Aufgabenstellungen des Projekts	4
2	VORGEHENSWEISE ZUR ERPROBUNG UND BEWERTUNG DES NEUEN TEILHABEINSTRUMENTARIUMS	6
2.1	Vorbereitende und begleitende Arbeitsschritte der Erprobung	6
2.2	Instrumente und Methoden zur Auswertung und Bewertung der Erprobung	8
3	AUSWERTUNG UND BEWERTUNG DER ERPROBUNGSPHASE	11
3.1	Auswertung des Teilhabeinstrumentariums	11
3.1.1	Mantelbogen	11
3.1.2	Bogen zur Erfassung des Teilhabebedarfs	13
3.1.2.1	Lebensbereich „Alltagsbewältigung“	14
3.1.2.2	Lebensbereich „Soziale Beziehungen und Freizeit“	17
3.1.2.3	Lebensbereich „Beschäftigung“	22
3.1.2.4	Lebensbereich „Umgang mit der eigenen Person“	25
3.1.2.5	Lebensbereich „Umgang mit mentalen, kognitiven und Sinnesbeeinträchtigungen“	29
3.1.2.6	Zusammenfassende Darstellung der Problembewertung und des professionellen Teilhabebedarfs	36
3.1.2.7	Qualitative Analyse offener Angaben des ICF-gestützten Bogens zur Erfassung des Teilhabebedarfs	39
3.1.3	Ergebnisbogen einschließlich Leistungsabsprache/Zielvereinbarung	46
3.1.4	Bogen zur Lebensbereichsübergreifenden Prüfung der Zielerreichung/Wirkungseinschätzung und Fortschreibung des Teilhabeplans	50
3.2	Bewertung des neuen Teilhabeinstrumentariums	50
3.2.1	Klientinnen und Klienten	50
3.2.2	Mitarbeiter*innen der Erprobungskommunen	52
3.2.3	Teilnehmende Beobachtungen durch die wissenschaftliche Begleitung	59
4	ZUSAMMENFASSENDE BEWERTUNG DES NEUEN TEILHABEINSTRUMENTARIUMS	60
	ANHANG	67

Tabellenverzeichnis

Tab.		Seite
Tab. 1:	Problembewertung bezogen auf die fünf Lebensbereiche	37
Tab. 2:	Professioneller Teilhabebedarf bezogen auf die fünf Lebensbereiche	38
Tab. 3:	Ziele, Fähigkeiten, Kontextfaktoren und Fachliche Beurteilungen nach Lebensbereichen	41
Tab. 4:	(Spezifische und messbare) Nahziele nach Lebensbereichen	44
Tab. 5:	Anzahl dokumentierter Fernziele pro Fall	47
Tab. 6:	Anzahl dokumentierter Nahziele pro Fall	47
Tab. 7:	Problembewertung bezogen auf die fünf Lebensbereiche	48
Tab. 8:	Umfang bewilligter Leistungen pro Lebensbereich	49
Tab. 9:	Ergebnisse der Befragung der Mitarbeiter*innen – Bewertung einzelner Aspekte der Überprüfung der Zielerreichung/Wirkungseinschätzung und Teilhabefortschreibung	56
Tab. 10:	Ergebnisse der Befragung der Mitarbeiter*innen – Zusammenfassende Bewertungen der Überprüfung der Zielerreichung/Wirkungseinschätzung und Teilhabefortschreibung	57
Tab. 11:	Anzahl genutzter Items für die Problembewertung ohne die Ausprägung „kein Problem“ nach ICF im Lebensbereich 1	67
Tab. 12:	Anzahl genutzter Items für die Problembewertung ohne die Ausprägung „kein Problem“ nach ICF im Lebensbereich 2	67
Tab. 13:	Anzahl genutzter Items für die Problembewertung ohne die Ausprägung „kein Problem“ nach ICF im Lebensbereich 3	68
Tab. 14:	Anzahl genutzter Items für die Problembewertung ohne die Ausprägung „kein Problem“ nach ICF im Lebensbereich 4	68
Tab. 15:	Anzahl genutzter Items für die Problembewertung ohne die Ausprägung „kein Problem“ nach ICF im Lebensbereich 5	69
Tab. 16:	Anzahl genutzter Items für die Einschätzung des Teilhabebedarfs ohne die Ausprägung „keine Hilfe“ im Lebensbereich 1	69
Tab. 17:	Anzahl genutzter Items für die Einschätzung des Teilhabebedarfs ohne die Ausprägung „keine Hilfe“ im Lebensbereich 2	70
Tab. 18:	Anzahl genutzter Items für die Einschätzung des Teilhabebedarfs ohne die Ausprägung „keine Hilfe“ im Lebensbereich 3	70
Tab. 19:	Anzahl genutzter Items für die Einschätzung des Teilhabebedarfs ohne die Ausprägung „keine Hilfe“ im Lebensbereich 4	71
Tab. 20:	Anzahl genutzter Items für die Einschätzung des Teilhabebedarfs ohne die Ausprägung „keine Hilfe“ im Lebensbereich 5	71

Abbildungsverzeichnis

<u>Abb.</u>	<u>Seite</u>
Abb. 1: Verteilung der Problembewertung jedes Items des Lebensbereichs „Alltagsbewältigung“	14
Abb. 2: Durchschnittliche Problembewertung der Items des Lebensbereichs „Alltagsbewältigung“	15
Abb. 3: Verteilung der Einschätzung des professionellen Teilhabebedarfs jedes Items des Lebensbereichs „Alltagsbewältigung“	16
Abb. 4: Durchschnittliche Einschätzung des professionellen Teilhabebedarfs der Items des Lebensbereichs „Alltagsbewältigung“	17
Abb. 5: Verteilung der Problembewertung jedes Items des Lebensbereichs „Soziale Beziehungen und Freizeit“	18
Abb. 6: Durchschnittliche Problembewertung der Items des Lebensbereichs „Soziale Beziehungen und Freizeit“	19
Abb. 7: Verteilung der Einschätzung des professionellen Teilhabebedarfs jedes Items des Lebensbereichs „Soziale Beziehungen und Freizeit“	20
Abb. 8: Durchschnittliche Einschätzung des professionellen Teilhabebedarfs der Items des Lebensbereichs „Soziale Beziehungen und Freizeit“	21
Abb. 9: Verteilung der Problembewertung jedes Items des Lebensbereichs „Beschäftigung“	22
Abb. 10: Durchschnittliche Problembewertung der Items des Lebensbereichs „Beschäftigung“	23
Abb. 11: Verteilung der Einschätzung des professionellen Teilhabebedarfs jedes Items des Lebensbereichs „Beschäftigung“	24
Abb. 12: Durchschnittliche Einschätzung des professionellen Teilhabebedarfs der Items des Lebensbereichs „Beschäftigung“	25
Abb. 13: Verteilung der Problembewertung jedes Items des Lebensbereichs „Umgang mit der eigenen Person“	26
Abb. 14: Durchschnittliche Problembewertung der Items des Lebensbereichs „Umgang mit der eigenen Person“	27
Abb. 15: Verteilung der Einschätzung des professionellen Teilhabebedarfs jedes Items des Lebensbereichs „Umgang mit der eigenen Person“	28
Abb. 16: Durchschnittliche Einschätzung des professionellen Teilhabebedarfs der Items des Lebensbereichs „Umgang mit der eigenen Person“	28
Abb. 17: Verteilung der Problembewertung jedes Items des Lebensbereichs „Umgang mit mentalen, kognitiven und Sinnesbeeinträchtigungen“	30

<u>Abb.</u>		<u>Seite</u>
Abb. 18:	Durchschnittliche Problembewertung der Items des Lebensbereichs „Umgang mit mentalen, kognitiven und Sinnesbeeinträchtigungen“	31
Abb. 19:	Fortsetzung: Durchschnittliche Problembewertung der Items des Lebensbereichs „Umgang mit mentalen, kognitiven und Sinnesbeeinträchtigungen“	32
Abb. 20:	Verteilung der Einschätzung des professionellen Teilhabebedarfs jedes Items des Lebensbereichs „Umgang mit mentalen, kognitiven und Sinnesbeeinträchtigungen“	33
Abb. 21:	Durchschnittliche Einschätzung des professionellen Teilhabebedarfs der Items des Lebensbereichs „Umgang mit mentalen, kognitiven und Sinnesbeeinträchtigungen“	34
Abb. 22:	Fortsetzung: Durchschnittliche Einschätzung des professionellen Teilhabebedarfs der Items des Lebensbereichs „Umgang mit mentalen, kognitiven und Sinnesbeeinträchtigungen“	35
Abb. 23:	Ergebnisse der Befragungen der Klient*innen – Beurteilung des Bedarfsermittlungsgesprächs	51
Abb. 24:	Ergebnisse der Befragung der Klient*innen – Einschätzungen zur Antragstellung	52
Abb. 25:	Ergebnisse der Befragung der Mitarbeiter*innen – zusammenfassende Bewertung des Teilhabeinstrumentariums	55

1 Einleitung

1.1 Ausgangssituation des Projekts

Im Mittelpunkt des sowohl in Politik und Gesellschaft als auch in der Behindertenhilfe in den letzten zehn Jahren eingeleiteten Paradigmenwechsels, der mit dem Grundsatz „weg von fremdbestimmter Fürsorge hin zu selbstbestimmtem Leben“ umschrieben werden kann, steht eine umfassende, auf alle Lebensbereiche bezogene, gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen.¹ Dabei leitet sich das Recht auf Teilhabe u. a. aus dem Diskriminierungsverbot (Artikel 3 Abs. 3) des Grundgesetzes ab. Einen weiteren „Meilenstein“ auf dem Weg zur (rechtlichen) Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen stellt das am 1. Mai 2002 in Kraft getretene Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen (BGG) dar. Außerdem wurde im Jahr 2006 das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) vorgelegt, das Menschen im Arbeitsleben und Zivilrechtsverkehr nicht nur aufgrund einer Behinderung, sondern auch aufgrund der Herkunft, des Geschlechts, der Religion oder der Weltanschauung, des Alters oder der sexuellen Identität vor Benachteiligungen schützt.

Darüber hinaus wurde mit dem SGB IX „Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“ (2001) in der Bundesrepublik Deutschland der Grundstein für ein bürgernahes Rehabilitations- und Teilhaberecht gelegt. Danach sollen die Hilfen für Menschen mit geistiger, körperlicher oder psychischer Behinderung sowie für suchtkranke Personen ausdrücklich darauf ausgerichtet sein, „die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern und die persönliche Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbstständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern“ (SGB IX § 4 Abs. 1 Ziff. 4).

In Verbindung damit hat der Gesetzgeber im SGB IX und SGB XII zudem seinen Willen zum Ausdruck gebracht, die Leistungserbringung am Bedarf des Einzelfalls zu orientieren; Leistungsanbieter und Leistungsträger sollen abgestimmte und maßgeschneiderte Hilfen zur Verfügung stellen. Der damit gewünschte prinzipielle Wechsel von einer angebots- zu einer personenzentrierten Versorgung setzt ein hohes Maß an lokal/regional orientierter Zusammenarbeit der Akteure sowie die fallbezogene Vernetzung von Hilfeangeboten mit reibungslosen Übergängen zwischen den verschiedenen Versorgungsbereichen voraus. Gemeinde- bzw. sozialraumintegrierte und wohnortnahe Behandlungs- und Betreuungsangebote sollen ermöglichen, dass gewünschte bzw. erforderliche Hilfen „zum Bürger kommen“ und nicht umgekehrt.

Von großer Bedeutung für die Gestaltung der Versorgung und die Zusammenarbeit der Leistungsanbieter mit Blick auf Menschen mit Beeinträchtigungen ist auch die im Jahr 2009 von der Bundesrepublik Deutschland ratifizierte UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK). Die Behindertenrechtskonvention konkretisiert vor dem Hintergrund spezieller Bedürfnisse und Lebenslagen die universellen Menschenrechte aus der Perspektive der Menschen mit Behinderungen. Dabei verfolgt die UN-BRK ein grundsätzlich neues Leitbild: die Inklusion. Ziel ist es, dass Menschen mit und ohne Behinderungen in allen Lebensbereichen (Erziehung und Bildung, Arbeit und Beschäftigung, Wohnen, Kultur/Sport/Freizeit, Gesundheit und Pflege, Schutz der Persönlichkeitsrechte, Partizipation und Interessenvertretung, Mobilität und Barrierefreiheit sowie barrierefreie Kommunikation und Information) selbstbestimmt und gleichberechtigt (zusammen-)leben. Die UN-BRK betont – im Sinne dieser Grundsätze – den Grundgedanken der vollen und wirksamen gesellschaftlichen Teilhabe. Insoweit wirkt die

¹ Vgl. Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste der Universität Siegen. (2008). Abschlussbericht zum Forschungsprojekt „Selbstständiges Wohnen behinderter Menschen. Individuelle Hilfen aus einer Hand“ (IH-NRW). Siegen: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW, S. 256 ff.

UN-Behindertenrechtskonvention sowohl auf der gesellschaftlichen als auch auf der persönlichen Ebene.²

Ausgehend vom Selbstbestimmungsrecht und der Eigenverantwortung der Menschen mit Behinderungen wurde in den vergangenen Jahren eine Vielzahl von Vorschlägen für die Weiterentwicklung der im SGB XII geregelten *Eingliederungshilfe* für behinderte Menschen entwickelt.³ So haben in den Jahren 2009 und 2010 die Arbeits- und Sozialministerkonferenzen (ASMK) die Bundesregierung gebeten, die „Eckpunkte der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe und zur besseren Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Arbeitsleben“ umzusetzen und den Entwurf eines Reformgesetzes zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe vorzulegen.⁴

Ausgehend von der Koalitionsvereinbarung zwischen CDU, CSU und SPD (2013) auf Bundesebene wurde in den letzten Jahren – anknüpfend an die oben dargestellten Überlegungen – eine Reform der Eingliederungshilfe mit dem Ziel vorbereitet, ein modernes Teilhaberecht zu entwickeln, das dem Ansatz der Personenzentrierung verpflichtet ist.⁵

Nach langwierigen (kontroversen) Verhandlungen ist nunmehr zum 1. Januar 2017 das „Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen“ (Bundesteilhabegesetz – BTHG) in Kraft getreten.⁶ Anknüpfend an die spezifischen Aufgaben- und Fragestellungen des Projekts „Schulung und Begleitung der Individuellen Teilhabeplanung in Rheinland-Pfalz“ ist aus dem BTHG vor allem auf folgende leistungs- und verfahrensbezogene Regelungsinhalte hinzuweisen:

- Gem. § 95 (Kapitel 1 – Allgemeine Vorschriften) des Teils 2 „Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen (Eingliederungshilferecht)“ haben die Träger der Eingliederungshilfe im Rahmen ihrer Leistungsverpflichtung eine personenzentrierte Leistung für Leistungsberechtigte unabhängig vom Ort der Leistungserbringung sicherzustellen (Sicherstellungsauftrag). Sie schließen dazu Vereinbarungen mit den Leistungsanbietern (nach den Vorschriften des Kapitels 8) ab.
- Zur Durchführung ihrer Aufgaben beschäftigen die Träger der Eingliederungshilfe gem. § 97 eine dem Bedarf entsprechende Anzahl von Fachkräften aus unterschiedlichen Fachdisziplinen.

2 Vgl. Beauftragter der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen (Hrsg.). (2009). Die UN-Behindertenrechtskonvention. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Bonn: BMAS.

3 Vgl. u. a. Deutscher Verein (2007). Verwirklichung selbstbestimmter Teilhabe behinderter Menschen. Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung zentraler Strukturen in der Eingliederungshilfe. NDV, 7, 245 ff.

Arbeits- und Sozialministerkonferenz (2009). Eckpunkte für die Reformgesetzgebung Eingliederungshilfe im SGB XII. In Arbeits- und Sozialministerkonferenz (Hrsg.), Beschlüsse der 86. ASMK der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder zur „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung“ am 25./26. November 2009 in Berchtesgaden, München: BStMAS.

Arbeits- und Sozialministerkonferenz (Hrsg.). (2010). Beschlüsse der 87. ASMK der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder zur „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung“ am 20./21. Oktober 2010 in Wiesbaden. Wiesbaden: Hessisches Sozialministerium.

Schädler, J. & Rohrman A. (2007). Zuständigkeitsregelungen und Reformperspektiven für wohnbezogene Hilfen für Menschen mit Behinderungen. NDV 6, 229 ff.

Deutscher Verein (2009). Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen. NDV, 7, 253 ff.

4 Vgl. Arbeits- und Sozialministerkonferenz (Hrsg.). (2009). Beschlüsse der 86. ASMK der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder zur „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung“ am 25./26. November 2009 in Berchtesgaden. München: BStMAS.

Arbeits- und Sozialministerkonferenz (Hrsg.). (2010). Beschlüsse der 87. ASMK der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder zur „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung“ am 20./21. Oktober 2010 in Wiesbaden. Wiesbaden: Hessisches Sozialministerium.

5 Vgl. zum aktuellen Stand des Reformprozesses Bundesteilhabegesetz u. a.: Deutscher Verein (2015). Positionen und Wirkungen des Deutschen Vereins im Prozess der Reform der Eingliederungshilfe. NDV, 3, 123 ff.

6 Vgl. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2016 Teil I Nr. 66, Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG, Bonn 29. Dezember 2016.

- Nach § 106 Abs. 1 (Kapitel 2 – Grundsätze der Leistungen) werden die Leistungsberechtigten, auf ihren Wunsch auch im Beisein einer Person ihres Vertrauens, vom Träger der Eingliederungshilfe beraten und, soweit erforderlich, unterstützt. Gemäß § 106 Abs. 2 bezieht sich die Beratung u. a. auf 1. die persönliche Situation, den Bedarf, die eigenen Kräfte und Mittel sowie die mögliche Stärkung der Selbsthilfe zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft einschließlich eines gesellschaftlichen Engagements, 2. die Leistungen nach diesem Teil einschließlich des Zugangs zum Leistungssystem und 3. auf Leistungen anderer Leistungsträger. Im Rahmen der Beratung sind die Leistungsberechtigten gem. § 106 Abs. 4 auf die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung nach § 32, auf die Beratung und Unterstützung von Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege sowie von Angehörigen rechtsberatender Berufe und von sonstigen Stellen hinzuweisen.
- Entsprechend § 117 Abs. 1 (Kapitel 7 – Gesamtplanung) führen die Träger der Eingliederungshilfe ein Gesamtplanverfahren durch, das folgende Maßstäbe zu beachten hat:
 - Beteiligung der Leistungsberechtigten in allen Verfahrenshandlungen beginnend mit der Beratung
 - Dokumentation der Wünsche der Leistungsberechtigten zu Ziel und Art der Leistungen
 - Beachtung der Kriterien a) transparent, b) trägerübergreifend, c) interdisziplinär, d) konsensorientiert, e) individuell, f) umweltbezogen, g) sozialraumorientiert und h) zielorientiert
 - Ermittlung des individuellen Bedarfs
 - Durchführung einer Gesamtplankonferenz
 - Abstimmung der Leistungen nach Inhalt, Umfang und Dauer einer Gesamtplankonferenz unter Beteiligung betroffener Leistungsträger.
- Der Träger der Eingliederungshilfe hat gem. § 118 Abs. 1 die Leistungen (nach den Kapiteln 3 bis 6) unter Berücksichtigung der Wünsche der Leistungsberechtigten festzustellen. Die Ermittlung des individuellen Bedarfs erfolgt durch ein Instrument, das sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) orientiert. Dabei hat das Instrument die Beschreibung einer nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe in den folgenden Lebensbereichen vorzunehmen: 1. Lernen und Wissensanwendung, 2. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen, 3. Kommunikation, 4. Mobilität, 5. Selbstversorgung, 6. häusliches Leben, interpersonelle Interaktionen und Beziehungen, 8. Bedeutende Lebensbereiche und 9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben.
- Gem. § 119 Abs. 1 kann mit Zustimmung der Leistungsberechtigten der Träger der Eingliederungshilfe eine Gesamtplankonferenz durchführen, um die Leistungen nach den Kapiteln 3 bis 6 sicherzustellen. Die Leistungsberechtigten und die beteiligten Rehabilitationsträger können dem nach § 15 verantwortlichen Träger der Eingliederungshilfe die Durchführung einer Gesamtplankonferenz vorschlagen. Den Vorschlag zur Durchführung einer Gesamtplankonferenz kann der Träger der Eingliederungshilfe ablehnen, wenn er den maßgeblichen Sachverhalt schriftlich ermitteln kann oder der Aufwand zur Durchführung nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistungen steht.
- Nach § 121 Abs. 1 stellt der Träger der Eingliederungshilfe unverzüglich nach Feststellung der Leistungen einen Gesamtplan insbesondere zur Durchführung der einzelnen Leistungen oder einer Einzelleistung auf. Gem. Abs. 2 dient der Gesamtplan

der Steuerung, Wirkungskontrolle und Dokumentation des Teilhabeprozesses. Bei der Aufstellung des Gesamtplans wirkt nach § 121 Abs. 3 der Träger der Eingliederungshilfe zusammen mit 1. dem Leistungsberechtigten, 2. einer Person seines Vertrauens und 3. dem im Einzelfall Beteiligten insbesondere mit a) dem behandelnden Arzt, b) dem Gesundheitsamt, c) dem Landesarzt, d) dem Jugendamt und e) den Dienststellen der Bundesagentur für Arbeit.⁷

1.2 Aufgabenstellungen des Projekts

Vor dem Hintergrund der dargestellten (bundesweiten) Ausgangssituation wurden im Auftrag des MSAGD im Verlauf der letzten Jahre in Rheinland-Pfalz gemeinsam mit Vertreter*innen von Kommunen das aus dem Jahr 2008 stammende Papier „Verfahren zur Hilfeplanung“ und der derzeit in Rheinland-Pfalz eingesetzte Individuelle Teilhabeplan (ITP) auf Basis der ICF grundlegend überarbeitet. Das neue zu erprobende Teilhabeinstrumentarium umfasst nach der Überarbeitung nunmehr folgende vier Bausteine:

- *Mantelbogen* (er beinhaltet u. a. allgemeine, biografische und soziodemografische Informationen)
- *Bogen zur ICF-gestützten Erfassung der Teilhabebedarfe* in fünf Lebensbereichen: 1. „Alltagsbewältigung“, 2. „Soziale Beziehungen und Freizeit“, 3. „Beschäftigung“, 4. „Umgang mit der eigenen Person“ und 5. „Umgang mit mentalen, kognitiven und Sinnesbeeinträchtigungen“ (Bedarfsermittlung)
- *Ergebnisbogen* einschließlich Leistungsabsprache/Zielvereinbarung
- Bogen zur Lebensbereichsübergreifenden Prüfung der *Zielerreichung/Wirkungseinschätzung und Fortschreibung des Teilhabepplans*.

Konzeptgemäß richtet sich das neue Instrumentarium im Besonderen auf die Erfassung der Teilhabebedarfe im Bereich *Wohnen* und bezieht sich ausschließlich auf die Zielgruppe *erwachsene Menschen mit Behinderungen*.

Fachlicher Bezugsrahmen für die Überarbeitung des Verfahrens bzw. Instruments waren damals vor allem die vom *Deutschen Verein entwickelten Empfehlungen zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen*.⁸ Daran anknüpfend sollten im Rahmen des vom MSAGD im Dezember 2014 ausgeschriebenen Projekts – mit externer wissenschaftlicher Begleitung – das überarbeitete Teilhabeinstrumentarium in den folgenden neun rheinland-pfälzischen Städten und Landkreisen praktisch erprobt und die Anwendung bewertet werden:

- Landkreis Altenkirchen
- Landkreis Bad Kreuznach
- Landkreis Cochem-Zell⁹
- Landkreis Kusel

⁷ Vgl. ebenda.

⁸ Vgl. Deutscher Verein (2009). Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen. NDV, 7, 253 ff.

⁹ Der Landkreis Cochem-Zell konnte sich aufgrund personeller Engpässe im Referat 41 „Eingliederungshilfe und Betreuungsbehörde“ letztlich nicht an der Erprobung des neuen Teilhabeinstrumentariums beteiligen. An den vorbereitenden Arbeitsschritten, den Einführungsveranstaltungen und an allen Sitzungen der Projektbeteiligten waren allerdings Mitarbeiter*innen der Kreisverwaltung beteiligt.

- Landkreis Mayen-Koblenz
- Rhein-Lahn-Kreis
- Stadt Kaiserslautern
- Stadt Neustadt
- Stadt Trier.

Mit Blick auf das im Rahmen der Erprobung umzusetzende Teilhabeverfahren wurde gemeinsam zwischen den o. g. Kommunen und dem MSAGD vereinbart, dass die Teilhabeplanung auf Basis des neuen Instrumentariums von Mitarbeiter*innen der zuständigen Sozialämter durchgeführt werden sollte.

Entsprechend der Ausschreibung des MSAGD sollten von der wissenschaftlichen Begleitung mit Blick auf die Erprobung und Bewertung des neuen Teilhabeinstrumentariums vor allem folgende *Aufgaben* durchgeführt werden:

- Vor- und Nachbereitung sowie Moderation *einer Auftakt- und Abschlussveranstaltung* mit Vertreter*innen der neun Erprobungskommunen, der Selbsthilfe und der Leistungsanbieter (*zu Beginn und Ende des Projektvorhabens*)
- Vor- und Nachbereitung sowie Moderation von *zwei bis drei Einführungsveranstaltungen* für Mitarbeiter*innen aus den Erprobungskommunen sowie Vertreter*innen der Selbsthilfe und der Leistungserbringer der jeweiligen Kommune zum Einsatz des neuen Teilhabeinstrumentariums (*nach Durchführung der Auftaktveranstaltung, d. h. möglichst zeitnah*)
- Vor- und Nachbereitung sowie Moderation von *zwei bis drei Vertiefungsschulungen* für Mitarbeiter*innen aus den Erprobungskommunen sowie Vertreter*innen der Selbsthilfe und der Leistungserbringer der jeweiligen Modellkommune zum Einsatz des neuen Teilhabeinstrumentariums (*nach rd. einem Monat*)
- Teilnahme an *Individuellen Teilhabekonferenzen* bzw. *Bedarfsermittlungsgesprächen* in allen Erprobungskommunen mit anschließender *Auswertung* (*nach ca. drei Monaten*)
- Vor- und Nachbereitung sowie Moderation eines *Erfahrungsaustausches* für Mitarbeiter*innen aus den Erprobungskommunen sowie Vertreter*innen der Selbsthilfe und der Leistungserbringer der jeweiligen Kommune zum Einsatz des neuen Teilhabeinstrumentariums (*nach rd. sechs Monaten*)
- *Erfassung und Auswertung* von mindestens *45 Teilhabeplanungen*, die – abweichend von Punkt A3 des Teilhabeverfahrens – von Mitarbeiter*innen der Erprobungskommunen selbst erstellt werden sollten
- Erstellung eines *Abschlussberichtes*, der die (wesentlichen) Ergebnisse der Erprobung des neuen Teilhabeinstrumentariums zusammenfassen sollte
- (optional): Überarbeitung des Teilhabeinstrumentariums und -verfahrens.

Darüber hinaus sollte die Erprobung des neuen Teilhabeinstrumentariums durch einen *Projektbeirat* begleitet werden, der sich aus Vertreter*innen der LIGA der Freien Wohlfahrtspflege, der Selbsthilfe, des Bundesverbands privater Anbieter und sozialer Dienste e. V., Mitarbeiter*innen der Erprobungskommunen und des LSJV sowie Vertreter*innen des MSAGD und der wissenschaftlichen Begleitung zusammensetzen sollte. Aufgabe der wissenschaftlichen Begleitung sollte es dabei vor allem sein, Erfahrungen der Schulungen

und (Zwischen-)Ergebnisse des Erprobungsprozesses in diesem Gremium vorzustellen und zu diskutieren.

Für die Umsetzung des Erprobungsvorhabens ging das MSAGD in der Ausschreibung von einer Gesamtprojektlaufzeit von etwa zwölf bis 15 Monaten aus, d. h. bei Beginn im März 2015 sollte das Projekt möglichst im Juni 2016 abgeschlossen werden. Aufgrund eines im Rahmen der Schulungsveranstaltungen festgestellten Überarbeitungsbedarfs des Teilhabeinstrumentariums und sich daran anschließender Diskussionen konnte das Projekt erst Ende März/Anfang April 2017 abgeschlossen werden.

Nach Auswertung der Ausschreibung wurde im Februar 2015 die Bietergemeinschaft FOGS/ceus consulting vom MSAGD mit der wissenschaftlichen Begleitung des Erprobungsvorhabens beauftragt.

2 Vorgehensweise zur Erprobung und Bewertung des neuen Teilhabeinstrumentariums

2.1 Vorbereitende und begleitende Arbeitsschritte der Erprobung

Anknüpfend an die Aufgabenstellungen des Projektvorhabens wurden von FOGS/ceus consulting im Zeitraum von Februar 2015 bis März 2016 zunächst folgende vorbereitende Arbeitsschritte zur Erprobung des neuen Teilhabeinstrumentariums in den Kommunen durchgeführt:

- Am 23. Februar 2015 fand die vorbereitende Sitzung des *Projektbeirats* statt, in der seitens der Vertreter*innen des MSAGD und der wissenschaftlichen Begleitung die Ziele und Aufgabenstellungen, das Vorgehen und die einzelnen Arbeitsschritte des Projekts sowie die Zeit- und Arbeitsplanung vorgestellt und diskutiert wurden. Zudem wurden folgende Vereinbarungen getroffen:
 - für die wissenschaftliche Begleitung wurden Ansprechpartner*innen in den Erprobungskommunen benannt
 - die vorgesehenen zwei bis drei Einführungsveranstaltungen sollten folgende Kommunen umfassen: Gruppe 1 – Landkreise Altenkirchen, Mayen-Koblenz und Rhein-Lahn-Kreis; Gruppe 2 – Landkreis Kusel sowie die Städte Kaiserslautern und Neustadt; Gruppe 3 – Landkreise Bad Kreuznach und Cochem-Zell sowie die Stadt Trier
 - pro Kommune sollten mindestens *fünf Neufälle* aus dem Bereich *Wohnen* in die Erprobung des Teilhabeinstrumentariums einbezogen werden (möglichst für zwei psychisch beeinträchtigte Menschen/suchtkranke Personen, zwei geistig behinderte Menschen sowie eine Person mit einer Mehrfachbehinderung)
 - in der Erprobungsphase sollte die jeweilige Teilhabeplanung auf sechs Monate befristet werden, damit in der Projektlaufzeit auch noch die Prüfung der Zielerreichung/Wirkungseinschätzung im Rahmen der Fortschreibung der Teilhabeplanung erfolgen kann.
- Anknüpfend an die Sitzung des Projektbeirats hat am 18. März 2015 die *Auftaktveranstaltung* des Erprobungsvorhabens stattgefunden, in der die Beschäftigten der am Projekt beteiligten Erprobungskommunen und die Mitarbeiter*innen der dort tätigen Leistungsanbieter sowie Vertreter*innen der Selbsthilfe zu den wesentlichen fachlichen Grundlagen des Projekts, der geplanten Vorgehensweise sowie zur Arbeits- und Zeitplanung informiert wurden.

- Im Rahmen der *drei (jeweils zweitägigen) Einführungsveranstaltungen* (15./16. April 2015 in Bad Kreuznach Gruppe 3; 22./23. April 2015 in Kaiserslautern Gruppe 2 und 29./30. April 2015 Gruppe 1) wurden die zuständigen Mitarbeiter*innen der Erprobungskommunen und Beschäftigte der dort jeweils tätigen Leistungsanbieter sowie Vertreter*innen der Selbsthilfe umfänglich von der wissenschaftlichen Begleitung zu folgenden Themen bzw. Inhalten geschult: (1) Ziele, Aufgabenstellungen und Zeitrahmen des Erprobungsvorhabens, Vorgehensweise und Arbeitsschritte, (2) Arbeitsschritte/Ablauf des neuen Teilhabeverfahrens, (3) Bausteine des neuen ICF-gestützten Teilhabeinstrumentariums, (4) ICF-gestützte Bedarfsermittlung in der Eingliederungshilfe, (5) Zielbildung/-entwicklung, (6) Ergebnisdokumentation und Zielvereinbarung und (7) Evaluation sowie Fortschreibung der Teilhabeplanung (Prüfung der Zielerreichung/Wirkungseinschätzung). Zudem wurden in den Veranstaltungen konkrete Absprachen zum weiteren Vorgehen getroffen.
- Am 10. Juli 2015 fand eine *Veranstaltung im MSAGD* mit den Beteiligten des Modellprojekts statt, in der eine Zwischenbilanz zur Erprobung und den Schulungen des neuen Teilhabeinstrumentariums gezogen wurde. Inhaltliche Grundlage für die Veranstaltung bildet ein Diskussionspapier der wissenschaftlichen Begleitung, das kritische Hinweise und Veränderungsnotwendigkeiten der Schulungsteilnehmer*innen zur Überarbeitung des Teilhabeverfahrens und -instrumentariums zusammenfasste.¹⁰
- Anknüpfend an das Diskussionspapier der wissenschaftlichen Begleitung und die Stellungnahmen der LIGA der Freien Wohlfahrtspflege sowie des bpa¹¹ wurde das Teilhabeinstrumentarium nochmals (erheblich) überarbeitet und der Bogen „Persönliche Stellungnahme“ für die Klient*innen entwickelt. Die Ergebnisse der Überarbeitung wurden dann allen Modellbeteiligten im Rahmen weiterer Veranstaltungen (3. und 24. Februar 2016 in Bad Kreuznach bzw. Mainz) vorgestellt und umfassend diskutiert. Weitere sich daraus ergebende Hinweise zur Modifikation des Teilhabeinstrumentariums wurden von der wissenschaftlichen Begleitung aufgegriffen und in der finalen, der Erprobung zugrunde liegenden, Fassung des Teilhabeplans berücksichtigt.

Neben den dargestellten, die Erprobung vorbereitenden Arbeitsschritten, hat die wissenschaftliche Begleitung im Verlauf des Projekts vor allem folgende Leistungen erbracht:

- Am 6. Oktober 2016 und 3. März 2017 fanden zwei Workshops mit Mitarbeiter*innen der Erprobungskommunen zur Vertiefung der Schulungsinhalte, dem Erfahrungsaustausch sowie der Vorstellung und Diskussion von (Zwischen-)Ergebnissen aus den teilnehmenden Beobachtungen und den schriftlichen Befragungen der Klient*innen und Mitarbeiter*innen der Erprobungskommunen zur Bewertung des neuen Teilhabeinstrumentariums statt. Der zweite Workshop zielte dabei vornehmlich darauf, die Erfahrungen der Modellmitarbeiter*innen mit der Überprüfung der Zielerreichung/Wirkungseinschätzung und Fortschreibung der Teilhabeplanung gemeinsam zu bewerten.
- Zudem hat am 8. November 2016 in Mainz eine Veranstaltung der verschiedenen Projektbeteiligten stattgefunden, in der (Zwischen-)Ergebnisse der Erprobung und ausgewählte Befragungsdaten zur Bewertung des neuen Teilhabeinstrumentariums vorgestellt und erörtert wurden. Des Weiteren wurden erste Konsequenzen des da-

10 Vgl. hierzu das Papier der wissenschaftlichen Begleitung „Zusammenfassung der Hinweise aus den drei Einführungsveranstaltungen zur Überarbeitung des Teilhabeverfahrens und -instrumentariums“ für die Veranstaltung am 10. Juli 2015.

11 Siehe insbesondere die Stellungnahme der LIGA und des bpa „Ziele einer Teilhabeplanung in RLP aus Sicht der LIGA und des bpa – bezogen auf Verfahren und Instrument“ vom 16. Oktober 2015.

mals in der Diskussion befindlichen Entwurfs des BTHG für die Weiterentwicklung des rheinland-pfälzischen Teilhabeverfahrens und -instrumentariums besprochen.

- Schließlich fanden im zweiten Quartal 2017 die abschließende Sitzung des Projektbeirats und die Abschlussveranstaltung zu den Ergebnissen des Projekts statt. Gegenstand beider Veranstaltungen war vor allem der von der wissenschaftlichen Begleitung erstellte Abschlussbericht des Erprobungsvorhabens und die Frage, wie die Projektergebnisse vor dem Hintergrund des BTHG zu bewerten sind bzw. welche Schlussfolgerungen sich daraus für die weitere Arbeit in Rheinland-Pfalz ergeben.

Wie mit dem MSAGD vereinbart, hat die wissenschaftliche Begleitung – nach Abschluss der Einführungs- und Schulungsphase sowie der Überarbeitung des Teilhabeinstrumentariums – ab April 2016 mit teilnehmenden Beobachtungen der Neufälle in den Erprobungskommunen begonnen (s. nächster Punkt).

2.2 Instrumente und Methoden zur Auswertung und Bewertung der Erprobung

Auftragsgemäß handelt es sich bei dem Projektvorhaben aufgrund der begrenzten Zahl der in die Erprobung eingeflossenen Neufälle nicht um die Umsetzung eines repräsentativen, sondern *explorativen Untersuchungsansatzes*. Die wissenschaftliche Begleitung hat dabei – analog zu vergleichbaren Studien und orientiert an den Aufgabenstellungen des Projekts (s. o.) – im Erprobungszeitraum verschiedene Instrumente und Methoden zur Bewertung des Teilhabeinstrumentariums eingesetzt. Übergreifend lagen den unterschiedlichen Befragungen und der quantitativen und qualitativen Auswertung der im Rahmen der Erprobung erstellten Teilhabepläne insbesondere folgende *Fragestellungen* zu Grunde:

- Enthält der Mantelbogen alle wesentlichen Dimensionen, um die nachfragende Person hinsichtlich der für die Bedarfsermittlung relevanten Merkmale zu beschreiben?
- Können die nachfragenden Personen in angemessener Weise ihre Anliegen, Wünsche und Ziele in die neue Teilhabeplanung einbringen? Können diese in geeigneter Weise dokumentiert werden?
- Gelingt die (qualitative) Beschreibung der Fähigkeiten der nachfragenden Person?
- Ist die Anwendung der je Lebensbereich festgelegten ICF-Items praktikabel? Welche Probleme ergeben sich bei der Anwendung der ICF-Items? Fehlen ICF-Items, um eine Bedarfsermittlung durchzuführen?
- Ist eine Bewertung der Funktionsbeeinträchtigungen auf Basis der ICF-Items möglich?
- Ist eine Beschreibung der (umweltbezogenen und personalen) Kontextfaktoren leistbar? Treten dabei Schwierigkeiten auf, wenn ja, welche?
- Ist eine zusammenfassende Beschreibung der Bedarfssituation auf der Grundlage der im Bedarfserhebungsbogen vorgegebenen Arbeitsschritte möglich?
- Konnten mit den nachfragenden Personen vorrangige (operationale) Ziele erarbeitet werden? Treten dabei Probleme auf, wenn ja, welche?
- Ist grundsätzlich mit Hilfe des Bedarfsermittlungsbogens eine angemessene Erfassung des Teilhabebedarfs möglich?

- Entsprechen die mit den Klient*innen und den Leistungsanbietern erarbeiteten Ziele den S.M.A.R.T.-Kriterien?
- Konnten die ermittelten Teilhabebedarfe mit Blick auf die Zielerreichung in entsprechende Zeiteinheiten (Stunden pro Woche) umgesetzt werden?
- Ist eine Fortschreibung der Teilhabeplanung auf Basis des Zielerreichungsbogens möglich? Treten dabei Probleme auf, wenn ja, welche?

Teilnehmende Beobachtungen

Anknüpfend an die positiven Erfahrungen im Projekt „Teilhabe2015 – Mehr Teilhabe von Menschen mit Behinderung“¹² des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe (LWL) hat die wissenschaftliche Begleitung im Rahmen der Erprobung des Teilhabinstrumentariums – wie mit dem MSAGD vereinbart – *teilnehmende Beobachtungen* aller Bedarfsermittlungsgespräche (die entweder in der Verwaltung oder im Rahmen von Haus- bzw. Einrichtungsbesuchen stattfanden) durchgeführt. Den teilnehmenden Beobachtungen lag ein *teilstandardisierter Erhebungsbogen* zugrunde, mit dem u. a. folgende Dimensionen dokumentiert wurden: Gestaltung und Ablauf der Gespräche, Grad der Beteiligung (Partizipation) der Klient*innen, Berücksichtigung der Anliegen und Ziele der Menschen mit Behinderungen, Erfassung personaler und umweltbezogener Kontextfaktoren, ICF-Orientierung, Erfassung des Teilhabebedarfs, Ermittlung des Umfangs der Hilfen, Dauer und Inhalte des Gesprächs mit Blick auf die Belastung der Klient*innen, Art und Umfang der Dokumentation und allgemeine Gesprächseindrücke.

Die wissenschaftliche Begleitung konnte insgesamt 27 *Bedarfsermittlungsgespräche* in *sechs Erprobungskommunen*¹³ *teilnehmend beobachten*, wobei die Gespräche von 17 unterschiedlichen Mitarbeiter*innen durchgeführt wurden. Die teilnehmenden Beobachtungen fanden dabei von April bis Juli 2016 statt.

*Schriftliche Befragung der Klient*innen*

Im Rahmen der Erprobung wurden – in Absprache mit dem Auftraggeber und allen Projektbeteiligten – die Klient*innen nach ihrer Zufriedenheit mit der Durchführung des Bedarfsermittlungsgesprächs befragt. Zudem sollten sie u. a. die Gesprächsatmosphäre und die damit verbundene Belastung sowie die (durchgeführten) Hausbesuche und Teilhabe-konferenzen einschätzen. Dazu erhielten sie einen Fragebogen, den sie mitnehmen und in einem Freiumschatz an die wissenschaftliche Begleitung zurücksenden konnten. Die schriftliche Befragung war anonym und freiwillig. Bei der Bearbeitung des Bogens konnten sich die Klient*innen von ihren Angehörigen, gesetzlichen Betreuer*innen oder den Mitarbeiter*innen der Leistungsanbieter beraten bzw. unterstützen lassen.

Sämtliche Klient*innen, bei denen eine teilnehmende Beobachtung durch die wissenschaftliche Begleitung stattfand, haben einen Fragebogen erhalten (n = 27). Von diesen haben 16 Klient*innen den Bogen ausgefüllt und an die wissenschaftliche Begleitung zurückgesandt. Dies entspricht – im Vergleich zu ähnlichen Befragungen – einer sehr guten Rücklaufquote von 59,3 %.

12 Vgl. dazu Schlanstedt, G., Oliva, H. & Jaschke, H. (2016). Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung im Projekt „Teilhabe2015 – Mehr Teilhabe von Menschen mit Behinderung“, Köln

13 In den Landkreisen Mayen-Koblenz und Kusel fand keine Erprobung des neuen Teilhabeinstrumentariums statt, da im von der wissenschaftlichen Begleitung vorgegebenen Zeitrahmen keine Neuanträge im Bereich der Eingliederungshilfe (Bereich Wohnen) gestellt wurden.

Schriftliche Befragung der Beschäftigten der Erprobungskommunen (in zwei Wellen)

Nach Abschluss der (ersten) Teilhabeplanung mit Hilfe des neuen Instrumentariums wurden die Mitarbeiter*innen der Erprobungskommunen zu ihren Erfahrungen im Hinblick auf Anwendbarkeit des neuen Instruments schriftlich befragt (September 2016). Im Vordergrund standen dabei Bewertungen zur Handhabbarkeit des Mantelbogens, des Bogens zur Erfassung des Teilhabebedarfs (hier wurde insbesondere eine Einschätzung zur Anwendbarkeit der ICF-Systematik [u. a. Anzahl und Struktur der Items je Lebensbereich, Erfassung der Fähigkeiten, Funktionsbeeinträchtigungen und Kontextfaktoren] abgefragt) sowie des Ergebnisbogens einschließlich Leistungsabsprache/Zielvereinbarung. Zudem sollten die Mitarbeiter*innen der Erprobungskommunen beurteilen, ob – anknüpfend an die Wünsche der Menschen mit Behinderungen – messbare Ziele gemeinsam erarbeitet werden können und ob je Lebensbereich die Teilhabebedarfe mit Blick auf die Zielerreichung gut in Zeiteinheiten ermittelt werden konnten. Schließlich sollte – ausgehend von den gesammelten Erfahrungen – eine Gesamtbewertung des Instrumentariums in standardisierter und qualitativer Form abgegeben werden (erste Welle).

Wie oben dargestellt, fanden bei 17 Mitarbeiter*innen teilnehmende Beobachtungen statt. Diese wurden von der wissenschaftlichen Begleitung angeschrieben, wobei sich 14 Beschäftigte an der Befragung beteiligt haben; dies entspricht einer Rücklaufquote von insgesamt 82,3 %. Damit lagen aus allen an der Erprobung beteiligten Kommunen Einschätzungen zur Praktikabilität des neuen Teilhabeinstrumentariums vor.

In einer zweiten Befragungswelle (Februar 2017) wurden die Beschäftigten der Erprobungskommunen um eine Bewertung der Anwendbarkeit des Bogens zur Lebensbereichsübergreifenden Zielerreichung/Wirkungseinschätzung und Fortschreibung des Teilhabeplans gebeten. Die Erhebung wurde von der wissenschaftlichen Begleitung in Form einer Online-Befragung mit Blick auf die Bewertung vor allem folgender Aspekte durchgeführt: Einbeziehung der Überlegungen der Klient*innen und Leistungsanbieter in die Prüfung der Zielerreichung, Erarbeitung neuer/veränderter operationaler Ziele im Rahmen der Fortschreibung der Teilhabeplanung mit den Klient*innen und Leistungsanbietern, Erfassung eines neuen/veränderten Teilhabebedarfs im Rahmen der Fortschreibung, Praktikabilität des Bogens zur Überprüfung der Zielerreichung/Wirkungseinschätzung.

An der Online-Befragung haben sich insgesamt 14 Mitarbeiter*innen der Erprobungskommunen beteiligt, was einer Rücklaufquote von 87,5 % entspricht.¹⁴

Die Auswertungsergebnisse der Einschätzungen der Mitarbeiter*innen der Erprobungskommunen sowohl der ersten als auch der zweiten Befragungswelle wurden im Rahmen von zwei Erfahrungsaustauschen (6. Oktober 2016 und 3. März 2017) von der wissenschaftlichen Begleitung vorgestellt und vertiefend diskutiert.

Erfassung und Auswertung der in den Erprobungskommunen erstellten Teilhabepläne

Wie oben dargestellt, sollten alle am Projekt teilnehmenden Kommunen fünf Neufälle, also insgesamt 45 Neufälle, in die Erprobung des neuen Teilhabeinstrumentariums einbringen. Diese ursprünglich festgelegte Zahl konnte aus verschiedenen Gründen nicht erreicht werden: Zum einen hat der Landkreis Cochem-Zell aufgrund personeller Engpässe nicht an der Erprobung teilgenommen; zum anderen kamen in einem Teil der Kommunen im definierten Erprobungszeitraum keine fünf Neufälle in der gewünschten Schichtung (s. o.) zu Stande. Aus diesen Gründen konnten lediglich 27 von den Mitarbeiter*innen der

¹⁴ Von den 17 angeschriebenen Beschäftigten der Erprobungskommunen ist ein Mitarbeiter während des Befragungszeitraums erkrankt, sodass sich die Berechnung der Rücklaufquote lediglich auf 16 Personen bezieht.

Kommunen im Rahmen der Erprobung erstellten Teilhabepläne (Mantelbogen, Bogen zur Ermittlung des Teilhabebedarfs und Ergebnisbogen einschließlich Leistungsabsprache/Zielvereinbarung) in wesentlichen Teilbereichen von der wissenschaftlichen Begleitung quantitativ und qualitativ ausgewertet werden.

Die Auswertung der Teilhabepläne konzentrierte sich dabei – entsprechend der Aufgaben- und Fragestellungen des Projekts – insbesondere auf folgende Aspekte:

- Anwendung und Ausfüllverhalten hinsichtlich des *Mantelbogens*
- Anwendung und Ausfüllverhalten im Hinblick auf den *Bogen zur Ermittlung des Teilhabebedarfs* getrennt nach den fünf Lebensbereichen
 - Anzahl der dokumentierten Ziele der Klient*innen
 - Anzahl der (durchschnittlich) angewendeten Items zu Einschätzung der Funktionsbeeinträchtigung der Klient*innen
 - Einschätzung der Problembewertung auf Basis der eingesetzten ICF-Items
 - Anzahl der erfassten Fähigkeiten, Kontextfaktoren und fachlichen Beurteilungen
 - Bewertung, ob die Fähigkeiten, die Kontextfaktoren und die Fachliche Beurteilung erkennbar formuliert wurden
 - Beurteilung des professionellen Teilhabebedarfs auf Basis von SGB XII
 - Beurteilung, ob die dokumentierten Nahziele von den Beschäftigten der Erprobungskommunen spezifisch/unspezifisch bzw. messbar formuliert und auf die Fernziele bezogen waren
- Anwendung und Ausfüllverhalten des *Ergebnisbogens einschließlich Leistungsabsprache/Zielvereinbarung* mit Blick auf
 - Anzahl der erfassten Fern- und Nahziele
 - Umfang der bewilligten Leistungen pro Lebensbereich (in Stunden je Woche).

Darüber hinaus wurden von FOGS für 19 Klient*innen (der 27 vorliegenden Teilhabepläne) *Bogen zur Prüfung der Lebensbereichsübergreifenden Zielerreichung/Wirkungseinschätzung* als Basis der Fortschreibung der Teilhabeplanung ausgewertet. Diese Bogen wurden dabei von zehn Mitarbeiter*innen aus sechs Erprobungskommunen erstellt. Von den 19 Fällen, in denen eine Prüfung der Zielerreichung/Wirkungseinschätzung stattfand, wurde für vier Personen eine neue Bedarfsermittlung durchgeführt. In zehn Fällen wurde dies aus Sicht der Beschäftigten als nicht notwendig erachtet und in fünf Fällen lagen FOGS dazu keine genaueren Angaben vor. Die Auswertung zielte dabei – getrennt nach den fünf Lebensbereichen – vor allem auf die Einschätzung des Grads der Zielerreichung aus Sicht der Mitarbeiter*innen der Erprobungskommunen.

3 Auswertung und Bewertung der Erprobungsphase

3.1 Auswertung des Teilhabeinstrumentariums

3.1.1 Mantelbogen

In die Auswertung konnten insgesamt 27 *Mantelbogen* aus sieben Städten bzw. Kreisen des Landes Rheinland-Pfalz einbezogen werden. Aus Kaiserslautern liegen sechs, aus den Kreisen Altenkirchen und Bad Kreuznach jeweils fünf und aus dem Rhein-Lahn-Kreis vier Mantelbogen vor. Trier und Neustadt an der Weinstraße haben jeweils drei und der Kreis Kusel einen Mantelbogen an FOGS übermittelt.

In den Mantelbogen war das Alter für 25 der 27 Klient*innen dokumentiert und betrug im Durchschnitt 41 Jahre. Die Altersspanne lag zwischen 21 und 73 Jahren. Von den 27 Klient*innen waren 14 männlich und 13 weiblich. Die Frage, ob ein Migrationshintergrund vorhanden ist, wurde für 22 Personen beantwortet (81,5 %); für eine Person wurde ein Migrationshintergrund dokumentiert („aramäisch“).

Die aktuelle Lebens- und Wohnsituation wurde für 26 Klient*innen erhoben (ca. 96 %). Alleine in eigener Wohnung leben davon 42 % (n = 11); im Haushalt mit den Eltern/Angehörigen/Pflege-/Gastfamilien etwa 31 % (n = 8) und mit Partner*innen ca. 8 % (n = 2) der Klient*innen. Eine sonstige Wohnform wurde von 19 % (n = 5) angegeben, bspw. Betreute Wohngemeinschaft, Pflegeheim und Mehrgenerationenhof.

Bei der Frage nach Art der Behinderung(en) wurde zwischen seelischer, geistiger, körperlicher Behinderung sowie Suchterkrankung unterschieden. Zudem waren Mehrfachantworten möglich. Für alle 27 Klient*innen wurde(n) mindestens eine, im Durchschnitt pro Person knapp 1,5 Angaben erfasst. Für den größten Teil der Betroffenen wurde eine seelische Behinderung dokumentiert (70,4 % der Fälle). Eine geistige Behinderung wurde in 33,3 % der Fälle, eine Suchterkrankung in 22,2 % und eine körperliche Behinderung in 18,5 % der Fälle angegeben. Am häufigsten war die Kombination psychische Beeinträchtigung und Sucht (vier Fälle), in jeweils zwei Fällen gab es Kombinationen geistige und psychische Behinderung, körperliche und psychische sowie körperliche und geistige Beeinträchtigung. Die Kombination psychische und körperliche Behinderung betraf einen Fall, ebenfalls in einem Fall wurden drei Behinderungsarten (körperliche und psychische sowie Sucht) vermerkt. Für 23 Personen wurde die Frage nach dem Vorliegen eines Schwerbehindertenausweises beantwortet (ca. 85 %): Vier Personen gaben an, im Besitz eines Schwerbehindertenausweises zu sein und ebenfalls vier Personen hatten einen beantragt (jeweils ca. 17,4 %); 15 Personen verfügten über keinen Schwerbehindertenausweis (65,2 %).

Bei 21 Klient*innen lag keine Pflegebedürftigkeit bzw. Pflegestufe vor, vier Personen hatten eine Pflegestufe (jeweils einmal Pflegestufe 0 und III, zweimal Pflegestufe II) und bei zwei Personen lag dazu keine Angabe vor.

Eine gesetzliche Betreuung war für 17 Klient*innen eingerichtet (63 %); in einem Fall wurde gerade ein entsprechender Antrag gestellt.

Bei 21 Klient*innen wurden Angaben zu Haus- bzw. Facharzt/-ärztin erfasst. Nächste Angehörige wurden bei 14 Klient*innen, Fachkräfte bei 13 und Personensorgeberechtigte bei zwei Klient*innen genannt. Im Durchschnitt wurden pro Klient*in zwei der oben beschriebenen Personen dokumentiert. Für vier Klient*innen wurde weder ein Arzt bzw. eine Ärztin, noch eine Fachkraft, ein nächster Angehöriger oder eine Personensorgeberechtigte dokumentiert.

Im Mantelbogen besteht die Möglichkeit, verschiedene Leistungen wie z. B. medizinische Rehabilitation, Ergotherapie, Leistungen nach Landespflegegeldgesetz zu dokumentieren. Dabei kann unterschieden werden, ob diese Leistung beantragt, bewilligt oder abgelehnt wurde sowie der Leistungs-/Kostenträger und der Zeitraum der Leistungsgewährung. In einem Fall wurden sieben Leistungen dokumentiert. In sechs Fällen wurde(n) je zwei Leistungen, in vier Fällen je eine Leistung eingetragen. In neun Fällen wurden bei keiner der aufgeführten Leistungen Angaben vermerkt. Am häufigsten wurden Angaben bei medizinischer Rehabilitation (n = 9) erfasst. Bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, zum Abbau von Vermittlungshemmnissen, zur Pflege sowie zur Ergotherapie wurden in jeweils sechs Fällen Angaben dokumentiert. Leistungen nach dem Landesblindengesetz und hauswirtschaftliche Hilfen wurden in keinem Fall vermerkt.

Von den nachfragenden Personen haben 26 (96,3 %) an der Teilhabeplanung mitgewirkt. In einem Fall war die Person nicht bei allen Gesprächen anwesend, aber im Vorfeld im Rahmen eines Einrichtungsbesuchs einbezogen. Die jeweiligen Mitarbeiter*innen der Erprobungskommunen waren erwartungsgemäß in allen Fällen an der Teilhabeplanung beteiligt. In 2/3 der Fälle wurde eine gesetzliche Betreuung dokumentiert (n = 17). Von diesen haben 76,4 % an der Teilhabeplanung mitgewirkt (n = 13), 23,6 % nicht (n = 4). Die Mitwirkung einer Fachkraft eines Leistungsanbieters an der Erstellung der Teilhabeplanung wurde in ca. der Hälfte der Fälle dokumentiert (n = 15), elfmal war eine Fachkraft beim Gespräch zur Erhebung des Teilhabebedarfs anwesend, viermal nicht. Ebenfalls in der Hälfte der Fälle (n = 14) wurde die Mitwirkung von Angehörigen vermerkt. In acht Fällen waren Angehörige bei dem Gespräch zur Ermittlung des Bedarfs dabei (57,1 %), in sechs Fällen nicht (42,9 %). Fachkräfte des Sozialpsychiatrischen Dienstes haben an keiner Teilhabeplanung mitgewirkt.

Privatrechtliche Ansprüche gegen andere bestanden nicht (bei 21 Klient*innen wurde die Frage verneint, bei sechs Betroffenen wurde keine Angabe dazu vorgenommen).

3.1.2 Bogen zur Erfassung des Teilhabebedarfs

An erster Stelle der Bedarfsermittlung stehen die von der nachfragenden Person geäußerten Ziele. Diese stellen die Ausgangsbasis für die gesamte Teilhabeplanung dar und vor ihrem Hintergrund sind die Einschränkungen und Probleme, unter Berücksichtigung der Fähigkeiten der Klient*innen sowie der Kontextfaktoren (Barrieren und Förderfaktoren) zu bewerten und zusammenfassend schließlich die professionellen Teilhabebedarfe einzuschätzen.

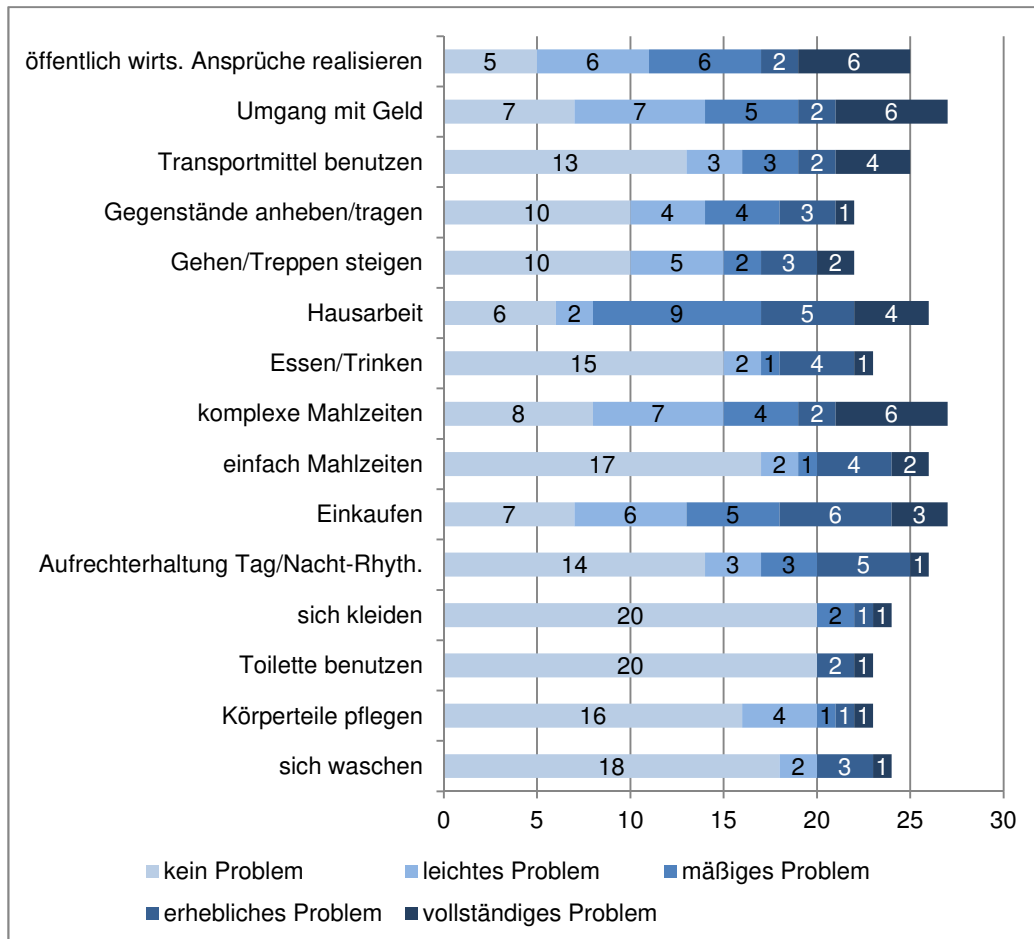
Die Erhebung des Teilhabebedarfs erfolgt – auf der Grundlage einer i. d. R. vorliegenden Diagnose nach ICD sowie der Einschätzung einer wesentlichen Behinderung – anhand ausgewählter Items (der ICF) über folgende fünf Lebensbereiche: Alltagsbewältigung, Soziale Beziehungen und Freizeit, Beschäftigung, Umgang mit der eigenen Person und Umgang mit mentalen, kognitiven und Sinnesbeeinträchtigungen. Jeder Lebensbereich wird über verschiedene Items operationalisiert, für die der Umfang des Problems bewertet werden soll („kein Problem“, „leichtes Problem“, „mäßiges Problem“, „erhebliches Problem“ oder „vollständiges Problem“). Im nächsten Schritt soll dann die Einschätzung des professionellen Teilhabebedarfs nach SGB XII und für andere Leistungsträger (u. a. Leistungen nach SGB V, VI und XI) erfolgen. Für die Einschätzung des professionellen Teilhabebedarfs nach SGB XII kann zwischen den Ausprägungen „keine Hilfe“, „Information“, „Erschließung“, „individuelle Planung“, „begleitende Unterstützung“ und „regelmäßige Hilfe“ differenziert werden. Anschließend besteht die Möglichkeit, die Bedarfssituation aus fachlicher Sicht zusammenzufassen. Außerdem sollen bereits hier pro Lebensbereich Überlegungen zu möglichen Zielen und dem geschätzten Teilhabebedarf (Zeitbedarf in Stunden) erfolgen.

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Auswertung der FOGS vorliegenden Bogen zur Ermittlung des Teilhabebedarfs – getrennt nach den fünf Lebensbereichen für die Problembewertung nach ICF und des professionellen Teilhabebedarfs – nach SGB XII dargestellt.

3.1.2.1 Lebensbereich „Alltagsbewältigung“

Der Lebensbereich „Alltagsbewältigung“ umfasst 15 Items. Im Durchschnitt wurden über alle 27 Klient*innen hinweg betrachtet sieben Items (MW = 6,8)¹⁵ für eine Problembewertung herangezogen.¹⁶ Am häufigsten wurden dabei die Items *Gehen/Treppen steigen* und *Gegenstände anheben/tragen* nicht genutzt (in je fünf Fällen).

Abb. 1: Verteilung der Problembewertung jedes Items des Lebensbereichs „Alltagsbewältigung“



Aus Abb. 1 gehen für jedes Item des Lebensbereichs „Alltagsbewältigung“ die Problembewertungen hervor, d. h., bei wie vielen Fällen bei welchem Item *kein Problem*, *ein leichtes*, *ein mäßiges*, *ein erhebliches* und *ein vollständiges Problem* von den Mitarbeiter*innen der Erprobungskommunen dokumentiert wurde.

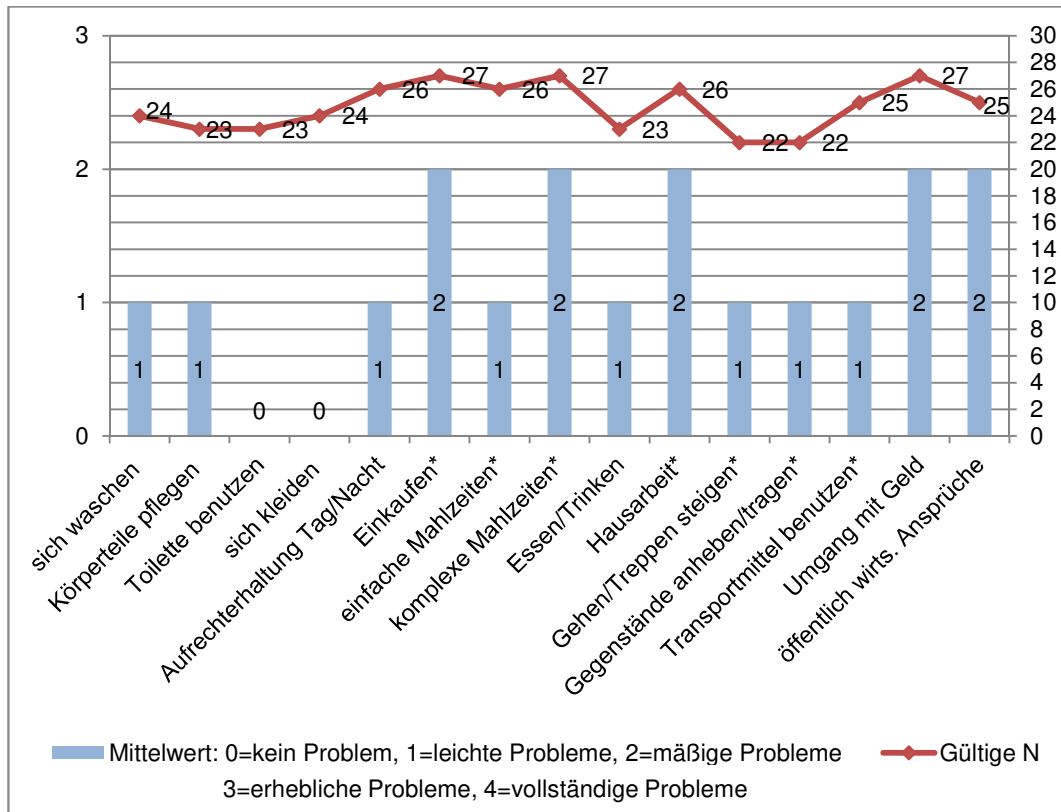
Über alle 15 Items des Lebensbereichs „Alltagsbewältigung“ und über alle 27 Klient*innen hinweg betrachtet lagen bei zwölf Items am häufigsten keine Probleme vor. Bei je einem Item bestanden mit der jeweils gleichen Anzahl an Nennungen am häufigsten *keine* und *leichte Probleme* bzw. *leichte*, *mäßige* und *vollständige Probleme*. Bei einem Item lag am häufigsten ein *mäßiges Problem* vor.

¹⁵ In die Mittelwertberechnung sind nur die Ausprägungen leichtes, mäßiges, erhebliches und vollständiges Problem eingegangen. Diese Anmerkung gilt auch für die Mittelwertberechnungen im Hinblick auf die Problembewertungen in den weiteren vier Lebensbereichen.

¹⁶ Nur in zwei Fällen wurden alle 15 Items für eine Problembewertung nach ICF verwendet. In vier Fällen wurden sieben Items, in jeweils drei Fällen wurden vier, fünf bzw. acht Items eingesetzt (vgl. Tab. 11 im Anhang).

Betrachtet man die Problembewertung über die 27 Klient*innen für jedes Item des Lebensbereichs „Alltagsbewältigung“ und bildet einen Mittelwert der Problembewertungen über alle 27 Klient*innen ergibt sich die nachfolgend abgebildete Verteilung:

Abb. 2: Durchschnittliche Problembewertung der Items des Lebensbereichs „Alltagsbewältigung“



* Bei diesen Items unterscheiden sich die Angaben zwischen den Gruppen geistige und psychische Behinderung signifikant ($< 0,05$, T-Test bei unabhängigen Stichproben). Die Gruppe der Menschen mit geistiger Behinderung hat bei diesen Items im Durchschnitt größere Probleme.

Über alle Klient*innen hinweg betrachtet lagen durchschnittlich keine Probleme bei den Items *Toilette benutzen* und *sich kleiden* vor. Bei den Items *sich waschen*, *Körperteile pflegen*, *Aufrechterhaltung Tag-/Nacht-Rhythmus*, *einfache Mahlzeiten zubereiten*, *Essen/Trinken*, *Gehen/Treppen steigen*, *Gegenstände anheben/tragen* und *Transportmittel benutzen* wurden bei den 27 Klient*innen durchschnittlich *leichte Probleme* festgestellt. Im Durchschnitt *mäßige Probleme* dokumentierten die Mitarbeiter*innen bei den Items *Einkaufen*, *komplexe Mahlzeiten zubereiten*, *Hausarbeit erledigen*, *Umgang mit Geld* und *öffentlich wirtschaftliche Ansprüche realisieren* (vgl. Abb. 2). Bei keinem Item wurden im Durchschnitt *erhebliche* und *vollständige Probleme* festgestellt.

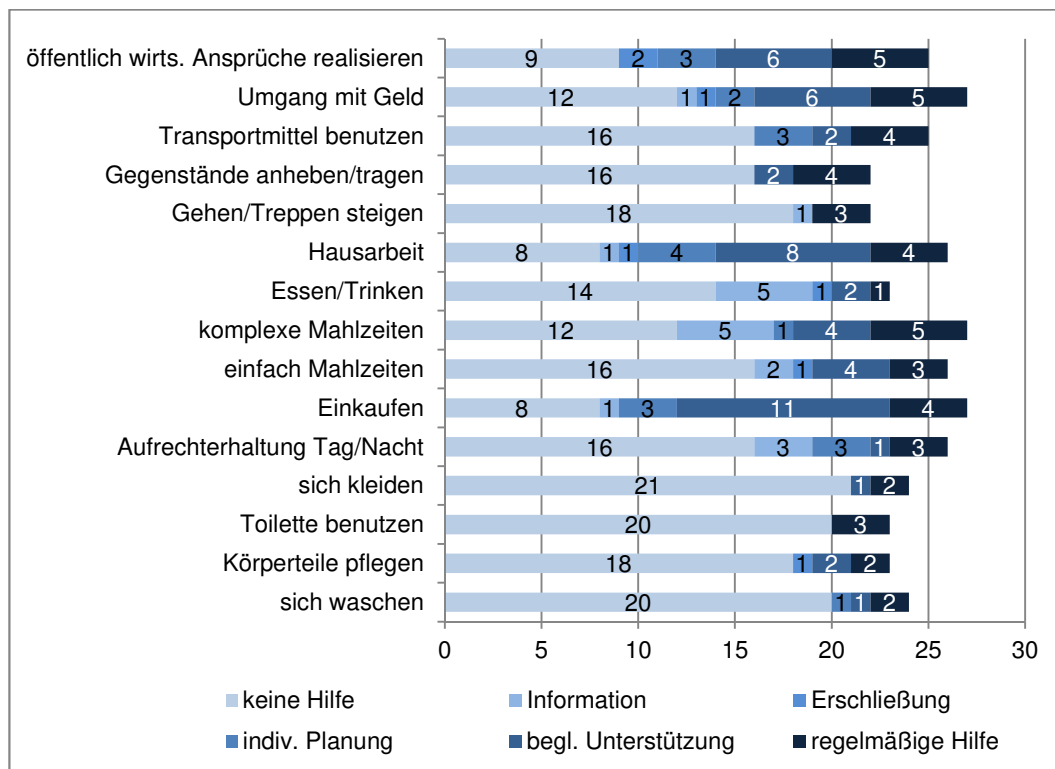
Bildet man einen Mittelwert der Problembewertungen der Klient*innen über alle Items des Lebensbereichs „Alltagsbewältigung“, dann zeigen sich bei Menschen mit einer geistigen Behinderung **signifikant größere Probleme** als bei Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung (MW geistige Behinderung = 2,36, MW psychische Beeinträchtigung = 0,88, $p = .000$).

Für die Einschätzung des professionellen Teilhabebedarfs wurden im Lebensbereich „Alltagsbewältigung“ im Durchschnitt über alle Klient*innen hinweg fünf Items

(MW = 5,41)¹⁷ verwendet. In zwei Fällen wurden alle 15 Items für die Beschreibung des Teilhabebedarfs herangezogen. In jeweils vier Fällen fünf, sechs und keine Items (vgl. Tab. 16 im Anhang). Die Items *Gehen/Treppen steigen* und *Gegenstände anheben/tragen* wurden am häufigsten nicht bearbeitet (jeweils fünfmal).

Die Einschätzungen des professionellen Teilhabebedarfs je Item für den Lebensbereich „Alltagsbewältigung“ zeigt Abb. 3.

Abb. 3: Verteilung der Einschätzung des professionellen Teilhabebedarfs jedes Items des Lebensbereichs „Alltagsbewältigung“

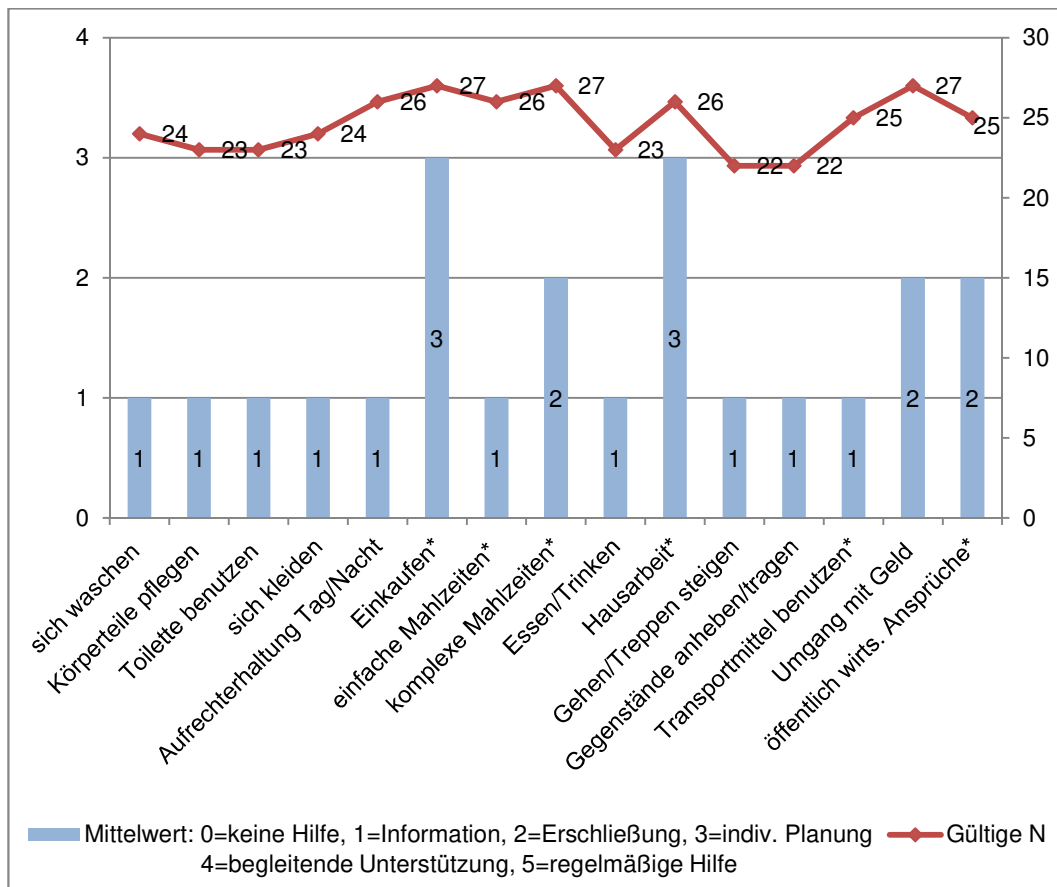


Bei der Bewertung des professionellen Teilhabebedarfs im Lebensbereich „Alltagsbewältigung“ wurde bei dreizehn Items am häufigsten *keine Hilfe* dokumentiert. Bei einem Item wurde mit gleicher Anzahl an Nennungen am häufigsten der Teilhabebedarf *keine Hilfe* und *begleitende Unterstützung* erhoben. Bei einem weiteren Item wurde am häufigsten der Teilhabebedarf *begleitende Unterstützung* festgestellt.

Die durchschnittliche Einschätzung des Teilhabebedarfs über die 27 Klient*innen für jedes Item des Lebensbereichs „Alltagsbewältigung“ zeigt folgende Verteilung:

¹⁷ In die Mittelwertberechnung sind nur die Ausprägungen Information, Erschließung, individuelle Planung, begleitende Unterstützung und regelmäßige Hilfe eingegangen. Dies gilt auch für die Mittelwertberechnungen im Hinblick auf den Teilhabebedarf in allen anderen Lebensbereichen.

Abb. 4: Durchschnittliche Einschätzung des professionellen Teilhabebedarfs der Items des Lebensbereichs „Alltagsbewältigung“



* Bei diesen Items unterscheiden sich die Angaben zwischen den Gruppen geistige und psychische Behinderung signifikant ($< 0,05$, T-Test bei unabhängigen Stichproben). Die Gruppe der Menschen mit geistiger Behinderung hat bei diesen Items im Durchschnitt größere Probleme.

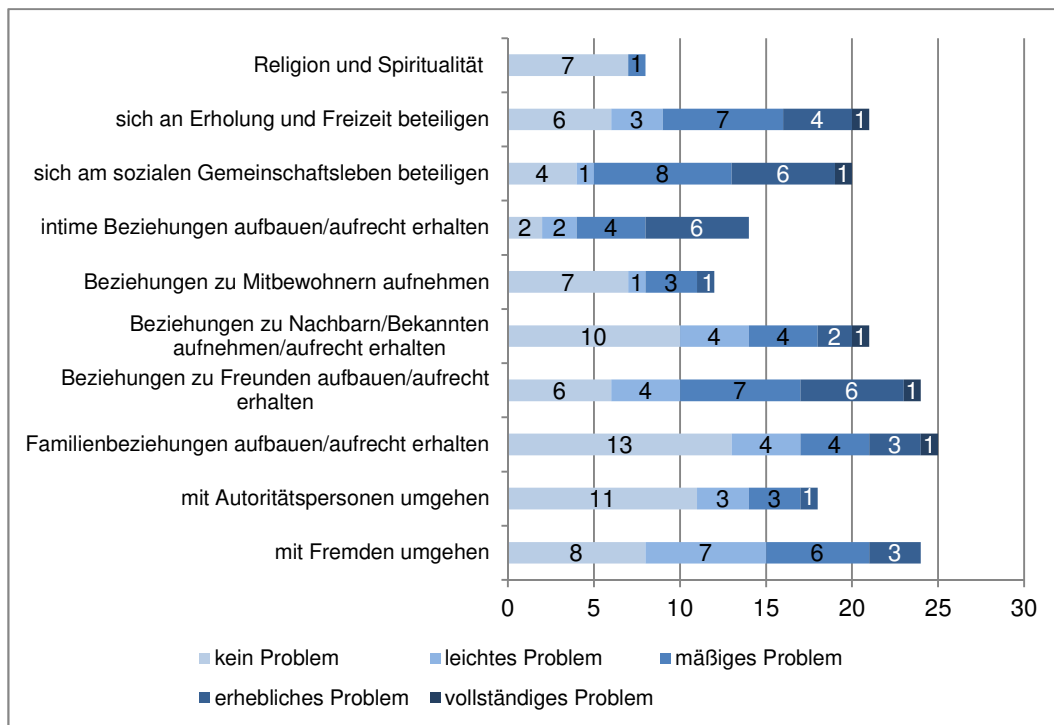
Bei den Items *sich waschen*, *Körperteile pflegen*, *Toilette benutzen*, *sich kleiden*, *Aufrechterhaltung Tag-/Nacht-Rhythmus*, *einfache Mahlzeiten zubereiten*, *Essen/Trinken*, *Gehen/Treppen steigen*, *Gegenstände anheben/tragen* und *Transportmittel benutzen* wurde im Durchschnitt der Teilhabebedarf *Information* dokumentiert. Bezüglich der Items *komplexe Mahlzeiten zubereiten*, *Umgang mit Geld* sowie *öffentlich wirtschaftliche Ansprüche realisieren* wurde über alle Klient*innen hinweg durchschnittlich der Teilhabebedarf *Erschließung* festgehalten. Der Teilhabebedarf *individuelle Planung* wurde durchschnittlich für die Items *Einkaufen* und *Hausarbeit* dokumentiert. Bei keinem Item wurden im Durchschnitt *keine Hilfe*, *begleitende Unterstützung* und *regelmäßige Hilfe* festgestellt. Im Lebensbereich „Alltagsbewältigung“ hatten Menschen mit einer geistigen Behinderung einen **signifikant größeren Teilhabebedarf** als Menschen mit psychischer Beeinträchtigung (MW gB = 3,23, MW psyB = 0,9, $p = .003$).

3.1.2.2 Lebensbereich „Soziale Beziehungen und Freizeit“

Im Lebensbereich „Soziale Beziehungen und Freizeit“ kann zur Problembewertung auf zehn Items zurückgegriffen werden. Im Durchschnitt wurden vier Items für eine Prob-

lembewertung verwendet (MW = 4,2).¹⁸ Die Items *Religion und Spiritualität* und *Beziehungen zu Mitbewohnern aufnehmen* wurden am häufigsten nicht bearbeitet (19- bzw. 15-mal). Abb. 5 zeigt für jedes Item des Lebensbereichs „Soziale Beziehungen und Freizeit“ die Problembewertung, d. h. bei welchem Item wie häufig *kein Problem*, *ein leichtes*, *mäßiges*, *erhebliches* und *vollständiges Problem* ermittelt wurde.

Abb. 5: Verteilung der Problembewertung jedes Items des Lebensbereichs „Soziale Beziehungen und Freizeit“

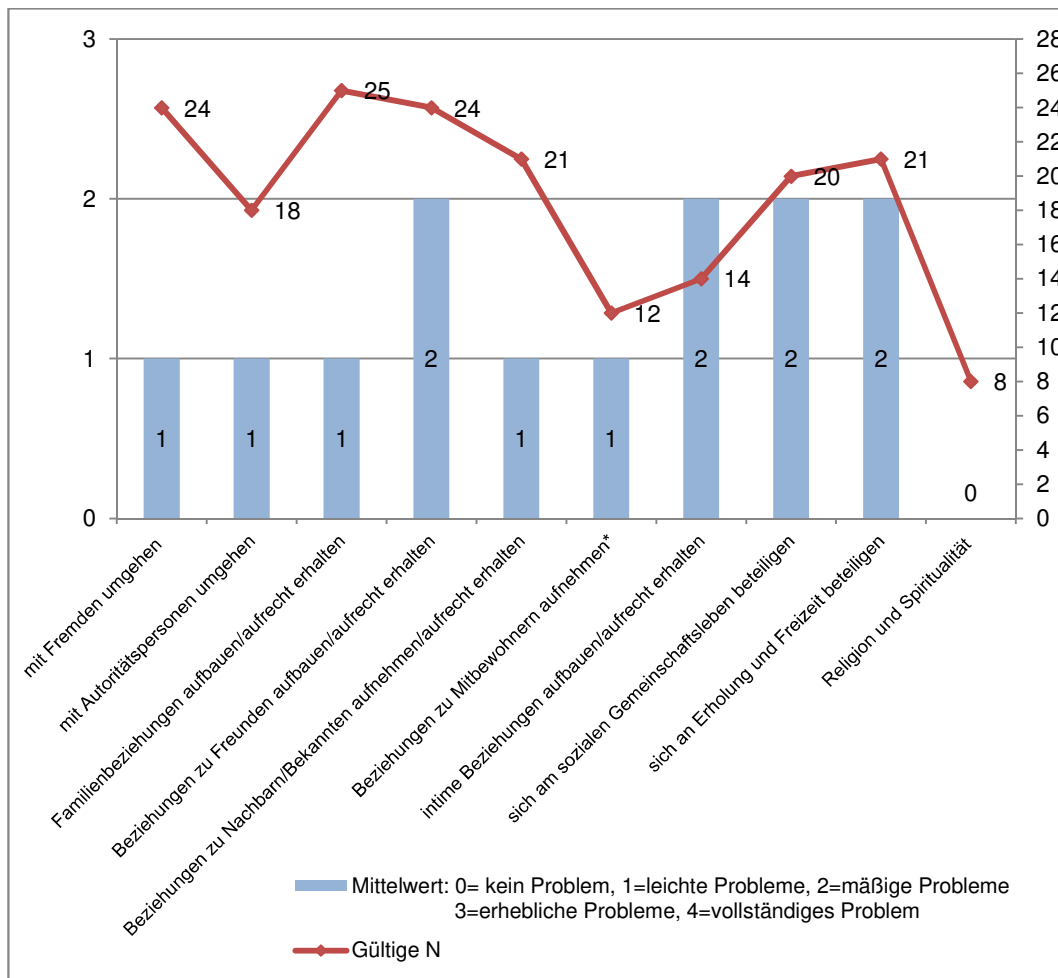


In den zehn Items des Lebensbereichs „Soziale Beziehungen und Freizeit“ lag, über 27 Klient*innen hinweg betrachtet, bei sechs Items am häufigsten *kein Problem* vor. Bei drei Items wurde am häufigsten ein *mäßiges Problem* und bei einem weiteren Item am häufigsten ein *erhebliches Problem* von den Mitarbeiter*innen der Erprobungskommunen dokumentiert.

Die durchschnittliche Problembewertung der einzelnen Items des Lebensbereichs „Soziale Beziehungen und Freizeit“ fasst die nachfolgende Abbildung zusammen (vgl. Abb. 6):

¹⁸ In zwei Fällen wurden für die Problembewertung acht Items, in sieben Fällen wurden drei Items und in fünf Fällen vier Items verwendet (vgl. Tab. 12 im Anhang).

Abb. 6: Durchschnittliche Problembewertung der Items des Lebensbereichs „Soziale Beziehungen und Freizeit“



* Bei diesem Item unterscheiden sich die Angaben zwischen den Gruppen geistige und psychische Behinderung signifikant ($< 0,05$, T-Test bei unabhängigen Stichproben). Die Gruppe der Menschen mit geistiger Behinderung hat bei diesem Item im Durchschnitt größere Probleme.

Kein Problem wurde im Durchschnitt bei dem Item *Religion und Spiritualität* erhoben. Leichte Probleme ermittelten die Mitarbeiter*innen der Erprobungskommunen durchschnittlich bei den Items mit *Fremden umgehen*, *mit Autoritätspersonen umgehen*, *Familienbeziehungen aufbauen/aufrecht erhalten*, *Beziehungen zu Nachbarn/Bekanntem aufnehmen/aufrecht erhalten* sowie *Beziehungen zu Mitbewohnern aufnehmen*. Mäßige Probleme wurden im Durchschnitt hinsichtlich der Items *Beziehungen zu Freunden aufbauen*, *intime Beziehungen aufbauen/aufrecht erhalten*, *sich am sozialen Gemeinschaftsleben* sowie *an Erholung und Freizeit beteiligen* dokumentiert. Bei keinem Item wurden im Durchschnitt *erhebliche* und *vollständige Probleme* festgestellt. Im Lebensbereich „Soziale Beziehungen und Freizeit“ gab es **keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich des Umfangs der Probleme** zwischen Menschen mit einer geistigen und Menschen mit einer psychischen Behinderung.

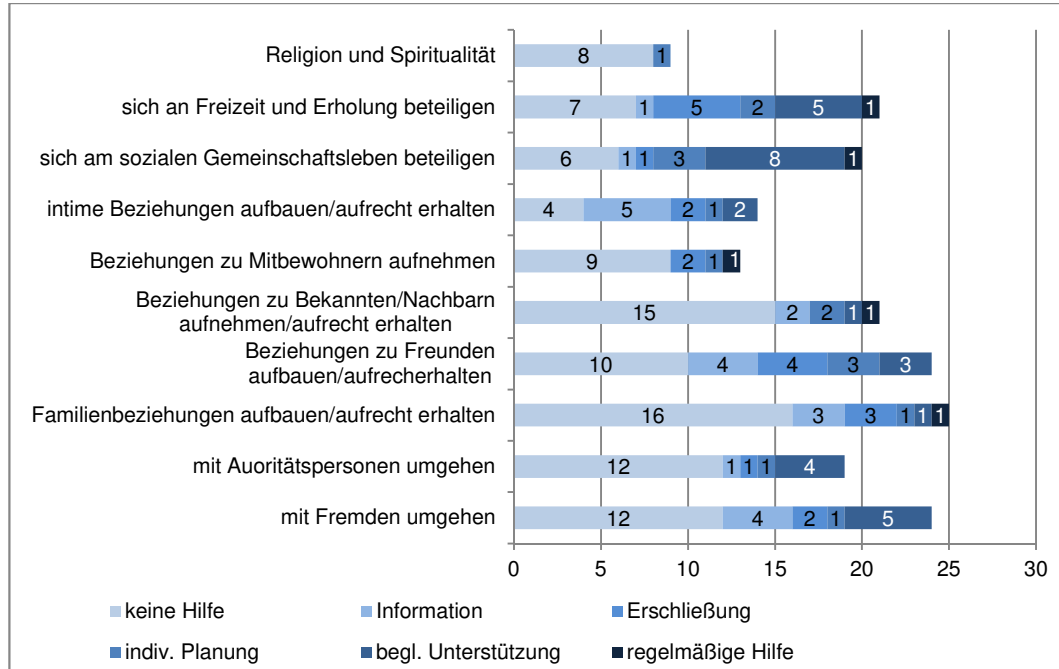
Im Lebensbereich „Soziale Beziehungen und Freizeit“ wurden durchschnittlich drei Items (MW = 3,37) für die Einschätzung des professionellen Teilhabebedarfs verwendet.¹⁹ Da-

¹⁹ In zwei Fällen wurden jeweils acht Items verwendet. In sechs Fällen wurden zwei Items, in fünf Fällen keine Items und in vier Fällen vier Items für eine Beschreibung des Teilhabebedarfs herangezogen. (vgl. Tab. 17 im Anhang).

bei wurden die Items *Religion und Spiritualität* und *Beziehungen zu Mitbewohnern aufnehmen* am häufigsten nicht bearbeitet (18- bzw. 14-mal).

Abb. 7 fasst die Einschätzungen des professionellen Teilhabebedarfs pro Item für den Lebensbereich „Soziale Beziehungen und Freizeit“ zusammen.

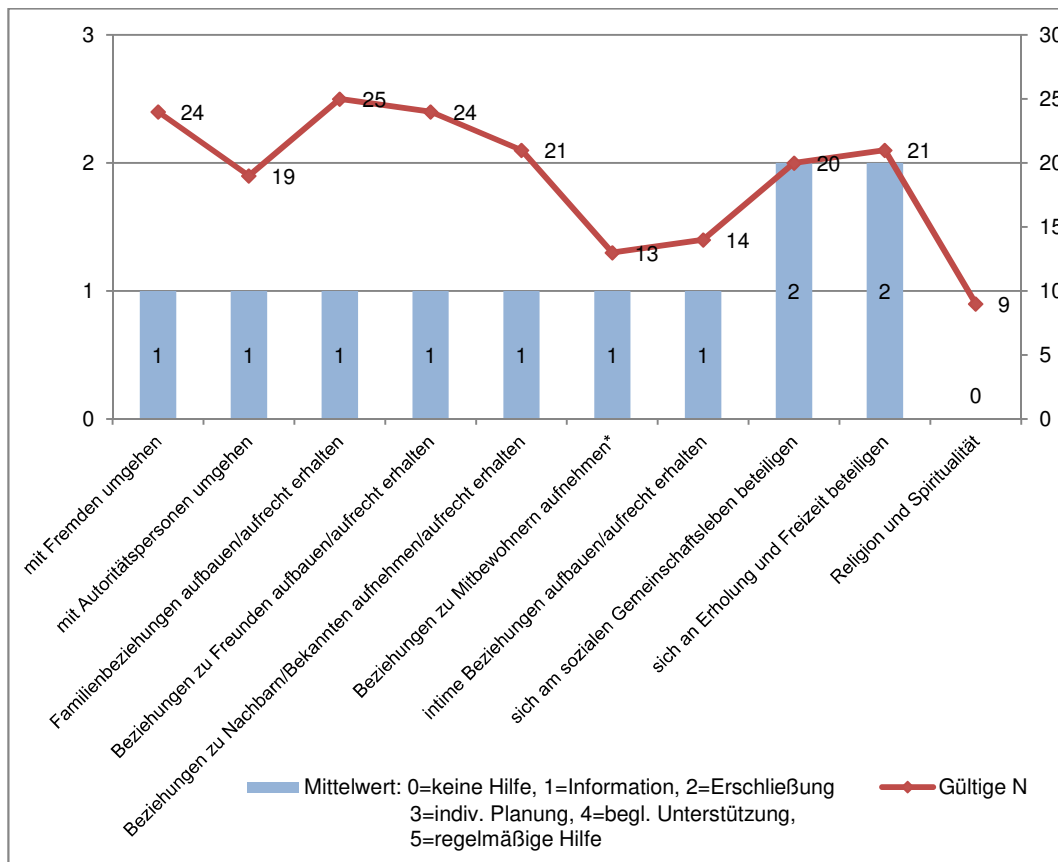
Abb. 7: Verteilung der Einschätzung des professionellen Teilhabebedarfs jedes Items des Lebensbereichs „Soziale Beziehungen und Freizeit“



Für den professionellen Teilhabebedarf im Lebensbereich „Soziale Beziehungen und Freizeit“ wurde über alle 27 Klient*innen hinweg bei acht Items am häufigsten *keine Hilfe* erhoben. Bei je einem Item wurde am häufigsten *Information* und *begleitende Unterstützung* dokumentiert.

Die durchschnittliche Bewertung des Teilhabebedarfs der einzelnen Items des Lebensbereichs „Soziale Beziehungen und Freizeit“ zeigt die nachfolgende Grafik:

Abb. 8: Durchschnittliche Einschätzung des professionellen Teilhabebedarfs der Items des Lebensbereichs „Soziale Beziehungen und Freizeit“



* Bei diesem Item unterscheiden sich die Angaben zwischen den Gruppen geistige und psychische Behinderung signifikant ($< 0,05$, T-Test bei unabhängigen Stichproben). Die Gruppe der Menschen mit geistiger Behinderung hat bei diesem Item im Durchschnitt größere Probleme.

Bei dem Item *Religion und Spiritualität* wurde im Durchschnitt *keine Hilfe* dokumentiert. Im Hinblick auf die Items *mit Fremden umgehen*, *mit Autoritätspersonen umgehen*, *Familienbeziehungen aufbauen/aufrecht erhalten*, *Beziehungen zu Freunden aufbauen*, *Beziehungen zu Nachbarn/Bekanntem aufnehmen/aufrecht erhalten*, *intime Beziehungen aufbauen/aufrecht erhalten* sowie *Beziehungen zu Mitbewohnern aufnehmen* wurde durchschnittlich der Teilhabebedarf *Information* ermittelt. Die *Erschließung* von Hilfen wurde von den Mitarbeiter*innen der Erprobungskommunen im Mittel bei den Items *sich am sozialen Gemeinschaftsleben beteiligen* und *sich an Erholung und Freizeit beteiligen* dokumentiert. Bei keinem Item wurden im Durchschnitt die Hilfeformen *individuelle Planung*, *begleitende Unterstützung* und *regelmäßige Hilfe* festgestellt.

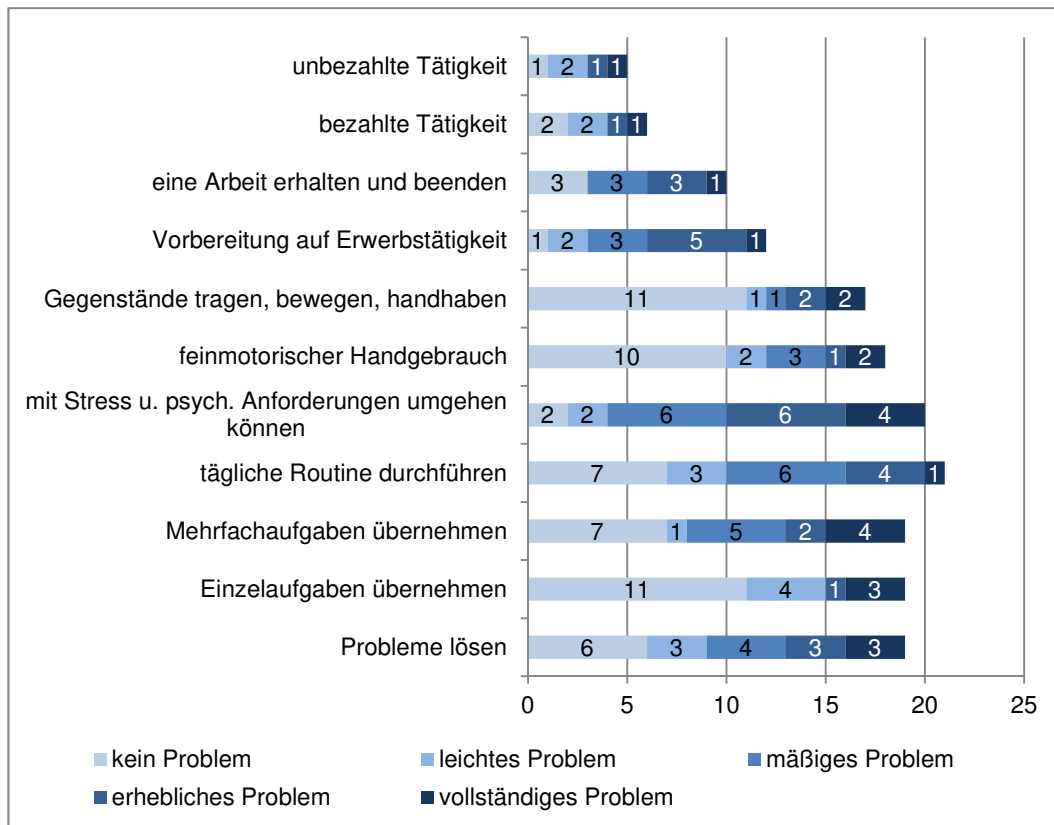
Im Lebensbereich „Soziale Beziehungen und Freizeit“ wiesen Menschen mit einer geistigen Behinderung einen **signifikant größeren Teilhabebedarf** als Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung auf (MW gB = 2,11, MW psyB = 1,07, $p = .039$).

3.1.2.3 Lebensbereich „Beschäftigung“

Der Lebensbereich „Beschäftigung“²⁰ hat elf Items. Im Durchschnitt wurden vier Items für eine Problembewertung herangezogen (MW = 3,88). In einem Fall wurden acht Items zur Problembewertung verwendet. In jeweils sechs Fällen wurden sieben, fünf sowie keine Items eingesetzt (vgl. Tab. 13 im Anhang). Die Items *unbezahlte Tätigkeit* und *bezahlte Tätigkeit aufnehmen/behalten* wurden am häufigsten nicht bearbeitet (22 bzw. 21 Mal).

Abb. 9 zeigt für jedes Item des Lebensbereichs „Beschäftigung“ die Problembewertung, d. h. bei welchem Item wie häufig *kein Problem*, *ein leichtes*, *mäßiges*, *erhebliches* und *vollständiges Problem* erhoben wurde.

Abb. 9: Verteilung der Problembewertung jedes Items des Lebensbereichs „Beschäftigung“

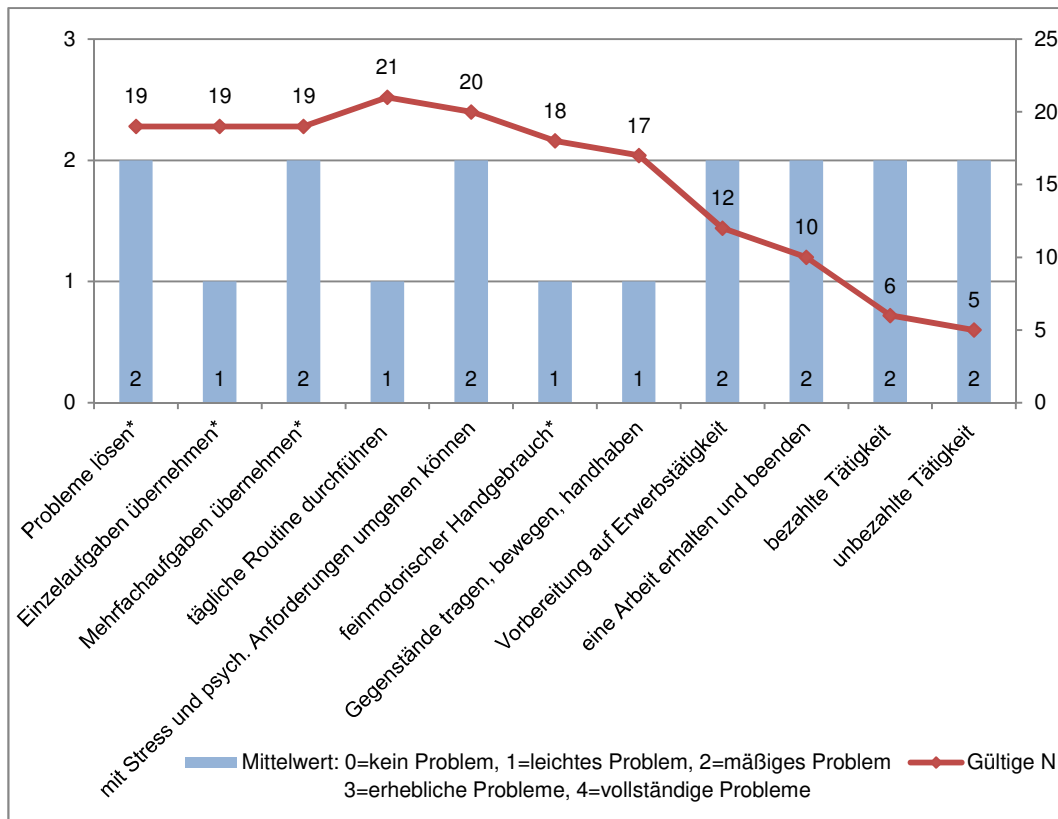


Im Lebensbereich „Beschäftigung“ lag, über die 27 Klient*innen hinweg betrachtet, bei sechs Items am häufigsten *kein Problem*, bei je einem Item am häufigsten ein *leichtes* bzw. *erhebliches Problem* vor. Bei je einem weiteren Item wurden mit gleicher Anzahl an Nennungen am häufigsten *kein Problem* und ein *leichtes Problem* bzw. *kein Problem*, ein *mäßiges* und ein *erhebliches Problem* sowie ein *mäßiges* und *erhebliches Problem* festgestellt.

In Abb. 10 ist die durchschnittliche Problemeinschätzung je Item für den Lebensbereich „Beschäftigung“ dargestellt:

²⁰ Dem Lebensbereich „Beschäftigung“ kommt in der Bedarfsermittlung eine nachgeordnete Bedeutung zu, da das Instrument explizit auf die Erfassung des Wohnbedarfs erwachsener Menschen mit Behinderungen ausgerichtet ist.

Abb. 10: Durchschnittliche Problembewertung der Items des Lebensbereichs „Beschäftigung“



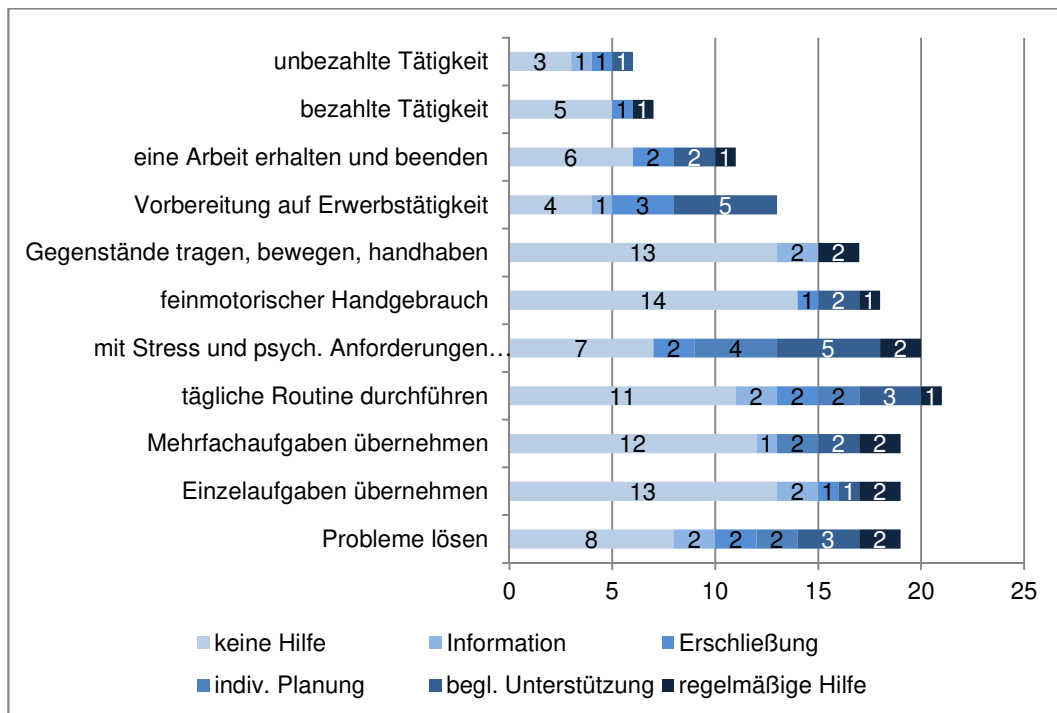
* Bei diesen Items unterschieden sich die Angaben zwischen den Gruppen geistige und psychische Behinderung signifikant ($< 0,05$, T-Test bei unabhängigen Stichproben). Die Gruppe der Menschen mit geistiger Behinderung hat bei diesen Items im Durchschnitt größere Probleme.

Die durchschnittliche Problembewertung der einzelnen Items des Lebensbereichs „Beschäftigung“ war folgende: Ein durchschnittlich *leichtes Problem* wurde bei den Items *Einzelaufgaben übernehmen*, *die tägliche Routine durchführen*, *feinmotorischer Handgebrauch* sowie *Gegenstände tragen/bewegen/handhaben* erhoben. Ein *mäßiges Problem* wurde im Durchschnitt bei den Items *Probleme lösen*, *Mehrfachaufgaben übernehmen*, *mit Stress und psychischen Anforderungen umgehen können*, *Vorbereitung auf Erwerbstätigkeit*, *eine Arbeit behalten und beenden*, *bezahlte und unbezahlte Tätigkeit aufnehmen und behalten* festgestellt (vgl. Abb. 10). Bei keinem Item wurden im Durchschnitt *keine erheblichen* und *vollständigen Probleme* dokumentiert. Hinsichtlich der Problembewertung über alle Items des Lebensbereichs „Beschäftigung“ haben Menschen mit einer geistigen Behinderung **signifikant größere Probleme** als Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung (MW gB = 2,51, MW psyB = 1,39, $p = .028$).

Im Lebensbereich „Beschäftigung“ wurden für die Einschätzung des Teilhabebedarfs im Durchschnitt drei Items (MW = 2,74) verwendet. Von den elf Items des Lebensbereichs wurden in zwei Fällen sieben Items, in fünf Fällen fünf Items und in vier Fällen zwei Items zur Beschreibung des Teilhabebedarfs herangezogen. In neun Fällen wurden keine Items verwendet (vgl. Tab. 18 im Anhang). Am häufigsten wurden die Items *bezahlte und unbezahlte Tätigkeit* nicht bearbeitet (20- bzw. 21-mal).

Die folgende Abbildung zeigt die Bewertungen des professionellen Teilhabebedarfs pro Item:

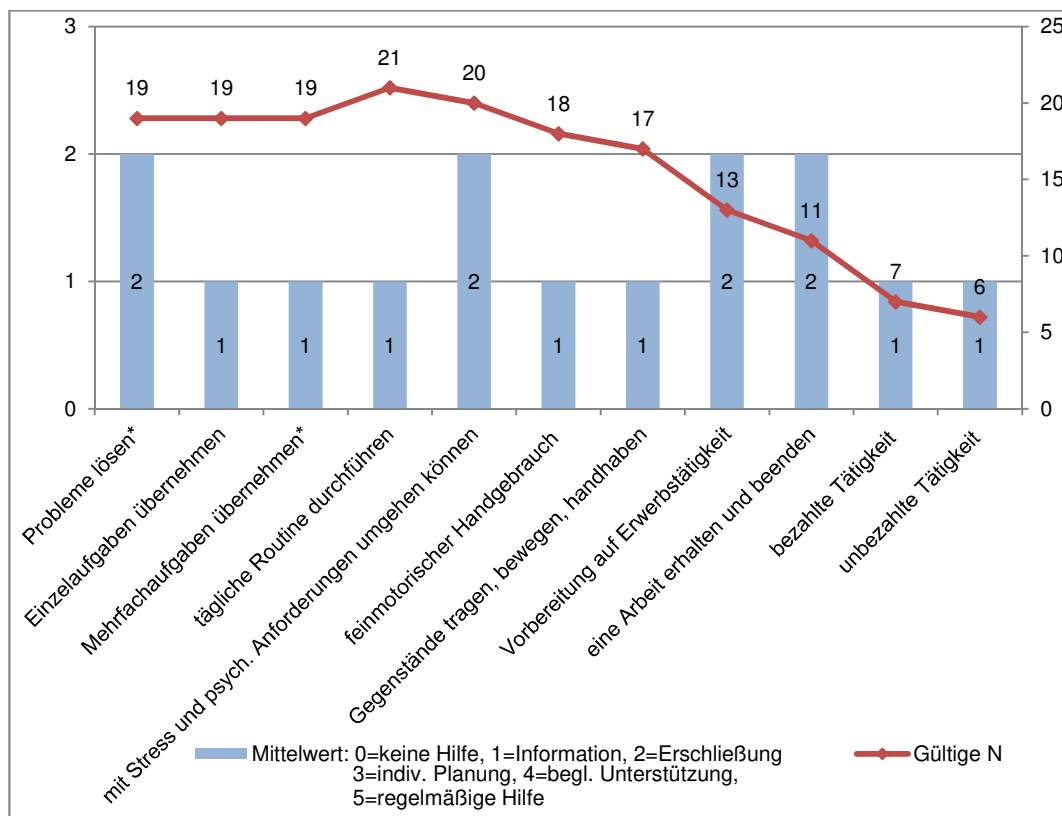
Abb. 11: Verteilung der Einschätzung des professionellen Teilhabebedarfs jedes Items des Lebensbereichs „Beschäftigung“



Über alle 27 Klient*innen hinweg wurde für zehn der elf Items am häufigsten keine Hilfe dokumentiert. Für ein Item wurde am häufigsten begleitende Unterstützung erhoben.

Die durchschnittliche Einschätzung des Teilhabebedarfs der einzelnen Items des Lebensbereichs „Beschäftigung“ geht aus der nachfolgenden Grafik hervor:

Abb. 12: Durchschnittliche Einschätzung des professionellen Teilhabebedarfs der Items des Lebensbereichs „Beschäftigung“



* Bei diesen Items unterschieden sich die Angaben zwischen den Gruppen geistige und psychische Behinderung signifikant (< 0,05, T-Test bei unabhängigen Stichproben). Die Gruppe der Menschen mit geistiger Behinderung hat bei diesen Items im Durchschnitt größere Probleme.

Der Teilhabebedarf *Information* wurde im Durchschnitt bei den Items *Einzelaufgaben übernehmen, Mehrfachaufgaben übernehmen, die tägliche Routine durchführen, feinmotorischer Handgebrauch, Gegenstände tragen/bewegen/handhaben, bezahlte sowie unbezahlte Tätigkeit aufnehmen und behalten* erhoben. *Erschließung* wurde durchschnittlich bei den Items *Probleme lösen, mit Stress und psychischen Anforderungen umgehen können, Vorbereitung auf Erwerbstätigkeit und eine Arbeit behalten und beenden* dokumentiert. Bei keinem Item wurden im Durchschnitt die Teilhabebedarfe *keine Hilfe, individuelle Planung, begleitende Unterstützung und regelmäßige Hilfe* festgestellt. Im Lebensbereich „Beschäftigung“ bestehen **keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich des Teilhabebedarfs** zwischen Menschen mit einer geistigen bzw. psychischen Behinderung.

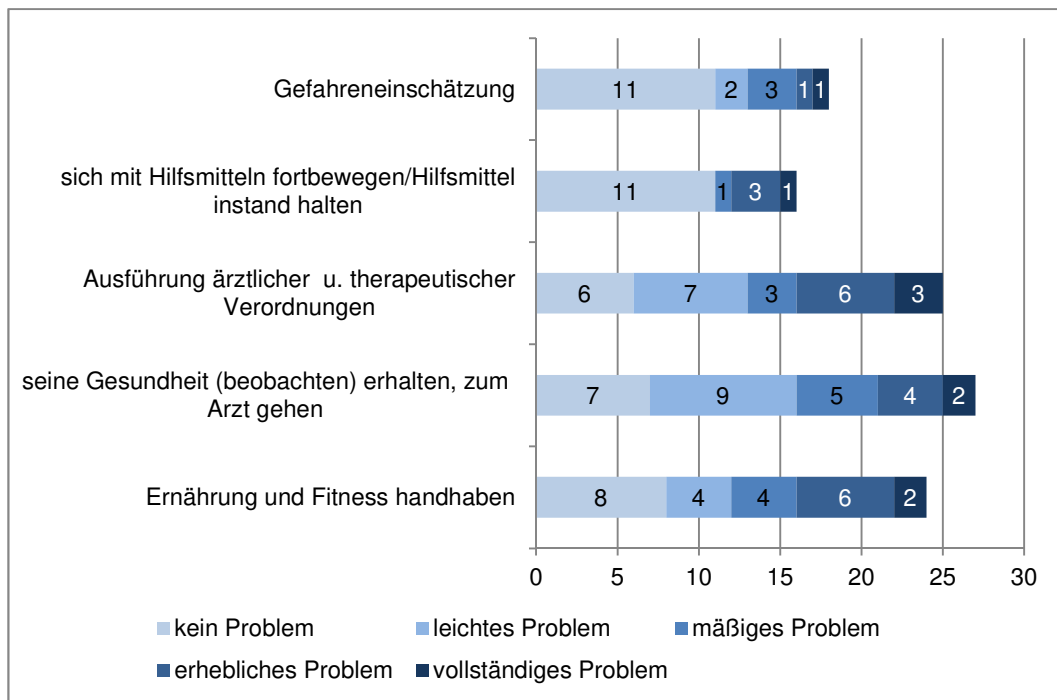
3.1.2.4 Lebensbereich „Umgang mit der eigenen Person“

Der Lebensbereich „Umgang mit der eigenen Person“ umfasst fünf Items. Im Durchschnitt wurden 2,5 Items für die Problembewertung verwendet.²¹ Die Items *sich mit Hilfsmitteln fortbewegen/Hilfsmittel instand halten* und *Gefahrenereinschätzung* wurden am häufigsten nicht bearbeitet (in elf bzw. neun Fällen). Die folgende Abbildung zeigt für jedes Item des Lebensbereichs „Umgang mit der eigenen Person“ die Problembewertung,

²¹ In drei Fällen wurden alle fünf Items für eine Problembewertung herangezogen, in neun Fällen wurden zwei Items und in sechs Fällen drei Items verwendet. (vgl. Tab. 14 im Anhang)

d. h. bei welchem Item wie häufig *kein Problem*, ein *leichtes*, *mäßiges*, *erhebliches* und *vollständiges Problem* erhoben wurde.

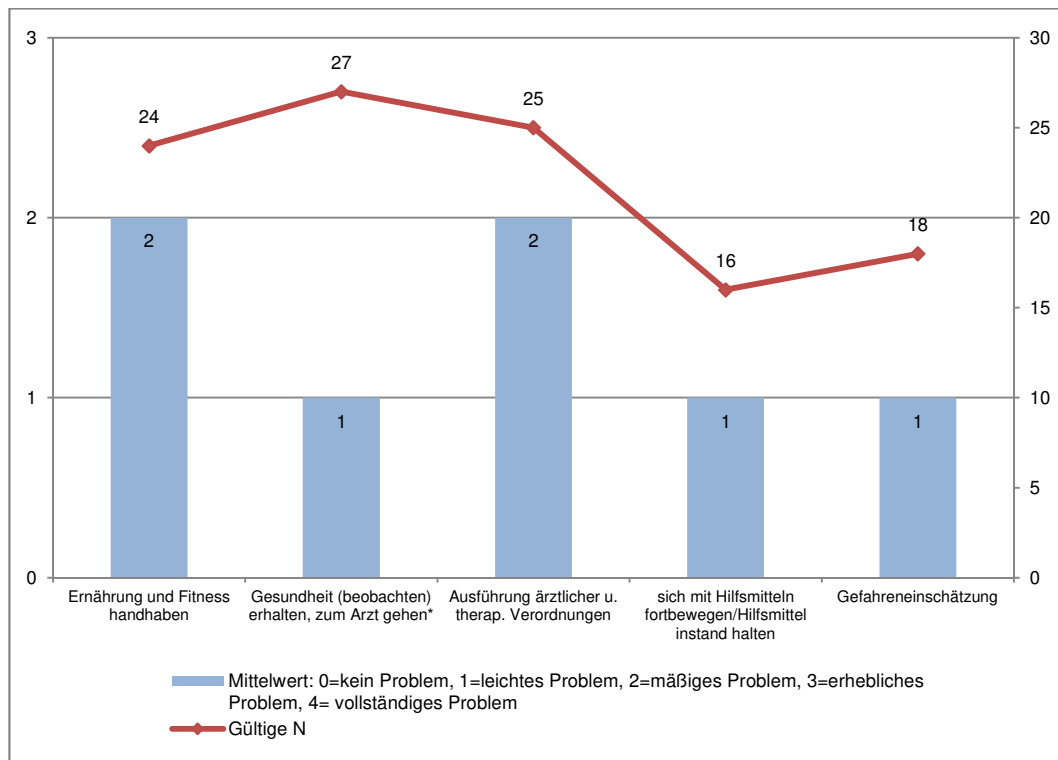
Abb. 13: Verteilung der Problembewertung jedes Items des Lebensbereichs „Umgang mit der eigenen Person“



In den fünf Items des Lebensbereichs „Umgang mit der eigenen Person“ lag über die 27 Klient*innen hinweg betrachtet bei drei Items am häufigsten *kein Problem* vor. Bei zwei Items wurde am häufigsten ein *leichtes Problem* dokumentiert.

Die durchschnittliche Problembewertung über die 27 Klient*innen für jedes Item des Lebensbereichs „Umgang mit der eigenen Person“ fasst die nachfolgende Abbildung zusammen:

Abb. 14: Durchschnittliche Problembewertung der Items des Lebensbereichs „Umgang mit der eigenen Person“



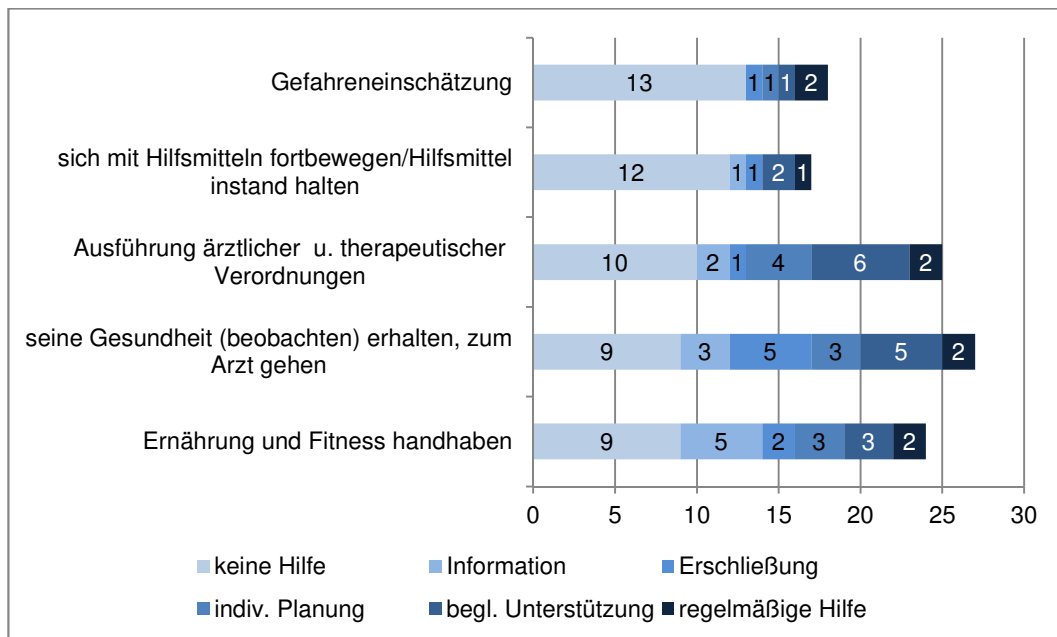
* Bei diesem Item unterscheiden sich die Angaben zwischen den Gruppen geistige und psychische Behinderung signifikant ($< 0,05$, T-Test bei unabhängigen Stichproben). Die Gruppe der Menschen mit geistiger Behinderung hat bei diesem Item im Durchschnitt größere Probleme.

Bei den Items *seine Gesundheit (beobachten) erhalten/zum Arzt gehen*, *sich mit Hilfsmitteln fortbewegen/Hilfsmittel instand halten* sowie *Gefahreinschätzung* wurde im Mittel ein *leichtes Problem* erhoben. *Mäßige Probleme* wurden durchschnittlich bei den Items *Ernährung und Fitness handhaben* und *Ausführung ärztlicher und therapeutischer Verordnungen* ermittelt. Bei keinem Item wurden im Durchschnitt *kein Problem*, *erhebliche* und *vollständige Probleme* dokumentiert. Im Lebensbereich „Umgang mit der eigenen Person“ ergaben sich **keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich des Umfangs der Probleme** zwischen Menschen mit geistigen und Menschen mit psychischen Behinderungen.

Für den Lebensbereich „Umgang mit der eigenen Person“ wurden im Durchschnitt zwei Items (MW = 2,11) für die Beschreibung der Teilhabebedarfe verwendet.²² Dabei wurden die Items *sich mit Hilfsmitteln fortbewegen/Hilfsmittel instand halten* sowie *Gefahreinschätzung* am häufigsten nicht eingesetzt (in zehn bzw. neun Fällen).

²² In vier Fällen wurden alle fünf Items, in neun Fällen zwei und in fünf Fällen keine Items für die Bewertung der Teilhabebedarfe herangezogen. (vgl. Tab. 19 im Anhang).

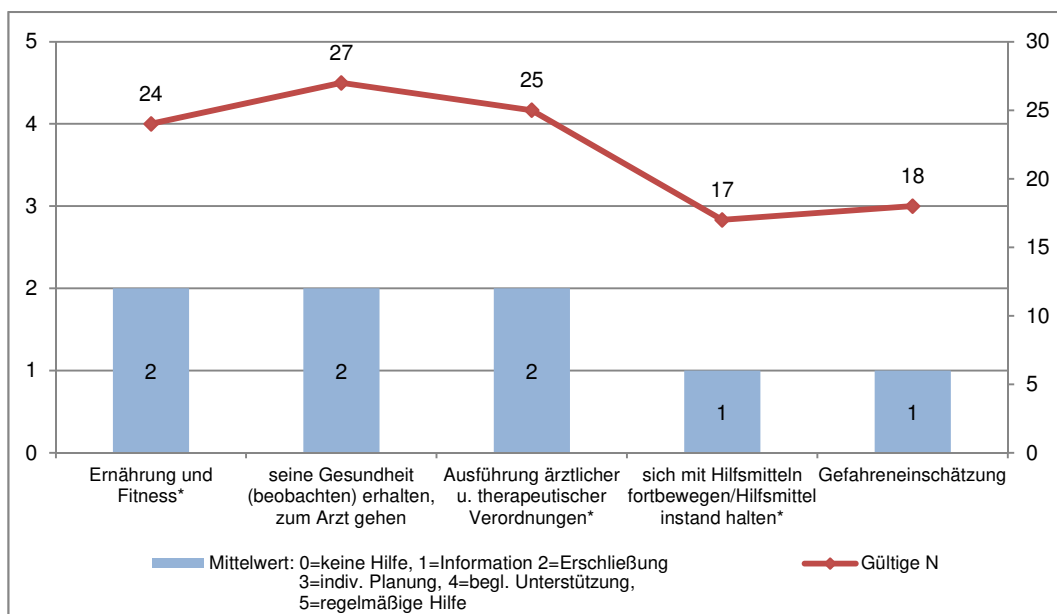
Abb. 15: Verteilung der Einschätzung des professionellen Teilhabebedarfs jedes Items des Lebensbereichs „Umgang mit der eigenen Person“



Im Lebensbereich „Umgang mit der eigenen Person“ wurde bei allen fünf Items am häufigsten keine Hilfe erhoben.

Die durchschnittliche Einschätzung des Teilhabebedarfs des Lebensbereichs „Umgang mit der eigenen Person“ geht aus der nachfolgenden Abbildung hervor:

Abb. 16: Durchschnittliche Einschätzung des professionellen Teilhabebedarfs der Items des Lebensbereichs „Umgang mit der eigenen Person“



* Bei diesen Items unterschieden sich die Angaben zwischen den Gruppen geistige und psychische Behinderung signifikant (< 0,05, T-Test bei unabhängigen Stichproben). Die Gruppe der Menschen mit geistiger Behinderung hat bei diesen Items im Durchschnitt größere Probleme.

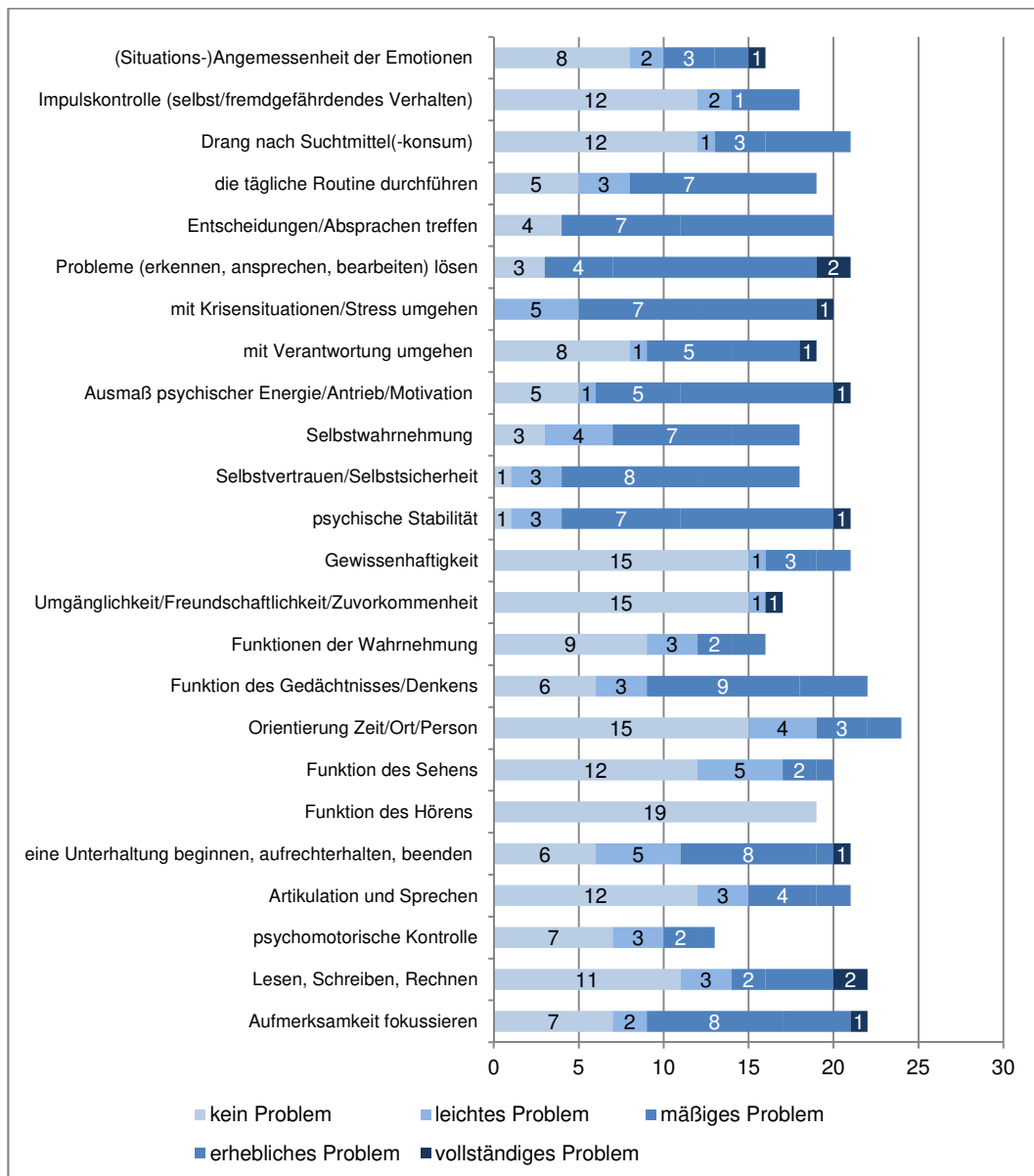
Bei den Items *sich mit Hilfsmitteln fortbewegen/Hilfsmittel instand halten* sowie *Gefahrenereinschätzung* wurde durchschnittlich der Teilhabebedarf *Information* dokumentiert. Bei den Items *Ernährung und Fitness handhaben, seine Gesundheit (beobachten) erhalten/zum Arzt gehen* und *Ausführung ärztlicher und therapeutischer Verordnungen* wurde im Durchschnitt der Teilhabebedarf *Erschließung* festgestellt. Bei keinem Item wurden im Durchschnitt die Teilhabebedarfe *keine Hilfe, individuelle Planung, begleitende Unterstützung* und *regelmäßige Hilfe* dokumentiert. Im Lebensbereich „Umgang mit der eigenen Person“ haben Menschen mit einer geistigen Behinderung **signifikant größere Teilhabebedarfe** als Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen (MW gB = 3,03, MW psyB = 1,05, p = .001).

3.1.2.5 Lebensbereich „Umgang mit mentalen, kognitiven und Sinnesbeeinträchtigungen“

Der Lebensbereich „Umgang mit mentalen, kognitiven und Sinnesbeeinträchtigungen“ beinhaltet 24 Items. Im Durchschnitt wurden zehn Items (MW = 10,15) für die Problembewertung eingesetzt.²³ Die Items *psychomotorische Kontrolle* (in 14 Fällen nicht verwendet), *Funktionen der Wahrnehmung* (in elf Fällen) und *(Situations-)Angemessenheit der Emotionen* (in elf Fällen) wurden am häufigsten nicht verwendet. Die folgende Abbildung zeigt für jedes Item des Lebensbereichs „Umgang mit mentalen, kognitiven und Sinnesbeeinträchtigungen“ die Problembewertung, d. h. bei welchem Item von den Mitarbeiter*innen der Erprobungskommunen wie häufig *kein Problem, ein leichtes, mäßiges, erhebliches und vollständiges Problem* erhoben wurde.

²³ In einem Fall wurden 19 Items für eine Problembewertung herangezogen, in jeweils drei Fällen wurden sieben, neun und zwölf Items verwendet. (vgl. Tab. 15 im Anhang).

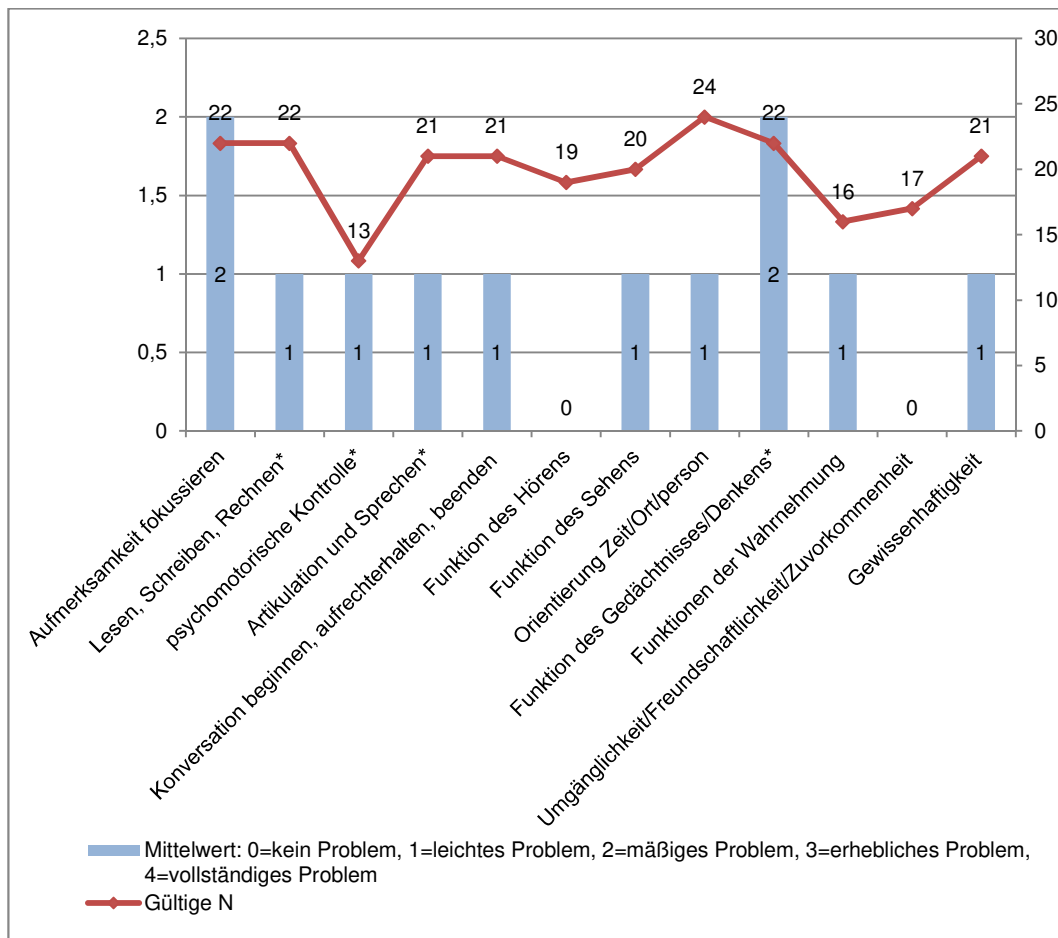
Abb. 17: Verteilung der Problembewertung jedes Items des Lebensbereichs „Umgang mit mentalen, kognitiven und Sinnesbeeinträchtigungen“



Im Lebensbereich „Umgang mit mentalen, kognitiven und Sinnesbeeinträchtigungen“ lag über die 27 Klient*innen hinweg betrachtet bei dreizehn Items am häufigsten *kein Problem* vor. Bei zehn Items wurde am häufigsten ein *mäßiges Problem* dokumentiert. Bei einem Item wurde mit gleicher Anzahl an Nennungen *kein* und *ein mäßiges Problem* festgestellt.

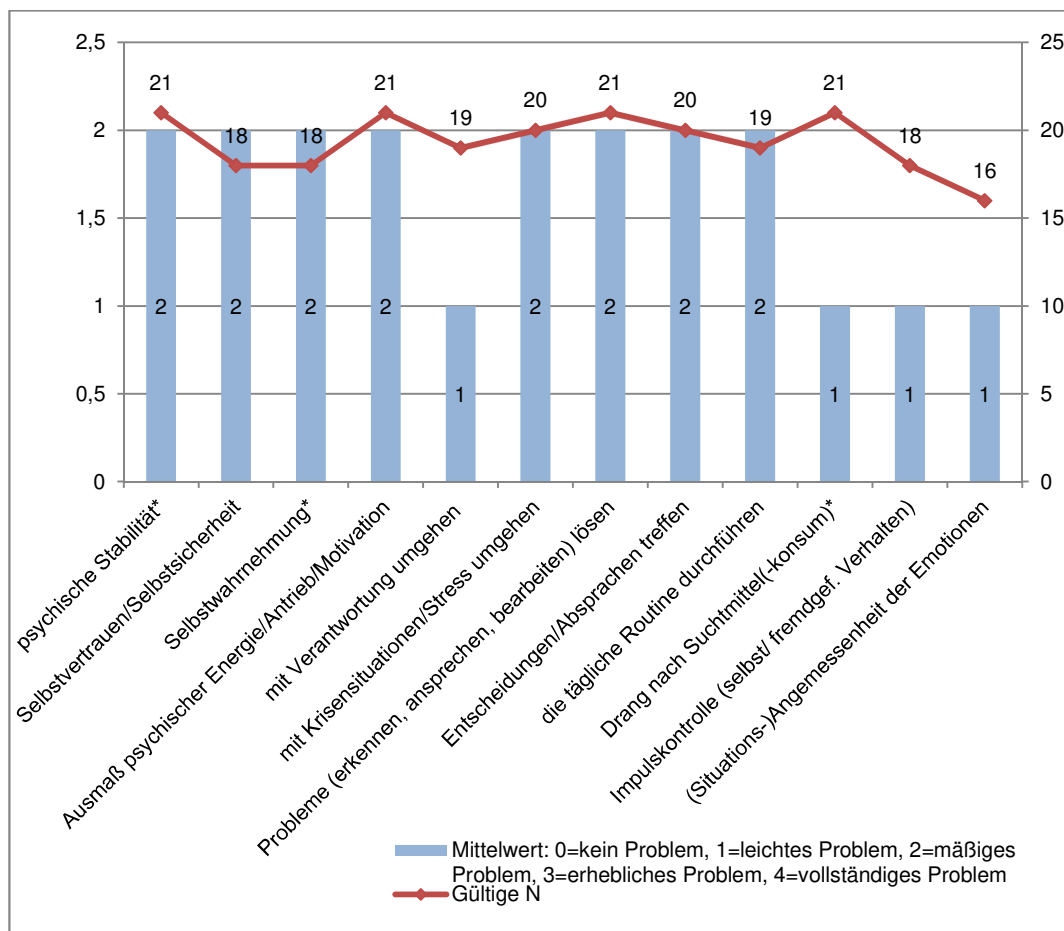
Die durchschnittliche Problembewertung über die 27 Klient*innen für jedes Item des Lebensbereichs „Umgang mit mentalen, kognitiven und Sinnesbeeinträchtigungen“ stellt sich wie folgt dar:

Abb. 18: Durchschnittliche Problembewertung der Items des Lebensbereichs „Umgang mit mentalen, kognitiven und Sinnesbeeinträchtigungen“



* Bei diesen Items unterschieden sich die Angaben zwischen den Gruppen geistige und psychische Behinderung signifikant ($< 0,05$, T-Test bei unabhängigen Stichproben). Die Gruppe der Menschen mit geistiger Behinderung hat bei diesen Items im Durchschnitt größere Probleme.

Abb. 19: Fortsetzung: Durchschnittliche Problembewertung der Items des Lebensbereichs „Umgang mit mentalen, kognitiven und Sinnesbeeinträchtigungen“

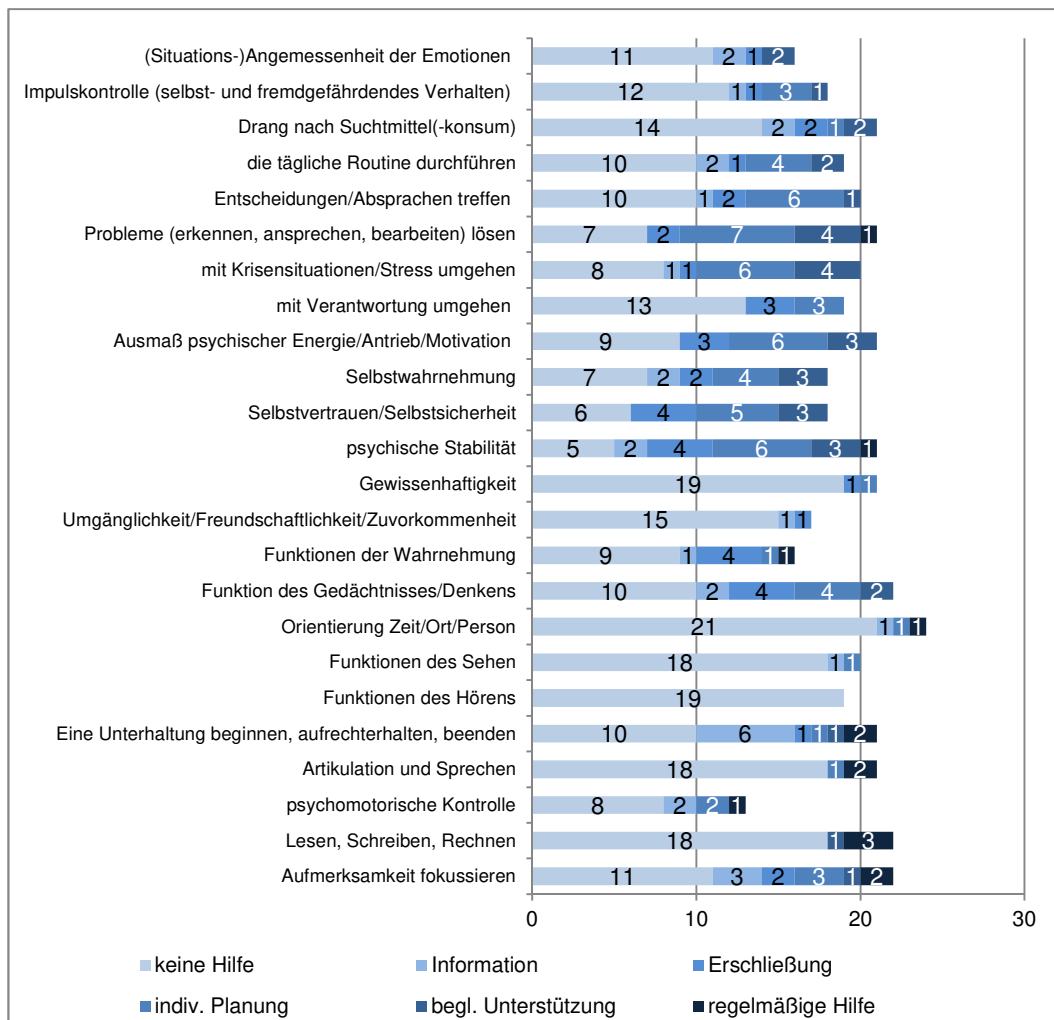


* Bei diesen Items unterschieden sich die Angaben zwischen den Gruppen geistige und psychische Behinderung signifikant (< 0,05, T-Test bei unabhängigen Stichproben). Die Gruppe der Menschen mit psychischer Behinderung hat bei diesen Items im Durchschnitt größere Probleme.

Bei den Items *Funktionen des Hörens* und *Umgänglichkeit/Freundlichkeit/Zuvorkommenheit* wurde im Durchschnitt *kein Problem* dokumentiert. Bei den Items *Lesen/Schreiben/Rechnen*, *psychomotorische Kontrolle*, *Konversation beginnen/aufrechterhalten/beenden*, *Funktion des Sehens und der Wahrnehmung* sowie bei den Items *Orientierung/Zeit/Ort/Person*, *Gewissenhaftigkeit*, *mit Verantwortung umgehen*, *Drang nach Suchtmittel(-konsum)*, *Impulskontrolle (selbst-/fremdgefährdendes Verhalten)* und *(Situations-)Angemessenheit der Emotionen* wurde im Durchschnitt ein *leichtes Problem* festgestellt. Ein *mäßiges Problem* ergab sich im Durchschnitt bei den Items *Aufmerksamkeit fokussieren*, *Funktion des Gedächtnisses/des Denkens*, *psychische Stabilität*, *Selbstvertrauen/Selbstsicherheit*, *Selbstwahrnehmung*, *Ausmaß psychischer Energie/Antrieb/Motivation* sowie *mit Krisensituationen/Stress umgehen*, *Probleme (erkennen, ansprechen, bearbeiten) lösen*, *Entscheidungen/Absprachen treffen* und *die tägliche Routine durchführen*. Bei keinem Item wurden im Durchschnitt *erhebliche* und *vollständige Probleme* beobachtet. Im Lebensbereich „Umgang mit mentalen, kognitiven und Sinnesbeeinträchtigungen“ konnten **keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich der Problembewertung** zwischen Menschen mit geistigen und Menschen mit psychischen Behinderungen errechnet werden.

Im Lebensbereich „Umgang mit mentalen, kognitiven und Sinnesbeeinträchtigungen“ wurden im Durchschnitt pro Fall sieben Items (MW = 6,96) für die Beschreibung der Teilhabebedarfe verwendet.²⁴ Die Items *psychomotorische Kontrolle* (in 14 Fällen nicht verwendet), *Funktionen der Wahrnehmung* (elf Fälle) und *(Situations-)Angemessenheit der Emotionen* wurden am seltensten verwendet (elf Fälle).

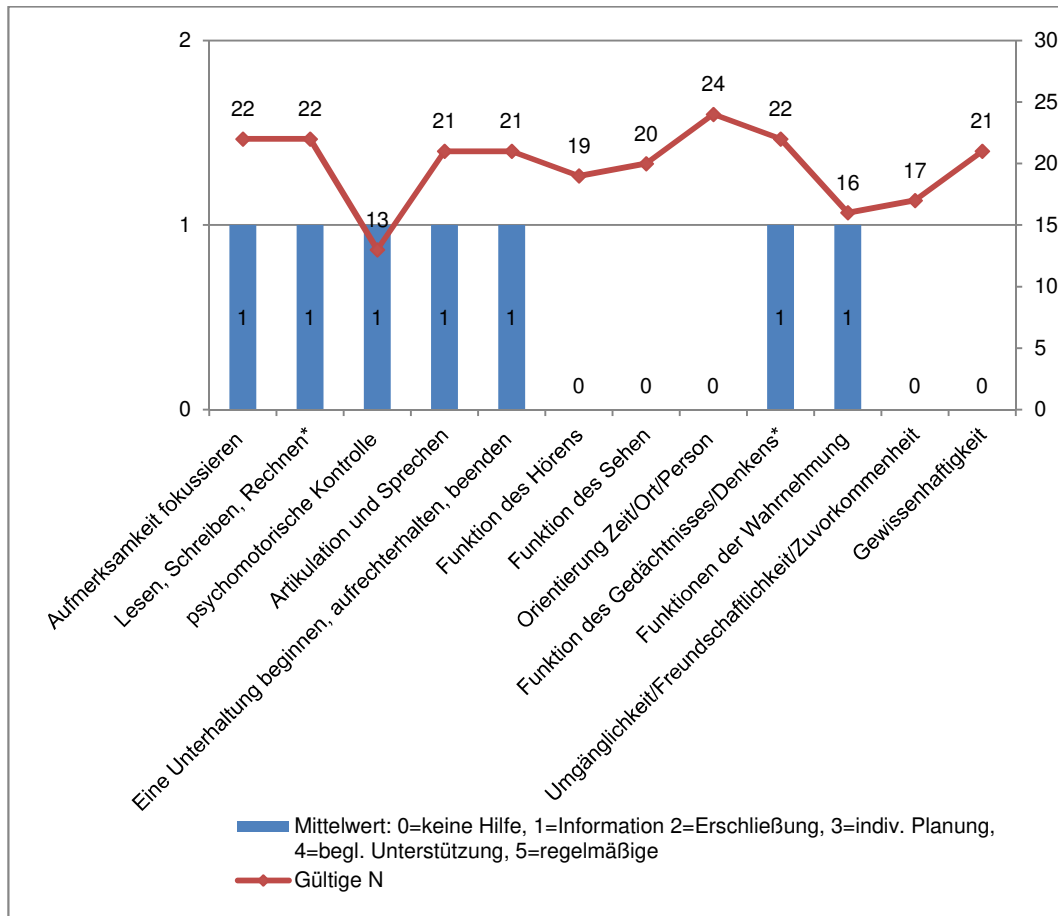
Abb. 20: Verteilung der Einschätzung des professionellen Teilhabebedarfs jedes Items des Lebensbereichs „Umgang mit mentalen, kognitiven und Sinnesbeeinträchtigungen“



In den 24 Items des Lebensbereiches „Umgang mit mentalen, kognitiven und Sinnesbeeinträchtigungen“ wurde bei 22 Items am häufigsten *keine Hilfe* dokumentiert. Bei einem Item wurde am häufigsten der Teilhabebedarf *individuelle* Planung und bei einem weiteren Item mit gleicher Anzahl an Nennungen die Teilhabebedarfe *keine Hilfe* und *individuelle Planung* festgestellt.

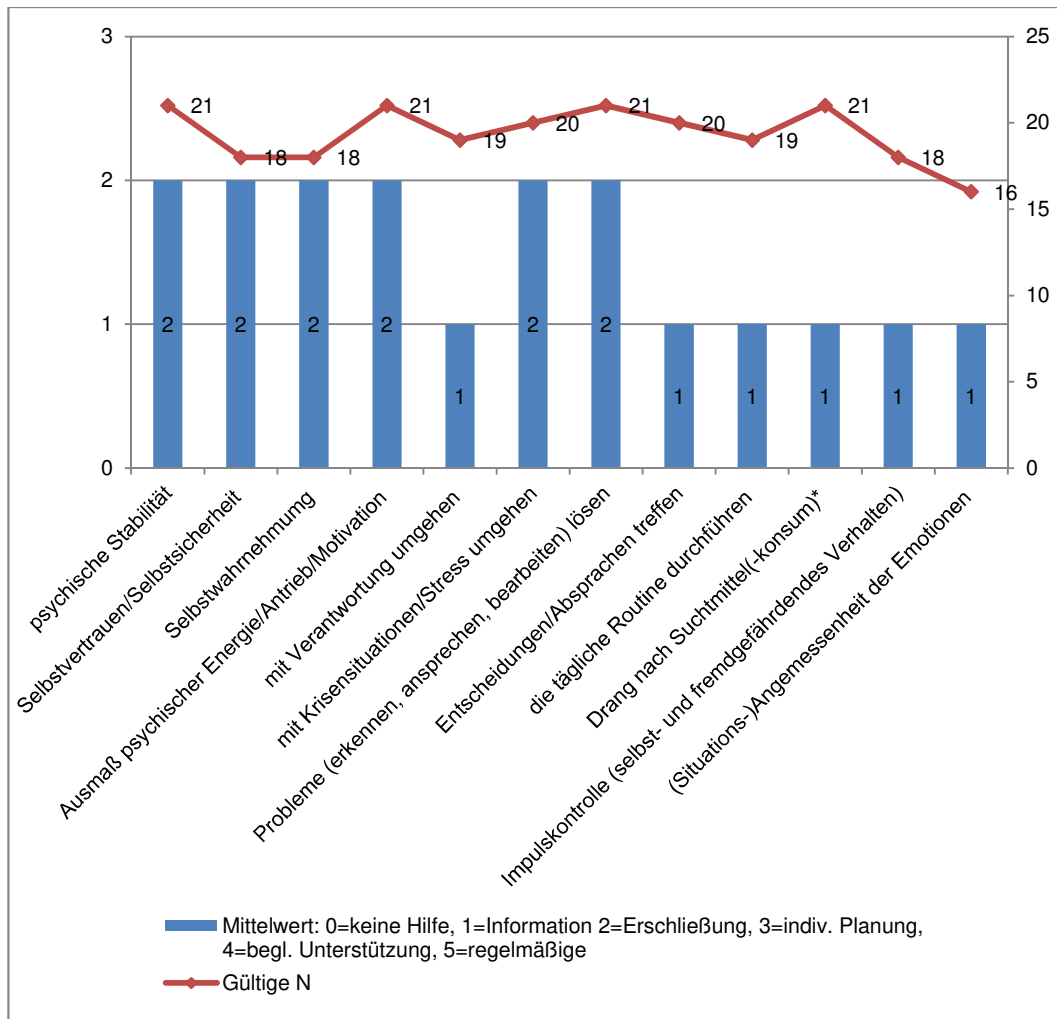
²⁴ In drei Fällen wurden 16 Items, in drei Fällen wurden keine Items, in jeweils zwei Fällen zwei, vier, sieben bis zehn Items sowie ein Item für die Einschätzung der Teilhabebedarfe herangezogen. (vgl. Tab. 20 im Anhang).

Abb. 21: Durchschnittliche Einschätzung des professionellen Teilhabebedarfs der Items des Lebensbereichs „Umgang mit mentalen, kognitiven und Sinnesbeeinträchtigungen“



* Bei diesen Items unterschieden sich die Angaben zwischen den Gruppen geistige und psychische Behinderung signifikant ($< 0,05$, T-Test bei unabhängigen Stichproben). Die Gruppe der Menschen mit geistiger Behinderung hat bei diesen Items im Durchschnitt größere Probleme.

Abb. 22: Fortsetzung: Durchschnittliche Einschätzung des professionellen Teilhabebedarfs der Items des Lebensbereichs „Umgang mit mentalen, kognitiven und Sinnesbeeinträchtigungen“



Die durchschnittliche Einschätzung des professionellen Teilhabebedarfs über die 27 Klient*innen für jedes Item des Lebensbereichs „Umgang mit mentalen, kognitiven und Sinnesbeeinträchtigungen“ stellt sich folgendermaßen dar: Bei den Items *Funktion des Sehens und Hörens, Orientierung Zeit/Ort/Person, Umgänglichkeit/Freundschaftlichkeit/Zuvorkommenheit* und *Gewissenhaftigkeit* wurde im Durchschnitt *keine Hilfe* dokumentiert. Bei den Items *Aufmerksamkeit fokussieren, Lesen/Schreiben/Rechnen, psychomotorische Kontrolle, Artikulation und Sprechen, Konversation: Eine Unterhaltung beginnen, aufrechterhalten, beenden, Funktionen des Gedächtnisses/Denkens, Funktionen der Wahrnehmung* und *mit Verantwortung umgehen* sowie *Entscheidungen/Absprachen treffen, die tägliche Routine durchführen, Drang nach Suchtmittel(-konsum), Impulskontrolle (selbst- und fremdgefährdendes Verhalten) und (Situations-)Angemessenheit der Emotionen* wurde durchschnittlich der Teilhabebedarf *Information* erhoben. *Erschließung* erfassten die Mitarbeiter*innen der Erprobungskommunen im Mittel bei den Items *psychische Stabilität, Selbstvertrauen/Selbstsicherheit, Selbstwahrnehmung, Ausmaß psychischer Energie/Antrieb/Motivation, mit Krisensituationen/Stress umgehen* und *Probleme (erkennen, ansprechen, bearbeiten) lösen*. Bei keinem Item wurden im Durchschnitt die Teilhabebedarfe *individuelle Planung, begleitende Unterstützung* und *regelmäßige Hilfe* festgestellt. Im Lebensbereich „Umgang mit mentalen, kognitiven und Sinnesbeeinträch-

tigungen“ konnten *keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich des Teilhabebedarfs* zwischen Menschen mit geistigen und Menschen mit psychischen Behinderungen ermittelt werden.

3.1.2.6 Zusammenfassende Darstellung der Problembewertung und des professionellen Teilhabebedarfs

In den folgenden Tabellen sind wesentliche (statistische) Kennwerte zur Problembewertung und des professionellen Teilhabebedarfs zusammengefasst.

Tab. 1: Problembewertung bezogen auf die fünf Lebensbereiche (* signifikante Unterschiede, $p < 0,05$)

(statistische) Kennwerte		LB „Alltagsbewältigung“	LB „Soziale Beziehungen und Freizeit“	LB „Beschäftigung“	LB „Umgang mit der eigenen Person“	LB „Umgang mit mentalen, kognitiven und Sinnesbeeinträchtigungen“
Items gesamt		15	10	11	5	24
durchschnittliche Anzahl verwendeter Items		6,8	4,2	3,88	2,48	10,15
Maximum verwendete Items		15	8	8	5	19
Minimum verwendete Items		1	0	0	0	0
am seltensten verwendete Items		Gehen/Treppen steigen Gegenstände anheben/tragen	Religion und Spiritualität Beziehungen zu Mitbewohnern aufnehmen	Bezahlte Tätigkeit Unbezahlte Tätigkeit	sich mit Hilfsmitteln fortbewegen/Hilfsmittel instand halten Gefahreinschätzung	Psychomotorische Kontrolle Funktionen der Wahrnehmung (Situations-)Angemessenheit der Emotionen
am häufigsten verwendete Items		Einkaufen Komplexe Mahlzeiten zubereiten Umgang mit Geld	Familienbeziehungen aufbauen/aufrecht erhalten Mit Fremden umgehen Beziehungen zu Freunden aufbauen/aufrecht erhalten	Tägliche Routine durchführen Mit Stress und psych. Anforderungen umgehen	Seine Gesundheit beobachten) erhalten, zum Arzt gehen Ausführung ärztlicher u. therapeutischer Verordnungen	Orientierung Zeit/Ort/Person Aufmerksamkeit fokussieren Lesen, Schreiben, Rechnen Funktion des Gedächtnisses/Denkens
durchschnittlicher Umfang der Problembewertung	gesamt	1,22	1,34	1,63	1,41	1,31
	gB	2,36*	1,50	2,51*	1,98	1,50
	psyB	0,88	1,29	1,39	1,21	1,21

Tab. 2: Professioneller Teilhabebedarf bezogen auf die fünf Lebensbereiche (*signifikante Unterschiede, $p < 0,05$)

(statistische) Kennwerte		LB „Alltagsbewältigung“	LB „Soziale Beziehungen und Freizeit“	LB „Beschäftigung“	LB „Umgang mit der eigenen Person“	LB „Umgang mentalen, kognitiven und Sinnesbeeinträchtigungen“
Items gesamt		15	10	11	5	24
durchschnittliche Anzahl. verwendeter Items		5,41	3,37	2,74	2,11	6,96
Maximum verwendete Items		15	8	7	5	16
Minimum verwendete Items		0	0	0	0	0
am seltensten verwendete Items		Gehen/Treppen steigen Gegenstände anheben/tragen	Religion und Spiritualität Beziehungen zu Mitbewohnern aufnehmen	Bezahlte Tätigkeit Unbezahlte Tätigkeit	sich mit Hilfsmitteln fortbewegen/Hilfsmittel instand halten Gefahreinschätzung	Psychomotorische Kontrolle Funktionen der Wahrnehmung (Situations-)Angemessenheit der Emotionen
am häufigsten verwendete Items		Einkaufen Komplexe Mahlzeiten zubereiten Umgang mit Geld	Familienbeziehungen aufbauen/aufrecht erhalten Mit Fremden umgehen Beziehungen zu Freunden aufbauen/aufrecht erhalten	Tägliche Routine durchführen Mit Stress und psych. Anforderungen umgehen	Seine Gesundheit beobachten) erhalten, zum Arzt gehen Ausführung ärztlicher u. therapeutischer Verordnungen	Orientierung Zeit/Ort/Person Aufmerksamkeit fokussieren Lesen, Schreiben, Rechnen Funktion des Gedächtnisses/Denkens
durchschnittlicher Umfang des professionellen Teilhabebedarfs	gesamt	1,48	1,32	1,50	1,65	1,09
	gB	3,23*	2,11*	2,20	3,03*	1,47
	psyB	0,9	1,07	1,24	1,05	0,93

Die zusammenfassende Betrachtung zeigt, dass für die Problembewertung im Durchschnitt nicht alle Items gleichzeitig verwendet wurden. So wurden von den Mitarbeiter*innen der Erprobungskommunen z. B. im Lebensbereich „Alltagsbewältigung“ im Mittel lediglich sieben von insgesamt 15 Items zur Ermittlung des Teilhabebedarfs herangezogen. Zugleich geht aus Detailanalysen hervor, dass nur wenige Items sehr selten verwendet wurden wie im Lebensbereich „Alltagsbewältigung“ z. B. die Items *Gehen/Treppen steigen* und *Gegenstände anheben/tragen*. Hier muss gleichwohl darauf hingewiesen werden, dass dies auch durch die kleine Stichprobe begründet sein kann. Allerdings wiesen auch die Hilfeplaner*innen im Projekt „Teilhabe2015“ des LWL darauf hin, dass „Anzahl und inhaltlicher Zuschnitt der im Bedarfserhebungsbogen abgebildeten (...) Lebensbereiche (und damit auch die Zahl der ICF-Items) künftig noch einmal grundsätzlich mit Blick auf eine Straffung überdacht werden sollten.“²⁵

Analog zur Problembewertung auf Basis von ICF trifft diese Einschätzung auch auf die Bewertung der professionellen Teilhabebedarfe zu: Hier liegt die Zahl der durchschnittlich verwendeten Items etwas unter der Zahl der für die Problembewertung verwendeten Items; von der Logik des Instruments durchaus folgerichtig, da nicht aus jedem Problem automatisch ein Teilhabebedarf im Sinne des SGB XII resultieren muss.

Zwischen den Menschen mit einer geistigen Behinderung und denen mit einer psychischen Beeinträchtigung zeigten sich bei der Problembewertung signifikante Unterschiede in der Problembewertung hinsichtlich der Lebensbereiche „Alltagsbewältigung“ und „Beschäftigung“: Hier wurden bei den Menschen mit einer geistigen Behinderung signifikant größere Probleme festgestellt als bei den Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung. Interessanterweise spiegelt sich dies nur z. T. bei den professionellen Teilhabebedarfen wider: So wurde im Lebensbereich „Alltagsbewältigung“ auch beim professionellen Teilhabebedarf ein signifikant größerer Bedarf bei den Menschen mit einer geistigen Behinderung festgestellt. Im Lebensbereich „Beschäftigung“, in dem die Menschen mit einer geistigen Behinderung signifikant größere Probleme hatten, zeigten sich bei der Einschätzung des professionellen Teilhabebedarfs keine signifikanten Unterschiede. Allerdings wurden in den Lebensbereichen „Soziale Beziehungen“ und „Umgang mit der eigenen Person“ signifikant größere professionelle Teilhabebedarfe bei den Menschen mit einer geistigen Behinderung ermittelt. Offensichtlich haben die Mitarbeiter*innen hier die Kontextfaktoren in die Bewertung des professionellen Teilhabebedarfs einfließen lassen. Diese können insbesondere mit Blick auf die Teilhabebedarfe nach SGB XII wichtige Förderfaktoren oder Barrieren darstellen.

3.1.2.7 Qualitative Analyse offener Angaben des ICF-gestützten Bogens zur Erfassung des Teilhabebedarfs

3.1.2.7.1 Vorgehen

Auftragsgemäß wurden von der wissenschaftlichen Begleitung auch die offenen Angaben (Ziele, Fähigkeiten, Kontextfaktoren und die fachlichen Beurteilungen der Mitarbeiter*innen der Erprobungskommunen) des neuen ICF-gestützten Bedarfsermittlungsinstrumentes vertiefend analysiert. Hierbei wurde ein *mehrstufiges Verfahren* umgesetzt: Zunächst ging es darum, sich einen umfassenden Überblick über das Ausfüllverhalten der Mitarbeiter*innen der Erprobungskommunen zu verschaffen, um daraus sinnvolle Bewertungsmaßstäbe für die qualitativen Analysen abzuleiten. Anhand eines Beispielfalls wur-

²⁵ Vgl. dazu Schlanstedt, G., Oliva, H. & Jaschke, H. (2016). Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung im Projekt „Teilhabe2015 – Mehr Teilhabe von Menschen mit Behinderung“, Köln, S. 187

den deshalb im Team der wissenschaftlichen Begleitung – i. S. eines Expertenratings – erste Einschätzungen zu den offenen Angaben vorgenommen und diskutiert sowie Absprachen zur Konkretisierung der Analysemethode getroffen. Weitere Fälle wurden daraufhin von jeweils zwei Mitarbeiter*innen untersucht, um bei unterschiedlichen Beurteilungen einheitliche Bewertungskriterien und Auswertungsroutinen zu entwickeln. Nicht eindeutige oder schwierige Fälle wurden erneut im Team besprochen. Dieses methodische Vorgehen orientiert sich eng an einer Studie von W. Hinte und V. Richardt²⁶, in der mit Hilfe von Experten-Urteilen untersucht wurde, ob die Qualität vereinbarter Hilfepläne aus dem Bereich der Erziehungshilfe empirisch überprüft werden kann.

3.1.2.7.2 Begrifflichkeiten/Bezug zur ICF und Besonderheiten im Ausfüllverhalten

Grundlage für eine möglichst objektive Bewertung und Einordnung der offenen Angaben durch das Team der wissenschaftlichen Begleitung stellt ein vorab entwickeltes Analyse-Raster dar, das eine genaue Beschreibung der Kategorien „Fähigkeiten“, „Kontextfaktoren“, „fachliche Beurteilung“, „Fernziele“ und „Nahziele“ enthält. Dabei orientiert sich die Beschreibung dieser Kategorien eng an den Begrifflichkeiten der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Entsprechend wird unter „Fähigkeiten“ einerseits die beobachtbare praktische Verrichtung einer Tätigkeit (= Leistung), aber auch andererseits die Möglichkeit einer Tätigkeit (= Leistungsfähigkeit) verstanden. Ferner differenzieren sich „Kontextfaktoren“ in *personenbezogene* Faktoren (Einstellungen und Attribute des Individuums) und in *umweltbezogene* Faktoren (u. a. materielle, soziale und einstellungsbezogene Aspekte), die die Umwelt abbilden. Zu berücksichtigen ist dabei, dass sich Kontextfaktoren sowohl negativ als auch positiv auf die Gesundheit und Teilhabe der Klient*innen auswirken können. Die „fachliche Beurteilung“ drückt i. d. R. die Bewertungen der Mitarbeit*innen der Erprobungskommunen zu den bestehenden Teilhabebedarfen der antragstellenden Personen aus. Des Weiteren beinhaltet das Bedarfsermittlungsinstrument die Möglichkeit, für die Lebensbereiche „Fernziele“ zu entwickeln, die wiederum in *Nahzielen* operationalisiert werden. Die „Nahziele“ werden bei der qualitativen Analyse der Daten nach ihrer Spezifität und Messbarkeit beurteilt. Sie gelten als „spezifisch“, wenn sie unmittelbar auf die Person bezogen und „messbar“ sind und wenn ihr Erreichen anhand von Indikatoren bei den nachfragenden Personen oder den Leistungsanbietern durch Rückfragen überprüft werden können.

Insgesamt konnten einige *Besonderheiten im Ausfüllverhalten* beobachtet werden, die im Folgenden anhand einiger Beispiele erläutert werden sollen: Zum einen konnte festgestellt werden, dass die Mitarbeiter*innen offene Angaben zu den o. g. Kategorien in mehreren Lebensbereichen dokumentiert hatten, was bei der Auswertung mit „ja, an anderer Stelle“ kenntlich gemacht wurde. Zum anderen wurde erkennbar, dass – wie erwartet – nicht alle „Nahziele“ „spezifisch“ und „messbar“ formuliert waren, sodass sie in der Auswertung durch die wissenschaftliche Begleitung als nicht den S.M.A.R.T.-Kriterien entsprechend eingestuft wurden. Wurden hingegen unter „Nahzielen“ mehrere in sich spezifische Ziele dokumentiert, wurde das Ziel von der wissenschaftlichen Begleitung insgesamt als spezifisch eingeschätzt. Darüber hinaus war es wichtig „fachliche Beurteilungen“ in ihrer Gesamtheit zu betrachten und zu analysieren. Formulierungen im Konjunktiv, reine Beschreibungen von Krankheitsverläufen oder lediglich einzelne Wörter, die auf persönliche Bewertungen hindeuteten, wurden vom Team der wissenschaftlichen Begleitung als unzureichend eingestuft. Allerdings ist hierbei zu berücksichtigen, dass es

²⁶ Vgl. Hinte, W., Richardt, V. (2013). Ziele gut, alles gut. Zielqualität in der Jugendhilfe. NDV, 3, 119 ff..

für das Feld „Fachliche Beurteilung“ keine Vorgabe gab, darin ausschließlich fachliche Einschätzungen zu dokumentieren; die Mitarbeiter*innen der Erprobungskommunen nutzten das Feld deshalb auch für persönliche Bewertungen u. ä.

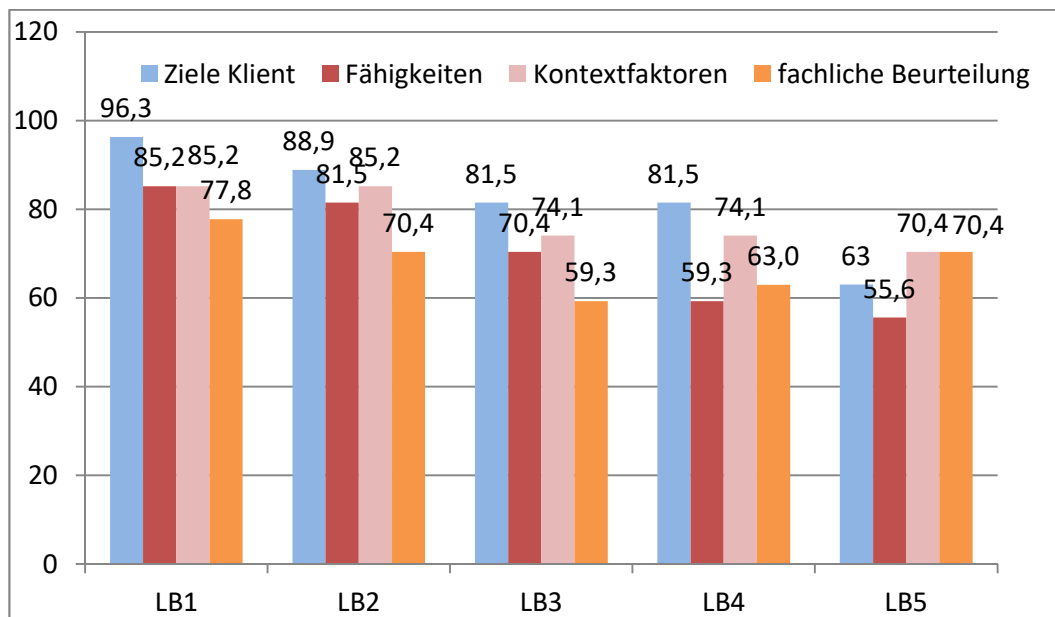
3.1.2.7.3 Vertiefende Analyse

Gegenstand der vertiefenden Analyse offener Angaben des ICF-gestützten Bedarfsermittlungsinstrumentes waren insgesamt 27 Fälle, die sowohl die Arbeit sämtlicher Mitarbeiter*innen der Erprobungskommunen als auch die verschiedenen Personenkreise abbilden. Alle vorliegenden Fälle wurden in die Analyse einbezogen. Untersucht wurden die Klartextangaben der Mitarbeiter*innen zu den *Zielen*, *Fähigkeiten*, *Kontextfaktoren* und den *Fachlichen Beurteilungen*. Die *Nahziele* wurden im Hinblick auf ihre *Spezifität* und *Messbarkeit* sowie ihren Bezug zu den *Fernzielen* vertiefend analysiert. Dieses Vorgehen wurde auf alle Lebensbereiche angewendet. Dabei wurden alle Inhalte erfasst und bewertet, unabhängig davon, in welchem der jeweiligen „Felder“ bzw. Lebensbereiche sie dokumentiert wurden.

Ziele, Fähigkeiten, Kontextfaktoren und Fachliche Beurteilungen

Eine erste rein quantitative Analyse zeigt, dass in allen Fällen für mindestens einen Lebensbereich *Ziele* und *Fähigkeiten* im vorgegebenen Feld oder an anderer Stelle dokumentiert wurden.

Tab. 3: Ziele, Fähigkeiten, Kontextfaktoren und Fachliche Beurteilungen nach Lebensbereichen (n = 27)



Ziele der Klient*innen wurden im Bereich „Alltagsbewältigung“ in fast allen Fällen (96,3 %²⁷) dokumentiert, im Lebensbereich „Soziale Beziehungen und Freizeit“ in 88,9 % der Fälle, in den Lebensbereichen „Beschäftigung“ und „Umgang mit der eigenen

²⁷ Basis für die Prozentuierung stellen jeweils alle 27 Fälle dar.

Person“ in 81,5 % der Fälle und im Lebensbereich „Umgang mit mentalen, kognitiven und Sinnesbeeinträchtigungen“ in 63 % der Fälle.

Die Dokumentation der *Fähigkeiten* der Klient*innen ist Ausdruck der Ressourcenorientierung des neuen Teilhabeinstrumentariums. Im Rahmen der Erprobung wurden von den Mitarbeiter*innen der Kommunen für 85,2 % der Klient*innen Fähigkeiten im Lebensbereich 1 bis 55,6 % im Lebensbereich 5 dokumentiert. In der vertieften qualitativen Analyse wurde deutlich, dass es sich nicht bei allen dokumentierten Fähigkeiten auch aus Sicht der wissenschaftlichen Begleitung um Fähigkeiten i.e.S. handelte. Im Lebensbereich „Alltagsbewältigung“ traf dies nur auf 73,9 % und nicht auf 85,2 % der Fälle zu, für den Lebensbereich 5 wurden jedoch noch an anderer Stelle Fähigkeiten dokumentiert, die von der wissenschaftlichen Begleitung erfasst und bewertet wurden (damit in 64,7 % der Fälle).

Die *Kontextfaktoren* stellen insbesondere im Hinblick auf die Ermittlung des professionellen Teilhabebedarfs wichtige Einflussgrößen dar. Sie können einerseits zur Erhöhung (Barrieren) und andererseits zur Verminderung (Förderfaktoren) des ermittelten Teilhabebedarfs beitragen. Die Kontextfaktoren wurden – wie die obige Abbildung zeigt – für alle Lebensbereiche erfasst, und zwar im Umfang von 85,2 % im Lebensbereich 1 bis 70,4 % im Lebensbereich 5.

Die wissenschaftliche Begleitung hat auch hier geprüft, ob es sich bei den dokumentierten Kontextfaktoren aus externer Sicht um solche handelt: Über alle Lebensbereiche hinweg traf dies in 94,5 % der Fälle zu. Im Lebensbereich 2 waren alle dokumentierten Kontextfaktoren auch aus externer Sicht als solche zu bewerten, im Lebensbereich 3 wurden in 90,1 % der Fälle Kontextfaktoren dokumentiert. Die wissenschaftliche Begleitung hat auch hier Kontextfaktoren, die an anderer Stelle dokumentiert wurden, für die jeweiligen Lebensbereiche berücksichtigt.

Auch die *fachlichen Beurteilungen* durch die Mitarbeiter*innen wurden in ähnlich großen prozentualen Anteilen für die Klient*innen dokumentiert. Lediglich im Lebensbereich „Beschäftigung“ lag diese „nur“ in 59,3 % der Fälle vor, was zum einen mit den Problemlagen, zum anderen auch durch die vertiefte Analyse aufgeklärt werden konnte. Diese zeigte, dass z. B. im Lebensbereich „Beschäftigung“ in insgesamt 78,9 % der Fälle eine Fachliche Beurteilung dann ggf. an anderer Stelle im Instrument dokumentiert wurde.

Im Hinblick auf die Fachliche Beurteilung durch die Mitarbeiter*innen der Kommunen, konnte die wissenschaftliche Begleitung je nach Lebensbereich bei 65 % bis 95 % der Fälle tatsächlich fachliche Einschätzungen feststellen. In den anderen Fällen war entweder keine Eintragung vorhanden oder kein fachlich bewertender Charakter der Eintragung erkennbar. Stattdessen wurden an dieser Stelle z. T. ärztliche Diagnosen aufgelistet oder Situationsschilderungen der hilfeschenden Personen dokumentiert.

Spezifität und Messbarkeit der Nahziele

Insgesamt wurden 196 Nahziele dokumentiert. Das sind durchschnittlich ca. sieben (MW = 7,26) Nahziele pro Fall. In zwei Fällen wurden keine Nahziele, in allen anderen Fällen mindestens drei Nahziele dokumentiert. Die Anzahl der erhobenen Nahziele in den fünf Lebensbereichen schwankt zwischen 24 bis zu 62 Zielen. Im Durchschnitt wurden pro Fall in den fünf Lebensbereichen zwischen 0,9 und 2,3 Nahzielen erfasst.

Bezogen auf die fünf Lebensbereiche wurden von den Mitarbeiter*innen der Erprobungskommunen beispielhaft u. a. folgende Nahziele formuliert:

Lebensbereich 1 – „Alltagsbewältigung“

- „Ich kann meine Wäsche sortieren und die Waschmaschine bedienen.“
- „Ich werde mir eigenständig eine Kaugummipackung in einem Laden kaufen.“
- „Ich werde mir eigenständig eine Tiefkühlpizza im Backofen zubereiten.“
- „Ich habe einen Termin bei der GEWO-Bau gemacht und mein Interesse an einer neuen Wohnung gezeigt.“
- „Das Hauswirtschaftsgeld reicht bis zum Monatsende.“
- „Ich lasse eine Grundreinigung und nachfolgend Haushaltshilfe über das Ref. Soziales zu: 1x/Woche zusätzlich zu meinen (nachfolgend benannten) Aktivitäten. Ich räume täglich meine Küche auf, wasche das Geschirr ab und räume es weg. Ich schaffe mir ein Schmutzwäschebehältnis an und kontrolliere täglich, ob Kleidung herumliegt und räume diese weg (Schrank oder Schmutzwäsche).“

Lebensbereich 2 – „soziale Beziehungen und Freizeit“

- „Ich gehe täglich vormittags sowie dienstags u. donnerstags nachmittags zu St. Lukas in die TS.“
- „Er geht mit den anderen Bewohnern in die Stadt Eis essen oder ins Kino o.ä.“
- „Ich nehme Besuchskontakte bei meinem 16-jährigen Sohn wahr und Termine mit dem Jugendamt.“
- „Ich habe ein Konzert besucht.“
- „Ich tausche mich 2x wöchentlich mit Frau Hardt über Dinge, die mich beschäftigen, aus.“
- „Ich nehme zum Dartverein Kontakt auf und erkundige mich, ob ich mitspielen kann.“

Lebensbereich 3 – „Beschäftigung“

- „Herr X. hat ein Praktikum in der WfbM.“
- „Ich habe nach der Feststellung meiner Arbeitsfähigkeit durch das Gesundheitsamt, in Zusammenarbeit mit dem Jobcenter, Beschäftigungsperspektiven besprochen.“
- „Ich habe meine Fähigkeiten und Belastbarkeit im Rahmen der heimgelinkten Tagesstruktur herausgefunden.“
- „Ich erkundige mich über die Voraussetzungen für den Sozialassistenten.“
- „Herr X hat Informationen zur ehrenamtlichen Beschäftigungsstruktur in der erreichbaren Heimatregion erhalten“

Lebensbereich 4 – „Umgang mit der eigenen Person“

- „Ich informiere mich nächsten Mittwoch (04.05.16) bei dem Termin in der IV über die Vor- und Nachteile meiner Medikamente.“
- „Ich erhalte alle vier Wochen meine Depotspritze.“
- „Ich nutze im Rahmen der Soziotherapie eine Begleitung zu den Arztterminen, um mit meiner psychischen Erkrankung im Alltag besser klar zu kommen.“

- „Ich werde mir Fachärzte suchen und nach der Terminabsprache die Arztbesuche eigenständig wahrnehmen.“
- „Ich gehe 1-2 Stunden an einem Tag in der Woche spazieren.“

Lebensbereich 5 – „Umgang mit mentalen, kognitiven und Sinnesbeeinträchtigungen“

- „Ich habe mich über die Hilfsmöglichkeiten im Rahmen der Suchthilfe erkundigt.“
- „Ich möchte im Rahmen der Ergotherapie meine Konzentration und Belastbarkeit verbessern, steigern.“
- „Ich werde den Fußweg von der WG zu meiner Schwester eigenständig gehen.“
- „Regelmäßiger Besuch der Selbsthilfegruppe.“
- „Ich besuche täglich die Tagesstätte und nutze die Angebote.“

In einem weiteren Analyseschritt wurden die Nahziele auf ihre *Spezifität* und *Messbarkeit* hin überprüft.

Tab. 4: (Spezifische und messbare) Nahziele nach Lebensbereichen (n = 27)

Lebensbereiche	Fälle mit Angaben zu Nahzielen	Anzahl Nahziele	%-Anteil spezifischer Nahziele	%-Anteil messbarer Nahziele
1. „Alltagsbewältigung“	24	62	88,7	87,1
2. „Soziale Beziehungen und Freizeit“	23	48	79,2	70,8
3. „Beschäftigung“	15	24	75,0	75,0
4. „Umgang mit der eigenen Person“	17	34	90,6	85,3
5. „Umgang mit mentalen, kognitiven und Sinnesbeeinträchtigungen“	14	28	60,7	50,0
Gesamt	93	196	81,0	76,0

Im Hinblick auf die *Spezifität* ist grundsätzlich festzustellen, dass der Begriff „spezifisch“ sehr weit gefasst und „großzügig“ interpretiert wurde. Wie die vorstehende Tabelle zeigt, kann aus externer Sicht in insgesamt 81,0 % der Fälle die Vereinbarung spezifischer Nahziele beobachtet werden. Am häufigsten gelang dies den Mitarbeiter*innen der Erprobungskommunen offensichtlich in den beiden Lebensbereichen 4 und 1; am schwierigsten war die Formulierung spezifischer Nahziele offensichtlich im Lebensbereich „Umgang mit mentalen, kognitiven und Sinnesbeeinträchtigungen“ (in 60,7 % der Fälle).

In Hinblick auf die *Messbarkeit* der Nahziele können vergleichbare Tendenzen wie hinsichtlich der Spezifität beobachtet werden: So wurden von der wissenschaftlichen Begleitung insgesamt 76,0 % der formulierten Nahziele als messbar eingestuft. Hier ist hervorzuheben, dass hinsichtlich der Operationalisierung „messbar“ viele Rücksprachen zwischen den Mitgliedern der wissenschaftlichen Begleitung stattfanden. Die Messbarkeit wurde dabei danach beurteilt, ob das Erreichen eines Nahziels mittels erkennbarer Indikatoren überprüfbar ist. Z. B. setzt sich die Messbarkeit des Nahziels „Klient*in schafft es, Menschen in einer Gruppensituation anzusprechen und sich zu verabreden“ u. a. aus den Indikatoren „Häufigkeit der Ansprache von Gruppenmitgliedern“ oder „Häufigkeit von

Verabredungen bzw. Unternehmung mit anderen Gruppenmitgliedern“ zusammen.²⁸ Gleichwohl ist festzustellen, dass es den Mitarbeiter*innen der Erprobungskommunen vor allem im Lebensbereich 5 schwerer fiel, messbare Nahziele zu formulieren, da psychische und stimmungsmäßige Aspekte oder die personale Identität betreffende Ziele (z. B. „das Selbstbild“ oder „ein zu entwickelndes Krankheitsverständnis“) offensichtlich schwierig zu operationalisieren sind.

Grundsätzlich sollten Nahziele jeweils mit einem Fernziel korrespondieren. Im Rahmen der Analyse wurde deshalb genauer untersucht, ob jedes aufgeführte Nahziel einen Bezug zu einem Fernziel aufwies. Dieser Bezug konnte in 90,3 % der Fälle im Lebensbereich 4 und in 73,9 % der Fälle im Lebensbereich 5 festgestellt werden. In Lebensbereich 1 lag die Quote bei 77,4 %, in Lebensbereich 2 bei 85,4 % und in Lebensbereich 3 bei 79,2 %. Dieses Ergebnis spricht für die relativ gute Passung bzw. themenorientierte Zusammenführung der Fern- und Nahziele.

3.1.2.7.4 Zusammenfassung der Analyse offener Angaben des Bogens zur Erfassung des Teilhabebedarfs

Mit Blick auf die allgemeine und vertiefende Analyse offener Angaben (Ziele, Fähigkeiten, Kontextfaktoren, Fachliche Beurteilung der Bedarfssituation) des ICF-gestützten Bedarfsermittlungsinstruments können folgende (Zwischen-)Ergebnisse besonders hervorgehoben werden:

- Lebensbereichsübergreifend wurde in der überwiegenden Zahl der Fälle der insgesamt 27 ausgewerteten Fälle von den Mitarbeiter*innen der Erprobungskommunen mindestens ein von den antragstellenden Personen formuliertes *persönliches Ziel* aufgegriffen, wobei am häufigsten in den Lebensbereichen „Alltagsbewältigung“ sowie „Beschäftigung“ (96,3 % bzw. 88,9 %) Ziele der Klienten*innen dokumentiert wurden.
- *Fernziele* wurden von den Mitarbeiter*innen der Erprobungskommunen für den überwiegenden Teil der hilfeschenden Personen erfasst (96,3 %). Dabei korrespondieren die von den antragstellenden Personen genannten persönlichen Ziele in den meisten Fällen mit den im Rahmen der Bedarfsermittlung vereinbarten Fernzielen. Zugleich wurde im Bedarfsermittlungsinstrument in fast allen analysierten Fällen (92,6 %) mindestens ein (*erstes*) *Nahziel* formuliert; lebensbereichsübergreifend wurden pro Fall durchschnittlich 7,3 Nahziele dokumentiert.
- Ebenfalls über die fünf Lebensbereiche hinweg wurden die *Fähigkeiten* analysiert: Dabei zeigte sich, dass diese zum einen in den ersten Lebensbereichen häufiger vorlagen (85,2 %) und dokumentiert wurden als im Lebensbereich 5 (55,6 %); zum anderen, dass diese aus externer Sicht nicht immer als Fähigkeiten gewertet werden konnten (in Lebensbereich 1 in 73,9 % der Fälle). Umgekehrt wurde aber in der Detailanalyse deutlich, dass z. B. im Lebensbereich 5 die Fähigkeiten manchmal an anderer Stelle dokumentiert waren, weshalb der Anteil der gewerteten Fähigkeiten im Lebensbereich 5 auf 64,7 % steigt.

²⁸ Allerdings war es nicht immer einfach, die Messbarkeit eines Ziels anhand festzulegender Indikatoren aufzuklären. Als Beispiel sei das Nahziel „Der Hilfesuchende wird selbstbewusster“ angeführt. Hier ist nicht zweifellos rekonstruierbar, welche Anhaltspunkte zur Messbarkeitsabfrage am besten geeignet sind und ob diese auch den Sachverhalt sinnvoll abbilden.

- In fast allen Fällen wurden von den Mitarbeiter*innen der Erprobungskommunen auch *Kontextfaktoren* dokumentiert und diese waren auch als solche zu werten (94,5 %).
- Schließlich wurden auch die *fachlichen Beurteilungen* durch die Mitarbeiter*innen der Erprobungskommunen aus externer Sicht bewertet: Diese lagen in 65 % bis 95 % pro Lebensbereich vor.
- Aus der vertiefenden Analyse der *Spezifität und Messbarkeit der Nahziele* geht hervor, dass in 81,0 % der Fälle die Nahziele spezifisch und in 76,0 % der Fälle messbar waren. Zugleich konnte beobachtet werden, dass in einem großen Teil der Fälle (73,2 % bis 90,3 %) eine inhaltliche Korrespondenz zwischen den Fern- und Nahzielen besteht.
- Zusammenfassend kann hinsichtlich der Dokumentation der Fähigkeiten, der Kontextfaktoren und der Fachlichen Beurteilungen festgehalten werden, dass diese überwiegend von den Mitarbeiter*innen der Erprobungskommunen umfassend abgebildet wurden, wobei allerdings aus externer Sicht nur bei etwas mehr als zwei Drittel der Fälle eine echte Fachliche Beurteilung vorlag. Insgesamt hat die qualitative Analyse der offenen Angaben gezeigt, dass die „Anschlussfähigkeit“ des Zielsystems sowohl zwischen den von den hilfeschenden Personen formulierten Zielen und den Fernzielen als auch zwischen den Fern- und Nahzielen hoch ist.

Insgesamt lässt sich im Hinblick auf die Analyse der offenen Angaben sowohl in der allgemeinen als auch der vertiefenden Analyse feststellen, dass die Beurteilung von Zielen umso schwieriger wird, je mehr Wissen über den Einzelfall notwendig wird. Gleichzeitig wurde deutlich, dass eine übergreifende Darstellung von Fähigkeiten und Kontextfaktoren sehr hilfreich wäre, um die Beurteilung einzelner Lebensbereiche auch im Hinblick auf die Zielbildung zu erleichtern. Des Weiteren zeigte sich, dass hinsichtlich der Nachvollziehbarkeit des erfassten Bedarfs und der Planung von Zielen „weiche“ Formulierungen meist mehrere Interpretationen zulassen. Zugleich wird in der Analyse deutlich, dass die Umsetzung der fachlich angestrebten Qualitätskriterien für eine personenzentrierte, spezifische, angemessene und überprüfbare Zielvereinbarung zum einen umfassende Schulungen der Mitarbeitenden, zum anderen ein regelhaftes fachliches Controlling, z. B. durch die Vorgesetzten oder aber auch die Kolleg*innen, notwendig machen, um eine einheitliche Umsetzung der gewünschten Standards zu gewährleisten. Je komplexer dabei die Anforderungen sind, desto anspruchsvoller wird das Fachcontrolling.

Nach der Analyse der Daten liegt außerdem der Schluss nahe, dass es von Bedeutung ist, in welcher Reihenfolge die Lebensbereiche angeordnet sind, da eine Abnahme des Ausfüllverhaltens über die Lebensbereiche hinweg zu beobachten war.

3.1.3 Ergebnisbogen einschließlich Leistungsabsprache/Zielvereinbarung

Im Ergebnisbogen einschließlich Leistungsabsprache/Zielvereinbarung werden die in der Bedarfsermittlung gewonnenen Erkenntnisse und Vereinbarungen z. B. zu Zielen zusammengefasst. Hier sollen neben den Fernzielen Nahziele, Zeitraum (Datum) bis wann die Ziele erreicht werden sollen, Unterstützer/Anbieter sowie u. a. der Umfang der Leistungen (in Stunden pro Woche) pro Lebensbereich dokumentiert werden.

Über die in die Erprobung einbezogenen 27 Fälle wurde folgende Zahl von Fernzielen dokumentiert:

Tab. 5: Anzahl dokumentierter Fernziele pro Fall

Anzahl Fernziele	Fälle	in Prozent
0	1	3,7
1	1	3,7
2	3	11,1
3	8	29,6
4	7	25,9
5	7	25,9

Die Übersicht zeigt, dass die Mitarbeiter*innen der Erprobungskommunen in drei Viertel der Fälle drei und mehr *Fernziele* dokumentierten, im Mittel waren es dementsprechend 3,5 Fernziele pro Fall.

Über alle Lebensbereiche hinweg betrachtet wurden im Durchschnitt 7,3 *Nahziele* pro Fall dokumentiert (Min = 0, Max = 13). In der folgenden Tabelle ist die Anzahl der dokumentierten Nahziele pro Fall dargestellt.

Tab. 6: Anzahl dokumentierter Nahziele pro Fall

Anzahl Nahziele	Fälle	in Prozent
0	2	7,4
3	3	11,1
4	1	3,7
5	4	14,8
7	2	7,4
8	3	11,1
9	4	14,8
10	3	11,1
11	2	7,4
12	2	7,4
13	1	3,7

Am häufigsten wurden demnach fünf und neun Nahziele pro Fall vereinbart. Hinsichtlich der jeweiligen Lebensbereiche waren zunächst drei Möglichkeiten für Nahziele vorgesehen.

Tab. 7: Problembewertung bezogen auf die fünf Lebensbereiche

genannte Nahziele pro Bereich	LB „Alltagsbewältigung“	LB „Soziale Beziehungen und Freizeit“	LB „Beschäftigung“	LB „Umgang mit der eigenen Person“	LB „Umgang mit mentalen, kognitiven und Sinnesbeeinträchtigungen“
n	24	20	15	15	11
Anteil an allen Fällen (N = 27)	88,9 %	71,1 %	55,6 %	55,6 %	40,7 %
Nahziel 1 genannt	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Nahziel 2 genannt	95,8 %	70,0 %	53,3 %	66,7 %	72,7 %
Nahziel 3 genannt	62,5 %	35,0 %	6,7 %	40,0 %	36,4 %

In allen Fällen, in denen im Lebensbereich 1 „Alltagsbewältigung“ ein Fernziel genannt wurde (n = 24, 88,9 % aller Fälle), war von den Mitarbeiter*innen der Erprobungskommunen mindestens ein Nahziel vereinbart worden. In ebenfalls fast allen Fällen (95,8 %) wurde noch ein zweites Nahziel und in immerhin 62,5 % aller Fälle wurden drei Nahziele in diesem Lebensbereich dokumentiert.

Im Lebensbereich 2 „Soziale Beziehungen und Freizeit“ wurden in 20 Fällen Fernziele erfasst (71,1 % aller Fälle). In allen diesen Fällen wurde mindestens auch ein Nahziel dokumentiert, in 70 % der Fälle ein zweites Nahziel und in 35 % der Fälle waren drei Nahziele formuliert worden. In drei Fällen wurden auch Nahziele ohne ein Fernziel vereinbart.

In 15 Fällen wurde im Lebensbereich 3 „Beschäftigung“ ein Fernziel von den Mitarbeiter*innen der Erprobungskommunen (55,6 % aller Fälle) erfasst. Mindestens ein Nahziel war in allen 15 Fällen dokumentiert worden, zwei Nahziele in 53,3 % und drei Nahziele nur in 6,7 % der Fälle.

Auch im Lebensbereich 4 „Umgang mit der eigenen Person“ waren in 15 Fällen Fernziele und zugleich mindestens ein Nahziel dokumentiert worden (55,6 % der Fälle). In 66,7 % wurden zwei Nahziele und in 40 % der Fälle drei Nahziele von den Mitarbeiter*innen der Erprobungskommunen vereinbart. In zwei Fällen waren in diesem Lebensbereich zwar Nahziele, aber kein Fernziele festgehalten worden.

Im Lebensbereich „Umgang mit mentalen, kognitiven und Sinnesbeeinträchtigungen“ wurden in elf Fällen Fernziele dokumentiert (40,7 %). In allen elf Fällen war mindestens ein Nahziel formuliert worden, in 72,7 % der Fälle waren zwei Nahziele und in 36,4 % der Fälle drei Nahziele festgehalten worden. In drei Fällen waren in diesem Lebensbereich zwar Nahziele, aber keine Fernziele dokumentiert worden.

Im Hinblick auf den Umfang der Leistungen wurden für 19 Fälle die Stunden pro Woche übermittelt. Insgesamt wurden demnach im Durchschnitt 4,5 Stunden pro Klient*in und Woche bewilligt (n = 19, Min. = 1,1 Stunden, Max. = 11,5 Stunden).

Differenziert nach den Lebensbereichen teilten sich die bewilligten Stunden wie folgt auf:

Tab. 8: Umfang bewilligter Leistungen pro Lebensbereich (in Stunden je Woche)

	LB „Alltagsbewältigung“	LB „Soziale Beziehungen und Freizeit“	LB „Beschäftigung“	LB „Umgang mit der eigenen Person“	LB „Umgang mit mentalen, kognitiven und Sinnesbeeinträchtigungen“
Mittelwert	2,1	1,4	0,75	0,70	0,80
Maximum	6,0	5,0	2,0	2,0	2,0
Minimum	0,45	0,5	0,25	0,5	0,15
gültige N	18	15	8	13	15

Für den Lebensbereich „Alltagsbewältigung“ wurden im Durchschnitt 2,1 Stunden bewilligt, gefolgt von den professionellen Unterstützungen im Lebensbereich „Soziale Beziehungen“ mit 1,4 Stunden. Auf die übrigen drei Lebensbereiche entfielen Zeitkontingente von 0,7 bis 0,8 Stunden. Signifikante Unterschiede zwischen den Menschen mit einer geistigen und Menschen mit einer psychischen Behinderung konnten zwischen den einzelnen Lebensbereichen nicht festgestellt werden. Insgesamt erhielten Menschen mit einer geistigen Behinderung jedoch insgesamt im Durchschnitt 7,8 Stunden (n = 3!) und

Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung im Durchschnitt 4,0 Stunden (n = 13!). Diese Unterschiede sind zwar signifikant (p = 0,49), jedoch auf Grund der geringen Fallzahl nicht als repräsentativ anzusehen.

3.1.4 Bogen zur Lebensbereichsübergreifenden Prüfung der Zielerreichung/Wirkungseinschätzung und Fortschreibung des Teilhabeplans

Im Erprobungszeitraum wurden die Mitarbeiter*innen der Erprobungskommunen gebeten, eine Fortschreibung und Zielüberprüfung nach ca. einem halben Jahr durchzuführen. Sowohl die Hilfeempfänger*innen als auch die beauftragten Leistungsanbieter erhielten dazu eine Kopie der vereinbarten Ziele mit der Bitte, diese im Hinblick auf die Zielerreichung zunächst skaliert (Grad der Zielerreichung: *viel weniger als erwartet, weniger als erwartet, wie erwartet, mehr als erwartet, viel mehr als erwartet*) zu bewerten. Außerdem sollten sie einschätzen, ob sich ein veränderter Teilhabebedarf ergeben hatte und ggf. eine neue Bedarfsermittlung durchgeführt werden sollte. Insgesamt lagen zu 19 der 27 ersten Teilhabeplanungen Wirkungseinschätzungen und Fortschreibungen vor (70,4 %). Die Gründe, weshalb in den übrigen 29,6 % keine Fortschreibungen erstellt werden konnten, reichten vom Abbruch der Hilfe durch die Klient*innen bis zum Ausscheiden aus dem Hilfebezug auf Grund von Erbschaft.

Von den 19 Fällen, in denen eine Wirkungskontrolle und Fortschreibung stattfand, wurde in vier Fällen eine ergänzte bzw. neue Bedarfsermittlung erstellt. In zehn Fällen wurde dies nicht als notwendig erachtet und in fünf Fällen gab es dazu keine Auskunft.

3.2 Bewertung des neuen Teilhabeinstrumentariums

3.2.1 Klientinnen und Klienten

Wie in Abschnitt 2.2 bereits dargestellt, haben sich insgesamt 16 Klient*innen an der schriftlichen Befragung zur Bewertung der im Rahmen der Erprobung stattgefundenen Bedarfsermittlungsgespräche auf Basis des neuen Teilhabeinstrumentariums beteiligt. Dabei hat der etwas größere Teil der Befragten (rd. 56 %) den Fragebogen selbst, 44 % mit Unterstützung von Angehörigen, gesetzlichen Betreuer*innen und Mitarbeiter*innen der Leistungsanbieter ausgefüllt.

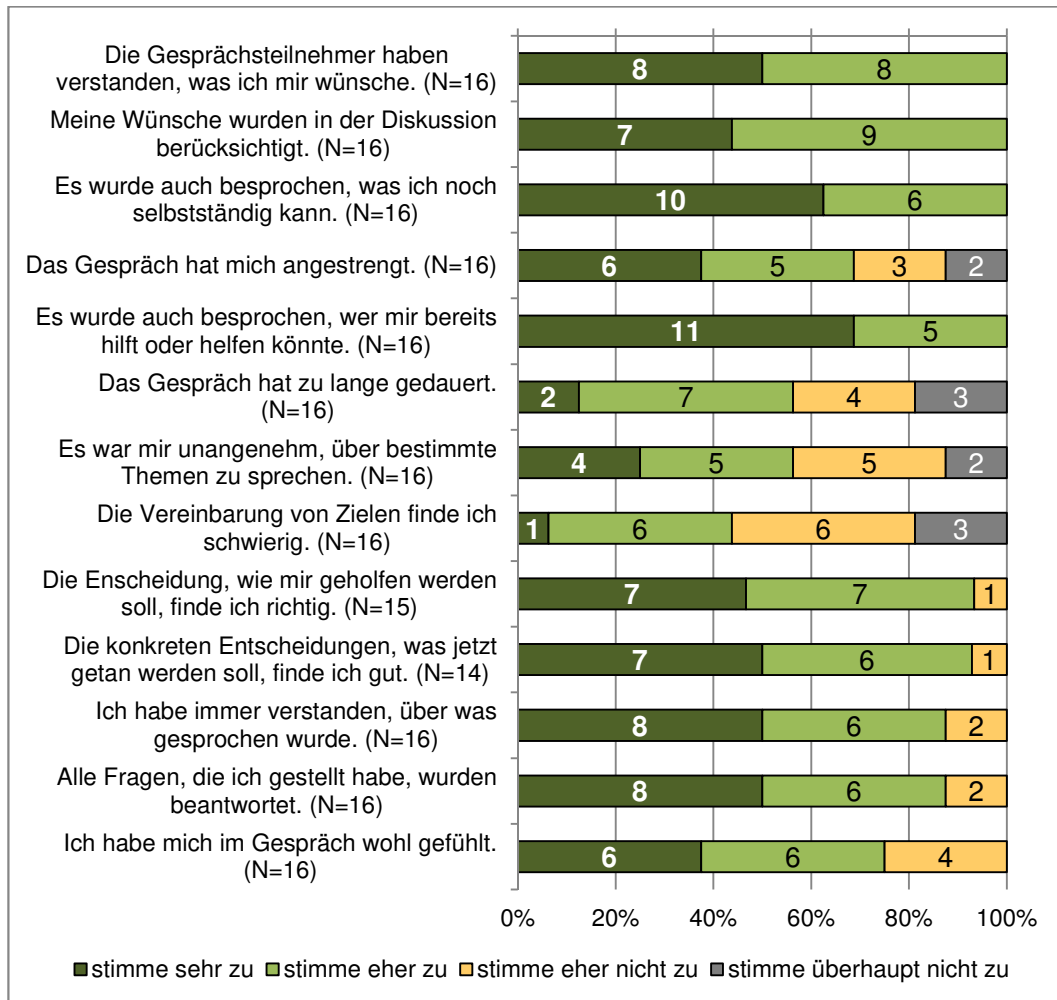
Die Teilnehmer*innen der Befragung wiesen folgende soziodemografische Merkmale auf: Rd. 56 % der Befragungsteilnehmer*innen waren männlichen, 44 % weiblichen Geschlechts; das Durchschnittsalter der befragten Klient*innen betrug 42,3 Jahre (Minimum = 21 Jahre; Maximum = 62 Jahre; Standardabweichung = 15,1 Jahre).

Aus Sicht fast aller Befragten (14) wurde die Zeit zwischen der Antragstellung und dem ersten Gesprächstermin als *angemessen* eingeschätzt, wobei die Initiative zur Kontaktaufnahme zum Sozialamt am häufigsten von den Angehörigen (62,5 %) ausging.

Hinsichtlich ihrer Zufriedenheit mit den Ergebnissen und der Atmosphäre des Gesprächs äußerten sich die Befragten wie folgt: 15 an der Befragung sich beteiligende Klient*innen waren *sehr bzw. eher* mit den Ergebnissen des Gesprächs *zufrieden*. Jeweils 50 % der Klient*innen bewerteten die Mitarbeiter*innen, die das Bedarfsermittlungsgespräch führten, im Umgang mit ihnen als *sehr bzw. eher geduldig*.

Daneben konnten die Klient*innen (standardisierte) Einschätzungen zu einzelnen Aspekten des Bedarfsermittlungsgesprächs treffen. Die nachfolgende Grafik fasst dazu die Befragungsergebnisse zusammen.

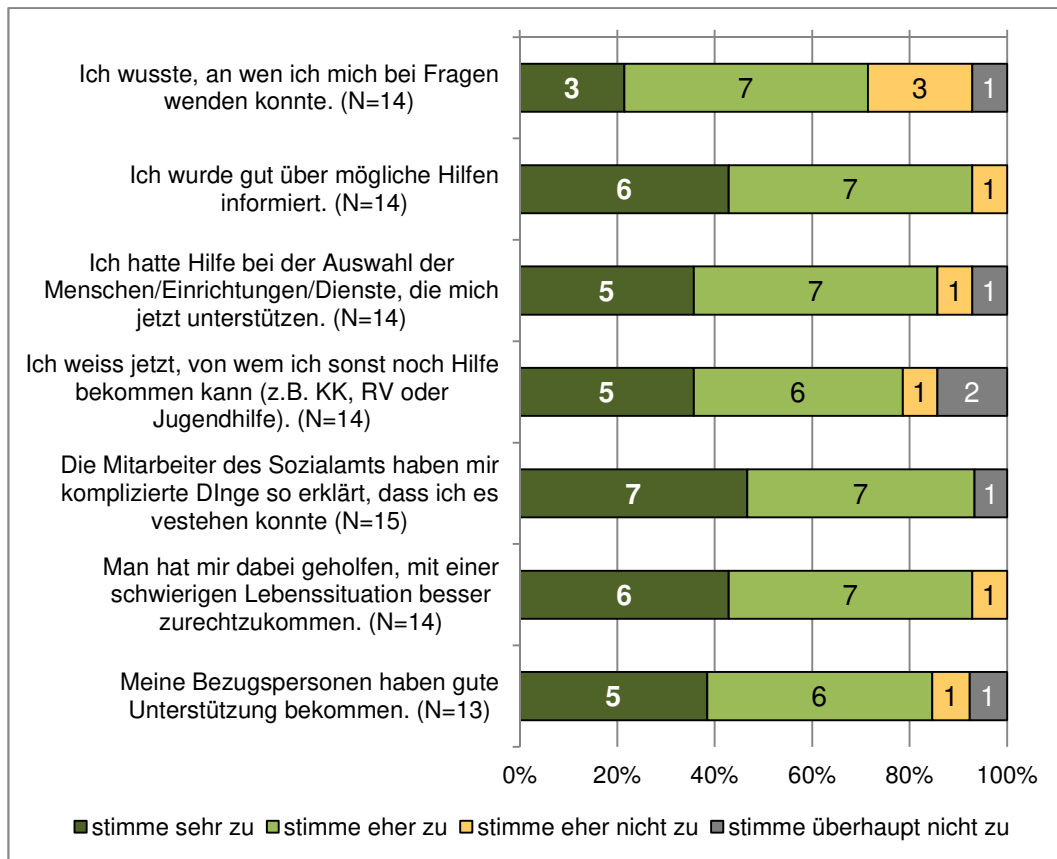
Abb. 23: Ergebnisse der Befragungen der Klient*innen – Beurteilung des Bedarfsermittlungsgesprächs



Insgesamt zeigt die Grafik eine große Zustimmung der Befragten zur überwiegenden Zahl der einzuschätzenden Gesprächsaspekte. Gleichwohl wiesen immerhin jeweils sieben Klient*innen darauf hin, dass aus ihrer Sicht die Gespräche *zu lange gedauert* haben und dass es ihnen *unangenehm war, über bestimmte Themen zu sprechen*. Zudem war es für etwas mehr als die Hälfte der Klient*innen augenscheinlich schwierig, gemeinsam mit den Mitarbeiter*innen der Erprobungskommunen *Ziele zu vereinbaren*.

In der folgenden Übersicht sind die Antworten der hilfesuchenden Personen auf die Frage, was ihnen am meisten bei der Antragstellung geholfen hat bzw. schwierig war, grafisch aufbereitet.

Abb. 24: Ergebnisse der Befragung der Klient*innen – Einschätzungen zur Antragstellung



Insgesamt zeigt sich, dass die Klient*innen mit Blick auf unterschiedliche Facetten der Antragstellung und Gewährung der Hilfen eine sehr *hohe Zufriedenheit* aufweisen. So stimmen sie mit jeweils zwischen 80 und 90 % den von der wissenschaftlichen Begleitung dazu vorgegebenen Items zu. Hervorzuheben ist insbesondere die Einschätzung der hilfeschuchenden Personen, dass ihnen die Mitarbeiter*innen des Sozialamts *komplizierte Dinge* so erklärt haben, dass *sie es auch verstehen* konnten (14 Klient*innen stimmten dem *sehr bzw. eher zu*) und dass sie *gut über mögliche Hilfen* informiert wurden (dem stimmten insgesamt 13 Personen *sehr bzw. eher zu*).

3.2.2 Mitarbeiter*innen der Erprobungskommunen

Neben der Befragung der an den Bedarfsermittlungsgesprächen beteiligten Klient*innen wurden – wie oben dargestellt – die zuständigen Mitarbeiter*innen der Erprobungskommunen (N = 14)²⁹ auf der Grundlage der o. g. Fragestellungen zur Praktikabilität bzw. Anwendbarkeit des neuen Teilhabeinstrumentariums in *zwei Wellen* schriftlich befragt und dazu vertiefend Erfahrungsaustausche von der wissenschaftlichen Begleitung durchgeführt. Nachfolgend sollen zunächst wesentliche Ergebnisse der *ersten Befragungsrunde* (bezogen auf den Mantelbogen, den Bogen zur Ermittlung des Teilhabebedarfs und den Ergebnisbogen inkl. Leistungsabsprache) zusammenfassend beschrieben werden:

²⁹ Die befragten Mitarbeiter*innen verteilen sich wie folgt auf die Erprobungskommunen: Stadt Neustadt (drei Befragte), Stadt Kaiserslautern (zwei Befragte), Stadt Trier (ein Befragter), Kreis Bad Kreuznach (zwei Befragte), Rhein-Lahn-Kreis (drei Befragte), Kreis Altenkirchen (zwei Befragte) und Kreis Kusel (ein Befragter).

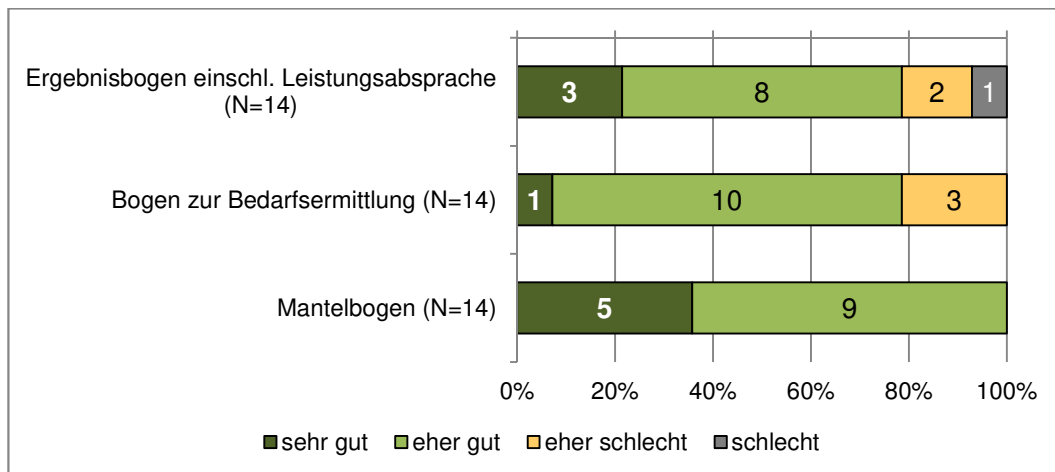
- Alle Befragten wiesen darauf hin, dass der Mantelbogen alle wesentlichen Dimensionen enthält, um die nachfragenden Personen hinsichtlich der für die Bedarfsermittlung relevanten Merkmale zu beschreiben. Jeweils eine Nennung bezog sich darauf, den Mantelbogen zu reduzieren („die Erfassung der Konfession ist überflüssig“) bzw. zu erweitern (die Abfrage „Leistungen anderer Leistungserbringer“ sollte um die in der Vergangenheit erhaltenen Leistungen und deren Wirksamkeit ergänzt werden).
- Nach Auffassung aller befragten Mitarbeiter*innen konnten die Eingliederungshilfeleistungen nachfragenden Personen ihre Anliegen, Wünsche und Ziele in den Gesprächen „gut einbringen“ und diese in den dafür vorgesehenen Freitextfeldern problemlos dokumentiert werden. Gleichwohl betonten die Befragten, dass es insbesondere mit Personen, die erhebliche kognitive Beeinträchtigungen hatten, nicht so einfach war, über ihre Anliegen und Wünsche im Rahmen der Bedarfsermittlung zu sprechen. Rd. die Hälfte der Befragten machte deutlich, dass der gemeinsam entwickelte Bogen zur Gesprächsvorbereitung einen guten Einstieg in diese Thematik bietet.
- Nach Ansicht des ganz überwiegenden Teils der Befragten (n = 12) gelang es ihnen gut, auf der Grundlage des Bogens zur Bedarfsermittlung die Fähigkeiten der nachfragenden Personen zu besprechen und zu dokumentieren. Hierfür wurde das Freitextfeld II. als gut und nützlich eingeschätzt. Zwei Teilnehmer*innen der Befragung vertraten die Position, dass die Fähigkeiten erst nach der Erfassung der Bedarfssituation thematisiert und dokumentiert werden sollten.
- Fast alle Befragten waren der Auffassung, dass die den fünf Lebensbereichen zugeordneten ICF-Items zur Erfassung der Teilhabebedarfe nützlich und praktikabel sind. Zudem waren sie der Ansicht, dass keine ICF-Items fehlen und dass eine Bewertung der Funktionsbeeinträchtigungen auf Basis der Items möglich ist. Gleichwohl wurde überwiegend in Einzelnennungen auf folgende Entwicklungsbedarfe bzw. Probleme hingewiesen:
 - die Anwendung der ICF-Items ist ohne (umfassende) Schulung bzw. Unterweisung problematisch
 - einige ICF-Items sind zu „oberflächlich“, um die komplexen Beeinträchtigungen der Menschen mit Behinderungen angemessen abzubilden
 - die Zahl der ICF-Items ist sehr groß, sodass die Bedarfsermittlungsgespräche sehr lange dauern, wenn man alle Items nutzt
 - eine Bewertung des Problems nach ICF ist nach den bestehenden Vorgaben nicht immer valide möglich
 - eine Bewertung der Funktionsbeeinträchtigungen ist nur durch einen Rückgriff auf die Beschreibung der (umwelt- und personenbezogenen) Kontextfaktoren möglich
 - künftig müssten die Zahl der Lebensbereiche und die zugeordneten ICF-Items an den Vorgaben des BTHG orientiert werden.
- 13 Befragte waren der Auffassung, dass eine Erfassung der Kontextfaktoren möglich und wichtig ist. Zwei Befragte wiesen dabei darauf hin, dass dafür dem Freitextfeld IV. eine besondere Bedeutung zukommt. Zudem wurde ebenfalls von zwei Befragten betont, dass nicht nur Barrieren und förderliche Faktoren, sondern auch die Lebensgeschichte bzw. biografische Ereignisse mit Blick auf Kontextfaktoren dokumentiert werden sollten.
- Eine zusammenfassende Beschreibung der Bedarfssituation unter VI. ist nach Auffassung aller Befragten (sehr) gut möglich. Gleichwohl wiesen mehrere Befragte da-

rauf hin, dass die Bewertung auch vom Informationsgehalt des Gesprächs mit der nachfragenden Person (bzw. deren Begleiter*in) abhängt (3 Nennungen).

- Nach Auffassung von zwölf Befragten war es möglich, mit der nachfragenden Person operationale Ziele zu erarbeiten. Gleichwohl wiesen mehrere Befragte auf folgende Punkte hin:
 - die Erarbeitung operationaler Ziele nach S.M.A.R.T.-Kriterien ist abhängig von den behinderungsbedingten kognitiven Fähigkeiten der nachfragenden Person
 - für die Eintragung operationaler Ziele stehen zu wenig Zeilen zur Verfügung
 - „smarte“ Ziele sind insbesondere mit Blick auf den Lebensbereich 5 „Umgang mit mentalen, kognitiven und Sinnesbeeinträchtigungen“ nur sehr schwer zu definieren.
- Nach Meinung von elf Beschäftigten war eine Erfassung des Hilfe- und Teilhabebedarfs mit dem Bedarfsermittlungsbogen möglich. Zugleich wiesen mehrere Befragte auf folgende Gesichtspunkte hin:
 - zwei Personen waren der Ansicht, dass der Hilfe- und Teilhabebedarf nicht allein mit Hilfe des Bedarfsermittlungsbogens erfasst werden kann, sondern nur auf Basis einer gezielten Gesprächsführung und von Vorkenntnissen über Krankheitsbilder etc.
 - die Zielbildung ist wichtig für die Erfassung des Bedarfs (eine Nennung)
 - selten auftretende Probleme (Bedarfe) können nicht erfasst werden (eine Nennung).
- Der ganz überwiegende Teil der Befragten (zehn Personen) konnte die erfassten Bedarfe mit Blick auf die Zielerreichung in Zeiteinheiten umsetzen. Zwei Befragte waren dazu vor allem deshalb in der Lage, weil sie Vorerfahrungen im Rahmen der aktuell umgesetzten Teilhabeplanung (zwei Nennungen) hatten.
- Vier Personen konnten die Umrechnung des Hilfe- und Unterstützungsbedarfs nicht allein auf der Grundlage des Bogens, sondern nur mit Hilfe von Erfahrungswerten aus der derzeit umgesetzten Teilhabeplanung vornehmen.

Eine zusammenfassende Bewertung des Mantelbogens, des Bogens zur Bedarfsermittlung und des Ergebnisbogens einschließlich Leistungsabsprache/Zielvereinbarung (als wesentliche Bausteine des Teilhabeinstrumentariums) durch die Beschäftigten der Erprobungskommunen zeigt die nachfolgende grafische Darstellung.

Abb. 25: Ergebnisse der Befragung der Mitarbeiter*innen – zusammenfassende Bewertung des Teilhabeinstrumentariums



Diese (standardisierte) Bewertung der Mitarbeiter*innen aus den Erprobungskommunen deckt sich weitgehend mit ihren qualitativen Einschätzungen hinsichtlich der Praktikabilität des Teilhabeinstrumentariums. Danach ist der überwiegende Teil der Befragten (n = 9) der Ansicht, dass das Instrument praktikabel ist, sofern die Leistungen über Ziele gesteuert werden. Übergreifende bzw. kritische Einschätzungen meist einzelner Beschäftigter beziehen sich vor allem auf folgende Punkte:

- für den Einsatz des neuen Teilhabeinstrumentariums sind gute Vorkenntnisse und umfassend geschulte Anwender*innen erforderlich
- notwendig sind vertiefte Schulungen zur Anwendung der ICF-Items und der „Bewertung des Problems“ sowie zur Entwicklung operationaler Ziele und zum Abschluss von Zielvereinbarungen
- Mantelbogen und Ergebnisbogen einschließlich Leistungsabsprache/Zielvereinbarung sind in Ordnung (wenn es um die Steuerung entlang von Zielen geht)
- die ICF-Tabelle ist unübersichtlich und unpraktisch
- das Teilhabeinstrumentarium ist ungeeignet für eine „Verpreislichung“ der Leistungen und zur Ableitung von Personalstellen.

Die schriftliche Befragung der Mitarbeiter*innen der Erprobungskommunen (N = 14, s. o.) in der *zweiten Runde* bezog sich vorwiegend auf die Einschätzung der Praktikabilität des Bogens zur Prüfung der „Lebensbereichsübergreifenden Zielerreichung/Wirkungseinschätzung“ im Rahmen der Fortschreibung der Teilhabeplanung. Die übergreifende (standardisierte) Bewertung ausgewählter Aspekte dazu zeigen die nachfolgenden Tabellen:

Tab. 9: Ergebnisse der Befragung der Mitarbeiter*innen – Bewertung einzelner Aspekte der Überprüfung der Zielerreichung/Wirkungseinschätzung und Teilhabefortschreibung (absolut und in Prozent)

Dimensionen	ja	teils/teils	nein
der Bogen zur „Lebensbereichsübergreifenden Zielerreichung/Wirkungseinschätzung“ enthält alle wesentlichen Dimensionen, um die vereinbarten Ziele zu überprüfen	10 (71,4 %)	4 (28,6 %)	0
die Einschätzungen der nachfragenden Person und der Leistungsanbieter ergaben ein Bild der Zielerreichung bzw. der Wirkung	9 (69,2 %)	4 (30,8 %)	1 (7,7 %)
mit den nachfragenden Personen konnten im Rahmen der Fortschreibung der Teilhabepanung neue/veränderte (operationale) Ziele erarbeitet werden	7 (53,8 %)	3 (23,1 %)	3 (23,1 %)
mit den Leistungsanbietern konnten im Rahmen der Fortschreibung der Teilhabepanung neue/veränderte (operationale) Ziele erarbeitet werden	7 (53,8 %)	3 (23,1 %)	3 (23,1 %)
hat sich die Tabelle „Grad der Zielerreichung“ mit den dort vorgegebenen Items für die Besprechung der Zielerreichung/Wirkungseinschätzung und Fortschreibung der Teilhabepanung als geeignet erwiesen	10 (76,6 %)	2 (15,4 %)	1 (7,7 %)
mit dem Bogen zur „Lebensbereichsübergreifenden Zielerreichung/Wirkungseinschätzung“ kann ein veränderter Teilhabebedarf in den fünf Lebensbereichen abgebildet werden	5 (45,5 %)	5 (45,5 %)	1 (9,1 %)

Wie aus der obigen Tabelle hervorgeht, beurteilte die ganz überwiegende Zahl der befragten Mitarbeiter*innen der Erprobungskommunen wesentliche Verfahrensschritte bzw. den Bogen zur „Lebensbereichsübergreifenden Zielerreichung/Wirkungseinschätzung“ weitgehend positiv. Zudem hat sich die Tabelle „Grad der Zielerreichung“ aus Sicht der Befragten als ein guter Einstieg in die Besprechung der Zielerreichung/Wirkungseinschätzung und der Fortschreibung der Teilhabepanung erwiesen. Etwas kritischer wird gesehen, dass mit dem Bogen zur „Lebensbereichsübergreifenden Zielerreichung/Wirkungseinschätzung“ ein veränderter Teilhabebedarf in den fünf Lebensbereichen abzubilden ist.

Tab. 10: Ergebnisse der Befragung der Mitarbeiter*innen – Zusammenfassende Bewertungen der Überprüfung der Zielerreichung/Wirkungseinschätzung und Teilhabefortschreibung (absolut und in Prozent)

Dimensionen	sehr gut	eher gut	eher schlecht
die nachfragenden Personen konnten ihre Einschätzungen zur Zielerreichung einbringen	2 (15,4 %)	8 (613,5 %)	3 (23,1 %)
die Leistungsanbieter konnten ihre Einschätzungen zur Zielerreichung in angemessener Weise einbringen	1 (7,7 %)	12 (92,3 %)	0
zusammenfassende Bewertung des Bogens zur „Lebensbereichsübergreifenden Zielerreichung/Wirkungseinschätzung“	3 (23,1 %)	9 (69,2 %)	1 (7,7 %)
Praktikabilität des Bogens zur „Lebensbereichsübergreifenden Zielerreichung/Wirkungseinschätzung“	3 (23,1 %)	9 (69,2 %)	1 (7,7 %)

Aus Sicht eines größeren Teils der Befragten konnten sowohl die nachfragenden Personen als auch die Leistungsanbieter *sehr bzw. eher gut* ihre Einschätzungen zum Grad der Zielerreichung im Rahmen der Teilhabefortschreibung einbringen. Auch die abschließende Bewertung des Bogens zur „Lebensbereichsübergreifenden Zielerreichung/Wirkungseinschätzung“ und dessen Praktikabilität wird von zwölf Befragten mit *sehr bzw. eher gut* bewertet.

Abschließend sollten die Mitarbeiter*innen noch einmal die *Vor- und Nachteile* des neuen Teilhabeinstrumentariums einschätzen. Nachfolgend werden wesentliche Ergebnisse zusammengefasst beschrieben:

Vorteile

- kompakte Darstellung des Falles am Schluss des Planes, auch die automatische Übernahme der Einträge ist gut. Man kann recht gut mit dem Plan arbeiten, wenn man die Systematik verstanden hat.
- Die Zielerreichung/Fortschreibung hat mit der Bewertungsskala jetzt einen optischen Ausdruck dessen, was vorher lediglich mündlich besprochen und in evtl. abgeänderten Zeiten seinen Ausdruck gefunden hat. Für jemanden, der den Fall nicht kennt und sich Informationen über den Verlauf beschaffen möchte, ist das deutlich übersichtlicher und nachvollziehbarer. Im alten Plan wurde nicht eingetragen, warum eine Hilfe weggefallen ist oder ob das Ziel erreicht war, es war dann einfach nicht mehr da.
- Bewertung der zahlreichen ICF-Items ist meistens möglich. Damit kann der Teilhabebedarf gut eingeschätzt werden.
- Zielorientierung statt Maßnahmenorientierung, Wirkungsanalyse, flexibles Instrument mit Ergänzungsfeldern und Freifeldformulierung
- sehr flexibel auf die Situation anzupassen
- mehr Genauigkeit, was überhaupt erreicht werden soll. Wirkungsorientierung. Instrument ist flexibel genug, um dem Personenkreis gerecht zu werden und um individuelle Bedarfe zu erheben.
- Ziele werden überprüft

- Reduzierung von bisher drei Bögen auf einen Bogen. Integration von ICF-Inhalten. Zielsetzung im Vordergrund
- Fließtext möglich
- Dass es einen Bogen zur Zielerreichung/ Wirkungseinschätzung gibt
- Hohe Mitwirkungsbereitschaft aufgrund der einfachen Handhabung.
- Formulierung und Reflexion der vereinbarten Ziele sind für die nachfragende Person transparent und nachvollziehbar, sie bieten eine gute Gesprächsgrundlage für die THK und Fortschreibung.
- Die personenbezogenen Daten sind sehr umfangreich und informativ, alle relevanten Daten wurden berücksichtigt, sodass sofort z.B. auch andere Leistungsträger ersichtlich wurden. Das Instrument eignet sich gut, um den Bedarf, die Ziele und die Maßnahmen zu erarbeiten und die erforderlichen Hilfen zu installieren.

Nachteile

- Der Zeitaufwand für den ersten Plan ist deutlich höher
- Bewertung des Problems könnte noch Abstufungen enthalten
- Ausfüllen vor Ort erfordert einen Laptop
- sehr umfangreich für den Klienten
- Grad der Zielerreichung könnte für sehr eingeschränkten Personenkreis mit Piktogrammen dargestellt werden (ggf. zwei Versionen erstellen)
- Es fehlt eine Möglichkeit zu beschreiben, was getan wurde und was daran gehindert hat, auch wieso ein Ziel weiter geführt werden soll
- die Idee, dass die Klient*innen ihre Einschätzung äußern, ist gut, oftmals ist dies für die Klient*innen aber nicht möglich aufgrund von psychischen oder kognitiven Einschränkungen
- es gibt keinen Platz für neue Ziele; es wäre besser, wenn zunächst die Ziele überprüft werden und dann eine weitere Liste zum Formulieren neuer Ziele vorhanden wäre
- Bogen insgesamt eher unübersichtlich
- Bogen kann nicht als Interview-Leitfaden genutzt werden
- Bogen ist nicht mehr zur Selbstbearbeitung für Klient*innen geeignet (was besonders in Zusammenhang mit Hilfen für Kinder schlecht ist, da hier überwiegend die Eltern den Bogen bearbeiten müssen; hier sollte ggf. ein komplett anderer Bogen Anwendung finden)
- die ICF-Aspekte sind mit der Core-Set-Methode nicht immer passend, v. a. bei schweren, aber selten auftretenden Problemen
- lange Einarbeitungszeit; der Bogen erklärt sich nicht unbedingt von selbst
- Der Bezug zu der ursprünglichen Bedarfsermittlung nach ICF lässt sich schlecht herstellen.
- Meine Hoffnung auf ein objektives Instrument hat sich nicht erfüllt.
- Aus Sicht der Behindertenpädagogik ist das Instrument nicht fundiert genug.

- Nach dem Mantelbogen sollte die Möglichkeit für einen Fließtext eingefügt werden, in dem die Ist-Situation des hilfesuchenden Menschen dargestellt wird.

3.2.3 Teilnehmende Beobachtungen durch die wissenschaftliche Begleitung

Im Rahmen des Projektvorhabens hat die wissenschaftliche Begleitung 27 Bedarfsermittlungsgespräche in sechs Kommunen (Stadt Kaiserslautern, Stadt Neustadt, Stadt Trier, Kreis Altenkirchen, Kreis Bad Kreuznach und Rhein-Lahn-Kreis) mit 17 unterschiedlichen Mitarbeiter*innen teilnehmend beobachtet. Die Dauer der Gespräche variierte je nach Kommune zwischen einer und vier Stunden, wobei etwas mehr als die Hälfte der Gespräche zwischen eineinhalb und zwei Stunden dauerten. Die Bedarfsermittlungen fanden ganz überwiegend vor Ort in den Sozialämtern der Erprobungskommunen statt; z. T. wurden die teilnehmenden Beobachtungen auch im Rahmen eines Haus- bzw. Einrichtungsbesuchs durchgeführt.

Erwartungsgemäß haben an allen Gesprächen die Menschen mit Behinderungen und die Mitarbeiter*innen der jeweiligen Sozialämter teilgenommen. Darüber hinaus waren an 13 Bedarfsermittlungen Angehörige bzw. gesetzliche Betreuer*innen und an zehn Gesprächen Leistungsanbieter unterschiedlicher Träger beteiligt.

Insgesamt 52 % der Klient*innen gehörten zum Personenkreis der Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung, 26 % der Hilfe nachfragenden Personen wiesen eine geistige Behinderung auf und bei je 7,4 % lag eine Suchterkrankung bzw. eine Kombination aus geistiger Behinderung und Suchterkrankung/psychischer Beeinträchtigung vor.

In fast allen Bedarfsermittlungen lag der Bogen zur Gesprächsvorbereitung vor, mit dem die Klient*innen ihre Anliegen und Wünsche vorab artikulieren konnten. Er diente – wie vereinbart – den Mitarbeiter*innen der Kommunen als eine wichtige Gesprächsgrundlage und Anknüpfungspunkt für die gemeinsame Bildung von Zielen.

Aus Sicht der wissenschaftlichen Begleitung können aus den teilnehmenden Beobachtungen folgende zusammenfassende Einschätzungen zur Durchführung der Bedarfsermittlung auf Basis des neuen Teilhabeinstrumentariums vorgenommen werden:

- Alle Mitarbeiter*innen der Erprobungskommunen haben die nachfragenden Personen und deren Begleitpersonen sehr freundlich begrüßt.
- Der Grund des (Bedarfsermittlungs-)Gesprächs wurde von einem Teil der Beschäftigten eher knapp, vom anderen Teil sehr ausführlich erläutert.
- Grundsätzlich standen die Klient*innen im Mittelpunkt des Gesprächs. Dabei konnte – in Übereinstimmung mit den Bewertungen der Klient*innen selbst – von der wissenschaftlichen Begleitung beobachtet werden, dass ihnen jeweils ausreichend Zeit eingeräumt wurde, ihre Anliegen und Wünsche vorzustellen.
- Ein wesentliches Kennzeichen aller teilnehmend beobachteten Gespräche bestand darin, dass die Klient*innen auf Augenhöhe in die Aushandlung ihrer Unterstützung und die Entwicklung von Hilfespektiven einbezogen wurden.
- Insgesamt gelang es den Beschäftigten der Erprobungskommunen (sehr) gut, in den freien Textfeldern die Fähigkeiten der Klient*innen bzw. was ihnen gelingt zu dokumentieren.
- Ein kleinerer Teil der Mitarbeiter*innen der Erprobungskommunen hat sich etwas zu starr an der Abfrage aller ICF-Items – je Lebensbereich – orientiert, obwohl im Ge-

sprach mit den nachfragenden Personen erkennbar war, dass bestimmte Items für die/den Betroffene/n nicht zutreffen. Zugleich haben einzelne Beschäftigte, die Benennung der ICF-Items „eins zu eins“ übernommen und nicht in eine für die Klient*innen angemessene Sprache „übersetzt“.

- Wie die teilnehmenden Beobachtungen zeigten, fiel es den Beschäftigten der Sozialämter nicht immer leicht, auf Basis der durch die ICF vorgegebene Skala eine Bewertung der Funktionsbeeinträchtigungen der Klient*innen vorzunehmen, da hier auf keine Erfahrungswerte zurückgegriffen werden konnte.
- Im Unterschied dazu gelang es den Mitarbeiter*innen der Erprobungskommunen gut, in den freien Textfeldern die (personalen und umweltbezogenen) Kontextfaktoren der Klient*innen – je Lebensbereich – zu beschreiben und in Verbindung damit und anderen Angaben die (professionellen) Teilhabebedarfe einzuschätzen.
- Einigen Mitarbeiter*innen fiel es erkennbar schwer, operationale „smarte“ Ziele zu entwickeln und mit der nachfragenden Person zu vereinbaren. Analog zu Erfahrungen mit der Anwendung des aktuell eingesetzten ITP wurde im Rahmen der teilnehmenden Beobachtung deutlich, dass einige Beschäftigte erkennbar versucht waren, Maßnahmen und nicht Ziele zu vereinbaren.
- Aus externer Perspektive war nicht immer erkennbar, ob eine zusammenfassende Beurteilung des Hilfe- und Unterstützungsbedarfs erfolgte.
- Die Gesprächsführung war z. T. sehr einfühlsam und geschickt an den Möglichkeiten und Zielen der Klient*innen orientiert; z. T. aber eher direktiver auf scheinbar schon feststehende Maßnahmen orientiert.
- Die Mitarbeiter*innen haben z. T. schwierige Themen im Gespräch angesprochen und umfassend Unterstützungsmöglichkeiten durch die Eingliederungshilfe aufgezeigt.
- Im Rahmen der teilnehmenden Beobachtungen wurde deutlich, dass einen (kleineren) Teil der Klient*innen sowohl die Dauer der Gespräche – trotz Pausen – als auch die Komplexität der Inhalte (hier insbesondere die gemeinsame Entwicklung operativer Ziele) überforderte.

In einer Gesamteinschätzung der teilnehmenden Beobachtungen lässt sich aus Sicht der wissenschaftlichen Begleitung feststellen, dass die Mitarbeiter*innen im Großen und Ganzen keine gravierenden Probleme in der Anwendung des Teilhabeinstrumentariums hatten. Gleichwohl fiel es einem Teil der Mitarbeiter*innen erkennbar schwer, die ICF-Items anzuwenden, eine Bewertung der Funktionsbeeinträchtigungen nach ICF vorzunehmen und messbare Ziele gemeinsam mit den Klient*innen zu entwickeln.

Erwartungsgemäß haben die teilnehmenden Beobachtungen gezeigt, dass bei flächendeckender Einführung des neuen Teilhabeinstrumentariums eine umfassende Schulung insbesondere in der Anwendung des Bogens zur Ermittlung des Teilhabebedarfs sowie eines angemessenen Vorgehens bei der Bildung „smarter“ Ziele zwingend erforderlich ist.

4 Zusammenfassende Bewertung des neuen Teilhabeinstrumentariums

Im Folgenden werden die quantitativen und qualitativen Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung mit Blick auf die Aufgabenstellungen des Projekts „Schulung und Begleitung der Individuellen Teilhabeplanung in Rheinland-Pfalz“ zusammenfassend darge-

stellt und bewertet. Dabei wird zum einen – anknüpfend an die Fragestellungen der Erprobung – auf die praktische Anwendung des neuen Teilhabeinstrumentariums durch die Mitarbeiter*innen der Erprobungskommunen eingegangen; zum anderen werden die Ergebnisse des Erprobungsvorhabens vor dem Hintergrund der Empfehlungen des Deutschen Vereins und dem am 1. Januar 2017 in Kraft getretenen Bundesteilhabegesetz (BTHG) interpretiert. Schließlich werden Entwicklungsbedarfe aufgezeigt, die sich aus dem Erprobungsvorhaben für die Weiterentwicklung und Anwendung des neuen Teilhabeinstrumentariums ergeben.

Grundsätzlich ist noch einmal darauf hinzuweisen, dass die verschiedenen Befunde der Erprobung – gemessen an der Zahl der erprobten Neufälle – keinen Anspruch auf Repräsentativität erheben, sondern das Ergebnis einer explorativ ausgerichteten Untersuchung sind.

Bewertung des Mantelbogens

Sowohl die Befragung der Mitarbeiter*innen der Erprobungskommunen als auch die teilnehmenden Beobachtungen durch die wissenschaftliche Begleitung haben gezeigt, dass der Mantelbogen alle wesentlichen Dimensionen umfasst, um die die Leistungen der Eingliederungshilfe nachfragenden Personen hinsichtlich der für die Bedarfsermittlung wesentlichen Merkmale zu beschreiben. Auch in der standardisierten Abfrage wurde der Mantelbogen von allen Beschäftigten als *sehr bzw. eher gut* eingeschätzt.

Einbeziehung der Anliegen, Wünsche und Ziele der nachfragenden Personen in die Teilhabeplanung

Wie aus der Befragung der Klient*innen und der Mitarbeiter*innen der Erprobungskommunen, den teilnehmenden Beobachtungen und den Auswertungen des Bogens zur Erfassung des Teilhabebedarfs hervorgeht, konnten die nachfragenden Personen ihre Anliegen, Wünsche und Ziele in den Beratungs- und Bedarfsermittlungsgesprächen in angemessener Weise einbringen. So stimmten alle sich an der schriftlichen Befragung beteiligten Klient*innen den Aussagen zu, „Die Gesprächsteilnehmer haben verstanden, was ich mir wünsche“ und „Meine Wünsche wurden in der Diskussion berücksichtigt“. Eine wichtige Rolle spielte dabei auch der Bogen zur Gesprächsvorbereitung, mit dem die Klient*innen ihre Wünsche und Anliegen vorab artikulieren konnten, d. h. vor Durchführung des Bedarfsermittlungsgesprächs.

Zugleich hoben die befragten Mitarbeiter*innen der Erprobungskommunen als Schwierigkeit hervor, dass es insbesondere mit Personen, die erhebliche kognitive Beeinträchtigungen hatten, nicht immer einfach war, im Rahmen der Bedarfsermittlung über ihre Wünsche und Anliegen zu sprechen.

Auf Basis der teilnehmenden Beobachtungen waren aus Sicht der wissenschaftlichen Begleitung die Bedarfsermittlungsgespräche mit den nachfragenden Personen durch folgende Aspekte besonders gekennzeichnet:

- Grundsätzlich standen die Klient*innen im Mittelpunkt des Gesprächs. Im Rahmen des Gesprächs wurde ihnen jeweils ausreichend Zeit eingeräumt, ihre Anliegen und Wünsche vorzustellen.
- Ein weiteres Merkmal der Gespräche bestand darin, dass die Klient*innen auf Augenhöhe in die Aushandlung ihrer Unterstützung und die Entwicklung von Hilfespektiven einbezogen wurden.

- Des Weiteren wurde deutlich, dass ein Teil der Klient*innen sowohl durch die Dauer der Gespräche als auch durch die Komplexität der Inhalte (hier insbesondere die gemeinsame Entwicklung operationaler Ziele) überfordert war.

Insgesamt kann festgestellt werden, dass die an der Befragung teilnehmenden Klient*innen mit Blick auf die unterschiedlichen Facetten der Antragstellung und Gewährung der Hilfen sehr zufrieden waren.

Qualitative Beschreibung der Fähigkeiten der nachfragenden Person

Nach Auffassung des ganz überwiegenden Teils der befragten Mitarbeiter*innen der Erprobungskommunen gelang es mit Hilfe des Bogens zur Erfassung des Teilhabebedarfs recht gut, die Fähigkeiten („Was gelingt?“) der nachfragenden Personen zu besprechen, in der Bedarfsermittlung zu berücksichtigen und anschließend im Bogen zu dokumentieren. Hierfür wurde das Freitextfeld II. als gut und nützlich eingeschätzt. Dass die Mitarbeiter*innen umfassend von der Möglichkeit Gebrauch machten, die Fähigkeiten der Klient*innen umfänglich zu erfassen, zeigt auch die von der wissenschaftlichen Begleitung durchgeführte qualitative Analyse offener Angaben.

Praktikabilität der je Lebensbereich festgelegten ICF-Items

Aus Sicht fast aller befragten Mitarbeiter*innen der Erprobungskommunen werden die den fünf Lebensbereichen zugeordneten ICF-Items zur Erfassung des Teilhabebedarfs als nützlich und praktikabel eingeschätzt. Zudem wurde darauf hingewiesen, dass keine ICF-Items fehlen, um den Teilhabebedarf der nachfragenden Personen zielführend zu erfassen. Dies zeigt auch eine Analyse der durchschnittlich von den Beschäftigten je Lebensbereich verwendeten ICF-Items. Gleichwohl wurde im Rahmen der schriftlichen Befragung in Einzelnennungen auch darauf hingewiesen, dass einige ICF-Items zu oberflächlich sind, um komplexe Beeinträchtigungen der Menschen mit Behinderungen abzubilden und dass die Bedarfsermittlungsgespräche sehr lange dauern, wenn alle ICF-Items genutzt werden.

Im Rahmen der teilnehmenden Beobachtungen konnte von der wissenschaftlichen Begleitung beobachtet werden, dass einzelne Fachkräfte die Benennung der ICF-Items „eins zu eins“ übernommen und zu wenig in eine für die Klient*innen angemessene Sprache „übersetzt“ haben. Sollte das Teilhabeinstrumentarium künftig landesweit eingesetzt werden, sind ein Handbuch zur Anwendung sowohl des Instruments als auch des Verfahrens und eine Schulung der Mitarbeiter*innen der Kommunen und Leistungsanbieter zwingend erforderlich (s. u.).

Praktikabilität der Einschätzungen der Funktionsbeeinträchtigungen auf Basis der ICF-Items

Sowohl aus der schriftlichen Befragung der Mitarbeiter*innen der Erprobungskommunen als auch aus der Analyse der ICF-Items je Lebensbereich geht hervor, dass es den Fachkräften i. d. R. gut gelang, die Funktionsbeeinträchtigungen („Bewertung des Problems“) auf der Grundlage von ICF zu erfassen. Zugleich wurde von einzelnen Mitarbeiter*innen darauf verwiesen, dass eine Bewertung der Funktionsbeeinträchtigungen/des Problems nach den bestehenden Vorgaben nicht möglich ist bzw. nur durch Rückgriff auf die Beschreibung der (umwelt- und personenbezogenen) Kontextfaktoren erfolgen kann.

Aus Sicht der wissenschaftlichen Begleitung fiel auf, dass es nicht allen Beschäftigten leicht fiel, auf Basis der durch die ICF vorgegebenen Skala eine Bewertung der Probleme der Klient*innen vorzunehmen, da hier auf keine entsprechenden Erfahrungen zurückgegriffen werden konnte.

Beschreibung (umweltbezogener und personaler) Kontextfaktoren

Fast alle befragten Beschäftigten der Erprobungskommunen betonten, dass der Beschreibung der Kontextfaktoren eine besondere Bedeutung zukommt und diese sehr wichtig für die abschließende Einschätzung des professionellen Teilhabebedarfs ist. Insofern wurden – wie die vertiefende (qualitative) Analyse der Kontextfaktoren durch die wissenschaftliche Begleitung deutlich macht – die Kontextfaktoren von den Mitarbeiter*innen umfassend dokumentiert (so wurden Kontextfaktoren für alle Lebensbereiche erfasst, und zwar im Umfang von rd. 85 % im Lebensbereich 1 bis ca. 70 % im Lebensbereich 5). In der Befragung wurde zudem deutlich, dass das Freitextfeld IV. des Bedarfsermittlungsbogens gut dafür geeignet ist, die Kontextfaktoren darzustellen. Größere Schwierigkeiten sind dabei – wie die teilnehmenden Beobachtungen als auch die Analysen der wissenschaftlichen Begleitung gezeigt haben – nicht aufgetreten.

Fachliche Beurteilung – Zusammenfassende Beschreibung der Bedarfssituation

Wie aus der vertiefenden Analyse offener Angaben hervorgeht, haben die Mitarbeiter*innen der Erprobungskommunen umfassend davon Gebrauch gemacht, eine Fachliche Beurteilung bzw. eine zusammenfassende Beschreibung der Bedarfssituation – differenziert nach den fünf Lebensbereichen – als Grundlage der Zielbildung und des geschätzten Teilhabebedarfs in Stunden pro Woche vorzunehmen. Dabei konnte die wissenschaftliche Begleitung feststellen, dass – je nach Lebensbereich – in 65 % bis 95 % der Fälle tatsächlich fachliche Einschätzungen dokumentiert wurden.

Damit korrespondiert die Bewertung aller Mitarbeiter*innen im Rahmen der schriftlichen Befragung, wonach eine zusammenfassende Beschreibung der Bedarfssituation (im Freitextfeld VI.) (sehr) gut möglich ist. Gleichwohl betonten drei Befragte, dass diese Bewertung letztlich auch vom Informationsgehalt des Gesprächs mit der nachfragenden Person (bzw. deren Begleiter*in) abhängt.

Erarbeitung operationaler Ziele/Entsprechen die erarbeiteten Ziele den S.M.A.R.T.-Kriterien?

Der größte Teil der befragten Mitarbeiter*innen der Erprobungskommunen war der Auffassung, dass es im Gespräch und mit Hilfe des Bogens zur Erfassung des Teilhabebedarfs überwiegend gelang, operationale Ziele nach den S.M.A.R.T-Kriterien mit den Klient*innen zu erarbeiten. Diese Einschätzung bestätigt sich auch in der von der wissenschaftlichen Begleitung durchgeführten vertiefenden Analyse der von den Beschäftigten dokumentierten (Nah-)Ziele. Danach können aus externer Sicht immerhin rd. 81 % aller vereinbarten Nahziele als spezifisch und 76 % als messbar eingeschätzt werden. Zudem wird erkennbar, dass – bezogen auf alle Lebensbereiche – ganz überwiegend die Nahziele einen (inhaltlichen) Bezug zu den Fernzielen aufweisen.

Gleichwohl fiel es einigen Mitarbeiter*innen der Erprobungskommunen nach Auffassung der wissenschaftlichen Begleitung erkennbar schwer, operationale/messbare Ziele mit den Klient*innen zu entwickeln.

Insgesamt wird die Güte der operationalen Ziele – wie sowohl die schriftliche Befragung der Beschäftigten als auch die teilnehmenden Beobachtungen zeigen – auch von den kognitiven Fähigkeiten der nachfragenden Personen maßgeblich mitbestimmt.

Ermittlung des Bedarfs mit Hilfe des Bogens zur Erfassung des Teilhabebedarfs

Wie aus der schriftlichen Befragung der Mitarbeiter*innen der Erprobungskommunen hervorgeht, ist der allergrößte Teil der Beschäftigten der Meinung, dass mit dem Bedarfs-

ermittlungsbogen der Teilhabebedarf der Menschen mit Behinderungen adäquat erfasst werden kann. Diese Einschätzung drückt sich auch darin aus, dass der überwiegende Teil der Befragten die Ansicht vertritt, die erfassten professionellen Teilhabebedarfe mit Blick auf die Zielerreichung in Zeiteinheiten (Stunden pro Woche) „übersetzen“ zu können. Einschränkend muss allerdings hinzugefügt werden, dass dies i. d. R. dann gut gelingt, wenn die Mitarbeiter*innen über mehrjährige Erfahrungen in der Umsetzung von Teilhabepanung verfügen.

Fortschreibung der Teilhabepanung auf Basis des Lebensbereichsübergreifenden Bogens zur Prüfung der Zielerreichung/Wirkungseinschätzung

In der schriftlichen Befragung (zweite Welle) war die überwiegende Zahl der an der Erhebung beteiligten Mitarbeiter*innen der Erprobungskommunen der Ansicht, dass wesentliche Verfahrensschritte der Überprüfung der Zielerreichung/Wirkungseinschätzung und der dazu einzusetzende Bogen als positiv und praktikabel zu bewerten sind. Zudem wurde die Tabelle „Grad der Zielerreichung“ (die sowohl von den Klient*innen als auch den Leistungsanbietern in der Fortschreibung der Teilhabepanung vorzulegen sind) als guter Einstieg in die Besprechung der Zielerreichung/Wirkungseinschätzung angesehen.

Anknüpfend an die dargestellten Untersuchungsergebnisse des Erprobungsvorhabens und vor dem Hintergrund der Empfehlungen des Deutschen Vereins sowie des am 1. Januar 2017 in Kraft getretenen BTHG können aus Sicht der wissenschaftlichen Begleitung folgende übergreifende Bewertungen vorgenommen werden:

- Die im Rahmen des Projektvorhabens erprobte neue Teilhabepanung mit ihren einzelnen Prozessschritten entspricht ganz überwiegend den Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Bedarfsermittlung und Teilhabepanung in der Eingliederungshilfe sowie den dazu inzwischen im BTHG empfohlenen Regelungen. Aus den Befunden der verschiedenen Erhebungen geht hervor, dass sich das Verfahren überwiegend als praktikabel und zielführend sowohl bezogen auf die Bedarfsermittlung und -feststellung individueller Teilbedarfe als auch hinsichtlich der Teilhabefortschreibung erwiesen hat. Insbesondere die im Rahmen der Bedarfsermittlung und Teilhabefortschreibung initiierten Zielbildungsprozesse tragen aus Sicht der wissenschaftlichen Begleitung wesentlich dazu bei, dass der geforderte Paradigmenwechsel von der Maßnahmen- zur Zielorientierung umgesetzt werden konnte. Zugleich wird mit der Entwicklung „smarter“ Ziele erst die Voraussetzung dafür geschaffen, die Ergebnisse der jeweils durchgeführten Maßnahmen periodisch überprüfen und fortschreiben zu können.
- Wie die im Rahmen des Projekts durchgeführten quantitativen und qualitativen Erhebungen zeigen, wurden die nachfragenden Personen von den Mitarbeiter*innen der Erprobungskommunen umfassend in die Erhebung der Teilhabebedarfe, die Planung und Durchführung der Leistungen sowie in die Teilhabefortschreibung einbezogen. Nach Ansicht der wissenschaftlichen Begleitung gelang es den Beschäftigten dabei in den Bedarfsermittlungs- und Teilhabefortschreibungsgesprächen gut – im Dialog mit den Klient*innen – deren Ziele, Wünsche und Anliegen zu besprechen und im Planungsprozess in angemessener Form zu berücksichtigen.
- Aus Sicht der wissenschaftlichen Begleitung belegen die Befragungen und Analysen, dass das erprobte Teilhabeverfahren eine gute Grundlage für eine personenzentrierte Erfassung, Bemessung und Fortschreibung der Teilhabebedarfe der Menschen mit Behinderungen bietet. Dabei sind sowohl der Teilhabepanprozess insgesamt als auch

die einzelnen Verfahrensschritte für alle beteiligten Akteure weitgehend transparent und nachvollziehbar.

- Das im Rahmen des Projekts erprobte neue Teilhabeinstrumentarium stützt sich maßgeblich – wie in den Empfehlungen des Deutschen Vereins und im BTHG gefordert – auf die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegebene „International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)“. Dabei drückt sich die ICF-Orientierung des neuen Instrumentariums vor allem darin aus, dass die Beeinträchtigungen der Funktionsniveaus (Bewertung des Problems) der nachfragenden Personen mit Hilfe (ausgewählter) ICF-Items und systematisch umweltbedingte und personenbezogene Kontextfaktoren erhoben werden, um daraus den jeweiligen individuellen (professionellen) Teilhabebedarf gem. §§ 53 ff. SGB XII abzuleiten.
- Aus Sicht der wissenschaftlichen Begleitung stellt das ICF-gestützte Bedarfsermittlungsinstrument damit eine gute fachliche Grundlage für die personenzentrierte Erhebung der Teilhabebedarfe der nachfragenden Personen dar. Durch die intensive Einbeziehung der Klient*innen und weiterer Beteiligter in den Prozess der Bedarfsermittlung/-feststellung und orientiert an den ICF-Items waren die Mitarbeiter*innen der Erprobungskommunen in der Mehrzahl der Fälle gut in der Lage, die Ressourcen/Fähigkeiten, Beeinträchtigungen und konkreten Lebenssituationen (Kontextfaktoren) differenziert nach einzelnen Lebensbereichen zu erfassen. I. d. R. konnten dabei mit den ausgewählten ICF-Items die Spezifika der unterschiedlichen Zielgruppen (psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen, suchtkranke Personen und Menschen mit geistiger Beeinträchtigung) und die jeweiligen Lebenslagen in ausreichender Weise beschrieben und die professionellen Teilhabebedarfe ermittelt werden.
- Im Projekt „Schulung und Begleitung der Individuellen Teilhabeplanung in Rheinland-Pfalz“ wurde erstmals auf der Grundlage eines neu entwickelten Instrumentariums und im Rahmen eines Gesprächs der Verfahrensschritt der Prüfung der Zielerreichung/Wirkungseinschätzung und Teilhabefortschreibung wenn auch nur mit einer begrenzten Zahl von Fällen erprobt. Aus Sicht der wissenschaftlichen Begleitung haben sich dabei – wie aus den Erhebungen hervorgeht – sowohl die Verfahrensschritte als auch die dazu eingesetzten Instrumente im Großen und Ganzen als arbeitsunterstützend, praktikabel und zielführend erwiesen.

Trotz dieser insgesamt positiven Bewertung des ICF-gestützten Bedarfsermittlungsinstrumentariums ergeben sich aus Sicht der wissenschaftlichen Begleitung für die Zukunft folgende *(Weiter-)Entwicklungsbedarfe*:

- Der im Rahmen des Projektvorhabens entwickelte Bogen zur Gesprächsvorbereitung sollte weiterentwickelt und künftig regelhaft im Teilhabeverfahren eingesetzt werden.
- Anknüpfend sowohl an die im Rahmen der Erprobung stattgefundenen Befragungen als auch vor dem Hintergrund des BTHG sollten die Anzahl und der inhaltliche Zuschnitt der im Bogen zur Erfassung des Teilhabebedarfs abgebildeten Lebensbereiche (und damit auch die Zahl der ICF-Items) künftig noch einmal grundsätzlich mit Blick auf die in § 118 BTHG genannten Anforderungen überdacht und entsprechend angepasst werden. Hierbei sollte auch berücksichtigt werden, dass der Bogen künftig auch für den Bereich Arbeit und andere Zielgruppen (Kinder und Jugendliche) eingesetzt werden kann.
- Nach Auffassung der wissenschaftlichen Begleitung sollten die Bedarfserhebung und -feststellung sowie die Teilhabefortschreibung – im Vergleich zur Erprobungs-

phase – künftig stärker im Rahmen einer *Gesamtplanung i. S. des § 58 SGB XII* (und neuerdings des BTHG § 117 [Kapitel 7 – Gesamtplanung]) unter Einbeziehung auch vorrangiger Leistungsträger erfolgen.

- Alle Erhebungsbefunde in der Erprobung weisen darauf hin, dass die ICF-basierte Erfassung und Feststellung der Teilhabebedarfe sowie die Bildung von Zielen auf der Grundlage der S.M.A.R.T.-Kriterien sowohl durch die Mitarbeiter*innen der Erprobungskommunen als auch durch die Mitarbeiter*innen der Leistungsanbieter künftig intensiv geschult werden müssen. Dabei sollte vor allem ein gemeinsames Verständnis der Items, der „Bewertung des Problems“ und insgesamt der ICF-Logik und der Art und Weise der Zielbildung entwickelt werden. Zudem sollte die Anwendung des Teilhabeinstrumentariums und -verfahrens in einem Handbuch beschrieben werden. Schließlich sollte künftig das Teilhabeinstrumentarium in eine EDV-Version umgesetzt werden.
- Wie die verschiedenen Erhebungen gezeigt haben, überforderte die Komplexität der behandelten Themen und die Bildung „smarter“ Ziele sowie die damit verbundene Dauer der Bedarfsermittlungs- und Teilhabefortschreibungsgespräche die Konzentrationsfähigkeit eines Teils der nachfragenden Personen. Vor diesem Hintergrund sollte künftig noch stärker darauf geachtet werden, dass die *Zahl und die Dauer der Gespräche* an den individuellen Ressourcen und Beeinträchtigungen der hilfesuchenden Personen ausgerichtet werden.

Anhang

Tab. 11: Anzahl genutzter Items für die Problembewertung ohne die Ausprägung „kein Problem“ nach ICF im Lebensbereich 1 (Anzahl genutzter Items: 0 = keines der Items wurde verwendet; max. 15 Items konnten verwendet werden)

Anzahl genutzter Items	Häufigkeit	in Prozent
1	2	7,4
2	2	7,4
3	1	3,7
4	3	11,1
5	3	11,1
6	2	7,4
7	4	14,8
8	3	11,1
9	2	7,4
11	1	3,7
12	1	3,7
13	1	3,7
15	2	7,4
Gesamt	27	100,0

Tab. 12: Anzahl genutzter Items für die Problembewertung ohne die Ausprägung „kein Problem“ nach ICF im Lebensbereich 2 (Anzahl genutzter Items: 0 = keines der Items wurde verwendet; max. 10 Items konnten verwendet werden)

Anzahl genutzter Items	Häufigkeit	in Prozent
0	1	3,7
1	1	3,7
2	3	11,1
3	7	25,9
4	5	18,5
5	2	7,4
6	3	11,1
7	3	11,1
8	2	7,4
Gesamt	27	100,0

Tab. 13: Anzahl genutzter Items für die Problembewertung ohne die Ausprägung „kein Problem“ nach ICF im Lebensbereich 3 (Anzahl genutzter Items: 0 = keines der Items wurde verwendet; max. 11 Items konnten verwendet werden)

Anzahl genutzter Items	Häufigkeit	in Prozent
0	6	22,2
1	2	7,4
3	3	11,1
4	2	7,4
5	6	22,2
6	1	3,7
7	6	22,2
8	1	3,7
Gesamt	27	100,0

Tab. 14: Anzahl genutzter Items für die Problembewertung ohne die Ausprägung „kein Problem“ nach ICF im Lebensbereich 4 (Anzahl genutzter Items: 0 = keines der Items wurde verwendet; max. 5 Items konnten verwendet werden)

Anzahl genutzter Items	Häufigkeit	in Prozent
0	2	7,4
1	4	14,8
2	9	33,3
3	6	22,2
4	3	11,1
5	3	11,1
Gesamt	27	100,0

Tab. 15: Anzahl genutzter Items für die Problembewertung ohne die Ausprägung „kein Problem“ nach ICF im Lebensbereich 5 (Anzahl genutzter Items: 0 = keines der Items wurde verwendet; max. 24 Items konnten verwendet werden)

Anzahl genutzter Items	Häufigkeit	in Prozent
0	1	3,7
2	2	7,4
3	1	3,7
4	1	3,7
7	3	11,1
8	2	7,4
9	3	11,1
10	1	3,7
11	2	7,4
12	3	11,1
14	2	7,4
16	2	7,4
17	2	7,4
18	1	3,7
19	1	3,7
Gesamt	27	100,0

Tab. 16: Anzahl genutzter Items für die Einschätzung des Teilhabebedarfs ohne die Ausprägung „keine Hilfe“ im Lebensbereich 1 (Anzahl genutzter Items: 0 = keines der Items wurde verwendet; max. 15 Items konnten verwendet werden)

Anzahl genutzter Items	Häufigkeit	in Prozent
0	4	14,8
1	1	3,7
2	3	11,1
3	1	3,7
4	2	7,4
5	4	14,8
6	4	14,8
7	1	3,7
8	2	7,4
9	2	7,4
13	1	3,7
15	2	7,4
Gesamt	27	100,0

Tab. 17: Anzahl genutzter Items für die Einschätzung des Teilhabebedarfs ohne die Ausprägung „keine Hilfe“ im Lebensbereich 2 (Anzahl genutzter Items: 0 = keines der Items wurde verwendet; max. 10 Items konnten verwendet werden)

Anzahl genutzter Items	Häufigkeit	in Prozent
0	5	18,5
1	1	3,7
2	6	22,2
3	3	11,1
4	4	14,8
5	1	3,7
6	3	11,1
7	2	7,4
8	2	7,4
Gesamt	27	100,0

Tab. 18: Anzahl genutzter Items für die Einschätzung des Teilhabebedarfs ohne die Ausprägung „keine Hilfe“ im Lebensbereich 3 (Anzahl genutzter Items: 0 = keines der Items wurde verwendet; max. 11 Items konnten verwendet werden)

Anzahl genutzter Items	Häufigkeit	in Prozent
0	9	33,3
1	1	3,7
2	4	14,8
3	2	7,4
4	2	7,4
5	5	18,5
6	2	7,4
7	2	7,4
Gesamt	27	100,0

Tab. 19: Anzahl genutzter Items für die Einschätzung des Teilhabebedarfs ohne die Ausprägung „keine Hilfe“ im Lebensbereich 4 (Anzahl genutzter Items: 0 = keines der Items wurde verwendet; max. 5 Items konnten verwendet werden)

Anzahl genutzter Items	Häufigkeit	in Prozent
0	5	18,5
1	5	18,5
2	8	29,6
3	4	14,8
4	1	3,7
5	4	14,8
Gesamt	27	100,0

Tab. 20: Anzahl genutzter Items für die Einschätzung des Teilhabebedarfs ohne die Ausprägung „keine Hilfe“ im Lebensbereich 5 (Anzahl genutzter Items: 0 = keines der Items wurde verwendet; max. 24 Items konnten verwendet werden)

Anzahl genutzter Items	Häufigkeit	in Prozent
0	3	11,1
1	2	7,4
2	2	7,4
3	1	3,7
4	2	7,4
5	2	7,4
6	1	3,7
7	2	7,4
8	2	7,4
9	2	7,4
10	2	7,4
12	1	3,7
13	1	3,7
14	1	3,7
16	3	11,1
Gesamt	27	100,0