

Wissenschaftliche Begleitung und partizipative Auswertung der Pilotierung des Teilhabeinstruments Berlin (TIB)

ENDBERICHT

**von Prof. Dr. Michael Komorek
Professor für Inklusion an der evangelischen
Hochschule Berlin**

**unter Mitarbeit von Lucas Kriegbaum, Christoph Stump, Adriana
Markovic**

Evangelische Hochschule Berlin

Berlin, 15.12.2019

INHALT

1	Hintergrundinformation und Ausgangslage	1
2	Konzeption der partizipativen Forschung	3
2.1	Einleitung	3
2.2	Theoretische Grundlagen und weiterführende Fragestellungen	3
2.2.1	Bedarfsermittlungsverfahren	3
2.2.2	Inklusion und die UN-Behindertenrechtskonvention als Basis der Entwicklung des BTHG	5
2.2.3	Das Konzept der Funktionalen Gesundheit	7
2.2.4	Teilhabe	9
2.2.5	Empowerment-Konzept	10
2.2.6	Sozialraumorientierung	14
2.3	Empirische Erhebung zur Validierung des TIB	16
2.3.1	Forschungsfrage und Annahmen	16
2.3.2	Forschungsdesign	17
3	Durchführungsbeschreibung	24
3.1	Indikatoren-Workshops	24
3.2	TIB Werkstatt 1	27
3.3	Vorbereitungs-Workshops	30
3.4	Zwischenevaluations-Workshops	31
3.5	TIB Werkstatt 2	33
3.6	Abschlussworkshops	35
3.7	TIB-Werkstatt 3	36
4	Deskriptive Analyse des Evaluationsfragebogens und qualitative Ergänzung ...	38
4.1	Fälle	38

4.2	Zeiten	40
4.3	Ort	43
4.4	Vorbereitung und benötigte Unterlagen.....	45
4.5	Zusätzliche Personen	47
4.6	Einschätzung verschiedener Gesprächsmerkmale.....	48
4.7	Voraussetzungen zur Anwendung und Bewertung des TIB	50
4.8	Partizipation.....	53
4.9	Einfluss von verschiedenen Merkmalen auf eine gelungene Bedarfsermittlung	56
5	Fazit und Empfehlung für die Implementierung des TIB 2020	58
5.1	Zeiten für die Bedarfsermittlung in der Einführungsphase.....	58
5.2	Kompetenzprofil der Teilhabeplaner*innen.....	58
5.3	Schulungen	59
5.3.1	TIB-Basisqualifikation	60
5.3.2	ICF-Basisschulung.....	60
5.3.3	Sozialraumorientierung	60
5.3.4	Methoden- und Gesprächsführungskompetenz	61
5.4	Qualitätsmerkmale der sozialmedizinischen Gutachten und Entwicklungsberichte	63
5.4.1	Qualitätsmerkmale für sozialmedizinische Gutachten.....	63
5.4.2	Qualitätsmerkmale für Entwicklungsberichte	64
5.5	Bedarfsermittlung und das Teilhabeinstrument Berlin (TIB)	65
5.6	Profil und Funktion der Multiplikator*innen	68
5.7	Evaluation und Prozessbegleitung während der Einführungsphase.....	69
5.7.1	Interviews mit den Leistungsberechtigten	70
5.7.2	Kurzevaluationsbogen	71

5.7.3	Qualitätszirkel im Werkstattformat	72
5.8	Gesamtplanverfahren und weitere Empfehlungen.....	74
5.9	Zusammenfassung	76
6	Anlagen.....	81
7	Abbildungsverzeichnis	82
8	Quellenverzeichnis.....	83

1 Hintergrundinformation und Ausgangslage

Die Evangelische Hochschule Berlin wurde vom Land Berlin, vertreten durch die Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales, beauftragt, im Rahmen des Umsetzungsprojektes des Ende 2016 beschlossenen Bundesteilhabegesetzes (BTHG), die Pilotanwendung und die Wirkungen eines neu entwickelten Instrumentes zur Ermittlung des Teilhabebedarfes zu evaluieren.

Am 29.12.2016 wurde das Bundesteilhabegesetz (BTHG) veröffentlicht. Die Umsetzung des Gesetzes erfolgt schrittweise bis zum Jahr 2020 durch die Länder. Mit dem BTHG wird das Neunte Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) neugestaltet. Die Änderungen des BTHG betreffen in erster Linie die Verfahren der Eingliederungshilfe.

Die Umsetzung des BTHG im Land Berlin erfolgt im Rahmen eines verwaltungsübergreifenden Projekts. Die Federführung für dieses Projekt liegt bei der für Soziales zuständigen Senatsverwaltung. Übergeordnete Ziele sind:

Die Teilhabesituation der Leistungsberechtigten wird verbessert.

Die Umsetzung des BTHG durch die Berliner Verwaltung ist auf einem standardisierten, hohen Qualitätsniveau gewährleistet.

Die Nachvollziehbarkeit der Leistungserbringung im Sinne der Qualitätssicherung ist durch klare Controllingstrukturen gewährleistet.

Die Ressourcen für Leistungen zur Teilhabe, die im Verantwortungsbereich des Landes Berlin liegen, sind effektiv und effizient eingesetzt.

Ab 01.01.2018 wird in § 142 SGB XII bzw. ab 01.01.2020 in § 118 SGB IX ein Instrument zur Feststellung des individuellen Bedarfs vorgeschrieben. Dieses muss sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) orientieren. Es dient insbesondere dazu in den neun definierten Lebensbereichen Lernen und Wissensanwendung, Allgemeine Aufgaben und Anforderungen, Kommunikation, Mobilität, Selbstversorgung, häusliches Leben, interpersonelle Interaktionen und Beziehungen, bedeutende Lebensbereiche und Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben, den individuellen Bedarf an Teilhabe eines leistungsberechtigten Menschen zu ermitteln.

Die Gesetzesbegründung zum BTHG konkretisiert, dass ein Bedarfsermittlungsinstrument ein konkretes Werkzeug (z.B. Fragebogen, Checkliste, Leitfaden) ist, welches auf einer wissenschaftlichen Grundlage beruhen soll.

Das Land Berlin hat mit Abschluss im März 2018 eine Voruntersuchung als Entscheidungsgrundlage zur Entwicklung eines Instruments der Bedarfsermittlung durchführen lassen. Diese empfahl, keines der bestehenden Berliner oder bundesweit eingesetzten Instrumente unverändert zu übernehmen, sondern ein eigenes Berliner Instrument zu entwickeln, welches den in der Voruntersuchung erarbeiteten Kriterien entspricht. Die Erarbeitung erfolgte, wie durch die Voruntersuchung empfohlen, durch eine Ressort und Ebenen übergreifend zusammengesetzte Arbeitsgruppe, welche auch die Sicht der Betroffenen und der Leistungserbringer einbezog.

Das **Teilhabeinstrument Berlin – TIB** – baut in seiner aktuellen Entwurfsfassung auf die Inhalte des Berliner Behandlungs- und Rehabilitationsplanes auf und lässt sich darüber hinaus in Hinblick auf fachliche Ansätze mit weiteren ICF orientierten Instrumenten (BENi und BEI NRW) vergleichen. Es handelt sich somit um eine Entwicklung des Landes Berlin und beinhaltet insbesondere als Alleinstellungsmerkmal die Darstellung des partizipativen Prozesses (Teil B1).

Das TIB wurde durch die Evangelische Hochschule Berlin und durch Mitarbeiter*innen der Eingliederungshilfestellen in der Praxis erprobt. Diese Erprobung wurde im Auftrag der Senatsverwaltung IAS durch die EHB begleitet und pilotiert und evaluiert, bevor es als verbindlich einzusetzendes Instrument gemäß § 4 TIBV mit der Veröffentlichung festgesetzt wird.

Im November 2018 hat hierzu ein erster Planungsworkshop unter Einbeziehung von Selbstvertretungen der Menschen mit Behinderung, Leistungserbringern sowie Landes- und Bezirksverwaltungen stattgefunden. Im Rahmen der Pilotierung ist vorgesehen, anhand einer Stichprobe probeweise Bedarfsermittlungen nach TIB durchzuführen. Im Echtbetrieb kann das TIB im Jahr 2019 noch nicht angewendet werden, da die Anwendung der bestehenden Hilfebedarfsinstrumente bis 31.12.2019 rahmenvertraglich in den Leistungsbeschreibungen vereinbart ist. Darüber hinaus ist ein Übergangszeitraum bis Ende 2021 vereinbart, in dem die alten Leistungstypen und damit auch die Leistungsbeschreibungen fortgelten, die auf die bestehenden Bedarfsermittlungsinstrumente referenzieren. Erst mit einem „Übersetzungstool“ in die alten Leistungen kann das TIB angewandt werden.

Die Pilotierung erfolgt mit den Zielstellungen:

strategische Ziele:

Die Sicherstellung einer breiten Beteiligung aller Kooperationspartner*innen in der Berliner Eingliederungshilfe, fördert die Vernetzung und ein Klima für gute Zusammenarbeit.

Mögliche **Vorbehalte** gegenüber dem Instrument werden **abgebaut**.

Mit der im Rahmen der Erprobung verbundenen Qualifizierung werden **Multiplikatoren** befähigt, eine berlinweite Einführung des Instrumentes ab 2020 zu unterstützen.

operative Ziele:

Die **Handhabbarkeit des Instrumentes** ist überprüft, mögliche Hemmnisse und Bedarfe der Nachsteuerung in der Qualifizierung der Anwender, beim Instrument und im Prozess der Anwendung sind identifiziert sind.

Die Anforderungen an das Instrument im Hinblick auf **Personenzentrierung**, Partizipation der Betroffenen und Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechtes sind überprüft.

Die Ermittlung eines durchschnittlichen **Zeitaufwandes** für die **Ermittlung des Teilhabebedarfes** schafft eine qualifizierte Grundlage für die Bemessung des Personalbedarfs.

2 Konzeption der partizipativen Forschung

2.1 Einleitung

Mit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention wurden die Rechte von Menschen mit Behinderungen in Deutschland bedeutend gestärkt. Damit geht einher, dass alle sozialen Dienste, Einrichtungen und Leistungserbringer*innen ihre Leistungen und Angebote für Menschen mit Behinderungen hinsichtlich ihres Beitrags für die Zielperspektiven Inklusion und Partizipation überprüfen und gegebenenfalls an diese anpassen müssen. Um das realisieren zu können, bedarf es eines an der ICF orientierten Bedarfsfeststellungsverfahrens.

Die Herausforderung besteht darin, die Zieldimensionen

- Partizipation
- Empowerment
- Sozialraumorientierung und
- Willenszentrierung

in adäquater Form bei der Hilfeplanung zu berücksichtigen.

Bei diesem Projekt handelt es um eine partizipativ ausgerichtete Praxisforschung im Kontext der Weiterentwicklung der Berliner Hilfeplansystematik.

Um das TIB in Hinblick auf die o.g. Zieldimensionen zu prüfen, wurden Indikatorenworkshops initialisiert, in deren Rahmen die erste Operationalisierung stattfand. Methodisch orientieren sich die Workshops an einem triangulativen Verfahren von empirischen Gruppendiskussionen und problemzentrierten Interviews. Die ermittelten Indikatoren wurden in einem Dokumentationsbogen (Bewertungssetting) hinterlegt und dienen der Stichprobe (Anwender*innen) als Reflexions- und Auswertungsmatrix. Durch eine Schulung wurden alle Beteiligten an den Evaluationsbogen herangeführt und im Verlauf der Erhebung kontinuierlich begleitet und beraten.

Durch ein zirkuläres, partizipatives Evaluationsdesign wird sichergestellt, dass Zwischenergebnisse in die Weiterentwicklung des TIB schon während des Evaluationszeitraums einfließen konnten. Nachfolgend werden der theoretische Diskurs sowie die konkrete Methodologie erörtert.

2.2 Theoretische Grundlagen und weiterführende Fragestellungen

2.2.1 Bedarfsermittlungsverfahren

Die Bedarfsermittlung ist ein prozessmäßiges Verfahren und dient der Erhebung der notwendigen Unterstützungsleistungen eines Menschen mit Behinderung in seiner jeweiligen Lebenssituation insbesondere unter Berücksichtigung seiner individuellen Teilhabeziele. Allgemein wird der Bedarf anhand von ärztlichen Gutachten,

fachpädagogischen Stellungnahmen, Sozialberichten und mit Instrumenten, die auf wissenschaftlichen Methoden basieren, ermittelt.¹ Zu letzteren ist das TIB zu zählen.

Wie im vorangegangenen Absatz erwähnt, ist das Ziel des TIB die Ermittlung des tatsächlichen Unterstützungs- und Teilhabebedarfs eines Menschen mit Behinderung. Um diesen Teilhabebedarf beurteilen zu können wird vorausgesetzt, dass die aktuelle Lebenssituation der betreffenden Person sowie seine Selbsthilfemöglichkeiten bekannt sind und die Ziele der Unterstützung vereinbart werden. Um dieses gewährleisten zu können, muss nicht selten die betreffende Person oder ihre Interessenvertretung, z.B. Angehörige oder gesetzliche Betreuer, in das Verfahren der Bedarfsermittlung mit einbezogen werden. Nach dem BTHG ist bei der Vereinbarung der Ziele zu berücksichtigen, dass es bei der Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung nicht ausschließlich nur um die reine Versorgung geht, um einen Ausgleich für fehlende und/oder eingeschränkte Fähigkeiten zu schaffen. Vielmehr soll es darum gehen, ihre Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern und Benachteiligungen zu vermeiden bzw. diesen entgegenzuwirken. Diese Ziele und die damit verbundenen Leistungen werden gemeinsam mit dem Menschen mit Behinderung definiert und konkretisiert. Nur so kann eine Einschätzung des Teilhabebedarfs vorgenommen werden.

Konkret heißt dies, dass zum einen ein sogenanntes „Aktivitätsprofil“ einer Person erstellt und zum anderen der daraus resultierende Teilhabebedarf ermittelt wird. Bei dem „Aktivitätsprofil“ wird die Aktivität an sich abgefragt, bzw. inwieweit die betreffende Person die Aktivität eigenständig oder mit Hilfsmitteln durchführen kann. Diese Aktivitäten werden im Rahmen der Teilhabe neun verschiedenen Lebensbereichen zugeordnet:

- Lernen und Wissensanwendung
- Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
- Kommunikation
- Mobilität
- Selbstversorgung
- Häusliches Leben
- Interpersonelle Interaktion und Beziehungen
- Bedeutende Lebensbereiche und
- Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben.

¹ Vgl. O.A.: Erhebung des Bedarfs und Hilfe- und Gesamtplanung, in: Homepage Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Abteilung Soziales, URL: <https://www.berlin.de/sen/soziales/themen/menschen-mit-behinderung/eingliederungshilfe/handbuch-fuer-das-fallmanagement/artikel.152873.php>, (Stand:07.11.18)

Dabei ist zu berücksichtigen, dass diese Lebensbereiche nicht sequentiell, sondern im Sinne ihrer Wechselwirkungen in einen Zusammenhang gebracht werden. Dies stellt eine besondere Herausforderung in der Anwendung des TIB dar.

Abgeleitete erweiterte Fragestellung für die Evaluation:

Wer sollte im Rahmen der Bedarfsermittlungsverfahren beteiligt werden, um ein Höchstmaß an Berücksichtigung von Wechselwirkungen innerhalb der aktuellen Lebenslage der Leistungsberechtigten zu garantieren?

2.2.2 Inklusion und die UN-Behindertenrechtskonvention als Basis der Entwicklung des BTHG

Die gesellschaftliche Situation von Menschen mit Behinderung und damit verbunden auch die Ausrichtung in der Arbeit mit Menschen mit Teilhabedarf befinden sich derzeit in einem dynamischen Umbruch. Bisher richtete diese sich an den Prinzipien der Normalisierung und Integration aus. Heutzutage stehen zunehmend die Leitideen Empowerment, Partizipation und Inklusion im Vordergrund.²

Unter Integration wird oftmals nur eine strukturelle Eingliederung in die Gesellschaft verstanden. Dabei handelt es sich um ein Input-Prinzip. Dies bedeutet, dass man versucht, Menschen mit Behinderung in die Gesellschaft zu integrieren, indem man außerhalb gelegene Einrichtungen, Dienste und Arbeitsorte auf zentralere Orte verlegt. Diese Art räumlicher Integration garantiert jedoch nicht, dass ein Mensch mit Behinderung gleichzeitig vollständig integriert ist, d.h. uneingeschränkt allgemeine Dienstleistungen in Anspruch nehmen, am gesellschaftlichen Leben partizipieren und sich soziokulturell integrieren kann. Allein die Tatsache, dass ein Mensch zentral in einem Heim oder einer Wohngemeinschaft lebt, bedeutet nicht grundsätzlich, dass er auch automatisch am gesellschaftlichen Leben teilnimmt.³ Der Begriff Integration als solcher bedeutet die Wiederherstellung eines Ganzen. Demnach wurde der Begriff der strukturellen Eingliederung zu kurz gedacht, da oftmals die äußeren Umstände nicht berücksichtigt wurden. Zum Beispiel liegt die Wohnung des Menschen mit Behinderung häufig zentral aber die Arbeit dieses Menschen nicht, was zur Konsequenz hat, dass potenzielle Selbstfahrer daran gehindert werden, ihre Selbstständigkeit durch Nutzung der öffentlichen Verkehrsmittel beizubehalten. Zusätzlich bringt der Begriff der Integration eine „Zwei-Welten-Ansicht“ mit sich: eine Welt der Menschen mit und eine Welt der Menschen ohne Behinderung. Die Welt der Menschen ohne Behinderung gilt als Normalität und wird auf Grund des Input-Prinzips zur Norm für Personen mit Behinderung erklärt.⁴ Damit werden die Menschen mit Behinderung aus Teilen des allgemeinen gesellschaftlichen Lebensraumes ausgeschlossen, um anschließend wieder integriert zu werden.

² Vgl. Theunissen, Georg (2006): Inklusion von Menschen mit geistiger Behinderung. Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag, S. 13

³ Vgl. Theunissen, Georg (2009a): Inklusion, Partizipation und Empowerment in der Behindertenarbeit. Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag, S. 13

⁴ Vgl. Theunissen, Georg (2009a), S. 13

Der Inklusionsansatz hingegen geht von Lebenswelten (Familie, Kindergärten, Stadtbezirk, Schulen etc.) aus, die für jeden Menschen, unabhängig ob mit oder ohne Beeinträchtigung, zugänglich sind. Konkretisiert bedeutet dies, dass Lebenswelten erschaffen werden, in denen alle Menschen willkommen sind und die so ausgestattet sind und, dass jede Person sich mit oder ohne Unterstützungsbedarf zurechtfindet, kommunizieren, sich integrieren und sich wohl fühlen kann.⁵

Der Begriff der Inklusion stammt ursprünglich aus dem angloamerikanischen Sprachraum, insbesondere aus den USA. Das Wort Inklusion selbst wird häufig mit den Worten „Nicht-Aussondern“ oder „unmittelbare Zugehörigkeit“ übersetzt.⁶ Jeder Mensch hat demzufolge das Recht, als vollwertiges und gleichberechtigtes Mitglied der Gesellschaft anerkannt zu werden. In diesem Zusammenhang steht das Recht auf Selbstbestimmung und Partizipation am gesellschaftlichen Leben. Gleichzeitig muss jedoch auch die Gesellschaft dafür Sorge tragen, dass keine Aussonderung oder Benachteiligung von Menschen mit Beeinträchtigung stattfindet und angemessene Unterstützungen gewährleistet sind.⁷ Die Leitidee der Inklusion ist also eine multikulturelle Gesellschaft, in der die Verschiedenheiten der Menschen und unterschiedlichen Lebensformen akzeptiert und unterstützt werden. Zu einer solchen inklusiven Kultur zählt, dass allen Mitgliedern der Gesellschaft wichtige soziale Leistungen und Systeme, wie z.B. Arbeitsplätze auf dem sogenannten ersten Arbeitsmarkt oder allgemeine Bildungseinrichtungen, verfügbar und zugänglich gemacht werden. Im Sinne der Inklusion müssten also die Strukturen von Institutionen und Dienstleistungsagenturen der Gesellschaft so verändert werden, dass sie den Rechten sowie den Bedürfnissen und Interessen aller Mitglieder der Gesellschaft entsprechen. Schlussfolgernd lässt sich demnach sagen, dass die Leitidee von Inklusion eine Gesellschaft ist, in der alle Menschen mit und ohne Behinderung vollständig einbezogen sind, indem sie uneingeschränkt und selbstbestimmt partizipieren können und in jeder Hinsicht willkommen sind.⁸

Die im Jahr 2008 in Kraft getretene UN-Behindertenrechtskonvention („Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderung“) gab noch einmal einen großen Anstoß in Richtung Inklusion. Sie beinhaltet neben der Bekräftigung allgemeiner Menschenrechte, auch für Menschen mit Behinderung, eine Vielzahl von Regelungen, die sich explizit auf die Lebenssituation von Menschen mit Behinderung beziehen.⁹

In diesem Zusammenhang legt die UN-Behindertenrechtskonvention den Staaten die Verpflichtung auf, wirksame und geeignete Maßnahmen zu treffen, die der Verwirklichung dieses Rechts sowie der vollen Einbeziehung in die Gemeinschaft und

⁵ Vgl. Theunissen, Georg (2009b): Empowerment und Inklusion behinderter Menschen. 2.Auflage. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag, S.34ff.

⁶ Vgl. Theunissen, Georg (2006), S. 13

⁷ Vgl. Theunissen, Georg (2009a), S. 17

⁸ Vgl. Theunissen, Georg (2009a), S. 18ff.

⁹Vgl. o.A.: UN-Behindertenrechtskonvention (o.A.), in: Homepage, URL: <http://www.behindertenrechtskonvention.info/>, (Stand: 28.05.16)

Teilhabe an der Gemeinschaft dienen.¹⁰ Das TIB soll die in der UN-BRK ausdifferenzierten und im BTHG konkretisierten Parameter operationalisieren und so die konkreten Barrieren, mit denen ein Mensch mit Behinderung individuell konfrontiert ist, darstellen.

Abgeleitete erweiterte Fragestellung für die Evaluation:

Wie lässt sich die klientenzentrierte Perspektive auf Barrieren im Sozialraum definieren? Welche Hilfsmittel sind nötig, um Menschen mit kognitiven Einschränkungen oder ohne verbal-sprachliche Kompetenzen an der Erfassung des subjektiven Sozialraums partizipieren zu lassen?

2.2.3 Das Konzept der Funktionalen Gesundheit

Das Konzept der Funktionalen Gesundheit hat das Potenzial als Rahmenkonzeption für Einrichtungen der Eingliederungshilfe dazu beizutragen, dass die Zielperspektive Inklusion im professionellen Handeln berücksichtigt wird. Im Folgenden werden die Grundlagen des Konzepts vorgestellt und die Stärken in Hinblick auf Inklusion und Partizipation aufgezeigt.

Die durch die Weltgesundheitsorganisation 2001 verabschiedete Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit (ICF) baut auf dem Konzept der Funktionalen Gesundheit auf und dessen Grundannahmen finden sich im Aufbau und den Bestandteilen der Klassifikation wieder.¹¹

Das Konzept der Funktionalen Gesundheit ist ein komplexes Wechselwirkungsmodell. Für die funktionale Gesundheit einer Person sind unterschiedliche Elemente von Bedeutung, welche miteinander verbunden sind und sich gegenseitig bedingen. Insgesamt ergibt dieses Zusammenspiel der unterschiedlichen Elemente eine bestimmte Qualität der funktionalen Gesundheit. Jedes Element kann Ausgangspunkt für eine positive oder auch problematische Entwicklung der funktionalen Gesundheit sein. Konkret zählen zu diesen Elementen Umweltfaktoren, personenbezogene Faktoren, Partizipation, Aktivität, Körperfunktionen und Strukturen sowie Gesundheitsprobleme.¹²

Der Mensch wird als bio-psycho-soziales Wesen betrachtet. Dieser Ansicht entsprechend entwickelt sich der Mensch ein Leben lang in aktiver Auseinandersetzung mit sich und seiner sozialen und materiellen Umwelt. Diese Auseinandersetzung findet durch Partizipation statt, also durch die aktive und passive Teilhabemöglichkeit am gesellschaftlichen Leben. Partizipation findet unter Berücksichtigung von möglichen Gesundheitsproblemen, der eigenen Persönlichkeit

¹⁰ Vgl. ebd.

¹¹ vgl. INSOS Schweiz (Hrsg.) (2009): Das Konzept der funktionalen Gesundheit. Grundlagen, Bedeutung und Einsatzmöglichkeiten am Beispiel der Behindertenhilfe. Online verfügbar unter <http://www.insos.ch/assets/Downloads/Broschuere-Konzept-Funktionale-Gesundheit.pdf>, zuletzt geprüft am 06.05.16, S. 26

¹² vgl. ebd., S. 20

und der Körperstrukturen bzw. der Körperfunktionen der betreffenden Person sowie von den Umweltfaktoren statt.¹³

Der Bezugspunkt für die Bewertungen, ob jemand funktional gesund ist, sind immer gleichaltrige Gruppen ohne eine entsprechende Gesundheits- oder Teilhabeproblematik. Zusammenfassen lässt sich das Konzept der funktionalen Gesundheit unter dem Leitsatz: **„Eine Person ist funktional gesund, wenn sie möglichst kompetent mit einem möglichst gesunden Körper an möglichst normalisierten Lebensbereichen teilnimmt und teilhat.“**¹⁴

Der Gesundheitsbegriff des Konzepts unterscheidet sich somit von dem rein bio-medizinischen Begriff, da der Grad der Funktionsfähigkeit, also der Gesundheit, als Ergebnis der Wechselwirkungen zwischen den Elementen verstanden wird.

Durch die Tatsache, dass die Person mit einer Beeinträchtigung als ein bio-psycho-soziales Wesen gesehen wird, hat sie verstärkt die Möglichkeit ein möglichst erfülltes und unbehindertes Leben in Teilhabe an der Gemeinschaft und Gesellschaft leben zu können. Zudem ist das Besondere an diesem Konzept, dass das einzelne Individuum (der Mensch mit Beeinträchtigung) nicht nur als Individuum gesehen wird, sondern gleichzeitig immer auch als Teil der Gesellschaft, als „soziales Wesen“, das nur dann (sozial) gesund ist, wenn es mit dieser Gesellschaft in Beziehung treten kann (Partizipation). **Es wird somit nicht mehr in den Fokus gestellt, was die Person mit Beeinträchtigung nicht kann und was geübt werden muss, sondern viel mehr danach gefragt, was gegeben sein muss, damit die Person möglichst normal an normalisierten Lebensbereichen teilhaben kann.**

Die Elemente, die in ihrer Wechselwirkung die Qualität der Funktionalen Gesundheit einer Person ausmachen, finden sich in Form von vier Konzepten in dem Klassifikationssystem der ICF wieder: dem Konzept der Teilhabe bzw. Partizipation, der Aktivitäten, der Körperfunktionen und -strukturen und der Kontextfaktoren.

Unter Teilhabe wird in der ICF das Einbezogen sein in einen Lebensbereich oder in eine Lebenssituation verstanden. Ob eine Person mit einer Beeinträchtigung umfassend und gleichberechtigt an den für sie wichtigen Lebensbereichen teilhaben kann, ist von den vorhandenen Zugängen zu diesen abhängig. Verschiedene Autoren stellten fest, dass der Bereich der Teilhabe in der ICF nicht ausreichend operationalisiert worden ist, was zu Abgrenzungsproblemen zu den anderen Komponenten des Modells führe.¹⁵

Im Konzept der Aktivitäten in der ICF wird zwischen der Leistungsfähigkeit und der tatsächlichen Leistung einer Person unterschieden. Während die Leistungsfähigkeit einer Person zur Ausführung bestimmter Aktivitäten über Tests ermittelt werden muss,

¹³ vgl. INSOS Schweiz (Hrsg.) (2009): Das Konzept der Funktionalen Gesundheit, S. 19

¹⁴ ebd., S. 18

¹⁵ vgl. weiterführend INSOS Schweiz (Hrsg.) (2009): Das Konzept der Funktionalen Gesundheit

lässt sich die tatsächliche Leistung, also die Durchführung oder die Nicht-Durchführung einer Aktivität im Alltag beobachten.¹⁶

Im Konzept der Körperfunktionen und -strukturen steht der Organismus eines Menschen im Mittelpunkt. Mit Körperstrukturen sind dabei anatomische Teile des Körpers gemeint, wohingegen als Körperfunktionen alle physiologischen Funktionen einschließlich psychologischer Funktionen bezeichnet werden.¹⁷

Das Konzept der Kontextfaktoren als viertes Konzept der ICF setzt sich aus Umweltfaktoren und personenbezogenen Faktoren zusammen. Mit personenbezogenen Faktoren sind Gegebenheiten einer Person, die nicht Teil ihres Gesundheitsproblems sind, gemeint. In den Umweltfaktoren hingegen findet sich die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt einer Person wieder.¹⁸

Das TIB greift diese Dimensionen zwar auf, jedoch bringt die Komplexität, sich an den übergeordneten Zielen von Inklusion, Empowerment und Partizipation zu orientieren, Schwierigkeiten in der eindeutigen Operationalisierung mit. Hier können weitere dialogische Instrumente, wie zum Beispiel die Netzwerkkarte oder die Persönliche Zukunftsplanung eine sinnvolle Ergänzung zur partizipativen Erfassung darstellen. Das Konzept der Funktionalen Gesundheit wird also zum grundsätzlichen Bezugsrahmen, mit dem alle Dienstleistungen und Angebote legitimiert werden können.¹⁹

Abgeleitete erweiterte Fragestellung für die Evaluation:

Welche Kompetenzen sind nötig, um den Anforderungen an die pädagogische Einstellung und auch methodische Sicherheit in der Kommunikation mit den Leistungsberechtigten im Sinne der ICF-orientierung gerecht zu werden?

2.2.4 Teilhabe

Der Begriff der Teilhabe spielt eine zentrale Rolle in der ICF und im Konzept der Funktionalen Gesundheit. Der Begriff der Teilhabe wurde aus der ICF in den Titel des SGB IX übernommen, wovon sich eine Veränderung der Ausrichtung von Hilfen im Bereich der Eingliederungshilfe versprochen wurde. Allerdings ist weiterhin ein medizinisches Modell von Behinderung die Grundlage für das Recht auf Sozialleistungen, nicht das bio-psycho-soziale Modell der ICF, trotz der Verwendung des Teilhabebegriffs an prominenter Stelle, was sich insbesondere dadurch manifestiert, dass ein Medizinalgutachten als Zugangsvoraussetzung obligatorisch ist, pädagogische Gutachten jedoch sekundär.²⁰

¹⁶ vgl. ebd., S. 28

¹⁷ vgl. ebd., S. 28

¹⁸ vgl. ebd., S.28f.

¹⁹ vgl. INSOS Schweiz (Hrsg.) (2009): Das Konzept der Funktionalen Gesundheit, S. 36

²⁰ vgl. Grampp, Gerd; Jackstell, Susanne; Wöbke, Nils (2013): Teilhabe, Teilhabemanagement und die ICF. Köln: Balance buch+ medien verlag, S.39

Die Verwendung des Teilhabe-Begriffs unterscheidet sich somit in der ICF bzw. im Konzept der Funktionalen Gesundheit und in den Sozialgesetzbüchern.

Dennoch kann und sollte auf eine Formulierung des Verständnisses von Teilhabe bzw. Partizipation nicht verzichtet werden, denn in der Teilhabe einer Person an ihr wichtigen Lebensbereichen zeigt sich der Grad der Inklusion, die in einer Gesellschaft gelingt oder eben nicht gelingt.

Mit dem Begriff der Inklusion wird im Grunde ein Ideal bzw. ein grundsätzliches Menschenbild zum Ausdruck gebracht. Mithilfe einer klaren Vorstellung davon, was Teilhabe für einen Menschen bedeutet, kann hingegen zu jedem Zeitpunkt in einem Prozess hin zu mehr Inklusion immer wieder überprüft werden, in welchen Bereichen Möglichkeiten zur Teilhabe fehlen, aber vor allem auch in welchen für eine Person wichtigen Bereichen bereits Möglichkeiten bestehen. Auch in nicht oder nur teilweise inklusiven Systemen können Bemühungen unternommen werden, die Qualität der Teilhabe für Personen mit Beeinträchtigungen zu erhöhen, und zwar nicht dadurch, dass das Verhalten als veränderungsbedürftig betrachtet wird, sondern dadurch, dass sowohl die Ressourcen des Individuums, als auch des sozialen Umfelds und des umgebenden Raumes in Hinblick auf Teilhabemöglichkeiten erkundet und gegebenenfalls verändert werden. Während der Inklusionsbegriff sich durch ein hohes Maß an Abstraktheit auszeichnet, sind ihm immanente Begriffe wie zum Beispiel der der Teilhabe, aber auch der Selbstbestimmung und Gleichberechtigung, konkreter und besser geeignet, um Prozesse, Organisationen und Strukturen hinsichtlich ihrer Bemühungen für eine Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention zu überprüfen und zu hinterfragen.

Es geht auch in dem Bedarfsermittlungsverfahren um die Umsetzung einer Neuausrichtung in der Eingliederungshilfe entsprechend den Maßgaben der UN-Behindertenrechtskonvention: Der Empowerment-Ansatz als eine Grundhaltung, die die Ressourcen einer Person in den Mittelpunkt stellt und die Hilfe zur Selbsthilfe zur Maßgabe pädagogischer Intervention macht.

Das Konzept der Sozialraumorientierung hingegen fordert eine Perspektivverschiebung in der professionellen Arbeit vom problembelasteten Individuum zum ressourcenreichen Sozialraum und macht die Orientierung am Willen der Leistungsberechtigten zum obersten Prinzip jeglicher Hilfeplanung.

Abgeleitete erweiterte Fragestellung für die Evaluation:

Wie kann sichergestellt werden, dass der Wille der Leistungsberechtigten Ausgangslage aller Interventionen ist? Welche Partizipationsstufen können erreicht werden?

2.2.5 Empowerment-Konzept

Um Teilhabe im Sinne der funktionalen Gesundheit realisierbar zu machen, muss sich zunächst die leistungsberechtigte Person selber ein Bild verschaffen und sich immer kompetenter mit sich und ihren Lebenssituationen auseinandersetzen. Ein Mensch kann sich jedoch nur dann immer kompetenter mit sich und seinen Umwelten und

Möglichkeiten auseinandersetzen, wenn er eine Vorstellung von sich und die ihn umgebenden Umwelten und Möglichkeiten hat oder vermittelt erhält. Zur Vermittlung dieser Vorstellung dient Empowerment.

Das Empowerment-Konzept lässt sich demnach als ein Instrument zur Befähigung zur Partizipation betrachten und schafft dadurch die Möglichkeit der Teilhabe.²¹ Empowerment spielt somit eine wesentliche Rolle in dem Konzept der funktionalen Gesundheit und damit der ICF-orientierten Arbeit.

Der Begriff „Empowerment“ wird zwar sehr häufig verwendet, ein allgemein akzeptiertes Verständnis gibt es jedoch nicht. Es lässt sich aber dennoch sagen, dass Empowerment allgemein als Wegweiser zu inklusiven Zielen und als Handlungskonzept für inkludierende Arbeit mit Menschen mit Beeinträchtigung gesehen wird.²² Das Empowerment-Konzept ist also ein sehr offenes und unterschiedlich interpretierbares Konzept. Aus politischer Sicht versteht man unter diesem Begriff beispielsweise eine strukturell ungleiche Verteilung von politischer Macht und Einflussnahme; aus sozialarbeiterischer und gemeindepsychologischer Sicht, ist es die Fähigkeit des einzelnen Menschen Unüberschaubarkeiten, Komplikationen und Belastungen im Alltag aus eigener Kraft zu bewältigen.²³ Der zuletzt genannte Definitionsansatz ist auch die Sichtweise der Begleitforschung und bildet somit deren Grundlage.

Den Leitgedanken des dargelegten Verständnisses von „Empowerment“ bildet das Vertrauen in die Stärken der Menschen und der Glaube an ihre Fähigkeiten, Regie über ihr eigenes Leben führen zu können. Hierbei wird auf die Stärkung und Erweiterung der Selbstverfügungskräfte des Individuums abgezielt. Es geht dabei um die Herstellung oder auch Wiederherstellung von Selbstbestimmung über die Umstände im eigenen Alltag. Der Mensch erlernt im Empowerment-Prozess die eigenen Ressourcen und Stärken zu erkennen und diese in soziales Handeln umzusetzen. Somit wendet sich dieses Konzept von dem sogenannten „Defizit-Blickwinkel“ ab; d.h. der/die Klient*in wird nicht mehr allein unter dem Aspekt der Hilflosigkeit und Lebensunfähigkeit gesehen. Vielmehr stehen nunmehr seine Stärken und Fähigkeiten im Mittelpunkt, auch fordernde Lebenssituationen selbstständig zu gestalten. Das Empowerment-Konzept ist demnach gekennzeichnet durch das optimistische Bild von Klient*innen, die handelnd Fremdbestimmung und Abhängigkeit ablegen und beginnen, das Leben möglichst eigenständig zu meistern.²⁴ Der Blickwinkel richtet sich hier gezielt auf die Ressourcen und Stärken der Menschen und

²¹ Vgl. Oberholzer, D.: Das Konzept der Funktionalen Gesundheit als Instrument zur Prozessgestaltung und zur Weiterentwicklung beruflicher Teilhabe für Menschen mit Behinderung (o.A.), in: Fachhochschule Nordwestschweiz, URL: <http://www.funktionale-gesundheit.de/Konzept-Forschungsplan.pdf>, (Stand: 27.05.16)

²² Vgl. Theunissen, Georg und Schwalb, Helmut (2009): Inklusion, Partizipation und Empowerment in der Behindertenarbeit. 1.Auflage. Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag, S. 26

²³ Vgl. Herriger, Norbert (2006): Empowerment in der Sozialen Arbeit. 3. Auflage. Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag, S. 14f.

²⁴ Vgl. ebd., S. 15f.

ihre Potentiale zur Lebens- bzw. Alltagsbewältigung auch vor dem Hintergrund eingeschränkter Bedingungen des Menschen.²⁵

Geschichtlich betrachtet gaben die in Amerika des 19. Jahrhunderts aktive Bürgerrechtsbewegung („Civil rights and black power movements“) gemeinsam mit der lateinamerikanischen Befreiungstheologie („liberation theology“) sowie die durch den Pädagogen und Sozialreformer Paulo Freire organisierten Kampagnen zur „Kritischen Bewusstseinsbildung“ („critical consciousness raising“) erste wichtige Impulse zur Entwicklung des Empowerment-Konzepts. Alle Entwicklungsstränge gingen davon aus, dass sozial benachteiligte Menschen selbst ihre Lebensumstände verbessern und ihr Leben aktiv gestalten könnten. Dazu müssen sie sich jedoch sowohl ihrer eigenen Lage der Benachteiligung als auch ihrer Stärken bewusst werden. Zum ersten Mal niedergeschrieben wurde das Empowerment-Konzept im Jahr 1976 von Babara B. Solomon in ihrem Buch „Black Empowerment: Social work in oppressed communities“. Das Buch beinhaltet einen ganzen Katalog von hilfreichen Beispielen für eine sozialraumbezogene Soziale Arbeit, die im „schwarzen Ghetto“ Prozesse der Selbstbemächtigung und das Erlangen von Selbstbewusstsein anstößt und unterstützt.²⁶ In Bezug auf Empowerment in der Behindertenarbeit spielte die „Independent- Living-Bewegung“ (Bürgerrechtsbewegung in den USA) sowie Empowerment-Bewegungen von Eltern von Kindern mit Behinderung, die sich für die Anerkennung von Menschen- und Bürgerrechten, für die Unterstützung und Selbstbestimmung, gesellschaftliche Integration sowie Partizipationsmöglichkeiten von Menschen mit Beeinträchtigung einsetzten, eine entscheidende Rolle. Besonders nennenswert sind in diesem Zusammenhang A. und H. Turnbull, einflussreiche Persönlichkeiten (Fachwissenschaftler und Jurist) und Eltern eines Kindes mit Behinderung.²⁷ Noch vor wenigen Jahrzehnten stand die Behindertenarbeit in den USA, wie auch in anderen entwickelten Ländern, noch im Zeichen eines „institutionsbezogenen Modells“. Das heißt Menschen mit Behinderung galten zu diesem Zeitpunkt als Menschen, die besonderer Versorgung und Behandlung bedurften. Aus diesem Grund gab es eine Vielzahl an Sondereinrichtungen, wie z.B. Anstalten oder Sonderschulen, um dieser vorausgesetzten erforderlichen Hilfe gerecht werden zu können. Damit zusammenhängend ging die Auffassung einher, dass man den Bedürfnissen von Menschen mit Behinderung am besten entsprechen könne, wenn man sie gruppiert und von Menschen ohne Beeinträchtigung isoliert.²⁸ Diese Institutionalisierung (Unterbringung von Menschen mit Behinderung in Sondereinrichtungen) hatte unter anderem sozialen Ausschluss, Gettoisierung oder Hospitalisierung zur Folge und wurde daher gegen Ende der 1960er Jahre scharf kritisiert.²⁹ Diese Kritik rief einen Prozess der Integration und Deinstitutionalisierung (möglichst weitgehende Abschaffung von Heim- oder Anstaltssystemen zugunsten

²⁵ Vgl. ebd., S. 15f.

²⁶ Vgl. Herriger (2006), S. 21

²⁷ Vgl. Theunissen (2009b), S.33

²⁸ Vgl. ebd., S. 34

²⁹ Vgl. ebd., S. 34

von gesellschaftsintegrierten Wohnformen)³⁰ vor dem Hintergrund des sogenannten „Normalisierungsprinzips“ hervor.³¹ Unter dem „Normalisierungsprinzip“ versteht man, kurz zusammengefasst, dass Menschen mit einer Beeinträchtigung die Möglichkeit haben sollen, ein möglichst normales Leben zu führen. Zusätzlich sollen Menschen mit Behinderung als gleichberechtigte Mitglieder der Gesellschaft wahrgenommen werden.³² Im Zusammenhang mit dieser Entwicklung der Integration und Deinstitutionalisierung fand zudem eine Verschiebung hin zu einem sogenannten „Servicemodell“ statt. Dieses Modell stellt den Versuch dar, Menschen mit Beeinträchtigung in die Gesellschaft durch besondere Dienste zu integrieren, wie pädagogische und therapeutische Hilfen und Programme einer Sondererziehung, die beispielsweise in Form einer Sonderklasse in regulären Schulen stattfinden sollten. Allerdings ging der Integrationsgedanke in den meisten Fällen nicht auf, da durch die besonderen gesonderten Schulklassen wenig bis keinen Kontakt zu anderen Mitschülern bestand. Außerdem wurden im Rahmen solcher Dienstleistungen die Betroffenenperspektive sowie individuelle Interessen, Wünsche und Bedürfnisse nach einem selbstbestimmten Leben, kaum beachtet. Stattdessen wurden Entscheidungen über notwendige Dienstleistungen, Förderpläne, Hilfemaßnahmen etc. fast vollständig von den Betreuern übernommen.³³ Aus diesem Grund wurde dieses Modell in den 1990er Jahren durch das Modell der „Unterstützung und Inklusion“ ersetzt. Die Erkenntnis, dass durch eine mangelnde Differenzierung zwischen Service und Unterstützung Betroffene an der Bestimmung ihres Teilhabebedarfs überwiegend unzureichend miteingebunden wurden, führte zum „Empowerment-Konzept“, welches Menschen mit Behinderung und ihren Angehörigen nachdrücklich eine eigene Stimme verleiht und ihr Recht auf Selbstbestimmung, Wahl und Entscheidungsfreiheit betont. Wörtlich übersetzt bedeutet Empowerment „Selbstbemächtigung“, „Stärkung von Autonomie und „Selbstbestimmung“³⁴ Durch Empowerment soll vermieden werden, dass bestimmte Leitideen oder Konzepte den Menschen in seinem Sein zu sehr einschränken bzw. dominieren. Bei der Bestimmung des Unterstützungsbedarfs als auch bei der Umsetzung und Kontrolle der Hilfen sollen die Betroffenen noch maßgeblicher mit eingebunden werden und daran partizipieren.³⁵

Abgeleitete erweiterte Fragestellung für die Evaluation:

Wie kann das Empowerment der Leistungsberechtigten im Rahmen der Bedarfsermittlung erreicht werden? Welche Zielgruppen, müssen zunächst für diesen Prozess „befähigt“ werden, bzw. was muss für diese Zielgruppen verfahrenstechnisch angepasst werden? Wie wird mit Zielgruppen

³⁰ Vgl. ebd., S. 374

³¹ Vgl. ebd., S. 34

³² Vgl. Thimm, W.: Das Normalisierungsprinzip (o.A.), in: Homepage Lebenshilfe e.V. Marburg, URL: https://www.lebenshilfe.de/de/buecher-zeitschriften/buecher/dateien/Das_Normalisierungsprinzip.php, (Stand:22.05.16)

³³ Vgl. Theunissen (2009b), S.34f.

³⁴ Vgl. Theunissen, Georg (2009): Empowerment und Inklusion behinderter Menschen. 2.Auflage. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag, S.27

³⁵ Vgl. Theunissen, Georg (2009): Empowerment und Inklusion behinderter Menschen. 2.Auflage. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag, S.36f.

umgegangen, die auf Grund der Beeinträchtigung nicht in der Lage sind, zu erkennen, dass Sie bestimmte Bedarfe haben?

2.2.6 Sozialraumorientierung

Sozialraumorientierung als professionelles handlungsleitendes Konzept kann als das Ergebnis eines kritischen Blicks auf Soziale Arbeit verstanden werden. Es ist dadurch entstanden, dass zum einen hinterfragt wurde, ob sich die Probleme eines Individuums allein durch die Hilfe am einzelnen Menschen verringern können und zum anderen, ob rein professionelle Hilfen „Hilfe zur Selbsthilfe“ erzeugen können.³⁶

Professor Dr. Wolfgang Hinte formuliert fünf methodische Prinzipien der Sozialraumorientierung. Er fordert zunächst eine konsequente Orientierung am Willen und an den Interessen der Betroffenen. Nicht Professionelle, nicht Expert*innen legen fest, was die Adressat*innen brauchen, sondern im Mittelpunkt steht, was sie wollen. Daraus ergibt sich, dass die Betroffenen den Prozess der Hilfeplanung und Unterstützungsleistung steuern. Als zweites Prinzip benennt Hinte den Vorrang von aktivierender Arbeit und der Förderung von Selbsthilfe vor rein betreuenden Tätigkeiten. Aktionen und Interventionen ohne Beteiligung der Adressat*innen und die stellvertretende Ausführung von Aufgaben nehmen Selbstwertgefühl, Kraft und Hoffnung. Hintes drittes Prinzip ist eine Verschiebung der Perspektive weg von den Defiziten eines Individuums hin zu seinen Ressourcen. Es wird davon ausgegangen, dass sich die Stärken einer Person und eines Sozialraums auch in zunächst einmal offensichtlichen Defiziten ausdrücken und die Verminderung solcher Defizite nur dann gelingen kann, wenn Ressourcen erkundet, transparent gemacht und sinnvoll eingesetzt werden. Zum vierten Prinzip seiner sozialräumlichen Theorie macht Hinte das zielgruppen- und bereichsübergreifende Arbeiten. Nicht hoch spezialisierte Einrichtungen und Träger für bestimmte Zielgruppen sollen die Helfelandschaft prägen, sondern es muss vielmehr das Potential von Regeleinrichtungen für inklusive Hilfen ernst genommen und genutzt werden. Das fünfte Prinzip ist schließlich die Vernetzung verschiedener Dienste, welche Hinte als Voraussetzung für die Umsetzung der zuvor beschriebenen Prinzipien versteht. Er meint damit allerdings nicht nur die Kooperation sozialpädagogischer Fachkräfte, sondern auch die Einbeziehung anderer Professionen, der Verwaltung, Wirtschaft, Vereine und Initiativen.³⁷

Im SONI-Modell der Sozialraumorientierung finden sich die vier bedeutsamen Dimensionen des Konzepts: Sozialstruktur, Organisation, Netzwerk und Individuum.³⁸ Bei der Betrachtung der Dimension *Sozialstruktur* geht es um den gesellschaftspolitischen Kontext Sozialer Arbeit. Interessanterweise berufen sich Früchtel, Cyprian und Budde für eine nähere Beschreibung des gesellschaftspolitischen Auftrags zielgruppenunspezifisch auf die UN-

³⁶ vgl. Früchtel, Frank; Cyprian, Gudrun; Budde, Wolfgang (2013a): Sozialer Raum und Soziale Arbeit. Textbook. Theoretische Grundlagen. 3. Auflage. Wiesbaden: Springer VS, S. 23

³⁷ vgl. Früchtel, Cyprian, Budde (2013a), S. 21ff.

³⁸ vgl. ebd., S.34

Behindertenrechtskonvention, in der das Ziel der Inklusion als Gegenmodell zur Exklusion verankert ist.³⁹

Die Dimension *Netzwerk* im SONI-Modell bezieht sich auf die Lebenswelt der Adressat*innen. Betroffene Personen werden nicht losgelöst als „Fall“ betrachtet, sondern im Zusammenhang mit ihrer sozialen Umwelt gesehen. Dazu gehören zum Beispiel die Kernfamilie, weitere Verwandte, Freunde, Nachbarn Arbeitgeber und alle weiteren für eine Person wichtigen Akteure.

In der Dimension *Organisation* werden die Leistungen, die Strukturen, die Steuerung und die Finanzierung spezieller Organisationen im Sozialraum in den Blick genommen und analysiert. Es wird davon ausgegangen, dass der hohe Grad an Differenzierung hinsichtlich der Problemlagen und Zielgruppen in der Sozialen Arbeit zu Problemen führen kann. Beispielsweise können Übergänge von einem Hilfesystem in ein anderes erschwert werden und Leistungen sind häufig eher an den Angeboten der spezialisierten Einrichtungen als an den Bedarfen der einzelnen Leistungsempfänger ausgerichtet. In der sozialräumlichen Theorie wird davon ausgegangen, dass die Struktur einer Organisation nicht an fachlichen Spezialisierungen, sondern raumbezogen aufgebaut sein sollte.⁴⁰

Die vierte Dimension des SONI-Modells ist schließlich das *Individuum*. Damit wird der Bereich der Problembearbeitung mit Einzelnen, Familien und kleinen Gemeinschaften beschrieben. Ansatzpunkte für sozialarbeiterische Interventionen innerhalb dieser Dimension sind beispielsweise die subjektiven Erfahrungen, Erwartungen, Ressourcen und insbesondere der Wille zur Veränderung der Betroffenen.⁴¹

Mit dem SONI-Modell soll der Grundannahme, dass sozialarbeiterische Hilfeleistungen immer sowohl problem- als auch umweltbezogen vorgenommen werden, Rechnung getragen werden. Alle Dimensionen sollen bei der Planung und Gestaltung der Unterstützungsleistung berücksichtigt werden.

Das Konzept der Sozialraumorientierung hat seinen Ursprung in der Gemeinwesenarbeit⁴², einem der klassischen Wirkungsbereiche Sozialer Arbeit, ist damit also in den Professionen der Sozialpädagogik und der Sozialen Arbeit verankert und wird innerhalb dieser erprobt und weiterentwickelt. Insbesondere in der Kinder- und Jugendhilfe hat die Einführung sozialräumlicher Konzepte zu erheblichen Veränderungen geführt. Im Fachdiskurs besteht eine relative Einigkeit darüber, dass sich der Ansatz der Sozialraumorientierung als sinnvoll bewährt hat und wird dementsprechend in Disziplin und Profession kaum in Frage gestellt.⁴³ Es wurde deutlich, dass sich die sozialräumliche Theorie und darauf ausgerichtete Arbeitsweisen nicht ausschließlich auf den Faktor „Raum“, wie der Name vermuten

³⁹ vgl. ebd., S. 34

⁴⁰ vgl. Früchtel, Cyprian, Budde (2013a), S. 38ff.

⁴¹ vgl. ebd., S. 42ff.

⁴² vgl. ebd., S.21

⁴³ vgl. Beck, Iris; Franz, Daniel (2007): Umfeld- und Sozialraumorientierung in der Behindertenhilfe. Hamburg/Jülich: DHG Eigenverlag., S.37

lassen könnte, beziehen, sondern viel mehr eine Grundhaltung, eine Denkart sozialarbeiterischen Handelns bezeichnet.

In ihrem Artikel „Das Gemeinwesen mitdenken. Die Inklusionsdebatte an der Schnittstelle zwischen Behindertenhilfe und Sozialer Arbeit.“⁴⁴ bezeichnen die Autorinnen Professor Dr. Monika Seifert und Professor Dr. Birgit Steffens das sozialräumliche Handeln als Schnittstelle zwischen Sozialer Arbeit und Behindertenhilfe. Sie betonen außerdem das Potenzial sozialräumlicher Arbeit für die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe in Hinblick auf die Umsetzung von Teilhabe und Inklusion.⁴⁵

Für das vorliegende Vorgehenskonzept soll dieser Annahme folgend die Prämisse gelten, dass Inklusion und die Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention sich möglicherweise besonders gelingend umsetzen lassen, wenn Sozialraumorientierung als Maßgabe in alle Dienste und Einrichtungen der Eingliederungshilfe und damit auch in der Bedarfsermittlung Eingang findet.

Abgeleitete erweiterte Fragestellung für die Evaluation:

Findet der Sozialräumliche Aspekt in der Anwendung des TIB ausreichend Berücksichtigung? Welchen Anforderungen sollte schon im Bedarfsfeststellungsverfahren entsprochen werden, welche könnten ggfs. als Auflage für die Leistungserbringung definiert werden? Welche Qualifizierungen sind nötig? Welche Rahmenbedingungen sind - in Kontext des Settings des Bedarfsermittlungsverfahrens - ausschlaggebend für das Gelingen?⁴⁶

2.3 Empirische Erhebung zur Validierung des TIB

2.3.1 Forschungsfrage und Annahmen

Die Forschungsfrage, die der empirischen Erhebung in Form von Gruppendiskussionen mit Mitarbeiter*innen zugrunde liegt lautet: Wie nehmen die Mitarbeiter*innen das aktuelle Bedarfsermittlungsinstrument (TIB) wahr? Mit dem TIB geht eine umfangreiche Dokumentation einher, welche von Mitarbeiter*innen als zu aufwendig und belastend erlebt werden könnte.

Weitere Fragen, die neben dieser bewusst sehr offen formulierten Fragestellung maßgeblich sind und dazu dienen, das Erkenntnisinteresse weiter einzugrenzen sind zum einen die Frage welchem Anforderungsprofil Fachkräfte entsprechen müssen? Wie kann die Handhabung möglichst effizient erfolgen? Und zum andern die Frage,

⁴⁴ Seifert, Monika; Steffens, Birgit (2009): Das Gemeinwesen mitdenken. Die Inklusionsdebatte an der Schnittstelle zwischen Behindertenhilfe und Sozialer Arbeit. In: Teilhabe Jg. 48 (01/2009), S. 11-18

⁴⁵ vgl. ebd., S. 14ff.

⁴⁶ Hypothetische Faktoren: Raum für jeweils eigene Problemsichten; Bekanntheit des Alltags des Leistungsberechtigten; Kennenlernen der Person, die das Gespräch zum TIB führt, Schaffung einer vertrauensvollen Atmosphäre in einer bekannten Alltagsumgebung; Anknüpfung an konkrete lebensweltliche Bezüge des Einzelnen; offene und komplexe Fragen, da es nicht auszuschließen ist, dass Menschen mit Behinderung komplexe Zusammenhänge verstehen und somit keine „behindertengerechte“ Fragen existieren; Nonverbale kommunikative Äußerungen

wie die Dimensionen des Empowerments, der Partizipation, der Sozialraumorientierung und der Willenszentrierung adäquat berücksichtigt werden können.

2.3.2 Forschungsdesign

2.3.2.1 Erhebungsmethode

Um im Rahmen des Gesamtforschungsprojekts das TIB in Hinblick auf Praktikabilität und vor allem auf Passung des wissenschaftstheoretischen Anspruchs empirisch zu erheben und auszuwerten, bedarf es eines partizipativen Designs, um zunächst Messindikatoren zu generieren. Dies erfolgt mit der qualitativen Methode der problemzentrierten Gruppendiskussion nach Thomas Kühn und Kay-Volker Koschel.⁴⁷ Bevor die Auswahl der Methode begründet wird, soll zunächst erläutert werden, warum ein qualitatives Vorgehen als geeignet erachtet wurde und wodurch sich dieses auszeichnet. Kühn und Koschel formulieren fünf Grundzüge qualitativer Forschung: Verstehen, Offenheit, Alltagsorientierung und Prozessorientierung/ Reflexivität.⁴⁸ Mit dem Begriff des *Verstehens* ist gemeint, dass das Ziel qualitativer Forschung nicht nur die Beschreibung von Unterschieden ist, sondern es vor allem auch darum geht, Sinnzusammenhänge zu erkennen und Gründe und Ursachen für beschriebene Phänomene zu finden.⁴⁹ Der Aspekt der *Offenheit* bezieht sich vor allem auf die Erhebungssituation an sich, in der die Teilnehmer*innen die Abfolge und die genaue Ausgestaltung der behandelten Themenkomplexe selbst wählen können. So kann die Vielfalt und Komplexität von Situationen und Einstellungen zum Vorschein kommen und im Anschluss in der Auswertung ebenfalls berücksichtigt werden.⁵⁰ Ein weiterer Grundzug qualitativer Forschung ist die Alltagsorientierung. Es wird davon ausgegangen, dass die Teilnehmer*innen an einer Gruppendiskussion komplexe Probleme und Konflikte vor allem dann äußern können, wenn sie von Erfahrungen aus ihrem Alltag berichten. Im Sprechen über Alltagserfahrungen kann die von ihnen wahrgenommene Sicht auf die gesellschaftliche Wirklichkeit konstruiert werden.⁵¹ Die beiden letzten Grundzüge qualitativer Forschung laut Kühn und Koschel sind die Prozessorientierung und Reflexivität. Im Sinne der Prozessorientierung wird angenommen, dass jedes qualitative Forschungsprojekt einer eigenen Prozesslogik folgt. Der Zugewinn an Wissen und Erkenntnissen im Verlauf der Gruppendiskussion kann immer wieder eine Anpassung des Leitfadens erforderlich machen. Dabei muss anerkannt werden, dass das zuvor Besprochene auch den/die Moderator*in in der Art der Fragen beeinflusst. Mit Reflexivität ist vor allem gemeint, dass in qualitativen Forschungsprojekten sämtliche Kommunikation und die Analyse dieser durchgängig selbstreflexiv betrachtet werden muss. Dies betrifft sowohl die Gesprächsführung der Moderator*innen als auch die Untersuchung von kommunikativen Prozessen unter

⁴⁷ vgl. Kühn, Thomas; Koschel, Kay-Volker (2011): Gruppendiskussionen. Ein Praxis- Handbuch. 1. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

⁴⁸ vgl. ebd., S. 50

⁴⁹ vgl. ebd., S. 50f.

⁵⁰ vgl. ebd., S. 51

⁵¹ vgl. Kühn; Koschel (2011), S. 51

den Teilnehmer*innen. Interpretationen durch die Forschenden sind immer als Konstruktionen zu bewerten und müssen dementsprechend reflektiert vorgenommen werden.⁵²

Die Methode der Gruppendiskussion ermöglicht einen Austausch zwischen den verschiedenen Akteuren und sorgt für Transparenz innerhalb des Forschungsprozesses. Das Praxisforschungsprojekt verfolgt nicht ausschließlich das Ziel, den TIB zu optimieren, sondern soll ebenso zu einer prozesshaften Kompetenzentwicklung des Beteiligten beitragen. Diese auf Partizipation gestützte Form der Prozessentwicklung erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass das TIB von allen Beteiligten angenommen und umgesetzt werden kann.⁵³

Die Methode der problemzentrierten Gruppendiskussion nach Thomas Kühn und Kay-Volker Koschel zeichnet sich dadurch aus, dass ein ausgeglichenes Verhältnis von Offenheit und Strukturiertheit angestrebt wird, welches es ermöglicht, sowohl die für die Forschenden relevante Fragestellung in den Mittelpunkt zu stellen als auch offen gegenüber durch Teilnehmer*innen eingebrachte Themen zu bleiben.⁵⁴

Je nachdem welches Verständnis vom Verhältnis zwischen Strukturiertheit, Offenheit und Vorwissen die Ausgestaltung eines Forschungsvorhabens prägt, hat der Leitfaden für die Gruppendiskussion eine unterschiedliche Bedeutung. So vertritt beispielsweise Lamnek ein Verständnis, das stark zwischen einer qualitativen und einer quantitativen Vorgehensweise bei Gruppendiskussionen unterscheidet. Ein qualitatives Verständnis zeichnet sich in Bezug auf die Erstellung und Verwendung eines Leitfadens seiner Einschätzung nach dadurch aus, dass dieser nicht zwangsläufig erforderlich sei und - sollte man sich für eine Verwendung entscheiden - eher den Zweck erfülle, grobe Rahmenthemen vorzugeben. Die Reihenfolge dieser Rahmenthemen im Leitfaden sei dann unerheblich und werde während der Gruppendiskussion ausschließlich durch die Teilnehmer*innen vorgegeben. Dem gegenüber stellt Lamnek eine quantitative Gestaltung einer Gruppendiskussion, die sich durch einen ausführlich ausgearbeiteten Leitfaden auszeichnet, durch den die Reihenfolge für die Diskussion der einzelnen Themenaspekte vorgegeben ist. In Abgrenzung zu dieser Auffassung mit einer klaren Trennung von einer quantitativen und einer qualitativen Herangehensweise, plädieren Kühn und Koschel für ein weiter differenzierteres Verständnis in Hinblick auf die Konzeption des Leitfadens.⁵⁵ Auch innerhalb der qualitativen Forschung kann und darf es unterschiedliche Ansichten dazu geben, in welchem Verhältnis die Aspekte Vorwissen und Offenheit zu einander stehen. Dementsprechend kann auch ein ausformulierter und eine Reihenfolge vorgebender Leitfaden im Rahmen eines qualitativen Forschungsprojektes sinnvoll sein.⁵⁶ Zwar vertreten die Autoren ein differenzierteres Verständnis vom Einsatz und der Ausgestaltung des Leitfadens,

⁵² vgl. ebd., S. 52

⁵³ vgl. Komorek, Michael (2015): Projektkonzept zum Praxisprojekt „Handlungskonzept ‚Inklusiv Wohnen durch Funktionale Gesundheit‘ – InFunGes“

⁵⁴ vgl. weiterführend Kühn; Koschel (2011)

⁵⁵ vgl. ebd., S. 97f.

⁵⁶ vgl. ebd., S. 98

dennoch machen sie sehr deutlich, dass er nicht so starr konzipiert sein darf, dass es den Teilnehmer*innen nicht mehr möglich ist, eigene Themen einzubringen. Der Verlauf der Gruppendiskussion sollte nicht durch die Enge des Leitfadens vorbestimmt sein. Allerdings kann durch die Verwendung eines ausformulierten Leitfadens sichergestellt werden, dass alle für die Begleitforschung relevanten Fragen diskutiert werden.⁵⁷ Kühn und Koschel schlagen in Abgrenzung zu einer Aneinanderreihung thematischer Einzelaspekte einen prozessorientierten Aufbau des Leitfadens vor.

In Bezug auf die Formulierung der Fragen im Leitfaden weisen Kühn und Koschel darauf hin, dass es das Ziel sein muss, sich dem in der Regel komplexen Forschungsinteresse mit einfachen und klaren Fragen anzunähern. Der Leitfaden muss dazu geeignet sein, Antworten auf die Forschungsfragen zu generieren und gleichzeitig in der Sprache der Teilnehmer*innen formuliert sein. Es sollen vor allem offene Fragen verwendet werden, die dazu einladen, Zusammenhänge zu schildern und ausführlich zu antworten. Zudem sollten die Fragen sich auf Erfahrungen der Teilnehmer*innen beziehen und nicht auf abstrakte Einstellungen abzielen. Damit zunächst der persönliche und spontane Zugang der Diskutanten im Vordergrund stehen kann, sollte ein neuer Themenbereich erst offen angesprochen werden. Der Leitfaden kann anschließend dann dazu dienen, genauer nachzufragen und Einzelaspekte in den Blick zu nehmen, die für die Beantwortung der Forschungsfrage relevant sind.

Auch bei ihren Überlegungen zur Auswertung des durch eine Gruppendiskussion erhobenen Materials distanzieren sich Kühn und Koschel von dem Anspruch, eine objektive Wirklichkeit abzubilden und vermeintlich ohne subjektive Eindrücke auszuwerten. Vielmehr müsse es darum gehen, die Subjektivität zu reflektieren und in den Prozess der Auswertung miteinzubeziehen. So kann das Vorgehen im Auswertungsprozess nachvollziehbar und transparent gemacht werden.⁵⁸ Ebenso plädieren sie dafür, bewusst anzuerkennen, dass bei der Analyse jeglicher Kommunikation immer Raum für Interpretationen besteht. Vertritt man dieses Verständnis, kann es bei der Analyse dann somit nicht darum gehen, ob die Interpretationen richtig oder falsch sind, sondern die Auswertung muss viel mehr dahingehend überprüft werden, ob mit dem notwendigen Maß an Offenheit und der Bereitschaft, Interpretationen aus anderen Perspektiven zu überprüfen vorgegangen wurde. Die für die Qualität in der Auswertung einer problemzentrierten Gruppendiskussion maßgeblichen Faktoren sind laut der Autoren die folgenden: *ein klarer und möglichst erschöpfender Bezug auf die Fragestellung, der Bericht als schlüssige Gestalt mit eigenem roten Faden, ein Bezug auf Hintergrundwissen und Informationen vor, neben und nach der Gruppendiskussion, ein stimmiger Theoriebezug und die Nachvollziehbarkeit und Reproduzierbarkeit von Ergebnissen.*⁵⁹ Als weiteren Punkt nennen sie den Einbezug von Gruppendynamik und szenischer Information. Dem wird aus Gründen der Zeit und des Umfangs im Rahmen des

⁵⁷ vgl. Kühn; Koschel (2011), S. 100

⁵⁸ vgl. Kühn; Koschel (2011), S. 175ff.

⁵⁹ Kühn, Koschel (2011), S. 180ff.

Evaluationsauftrags nicht Rechnung getragen werden können, zudem erscheint er für die Beantwortung der Forschungsfragen nicht von zentraler Bedeutung.

2.3.2.2 Durchführungsbeschreibung

Die Fragestellung sowie die zu Grunde liegenden Annahmen für die Gruppendiskussionen werden durch das Forschungsteam unter Berücksichtigung des Forschungsinteresses des Gesamtforschungsprojekts und durch Ergänzung von Expert*inneninterviews entwickelt. Es folgte die Entwicklung eines Leitfadens, der es ermöglichen soll, Antworten auf die leitenden Fragestellungen und die diesen zu Grunde liegenden Hypothesen zu generieren.

Nach der Entwicklung des Leitfadens wird in einem nächsten Schritt das Codesystem für die Auswertung des erhobenen Materials deduktiv entwickelt. Das bedeutet, dass die Auswertungskategorien aus der Theorie (siehe Kapitel 2) abgeleitet werden.

Die Leistungserbringer sind im Kontext der Lebenswelt von Menschen mit Behinderung ein maßgeblicher Umweltfaktor, so dass im Rahmen der Begleitforschung die Kooperation im Sinne des Anspruchs auf Partizipation Rechnung getragen werden soll.

Die Zusammenstellung der Gruppen erfolgt durch die Auftraggeberin (SEN IAS). Es wurden Teilnehmer*innen aus jeder Region gewählt, die aus dem Fallmanagement, von Leistungserbringern, dem Gesundheitsamt und Selbstvertretungen stammen. Von Bedeutung war, aus Sicht der Auftraggeberin, vor allem die Kompetenz, Bereitschaft und das Interesse der Teilnehmer*innen mitzuwirken und sich aktiv an der Evaluation zu beteiligen.

Insgesamt werden also 16 Gruppendiskussionen durchgeführt. Die Dokumentationen dieser Gruppendiskussionen sind Gegenstand der Auswertung.

Darüber hinaus fungiert die Steuerungsgruppe (TIB-Werkstatt) als Entwicklungswerkstatt, in der neben der Dissemination der Prozessergebnisse das weitere Verfahren kontinuierlich abgestimmt wird.

Das Format der Entwicklungswerkstatt bietet für Implementation von neuen Methoden oder Instrumenten einen methodischen Rahmen, um neue Ansätze und Entwicklungen aus der Forschung wie auch der Praxis zu erfassen, zu kontextualisieren und in das reale Handlungsfeld zu übertragen. Inklusion kann nicht nur aus einer Perspektive heraus generiert werden, sondern erfordert ein Zusammenspiel verschiedener am Hilfesystem beteiligten Akteur*innen mit Hilfe eines methodischen Rahmens. Hauptgegenstand der partizipativen Arbeit in der Steuerungsgruppe ist eine spezifische fachliche Entwicklungsstrategie, mit der die Begleitforschung an einer begrenzten Anzahl von Standorten den Aneignungs- und Implementationsprozess plant, umsetzt, begleitet und evaluiert.

Die Werkstatt agiert auf drei Ebenen:

1. Diskurs zur fachlichen Weiterentwicklung, über den neue Ansätze bzw. fachliche Innovationen aufgenommen und in den jeweiligen fachlichen Kontext übertragen und erprobt werden
2. Standortbezogene Entwicklung der Struktur im Zuge der Umsetzung
3. Intensiver Austausch über Gelingensbedingungen und Umsetzungsprobleme durch angeleitete Reflexion der Prozessergebnisse.

Die Werkstatttreffen haben somit einen aktiven Workshop-Charakter, der neben des Informationstransfers primär der inhaltlichen Weiterentwicklung des Instruments im Evaluationsprozess dient.

Die Auswertung des erhobenen und transkribierten Materials erfolgt unter Anwendung eines zunächst deduktiv entwickelten Codesystems und mithilfe der Software MaxQDA. Das Forschungsteam versteht sich nicht als Entwickler einer Optimierung des TIB, sondern agiert im Sinne einer Moderation, die die validierten Prozessergebnisse wertneutral in die Entwicklungsphasen implementiert. Somit ist gewährleistet, dass ein Höchstmaß an Partizipation der Beteiligten umgesetzt und deren Expertise als Basis der Weiterentwicklung des TIB nutzbar gemacht wird. Das konkrete Design der Workshops konnte im Sinne prozesshafter Partizipationsforschung erst nach der Durchführung der Expert*inneninterviews festgelegt werden.

2.3.2.3 Herausforderungen und theoretische Beschreibung der Einflussvariablen

Im Folgenden sollen zunächst die Herausforderungen und Einflussvariablen benannt werden, die im Forschungsprozess und insbesondere bei der Durchführung der Erhebung aufkommen und den Prozess der Evaluation beeinflussen können. Externe Einflüsse sind in jeglicher Forschung unvermeidbar, werden sie jedoch offengelegt, dient dies der Transparenz und Nachvollziehbarkeit. Anschließend werden die von Professor Dr. Philipp Mayring entwickelten Gütekriterien qualitativer Sozialforschung an den Forschungsprozess angelegt und es soll überprüft werden, ob und inwiefern diese erfüllt wurden.

Als klassische Gütekriterien in der empirischen Forschung sind die Kriterien Validität (Gültigkeit), Reliabilität (Zuverlässigkeit) und Objektivität zu nennen. Verschiedene Autor*innen konstatieren jedoch, dass diese, der quantitativen Forschung entstammenden Kriterien, nur bedingt auf die qualitative Sozialforschung übertragbar sind.⁶⁰ Aus diesem Grund schlägt Mayring für die qualitative Sozialforschung sechs alternative Gütekriterien vor.

Das erste vorgeschlagene Gütekriterium ist das der *Verfahrensdokumentation*. Ergebnisse können nur dann aussagekräftig sein, wenn der Weg dahin genau dokumentiert ist. In der qualitativen Forschung ist dies in jedem Fall notwendig, damit

⁶⁰ vgl. weiterführend Lamnek, S. (2005). Qualitative Sozialforschung. Lehrbuch, 4., vollst. überarb. Auflage. Weinheim: Psychologie Verlags Union

der Forschungsprozess für andere nachvollziehbar wird.⁶¹ Innerhalb des Gesamtforschungsprojekts wird diesem Anspruch insbesondere dadurch Rechnung getragen, dass eine Steuerungsgruppe (hier TIB-Werkstatt) aus Verantwortlichen der Kooperationspartner gebildet wurde, die die Transparenz gegenüber allen Beteiligten gewährleisten sollte. Die Dokumentation ist somit schon aufgrund des hohen Maßes an Kooperationsstrukturen notwendig.

Als zweites Gütekriterium nennt Mayring die Argumentative Interpretationsabsicherung. Interpretationen als wichtiger Bestandteil qualitativer Sozialforschung müssen argumentativ begründet werden. Deutungen müssen aus der Theorie hergeleitet werden, in sich schlüssig sein und mögliche Brüche müssen erklärt werden (vgl. Leitfadententwicklung).⁶²

Das dritte Kriterium, die *Regelgeleitetheit*, wird vor allem für die Auswertung als sehr bedeutsam eingeschätzt und berücksichtigt. So erfolgt die Analyse mit der Methode der qualitativen Inhaltsanalyse.

Mit dem vierten Kriterium, der Nähe zum Gegenstand, meint Mayring, dass qualitative Forschung sich dadurch auszeichnet, dass sie direkt in der Alltagswelt der interviewten Person ansetzt und das Verhältnis zwischen den Forschenden und den befragten Personen durch Transparenz und ein gemeinsames Interesse gekennzeichnet ist.⁶³

Als weitere Gütekriterien nennt Mayring die Anwendung *kommunikativer Validierung* und das *triangulative Vorgehen*.⁶⁴ Betrachtet man die empirische Erhebung in der engen Zusammenarbeit und internen Validierungsphasen in der Steuerungsgruppe (TIB-Werkstatt), kann den Gütekriterien voll entsprochen werden. Im Gesamtforschungsprojekt und zur Beantwortung der übergeordneten Forschungsfrage wird ein triangulatives Vorgehen gewählt.

2.3.2.4 Analysemethode

Die Auswertung der Daten erfolgt in Anlehnung an die qualitative Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring⁶⁵. Die Grundzüge dieser Analysemethode sollen nun dargestellt werden.⁶⁶

Die Qualitative Inhaltsanalyse ist mittlerweile in den Sozialwissenschaften zu einer Standardmethode der Textanalyse geworden. Als Fortentwicklung aus verschiedenen quantitativen Inhaltsanalysen, verwendet sie das technische „Know-How“ im Umgang mit großen Textmengen, um auch stärker die interpretative Textanalyse intersubjektiv überprüfbar durchzuführen. Hierbei sind verschiedene Techniken entwickelt worden,

⁶¹ vgl. Vgl. Mayring, Philipp (2002): Einführung in die qualitative Sozialforschung. 5. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Verlag, S. 144f.^[SEP]

⁶² vgl. Mayring (2002), S. 145

⁶³ vgl. ebd. S. 145f.

⁶⁴ vgl. Mayring (2002), S.147f.

⁶⁵ Vgl. vertiefend Mayring, Philipp (2015). Qualitative Inhaltsanalyse – Grundlagen und Techniken. 12. Überarbeitete Aufl. Weinheim und Basel: Beltz Verlag

⁶⁶ Die folgenden Ausführungen beruhen, wenn nicht anders bezeichnet, auf Mayring (2010) S. 601ff.

die sich nicht von den technischen Möglichkeiten her unterscheiden, sondern vielmehr von Grundformen im Umgang mit Texten.

Die Zusammenfassungen wollen den Text auf seine wesentlichen Bestandteile reduzieren, um zu den Kernaussagen zu kommen, wobei eine induktive Kategorienbildung vorgenommen wird. Die sog. Explikationen wollen hingegen an unklaren Textstellen ansetzen und sie durch den Rückgriff auf den Textstellenkontext verständlich machen.

Die dritte und vom Forschungsteam verwendete Analysetechnik ist die strukturierende Inhaltsanalyse. Strukturierungen wollen im Textmaterial Querauswertungen vornehmen, also bestimmte Aspekte herausgreifen. Hierzu ist nötig, dass im Vorhinein deduktiv gebildete Kategorien entwickelt werden, mit denen gearbeitet wird und entlang derer das Material systematisiert wird. Nach dieser wohl zentralsten inhaltsanalytischen Technik werden also alle Textbestandteile, die durch die Kategorien angesprochen werden, systematisch aus dem Material extrahiert.⁶⁷

Die Strukturierung kann weiter in vier Formen unterteilt werden, die sich in ihrer Zielsetzung unterscheiden: die formale, typisierende, skalierende, wie auch die inhaltliche Strukturierung. Die letztere Form hat das Ziel, bestimmte Themen, Inhalte Aspekte aus dem Material herauszufiltern und zusammenzufassen.⁶⁸ Welche Inhalte hierbei aus dem Material extrahiert werden sollen, wird durch theoriegeleitet entwickelte Kategorien und Unterkategorien bezeichnet.

⁶⁷ vgl. Mayring (2015), S. 97.

⁶⁸ vgl. ebd., S. 103.

3 Durchführungsbeschreibung

3.1 Indikatoren-Workshops

Die initialen Indikatoren-Workshops in allen vier Berliner Regionen fanden in der Zeit von Ende Mai bis Mitte Juni 2019 in der Berliner Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales, Oranienstraße 106, 10969 Berlin statt. Die Workshops hatten zum Ziel Evaluations-Indikatoren abzuleiten und daraus im Anschluss einen praxisorientierten Evaluationsbogen zu entwickeln, mit welchem das Fallmanagement gut arbeiten kann. Die Indikatoren-Workshops bewerten die TIB Schulung von Professor Dr. Schäfers und die Handhabung des TIB Tools. Hier wurde festgehalten, inwiefern die TIB Schulungen bei den Fachkräften verankert wurden und inwiefern das TIB Instrument für die Einschätzung einer Person nach ICF Standards nützlich ist bzw. ob es weiterer Schulungen der Mitarbeiter*innen bzw. einer partizipativen Weiterentwicklung bedarf.

Inhalte der Indikatoren-Workshops:

1. Entwicklung von Evaluations-Indikatoren
2. Austausch unter den Teilnehmer*innen
3. Bedarfserfassung
4. Generierung von Verfahrensvorschlägen
5. Optimierung des Evaluationsprozesses
6. Perspektivwechsel und kollegiale Beratung

Termine Indikatoren-Workshops (Region 1-4):

1. Indikatoren-Workshop, Region 1: 23.05.2019, 9-16 Uhr
2. Indikatoren-Workshop, Region 2: 04.06.2019, 9-16 Uhr
3. Indikatoren-Workshop, Region 3: 06.06.2019, 9-16 Uhr
4. Indikatoren-Workshop, Region 4: 12.06.2019, 9-16 Uhr

Agenda Indikatoren-Workshops (Region 1-4):

(siehe Anlage „Indikatoren-WS_AGENDA“) Es wurde vorgestellt, dass anhand des TIB Workshops Indikatoren für die Evaluation des TIB Instruments abgeleitet werden sollen und dass die Teilnehmer*innen selbst das Instrument des TIBs bewerten sollen. Die Teilnehmer*innen haben im Verfahren mehrere Leitfragen beantwortet. Erst wurde allgemein nach der Sicht der Teilnehmer*innen auf ein gutes Hilfeplanverfahren gefragt. Anhand von „Rahmenbedingungen“, „Eigenschaften“ und „Ziele“ wurden den Teilnehmer*innen Überschriften vorgegeben, die sie weiter herausgearbeitet haben.

Anbei folgt ein Auszug aus den qualitativen Ergänzungen der Teilnehmer*innen.

Rahmenbedingungen:

In allen vier Workshops wurde bezüglich der Rahmenbedingungen genannt, dass

genügend Personal unabdingbar vorhanden sein muss. Zudem ist es wichtig, dass genügend Zeit für alle Arbeitsschritte vorhanden ist. Die Räumlichkeiten müssen sich für Gespräche mit Klient*innen eignen. Diese sollten barrierefrei, ruhig und hell sein. Wichtig ist die beiderseitige Haltung für ein gelingendes Bedarfsermittlungsgespräch. Die Fallmanager*innen sollten das Lebensumfeld und den Sozialraum der*des Klient*in kennen, motiviert und geschult und nicht voreingenommen sein. Weiterhin sollte ein Austausch zwischen Fachkräften und Experten, Leistungserbringer*innen und Vertrauenspersonen des*der Klient*in möglich sein.

Die Fallmanager*innen sollten geschult werden in Gesprächsführung, in der Anwendung des TIBs, in den Besonderheiten der Behinderungsformen und sie sollen das Leistungsangebot der verschiedenen Leistungserbringer*innen kennen. Ein weiterer wichtiger Punkt ist eine funktionierende Software und das Nutzen von Laptops.

Eigenschaften:

Die Fallmanager*innen sollten sich auskennen in einer emphatischen Gesprächsführung in dem der*die Klient*in den höheren Gesprächsanteil hat. Auch eine medizinische/psychologische Fachlichkeit sollte vorhanden sein. Die gesetzlichen Grundlagen sollten jedem*jeder Fallmanager*in bekannt sein. Eine hohe ICF und Kommunikationskompetenz sollte vorhanden sein. Auch hier wurde betont, dass die Haltung der Fallmanager*innen wichtig ist. Diese sollte offen, unvoreingenommen, zugewandt, konstruktiv, respektvoll und geduldig sein. Wichtig für die Anforderung an das Instrument ist die Ergebnisoffenheit. Die Kostenfrage sollte nicht vorrangig relevant sein. Der Prozess sollte transparent, objektiv, strukturiert und beweglich sein.

Ziele:

Die erarbeiteten Ziele in der Bedarfsermittlung sollten S.M.A.R.T (spezifisch, überprüf(mess)bar attraktiv, realistisch, Termin gebunden) und darüber hinaus vom Klienten gewollt und leicht verständlich formuliert werden. Die gewählten Leistungen sollten schnell und niedrigschwellig, flexibel, passend und bedarfsgerecht sein. Die Ziele sollten im Dialog erarbeitet werden, und es sollte ein gemeinsames Protokoll gefertigt werden. Die Fallmanager*innen sollten hierbei verschiedene Hilfen einbeziehen.

Es konnten Bedenken gegenüber dem TIB geäußert werden. Es bleibt undeutlich, ob mit dem TIB alle Lebensbereiche erfasst werden. Es hat sich zudem gezeigt, dass eine Unsicherheit bezüglich der Klient*innen herrscht: Vor allem wie geeignete Klient*innen für die Evaluation begeistert werden können und wie eine hohe Mitwirkung erreicht werden kann. Wichtig ist der Einbezug einer diversen Personengruppe: Von beeinträchtigten Kindern und Jugendlichen, Menschen mit schweren Mehrfachbehinderungen, eingeschränkten verbal-sprachlichen Fähigkeiten und Menschen in Krisensituation sollen miteinbezogen werden. Hier gab es die Befürchtung, dass diese Personengruppen womöglich nicht optimal miteinbezogen werden können, da eher Personengruppen mit guten kommunikativen Fähigkeiten sich für die freiwillige Evaluation melden werden.

Wichtig ist auch die Auswahl der Tandempartner*innen und Klientinnen. Hierfür wurde aus der Befragung der Teilnehmer*innen wichtige Faktoren extrahiert, die sich in einem Informationsschreiben wiedergefunden haben. Des Weiteren wurde die Rollenverteilung im Tandem und die weiterführende Informationsbeschaffung definiert. Die Ergebnisse sind in mehrere Rundschreiben und Leitfaden für die Evaluation eingeflossen, die den Teilnehmer*innen für die Evaluationsphase zur Verfügung gestellt worden sind (siehe Anlage „Einladung Leistungsberechtigte(r) TIB“ und „Informationsschreiben generell“): Diese wurden in der TIB-Werkstatt noch weiter definiert (siehe Kap. 3.2 TIB Werkstatt 1).

Die semantische Analyse konzentrierte sich im nächsten Schritt auf die Quintessenzen der TIB-Schulung. Von der zuerst allgemein gehaltenen Festhaltung des Wissensstands der Teilnehmenden wurde nun gezielter nachgefragt was das dahinterliegende Denkmodell des TIBs ist und welche Kultur damit verknüpft ist? Im Ergebnis wurden die Quintessenzen der TIB Schulung von den Teilnehmer*innen formuliert

Die eruierten Merkmale wurden den Kategorien

1. Partizipation
2. Empowerment
3. Schauraum-/Lebenslagenorientierung (Umweltfaktoren)
4. Anforderung an das Instrument
5. Personenzentrierung
6. Wunsch-/Wahlrecht
7. Willensorientierung (persönliche Faktoren)

zugeordnet und im nächsten Schritt nach

1. Strukturqualität
2. Prozessqualität
3. Ergebnisqualität

geordnet.

Aus den genannten Merkmalen wurden die Indikatoren für den Evaluationsbogen formuliert.

- Die Partizipation sollte durch primär dialogische Methoden erfolgen, diese benötigt Zeit und ist anspruchsvoll.
- Das Empowerment erfolgt durch die Willensorientierung und auch durch die Vorbereitung der*des Klient*in.

- Die Lebenswelten sollten dezidiert erfasst und miteinbezogen werden. Mit den vorhandenen Ressourcen sollte gearbeitet werden. Diese sollten ICF orientiert sein.
- Anforderungen an das Instrument sind vielfältig: dieses sollte diverse Quellen miteinbeziehen und als eine Schnittstelle von Gutachten und Ziel- und Leistungsplanung dienen.
- Die Fallmanager*innen sollten sich am Wunsch der*des Klient*in orientieren und die Personenzentrierung sollte im Fokus sein.

Am Nachmittag wurde die semantische Analyse weiter vertieft. Anhand von Leitfragen wurden die nachfolgenden Themen bearbeitet. Die Merkmale hießen:

1. Partizipation
2. Empowerment
3. Sozialraum-/Lebenslageorientierung
4. Willensorientierung

Aus allen vier Workshops und Regionen konnten hier weitere Indikatoren für die oben genannten Themen erarbeitet werden. Diese sind wiederum in den Evaluationsbogen eingeflossen.

- a) Am Ende des Workshops haben die Teilnehmer*innen der Workshops die folgenden Leitfragen erarbeitet:
- b) Was fehlt Ihnen, um sich in der Anwendung des TIBs 100% sicher zu fühlen?
- c) Nennen Sie aus Ihrer Sicht die Grenzen des TIBs (Erweiterung etc.)

Die Teilnehmer*innen haben die fehlende Erfahrung in der Realität betont. Zudem fehlt auch noch das Vertrauen in das Instrument. Es herrscht allgemeine Unsicherheit zu den zeitlichen Bedarfen. Außerdem fehlt die Übersetzung der Ziele in die anschließenden Leistungsempfehlungen. Erfahrung in Gesprächsführung ist für die Teilnehmer*innen Voraussetzungen. Es gibt die Befürchtung, dass für bestimmte Gruppen ein dialogisches Verfahren schwer umzusetzen ist. Hier stellt sich die Frage: Wie soll der TIB für sehr unterschiedliche Personenkreise funktionieren. Weitere Vertiefende Schulungen sind vonnöten.

Die Ergebnisse wurden dokumentiert, ausgewertet und für die erste TIB-Werkstatt am 18.06.2019 ausgewertet.

3.2 TIB Werkstatt 1

Die **1. TIB-Werkstatt** mit jeweils zwei Vertretern aus allen vier Berliner Regionen fand am 18.06.2019 in der Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales, Oranienstraße 106, 10969 Berlin statt.

Die TIB-Werkstatt hatte zum Ziel die Ergebnisse aus den Indikatoren-Workshops zu diskutieren und Ableitungen, Grundlagenentscheidungen und Schwerpunktsetzungen

hinsichtlich der genannten Items für die Vorbereitungs-Workshops herbeizuführen.

Termin TIB-Werkstatt 1:

TIB-Werkstatt: 18.06.2019, 9-16 Uhr

Teilnehmer*innen:

Jeweils zwei freiwillige Teilnehmer*innen aus den Regionen 1-4

Inhalte der 1. TIB-Werkstatt:

1. Auswertung und Zusammenführung der Indikatoren-Workshop-Ergebnisse
2. Partizipative Entwicklung des Erhebungsinstruments
3. Gestaltung der Erhebungsphase

Agenda TIB Werkstatt:

Zu Beginn der TIB Werkstatt wurden die Feedbackbögen aus den Indikatoren Workshops vorgestellt (diese wurden am Ende der Indikatoren Workshops ausgeteilt). Es wurde festgehalten, dass eine hohe Unzufriedenheit mit der Organisation der TIB-Pilotierung, insbesondere der Einladung zu dieser erkennbar ist. **Generell herrschte eine hohe Zufriedenheit mit dem gewählten Rahmen für die TIB-Pilotierung, der Methodik und den Inhalten. Auch die partizipative Ausrichtung stellte die Teilnehmer*innen zufrieden.** Als äußerst problematisch wurde die dezentrale Dissemination (Verbreitung von Informationen) in den jeweiligen Bezirksämtern beschrieben. Die Ergebnisse werden durch die Teilnehmer*innen der TIB-Werkstatt durch folgende qualitative Ergänzungen erweitert: Die TIB-Evaluierung wurde zu kurzfristig angesetzt; mehr Transparenz ist gewünscht; eine Veränderung am TIB ist nicht möglich, nur am Verfahren. Auch hier bleibt fraglich bleibt wie werden Teilnehmer*innen akquiriert und was folgt im Anschluss an die TIB-Evaluation.

Weitere Perspektiven wie der Kollegiale Austausch, die Einbeziehung der Leistungsbezieher*innen und Leistungserbringer*innen, die Supervision und die Kommunikation mit den rechtlichen Betreuer*innen und Angehörigen wird als notwendig erachtet. Die Fallmanager*innen sollten gute Kenntnisse in der Sozialraumorientierung und sehr gute Kenntnisse zu allen Personenkreisen haben. Die Willensorientierung steht hier im Vordergrund. Für die gute Handhabbarkeit des Instruments sind die folgenden Rahmenbedingungen wichtig: eine angemessene Personalausstattung, genügend Zeit für das Verfahren und für die Vor- und Nachbereitung, Software und Hardware sollten vorhanden sein und funktionieren und angemessene Räumlichkeiten sollten vorhanden sein.

Es ist unklar wie die Umsetzung in Leistungen und Zeiteinheiten erfasst werden sollen und es herrscht Unsicherheit über die Verfahrensweise ab dem 01.01.2020.

Es wurden von den Teilnehmer*innen erste Fragen und Antwortmöglichkeiten für das Erhebungsinstrument entwickelt. Im nachfolgenden werden die Fragestellungen zusammengefasst aufgeführt:

1. Klient*in: kommunikative Kompetenz? Lebensbereiche? Hemmnisse bei der Kontaktgestaltung? Willenserkundung anhand des TIBs? Welche Vorabinformationen gab es für die*den Klient*in? Hintergrundinformationen zum*zur Klient*in?
2. Gesamtsituation des*der Klient*in: Sozialraumkenntnisse? Personenkreiskenntnisse? medizinische Kenntnisse? Teilhabebarrrieren?
3. Gelungener Zugang zur*zum Klient*in: Wie ist der Zugang gelungen? Was fehlt bzw. was hat geholfen? ist die Willensäußerung gelungen?
4. Zeit: Wieviel Zeit wurde benötigt für die Vorbereitung, Gespräche, Nachbereitung? Gab es Unterbrechungen? Wie viele?
5. Raum: Wie waren die Bedingungen? Barrierefrei? Im Amt? bei dem*der Klient*in? Bei dem*der Leistungserbringer*in? Gab es ausreichend Platz für Vertrauenspersonen? Störungsfreiheit? Fluchtmöglichkeiten? Flexible Gestaltung? Hat der*die Klient*in Einfluss auf die Räumlichkeiten?
6. Haltung/Einstellung: Konnte im Gespräch Vertrauen hergestellt werden? Wurde beidseitiges Vertrauen hergestellt? Konnte beidseitige Akzeptanz hergestellt werden? Wie offen waren die Teilnehmer*innen? Wurde das Gespräch symmetrisch und partizipative hergestellt? Wurde die Privatsphäre des*der Klient*in berücksichtigt?
7. Vorbereitung auf die Gespräche: Wie hat man sich vorbereitet? Welche Unterlagen wurden gesichtet? Gab es Kennenlern-Gespräche?
8. Gesprächsbeteiligung: Hat sich der*die Klient*in aktiv an dem Gespräch beteiligt? War der Gesprächsanteil des*der Klient*in ausreichend?
9. Schulungen: Geschult in Besonderheiten der Behinderungsformen?
10. Relevanz & Zufriedenheit: Einfluss auf den*die Klient*in und das Setting?

Die hier aufgeführten Fragestellungen sind in den Evaluationsbogen eingebracht worden (siehe Anlage „Evaluationsfragebogen“).

Am Nachmittag haben sich die TIB Werkstatt Teilnehmer*innen mit den Ergebnissen aus den Leitfragen der Themen Partizipation, Empowerment, Sozialraum-/Lebenslageorientierung und Willensorientierung auseinandergesetzt. In Kleingruppen haben sie die erarbeiteten Ergebnisse aller Indikatoren-Workshops ausgewählt und verdichtet. Es wurden Kriterien für die jeweiligen Themen festgehalten anhand derer im Evaluationsbogen ermittelt wird, ob und wie z.B. partizipativ mit dem*der Klient*in umgegangen wurde.

Am Ende der Werkstatt haben die Teilnehmer*innen noch offene Fragestellungen diskutiert und hier wichtige Festlegungen bzw. Ergänzungen festgehalten.

Auswahl Tandempartner*in: Die Auswahl soll nach Fachlichkeit erfolgen. Es soll eine gemeinsame Gesprächsentwicklung erfolgen. Tandempartner*innen rotieren. Leistungserbringer*in bzw. Bezugsbetreuer*in wird nicht Tandempartner*in. Aus diesen Kriterien wird ein Anschreiben vom Senat entwickelt.

Rollenverteilung Tandempartner*in: Fallmanager*in hat die Gesprächsführung inne. Es ist ein kooperativer Prozess und ein gemeinsames Gespräch wird angestrebt. Der*die Tandempartner*in arbeitet unterstützend im Prozess mit.

Fragebogen: Der*die Fallmanager*in füllt das TIB aus. Dies kann dialogisch mit der*dem Tandempartner*in erfolgen. Der Evaluationsbogen wird von allen individuell ausgefüllt. Der Evaluationsbogen sollte unabhängig voneinander ausgefüllt werden.

Vorbereitung Tandempartner*in und Team: Ein standardisiertes Grundwissen ist vonnöten. Vorab tauschen sich die Fallmanager*innen und der*die Tandempartner*in aus und zentrale Punkte werden angesprochen wie z. Bsp. Anlass der Bedarfsermittlung, Stammdaten, ICF-Standards, Ressourcen, soziographische Daten, Wohnsituation etc. Wichtig ist auch vorab zu besprechen ob besondere Störfaktoren für den*die Klient*in bekannt sind.

Auswahl der*des Klient*in: Auswahl und Koordination erfolgt vom Fallmanagement. Klient*innen, die sich in einer laufenden Bedarfsermittlung befinden, werden nicht ausgewählt. Alle Behinderungsformen sollen abgebildet werden. Es soll eine Unterteilung von Bestandsfällen und Neufällen geben. Ein Informationsschreiben vom Senat soll für das Kontaktieren der*des Klient*in genutzt werden.

Methoden/flankierende Maßnahmen: Coaching von der Evaluationsleitung erfolgt nach Bedarf. Es wird ein Fachforum für Fragen eingerichtet, die einmal täglich beantwortet werden. Bereitstellung eines Methodentools im Fachforum.

Die Ergebnisse der offenen Fragestellungen sind in einen Leitfaden für den Evaluationsbogen mitaufgenommen worden. Auch wurden Informationsschreiben für Leistungserbringer*innen, Klient*innen und Angehörige aufgesetzt (siehe „Einladung Leistungsberechtigte(r) TIB und „Informationsschreiben generell“).

3.3 Vorbereitungs-Workshops

Die **Vorbereitungs-Workshops** in den vier Berliner Regionen fanden am 3. Und 4. Juli 2019 in der Berliner Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales, Oranienstraße 106, 10969 Berlin statt. Diese waren jeweils halbtägig angesetzt. Die Workshops hatten zum Ziel die Teilnehmer*innen darin vorzubereiten wie der Evaluations-Bogen in der Praxis angewendet wird und noch einmal abzugleichen, ob alle Themen so richtig erfasst wurden und etwaige Ergänzungen noch fehlen.

Termine Vorbereitungs-Workshops (Region 1-4):

1. Vorbereitungs-Workshop, Region 4: 02.07.2019, 08:30-12:30 Uhr
2. Vorbereitungs-Workshop, Region 3: 02.07.2019, 13:00-17:00 Uhr
3. Vorbereitungs-Workshop, Region 2: 03.07.2019, 08:30-12:30 Uhr
4. Vorbereitungs-Workshop, Region 1: 03.07.2019, 13:00-17:00 Uhr

Teilnehmer*innen:

Alle Teilnehmer*innen der Region 1 - 4

Inhalte der Vorbereitungs-Workshops:

1. Informationsschreiben, Einladungsschreiben
2. Leitfaden: Vorgehensweise bei der Auswahl der Tandempartner*innen, Definition Rolle der Tandempartner*innen, Vorbereitung Tandempartner*innen und Team, Auswahl von Klient*innen, Methoden, Hilfsmittel, Maßnahmen, Räumlichkeiten, Haltung, Evaluationsziel, Problemsituation
3. Vorstellung Evaluationsbogen

Agenda Vorbereitungsworkshop (siehe Anlage Vorbereitungsworkshop-_AGENDA_Region 1-4):

Die Informationsschreiben für die Leistungserbringer*innen und Klient*innen wurden den Teilnehmer*innen vorgestellt und durch Ergänzungen erweitert. Zudem wurde ein Einladungsschreiben für die Fallmanager*innen entwickelt welche sie als Vorlage für die Einladung zu einem TIB-Gespräch nutzen können. Auch dieses wurde vorgestellt und durch Ergänzungen der Teilnehmer*innen erweitert.

Im nächsten Schritt wurde der in der Werkstatt entwickelte Leitfaden für die TIB-Evaluation vorgestellt. Hier wurde erklärt, wie Tandempartner*innen ausgewählt werden sollen, welche Rolle diese innehaben und wie man sich gemeinsam im Team vorbereitet. Hier wurde auch die Auswahl der Klient*innen besprochen. Des Weiteren geklärt welche weiterführenden Methoden zur Verfügung stehen und wie mit Problemsituation umgegangen werden soll. Qualifizierte Ergänzungen der Teilnehmer*innen wurden hier auch wieder aufgenommen.

Die aus den Indikatoren-Workshop erarbeiteten Schwerpunkte, die in der Werkstatt verdichtet wurden, hat das Forschungsteam in einen Evaluationsbogen überführt. Dieser wurde systematisch nach Fragebogenbereichen vorgestellt und qualifizierte Ergänzungen wurden aufgenommen bzw. Fragen hierzu geklärt. Alle Entwickelten Dokumente finden sich in der Anlage. (**Anlagen Rundschreiben, Informationsschreiben Leistungserbringer(innen), Evaluationsfragebogen**)

3.4 Zwischenevaluations-Workshops

Die **Zwischenevaluations-Workshops** mit allen vier Berliner Regionen fanden in der Zeit von Ende August bis Anfang September 2019 in der Berliner Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales, Oranienstraße 106, 10969 Berlin statt. Die Workshops hatten zum Ziel mit den Teilnehmern in Gruppendiskussionen wieder zusammen zu kommen und in Fokusgruppen die qualitative Messung bzw. die deskriptive Statistik zum TIB zu erstellen und darzustellen.

Inhalte der Zwischenevaluations-Workshops:

1. Vorstellung und Auswertung der Evaluationsergebnisse
2. Gruppendiskussionen bzw. Austausch unter den Anwendern

3. Nachsteuerungsbedarfe und Handlungsempfehlungen

Termine Zwischenevaluations-Workshops (Region 1-4):

1. Zwischenevaluations-Workshop, Region 1: 26.08.2019, 9-16 Uhr
2. Zwischenevaluations-Workshop, Region 2: 28.08.2019, 9-16 Uhr
3. Zwischenevaluations-Workshop, Region 3: 29.08.2019, 9-16 Uhr
4. Zwischenevaluations-Workshop, Region 4: 03.09.2019, 9-16 Uhr

Agenda Zwischenevaluations-Workshops (Region 1-4)

(siehe Anlage „Zwischenevaluationsworkshop- AGENDA_1900826_RE1“):

Die Teilnehmer*innen wurden nach den größten Herausforderungen der ersten Zwischenevaluationsphase gefragt. In der Durchführungsphase stellte sich heraus, dass die Gespräche an sich sehr gut verlaufen sind, diese aber in der Vorbereitung, Durchführung und auch Nachbereitung sehr aufwendig sind. Es sind zudem auch mindestens zwei Treffen nötig, wenn das TIB ausgefüllt werden soll. Die Umsetzung der Gespräche in das TIB ist auch nicht einfach und selbsterklärend. Eine wirklich umgesetzte Partizipation mit Klient*innen ist sehr aufwendig. Eine hohe Wertschätzung auf der Seite der Klient*innen war spürbar. Durch das neue Verfahren konnten auch eine Verunsicherung und Misstrauen auf Seiten der Klient*innen erfasst werden. Insbesondere die flankierende qualitative Interviewstudie mit Leistungsberechtigten in der TIB-Pilotierung mit der Kernfrage „Was führt aus Sicht der Leistungsberechtigten zu einer gelungenen Bedarfsermittlung in der Eingliederungshilfe?“ unterstrich die partizipative Kultur in der Gesamtevaluation der TIB-Pilotierung.

Das TIB-Tool ist noch fehlerhaft und nicht funktional. Ein Online-Tool wäre wünschenswert. Es wurde bemängelt, dass das TIB zu detailreich sei und ein einfacheres Tool funktionaler wäre. Das TIB-PDF-Template ist zudem fehlerhaft. Hier sind die Lebensfelder schwierig zu klicken und im Nachhinein sind Ergänzungen schwierig einzusetzen.

Der Austausch zwischen den Fallmanager*innen und den Tandempartner*innen war wichtig und wertvoll. Schwierig wurde es für die Tandempartner*innen passagenweise mit dem Evaluationsbogen, da sie nicht das Gefühl hatten alles evaluieren zu können.

Es bleibt immer noch unklar wo das TIB endet und wann die Ziel- und Leistungsplanung ansetzt. Es wurde besonders hervorgehoben, dass durch die neue Art der Gesprächsführung neue Bedarfe aufgedeckt werden konnten, die vorher nur unterschwellig wahrnehmbar waren. Es wurde bemängelt, dass beim TIB keine Möglichkeit vorhanden ist auf Nonverbalität des*der Klient*in hinzuweisen. Zudem wurde vom Bereich Jugend- und Kinderhilfe bemängelt, dass der Erziehungs- und Förderbedarf nicht abgebildet werden kann. Hier scheint das TIB nicht handhabbar zu sein. Aus dem Bereich Suchthilfe wurde bemängelt, dass die Akutsituation als Option fehlt. Viele Fragen wie z. Bsp. Haftstrafen, Schulden etc. werden nicht abgefragt. Vor

allen für Suchtpatient*innen sind diese wichtig. Es wurde auch darauf hingewiesen, dass Menschen mit schweren Mehrfachbehinderungen umfassende Hilfe benötigen. Hier sollte es eine Option für die Gesamteinschätzung und umfassende Hilfe geben statt die Gliederung nach Bereichen.

Es wurde mehrfach darauf hingewiesen, dass die Evaluationsphase zu knapp bemessen wurde. Zur TIB-Neuerung traten noch weitere Neuerungen wie BTHG-Änderung, EDV-Fortbildungen etc. in Kraft. Zudem fand die erste Erhebungsphase in der Urlaubszeit statt und das Fallmanagement ist derzeit durch hohe Fluktuation schlecht besetzt. Zusätzlich wurde angezweifelt ob eine Schulung in Gesprächsführung ausreichend ist, da schon fast eine sozialpädagogische Ausbildung benötigt wird um das Bedarfsermittlungsgespräch nach TIB optimal umzusetzen.

Die Teilnehmer*innen haben die folgende Leitfragen erarbeitet:

Nennen Sie die 5 zentralen Merkmale, die für die Umsetzung 2020 besondere Relevanz haben.

Die Teilnehmer*innen aller Regionen haben folgende fünf Merkmale am häufigsten genannt:

1. Zeit
2. Personal
3. Schulungen
4. Technische Voraussetzungen
5. Räumlichkeiten

Im weiteren Verlauf des Workshops wurden den Teilnehmer*innen die Ergebnistabellen der Auswertung dargestellt. Diese wurden anhand von Leitfragen von den Teilnehmer*innen ergänzt. Die Ergebnisse sind unter IV. Deskriptive Analyse des Fragebogens und qualitative Ergänzung durch Gruppendiskussion nachzulesen (ab S. 41).

3.5 TIB Werkstatt 2

Die **2. TIB-Werkstatt** mit Vertretern aus allen vier Berliner Regionen fand am 11.09.2019 in der Berliner Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales, Oranienstraße 106, 10969 Berlin statt.

Die TIB-Werkstatt hatte zum Ziel die Ergebnisse aus den Zwischenevaluations-Workshops zu diskutieren und Ableitungen, Grundlagenentscheidungen und Schwerpunktsetzungen hinsichtlich der genannten Items für die zweite Erhebungsphase herbeizuführen.

Termin TIB-Werkstatt 2:

TIB-Werkstatt: 11.09.2019, 9-16 Uhr

Inhalte der 2. TIB-Werkstatt:

1. Was sind für Sie die Mindestvoraussetzungen für eine gelungene Einführung des TIB bei den Fallmanager*innen, die noch nicht an dem Prozess (Evaluation) beteiligt waren?
2. Was ist für Sie die Optimalbedingung für die Einführung ...

Agenda 2. TIB-Werkstatt (Anlage Verlaufsbeschreibung 2.TIB Werkstatt):

Im Rahmen der zweiten TIB-Werkstatt wurden die zentralen Ergebnisse der Erhebung bis zum aktuellen Stand vorgestellt und zusammen mit den Teilnehmenden diskutiert. Dabei konnte konstatiert werden, dass der aktuelle Erhebungsstand von 10 Fällen bei weitem nicht ausreicht, um quantifizierbare Ergebnisse zu generieren und konkrete, valide Ableitungen daraus zu formulieren. Dabei wurde festgehalten, dass einige Regionen noch eine Vielzahl von Fällen zwar dokumentiert haben, die Bögen jedoch noch nicht an das Forschungsteam weitergeleitet haben. Grundsätzlich wurde vereinbart, dass die Evaluation in der Form fortgesetzt und von einer Verlängerung des Erhebungszeitraums abgesehen wird. Es kann nicht mehr davon ausgegangen werden, dass die nötige Mindestfallzahl zur Berechnung von Korrelationen und Unabhängigkeitstest (Chi-Quadrat und t-Test) erreicht werden kann. Um jedoch in den Abschluss-Evaluations-Workshops qualitativ weiterführende Interpretationen in den Gruppendiskussionen abzuleiten, soll weiterhin versucht werden, eine möglichst hohe Anzahl von Fällen zu generieren. Weiterhin ist es von großer Bedeutung noch schwierige Fälle (Menschen mit komplexen Unterstützungsbedarfen ohne Verbalsprachkompetenzen, Elternschaft von Menschen mit so genannter geistiger Behinderung, Menschen mit Assistenzleistungen) in die Erhebung zu integrieren. Da das BTHG ab 01.01.2020 in die nächste Umsetzungsphase mündet, muss überlegt werden, wie die Einführung des TIB in Berlin ab Januar umgesetzt werden kann. Die Teilnehmenden wollten diese Fragestellung für diese Werkstatt zum Fokus machen. Die größte Problematik ist die hohe Arbeitsdichte, da aktuell alle Fälle neu bearbeitet werden müssen (Trennung von Teilhabeleistungen und existenzsichernde Leistungen). Unter den Teilnehmenden bestand Unklarheit im Bezug zum Gesamtplanverfahren und den Beteiligungsmechanismen der Leistungsanbieter. Diese ist jedoch transparent und für alle Bezirksämter verbindlich geregelt. Das TIB wird vom Fallmanagement und den Leistungsberechtigten bearbeitet. Hierzu kann das Fallmanagement weitere Perspektiven einholen. Die konkrete Beteiligung der Leistungsanbieter erfolgt in der Ziel- und Leistungsplanung mit den Leistungsberechtigten. Die Möglichkeit der Erfassung der Bedarfe über das in der Evaluation etablierte Setting der Tandempartner*innen wurde diskutiert und als Empfehlung für die Implementation ab 2020 festgehalten. Die konkreten Ergebnisse zu der Entwicklung einer adäquaten Einführungsphase kann der Anlage „Verlaufsbeschreibung 2.TIB Werkstatt“ (**Verlaufsbeschreibung 2. TIB-Werkstatt inkl. Fotodokumentation**) entnommen werden.

3.6 Abschlussworkshops

Die Abschluss-Workshops wurden in der Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales, Oranienstraße 106, 10969 Berlin mit allen vier Berliner Regionen Anfang November 2019 im Berliner Senat abgehalten. Die Workshops hatten zum Ziel, mit den Teilnehmer*innen in Gruppendiskussionen die Ergebnisse der Fragebogenerhebung darzustellen, zu interpretieren und Handlungsempfehlungen zu erarbeiten.

Inhalte der Abschluss-Workshops:

1. Vorstellung und Auswertung der deskriptiven Statistik
2. Gruppendiskussionen und Interpretation der Ergebnisse
3. Erarbeitung von Handlungsempfehlungen für die Einführungsphase 2020

Termine Abschluss-Workshops (Region 1-4):

1. Zwischenevaluations-Workshop, Region 1: 08.11.2019, 9-16 Uhr
2. Zwischenevaluations-Workshop, Region 2: 07.11.2019, 9-16 Uhr
3. Zwischenevaluations-Workshop, Region 3: 11.11.2019, 9-16 Uhr
4. Zwischenevaluations-Workshop, Region 4: 12.11.2019, 9-16 Uhr

Agenda Abschluss-Workshops (Region 1-4) (Anlage Agenda Abschlussworkshops)

In den Abschluss-Workshops wurden zunächst die Fallübersicht der Fragebogenerhebung dargestellt und diskutiert. Im Ergebnis konnten 67 TIB-Anwendungen umfassend beleuchtet werden. Trotzdem fehlen insbesondere für Personen mit nicht-deutscher Herkunftssprache, mit komplexen Unterstützungsbedarfen, mit Suchterkrankungen sowie Kinder und Jugendliche genügend Probanden, um valide Aussagen bspw. zu den benötigten Zeiten für das Bedarfsermittlungsverfahren zu treffen.

In der ersten Arbeitsphase wurde erfasst, was die zentralen Vorbehalte gegen das Bedarfsermittlungsinstrument und -verfahren waren und mit welchen Maßnahmen diese überwunden werden können. Hierbei wurden vor allem viele Unsicherheiten und Unklarheiten über die zukünftige Ausgestaltung des Gesamtplanverfahrens (Personalausstattung, Zeiten pro Fall, Festlegung von Leistungen und Zeitwerten etc.) geäußert und um Transparenz und Beteiligung aller Beteiligten im Prozess gebeten. Weiterhin gab es Unsicherheiten zur Durchführung und Dokumentation der Gespräche mit Hilfe des TIB. So wurde z.T. Zweifel geäußert, ob sich die Bedarfe, der Willen und Ziele des*der Leistungsberechtigten in im ausgefüllten TIB widerspiegeln. Hierzu bedarf es, nach den Teilnehmenden, jeweils eines Abschlussgesprächs mit einem Abgleich zwischen dem Fallmanagement und dem*der Leistungsberechtigten sowie der Einhaltung des Vier-Augen-Prinzips zur Reflektion. Weitere Ergebnisse dieser

Phase finden sich im Fazit (Kap. 5 Fazit und Empfehlung für den weiteren Verlauf der Implementierung des TIB für 2020).

Die zweite Arbeitsphase enthielt die Erarbeitung eines Konzepts zur Befähigung der Multiplikator*innen für die TIB-Einführungsphase im Jahr 2020. Eine Zusammenfassung dieser Ergebnisse liefert das im Kap. 5.6 Profil und Funktion der Multiplikator*innen beschriebene Multiplikator*innenprofil.

Neben der Darstellung weiterer Ergebnisse der Fragebogenerhebung (siehe Kap. 4 Deskriptive Analyse des Evaluations-Fragebogens und qualitative Ergänzung durch Gruppendiskussion) wurden in Phase 3 die ermittelten Zeitwerte pro Zielgruppe diskutiert. Diese seien nach Aussage der Teilnehmenden gute Richtwerte für die Einführungsphase des TIB im Jahr 2020. Müssten aber weiterhin erhoben werden und angepasst werden.

In der vierten Arbeitsphase wurden für die Einhaltung der Niedrigschwelligkeit der Bedarfsermittlung, insbesondere Vorschläge für die Verwendung von und Schulungen zu Methoden aus der Eingliederungshilfe (bspw. Zukunftswerkstatt), dem Hinzuziehen von Dolmetscher*innen und Vertrauenspersonen und der Vernetzung mit den Leistungserbringer*innen genannt (genauere Beschreibung findet sich ebenfalls im Fazit).

3.7 TIB-Werkstatt 3

Die **3. TIB-Werkstatt** mit Vertretern aus allen vier Berliner Regionen fand am 20.11.2019 in der Berliner Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales, Oranienstraße 106, 10969 Berlin statt.

Die TIB-Werkstatt hatte zum Ziel die Ergebnisse aus den Abschluss-Workshops zu diskutieren und Ableitungen, Grundlagenentscheidungen und Schwerpunktsetzungen hinsichtlich der genannten Items für die Einführungsphase im Jahr 2020 zu treffen.

Termin TIB-Werkstatt 3:

TIB-Werkstatt: 20.11.2019, 9-16 Uhr

Inhalte der 3. TIB-Werkstatt (Anlage Agenda TIB Werkstatt 3):

Die Arbeitsphasen wurden entsprechend des Ablaufs der Abschlussworkshops entlang folgender Fragen gegliedert.

1. Was waren die zentralen Vorbehalte gegen die Einführung/ Anwendung eines neuen Bedarfsermittlungsinstrumentes? Welche Strategien und flankierenden Maßnahmen sind notwendig, um diese abzubauen?
2. Wie befähigen wir Sie als Multiplikator*innen für die berlinweite Einführung? Benennen Sie Unterstützungsfaktoren für die Multiplikator*innen.

3. Wie sieht ein flexibles Konzept für die Zeitwerte aus? Wie kann ein standardisierter Richtwert ermittelt werden? Welcher Zeitwert ist aus Ihrer sich für die Zielgruppe X zielführend? Welche Argumente gibt es für zusätzliche Zeitkontingente?
4. Erfüllt das TIB den Anspruch auf ICF-Orientierung?

Zur Beantwortung dieser Fragen wurden die Ergebnisse der vier Abschlussworkshops präsentiert und die zentralen Aussagen zusammengefasst und ergänzt.

Die Antworten und Ergebnisse (**Anlage Dokumentation TIB Werkstatt 3**) sind essenzieller Bestandteil der verschiedenen Empfehlungen des Fazits.

4 Deskriptive Analyse des Evaluationsfragebogens und qualitative Ergänzung

In den nachfolgenden Abschnitten werden die Ergebnisse der Fragebogenauswertung zusammengefasst und durch qualitative Aussagen während der Workshops und Werkstatttreffen ergänzt. Anschließend wurden aus diesen Ergebnissen Empfehlungen abgeleitet.

4.1 Fälle

Es wurden bis zum 03.11.2019 insgesamt 67 Fälle mit 183 Perspektiven eingereicht. In 61 Fällen wurde die Evaluation von drei Perspektiven (zwei Fallmanager*innen + Tandempartner*in) durchgeführt, in sechs Fällen von zwei Fallmanager*innen. Fünf Mal gab es einen Neufall, 24 waren jeweils eigene Bestandsfälle und 38 waren Bestandsfälle von Kolleg*innen bei denen der Aufwand als ähnlich wie bei Neufällen eingestuft wurde (Abb. 1).

Bei diesem Fall handelt es sich um einen...	Häufigkeit
Neufall	5
Bestandsfall	24
Bestandsfall andere*r Fallmanager*in	38
Gesamt	67

Abbildung 1: Fallart

Spricht der*die LB Deutsch (Muttersprache)?	Häufigkeit
ja	61
nein	5
Gesamt	66

Abbildung 2: Herkunftssprache

Lediglich fünf Personen sprachen Deutsch nicht als Muttersprache (Abb. 2) und ein fast drei Viertel der teilnehmenden Personen brachte die erforderlichen Kommunikationskompetenzen für das Bedarfsermittlungsgespräch mit (Abb. 3).

Bringt der*die LB grundsätzlich alle erforderlichen Kommunikationskompetenzen für das Verfahren mit?	Häufigkeit	Prozent
ja	36	53,7
eher ja	14	20,9
eher nein	9	13,4
nein	8	11,9

Abbildung 3: kommunikative Kompetenzen

Beeinträchtigungsart (Mehrfachantworten)	Anzahl	Prozent
(drohende) geistige Behinderung	25	22,90%
(drohende) körperliche Behinderung	18	16,50%
(drohende) seelische Behinderung	37	33,90%
Sinnesbehinderung	6	5,50%
schwere-mehrfache Behinderung	7	6,40%
Suchterkrankung	16	14,70%
Gesamt	109	100,00%

Abbildung 4: Beeinträchtigungsart

Es konnten diverse Beeinträchtigungsarten (Abb. 4) festgestellt werden. Am häufigsten wurde eine (drohende) seelische Behinderung, gefolgt von der (drohenden) geistigen Behinderung genannt. Am seltensten nahmen Personen mit einer schweren-mehrfach Behinderung oder Sinnesbehinderung teil. Die häufigste Leistungsgruppe (Abb. 5) nach SGB wurde im Bereich der Sozialen Teilhabe genannt. Einen Mittelwert haben die Eingliederungshilfe und Teilhabe am Arbeitsleben erhalten. Lediglich zwei Personen mit Unterstützungsbedarfen nach §35a SGB VII und drei mit Teilhabe an Bildung wurden erfasst.

Leistungsgruppen (Mehrfachantworten)	Anzahl	Prozent
med. Rehabilitation	8	4,60%
Teilhabe am Arbeitsleben	24	13,70%
Teilhabe an Bildung	3	1,70%
Soziale Teilhabe	62	35,40%
Unterhalt	14	8,00%
Leistungen zur Pflege	16	9,10%
Leistungen nach §35a SGBVIII	2	1,10%
Eingliederungshilfe	46	26,30%
Gesamt	175	100,00%

Abbildung 5: Leistungsgruppen

Altersgruppe	Anzahl
0-18	7
19-30	11
30-45	17
46-60	23
60+	9

Abbildung 6: Altersgruppen

Lediglich sieben Kinder und Jugendliche nahmen in der Evaluationsphase teil. Die Häufigste genannte Altersgruppe (Abb. 6) war zwischen 46 und 60 Jahren alt. Im Erwachsenenalter halten sich die Gruppen bis 45 Jahren (n = 28) und ab 46 Jahren (n = 32) die Waage.

Konklusion:

Insgesamt wurde von der anvisierten Anzahl von 180 Fällen aus unterschiedlichen Gründen (Zeitraum in der Urlaubsphase, Freistellung der Fallmanager*innen kaum möglich und hoher Krankenstand und eine hohe Fluktuation in den Bezirksämtern) nur 67 erreicht. Es lassen sich somit kaum valide Aussagen zu den einzelnen Fallgruppen (bspw. Kinder- und Jugendliche, Menschen mit schweren, mehrfachen Behinderungen), da die jeweilige Teilgruppenanzahl nicht repräsentativ ist. Die entlang unterschiedlicher Fallmerkmale formulierten Empfehlungen (Kapitel 5 Fazit und Empfehlung für die Implementierung des TIB 2020) und Interpretationen sind daher lediglich als Tendenzen zu verstehen.

4.2 Zeiten⁶⁹

FM I - Tätigkeit	Minimum	Maximum	Mittelwert
1. Vorbereitung	0	340	69,3
2. Kontaktabahnung	0	110	35,2
3. Vorbereitung Gespräch	0	120	17,2
4. Fahrtzeit	0	160	48,1
5. Gespräche	0	275	112,0
6. Nachbereitung	0	220	64,5
7. TIB	60	1140	242,6
Gesamt			588,9
FM II - Tätigkeit	Minimum	Maximum	Mittelwert
Vorbereitung	0	360	45,7
Kontaktabahnung	0	95	19,1
Vorbereitung Gespräch	0	120	14,0
Fahrtzeit	0	180	43,7
Gespräche	0	275	101,9
Nachbereitung	0	120	44,5
TIB	0	240	55,9
Gesamt			324,6
TP - Tätigkeit	Minimum	Maximum	Mittelwert
Vorbereitung	0	90	13,33
Kontaktabahnung	0	35	4,98
Vorbereitung Gespräch	0	120	9,47
Fahrtzeit	0	270	56,58
Gespräche	0	390	102,49
Nachbereitung	0	120	22,98
TIB	0	60	2,37
Gesamt			212,2

⁶⁹ Zeiten in Minuten

Abbildung 7: Zeiten der Fallmanager*innen und Tandempartner*innen nach Tätigkeitsart

Bei der Angabe der Zeit wurde die Tabelle unterteilt in Zeiten der Fallmanager*in I, Zeiten Fallmanager*in II und Zeiten Tandempartner*in. Hier wurde nach den Vorbereitungszeiten, der Kontaktabbauzeit, Zeiten für das Gesprächssetting, Fahrzeit, Zeit für die Bedarfsermittlungsgespräche, Zeit für die Nachbereitung und Zeit für das Ausfüllen des TIB-Bogens gefragt. Auffällig ist, dass die minimal angegebenen Zeitwerte stark von den maximal angegebenen Zeitwerten abweichen. Auch ist sichtbar, dass die*der Fallmanager*in II weniger Zeit für die Vorbereitung, Nachbereitung und Ausfüllen des TIB-Bogens benötigt hat. Die*der Tandempartner*in haben generell weniger Zeit für alle genannten Items benötigt.

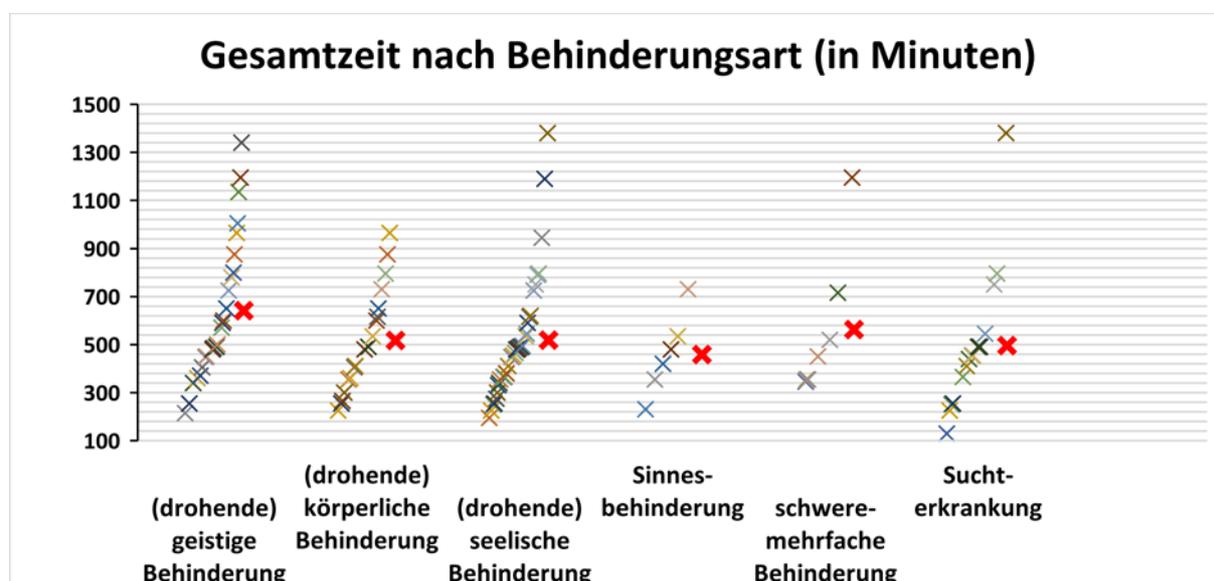


Abbildung 8: Anzahl der Gesamtzeit nach Behinderungsart (in Minuten) pro FM

Wie in der Abbildung 8 zu sehen ist, unterscheiden sich die Mittelwerte der Zeiten (rote Kreuze in der Abb. 8) für die Bedarfsermittlung nach Behinderungsart zum Teil deutlich. So liegen zwischen dem größten arithmetischen Mittel bei einer vorliegenden (drohenden) geistigen Behinderung (641,1 Minuten) und einer Sinnesbehinderung (458,3 Minuten) knapp drei Stunden zeitliche Abweichung. Zudem streuen die Werte pro Fall (bunte Kreuze in Abb. 8) stark und einzelne Zeitwerte haben einen großen Abstand zu den Mittelwerten (sogenannte Ausreißer). Es wird hier nur der Mittelwert des zeitlichen Aufwands eines*r Fallmanager*in dargestellt. In der Erprobungsphase wurde die Durchführung und Begleitung während der Bedarfsermittlung durch eine*n zweite*n Fallmanager*in von den Teilnehmenden als entlastend und unterstützend wahrgenommen und die Weiterführung dieser Paare befürwortet. Sollte diesem Wunsch entsprochen werden, sind in der Einführungsphase hierfür zunächst ca. 325 zusätzliche Personalminuten plus die notwendigen Zeiten für ein Abschlussgespräch (inkl. Vor- und Nachbereitung und Fahrtzeit) pro Fall zur Verfügung zu stellen. Bei einer

Unterstützung durch Tandempartner*innen ca. 212 Minuten plus Zeiten für das Abschlussgespräch.

Zeiten für alle Fälle (n=67)	Mittelwert für Neufälle (n=39)	Mittelwert für Bestandfälle (n=23)	Mittelwert für Bestands- fälle anderer FM (n=39)
Vorbereitung nach Aktenlage	58	81,09	60,26
Kontaktanbahnung	40	38,91	30,13
Vorbereitung des Gesprächssettings	13	22,78	12,95
Fahrzeit	53	51,09	42,15
Bedarfsermittlungsgespräche	132	112	108,6
Nachbereitung	57	81,7	48,85
Ausfüllen des TIB	143	256,1	210,1
Gesamt	496	643,6	513,1

Abbildung 9: Zeiten für alle Fälle nach Art der Aufnahme

Zwischen den Mittelwerten nach Art der Aufnahme (Neu-, Bestands- und Bestandsfall anderer Fallmanager*innen) zeigt sich, dass für die Bestandsfälle im Durchschnitt ca. zweieinhalb Stunden mehr Zeit aufgewendet wird als bei den Neu- oder Bestandfällen anderer Fallmanager*innen. Eigentlich wäre bei einem derartigen Vergleich mit einem umgekehrten Ergebnis zu rechnen, da das Kennenlernen, der Vertrauensaufbau, die Vorbereitung etc. bei den Neu- und Bestandfällen anderer Fallmanager*innen mehr Zeit in Anspruch nimmt als bei bekannten Fällen. Dass das Ergebnis in dieser Untersuchung invertiert ist, lässt sich so interpretieren, dass die Behinderungsart und ggf. weitere Faktoren einen größeren Einfluss auf die benötigte Zeit haben als die Art der Aufnahme. Die im Fragebogen vorgenommene Unterteilung nach den Schritten

1. Vorbereitung nach Aktenlage
2. Kontakthanbahnung
3. Vorbereitung des Gesprächssettings
4. Fahrzeit
5. Bedarfsermittlungsgespräche
6. Nachbereitung
7. Ausfüllen des TIB

umfasst die TIB-Anwendung und ist notwendiger Bestandteil des Bedarfsermittlungsverfahrens. Weitere Schritte die in diesem Prozess notwendig sind und in den Workshops genannt wurden, sind die Ableitung von konkreten Unterstützungsleistungen für die Leistungsberechtigten, die Ermittlung entsprechender Zeitwerte und ein abschließendes Gespräch mit dem*der Leistungsberechtigten und den weiteren Beteiligten über die dokumentierten Ziele und Bedarfe.

Konklusion:

Aufgrund der geringen Fallzahl kann noch keine endgültige Aussage für die Zeitwerte für 2020 nach einzelnen Zielgruppen gegeben werden. Es wäre sinnvoll, dass genauere Zeitwerte im Tagesgeschäft ab 2020 evaluiert und nach Beeinträchtigungs- und Fallart, Erstsprache und Anzahl der TIB-Durchläufe (Übungseffekt) unterschieden werden.

Der Mittelwert stellt einen passenden Wert für die Anfangsphase dar. Im weiteren Verlauf sollte erneut überprüft werden wie und ob sich die Zeitwerte ändern. Zu den angegebenen Zeiten addiert sich die Zeit für ein Abschlussgespräch, welches im Rahmen der Pilotierung nicht durchgeführt wurde.

4.3 Ort

Der Gesprächsort wurde hauptsächlich von der*dem Klient*in selbst oder in Absprache mit der*dem Fallmanager*in oder Vertrauensperson ausgewählt. Der Großteil der Bedarfsermittlungsgespräche fand im für die leistungsberechtigte Person vertrauten Umfeld statt (zu Hause oder in den Räumlichkeiten des*der Leistungserbringer*innen). Ungefähr ein Drittel der Gespräche wurde in den Ämtern (Büros der Fallmanager*innen oder andere Räumlichkeiten) durchgeführt.

Gesprächsort (Mehrfachnennungen)	Anzahl	Prozent	Auswahl Ort (Mehrfachantworten)	Anzahl	Prozent
zu Hause	19	27,90%	Leistungsberechtigte*r	44	55,00%
Büro FM	18	26,50%	Fallmanager*in	17	21,30%
Räumlichkeiten Amt	8	11,80%	Vertrauensperson	15	18,80%
Leistungserbringer*in	23	33,80%	gesetzliche*r Betreuer*in	4	5,00%
Gesamt	68	100,00%	Gesamt	80	100,00%

Abbildung 10: Gesprächsort und Auswahl des Ortes durch welche Person

Es gab eine hohe Zufriedenheit mit den diversen Merkmalen der Räumlichkeiten. Diese waren barrierefrei, hatten eine gute Atmosphäre und Akustik und waren störungsarm. Die Verpflegung wurde nicht als besonders relevant erachtet und ihr Einfluss auf eine gelungene Bedarfsermittlung als klein eingeschätzt.

Relevanz von Merkmalen Raum	Mittelwert (1 = unwichtig, 4 = wichtig)
Barrierefreiheit	3,18
Verpflegung	2,37
Atmosphäre	3,71
keine Wartezeit	3,54
Ruhe	3,89
Störungsfreiheit	3,88
Flexible Gestaltung nach Bedürfnissen des*der LB	3,58
Akustik	3,35
Zufriedenheit mit Merkmalen Raum	Mittelwert (1 = unzufrieden, 4 = zufrieden)
Barrierefreiheit	3,45
Verpflegung	3,6
Atmosphäre	3,7
keine Wartezeit	3,94
Ruhe	3,76
Störungsfreiheit	3,77
Flexible Gestaltung nach Bedürfnissen des*der LB	3,69
Akustik	3,68
Einfluss der Merkmale Raum	Mittelwert (1 = sehr klein, 4 = sehr groß)
Räumlichkeit	3,16
Barrierefreiheit	2,95
Verpflegung	2,38
Atmosphäre	3,4
keine Wartezeit	3,24
Ruhe	3,54
Störungsfreiheit	3,58
Flexible Gestaltung nach Bedürfnissen des*der LB	3,41
Akustik	3,08

Abbildung 11: Zufriedenheit mit, Einfluss und Relevanz von verschiedenen Merkmalen des Gesprächsortes

In Ergänzung zu den oben genannten Ergebnissen haben die Teilnehmer*innen folgende qualitative Ergänzungen geliefert:

1. Separater Gesprächsraum für den Kinder- und Jugendbereich ist gewünscht
2. Gute Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern bezüglich Räumlichkeiten
3. Umbau der eigenen Räumlichkeiten in den Bezirksamtern
4. Ein Budget für die Verpflegung bei Bedarfsermittlungsgesprächen wäre wünschenswert.
5. Bereitstellung von Räumlichkeiten in der Verwaltung für die Bedarfsermittlungsgespräche ist notwendig.

Konklusion:

Die Auswahl der Gesprächsorte erfolgte nach Einschätzung der Fallmanager*innen und Tandempartner*innen in der Pilotierungsphase partizipativ und willensorientiert. Die Zufriedenheit mit den genutzten Räumlichkeiten ist hoch, dennoch scheinen nach qualitativen Aussagen der Teilnehmenden die derzeit vorhandenen Räumlichkeiten in den Ämtern nicht geeignet für Gespräche. Hierfür wäre ein Umbau beziehungsweise die Umsetzung im Sinne der Teilhabehäuser Häuser der Teilhabe wichtig. Die vorhandenen Büroräume der Fallmanager*innen sind größtenteils nicht geeignet für Bedarfsermittlungsgespräche. Die Räume, die von den Leistungserbringer*innen zur Verfügung gestellt wurden, haben sich gut für Gespräche geeignet. Wünschenswert wäre ein Budget für Verpflegung.

4.4 Vorbereitung und benötigte Unterlagen

Anhand der untenstehenden Tabelle (Abbildung 12) ist ersichtlich, dass überwiegend Entwicklungsberichte, sozialpädagogische Gutachten und medizinische Unterlagen zur Vorbereitung der Bedarfsermittlungsgespräche angefordert und gesichtet wurden.

Art der Vorbereitungsunterlagen (Mehrfachnennungen)	Antworten	Prozent
Entwicklungsbericht	104	52,50%
medizinische Unterlagen (Diagnostik)	22	11,10%
sozialpädagogische Gutachten	38	19,20%
Protokoll erstes Infogespräch	6	3,00%
Protokolle vorheriger Bedarfsermittlungsgespräche	18	9,10%
keine	10	5,10%
Gesamt	198	100,00%

Abbildung 12: Art der Vorbereitungsunterlagen

Die Sichtung der Unterlagen zur Vorbereitung wurde als wichtig eingestuft. Die Frage nach der Zufriedenheit mit der Sichtung der Unterlagen wurde größtenteils mit „eher zufrieden“ beantwortet, wobei es eine starke Streuung der Antworten gab (Standardabweichung). Wenn Unzufriedenheit aufkam, dann ist sie vor allem durch Mangel an Ruhe und Zeit sowie durch die Qualität der Unterlagen entstanden.

Relevanz und Zufriedenheit Sichtung der Unterlagen	Mittelwert	Standard- abweichung
Relevanz	3,76	0,56
Zufriedenheit	3,28	0,99

Abbildung 13: Relevanz und Zufriedenheit der Sichtung der Unterlagen zur Vorbereitung

In Ergänzung zu den oben genannten Ergebnissen haben die Teilnehmer*innen folgende qualitative Ergänzungen geliefert:

- Berichte sollten in Zukunft den Lebensbereichen zugeordnet werden (Gliederung nach ICF-Standards)
- Unterlagen, Gutachten und Diagnosen sollten immer vollständig vorliegen
- Eine gesicherte bzw. aktuelle und relevante Diagnose ist essenziell zur Vorbereitung (bei zu erwartendem Einfluss auf das TIB-Gespräch)
- Erste ICF-basierte Einschätzung durch den medizinischen Fachdienst ist wichtig
- Aktuelle Diagnosen sollten dem Fallmanagement zur Vorbereitung vorliegen
- Einheitliche und übersichtliche Entwicklungsberichte (Standards) wären wichtig zur Vorbereitung
- Für den Teilhabeplaner/Leistungserbringer wäre es wichtig eine Benachrichtigung/Info zu erhalten (im Falle von Krisen etc.) um ggf. den Bedarf zwischenzeitlich nach zu justieren
- Kontinuierlicher Austausch zwischen Klient*in und Teilhabeplaner*in über das laufende Jahr (nicht erst zum nächsten Bedarfsermittlungsgespräch)
- Ein stetiger Zugriff auf aktuelle und standardisierte Unterlagen (E-Akte) ist wichtig

Konklusion:

Es wäre erforderlich, dass für Entwicklungsberichte, sozialpädagogische und -medizinische Gutachten Standards (siehe Kapitel 5.4 Qualitätsmerkmale der sozialmedizinischen Gutachten und Entwicklungsberichte) nach ICF-Kriterien und Lebensbereichen festgelegt werden. Diese Einheitlichkeit gewährleistet eine Übersichtlichkeit für die Fallmanager*innen und ist anschlussfähig an das Bedarfsermittlungsverfahren mit dem TIB.

Weiterhin ist es zentral, dass für die Vorbereitung genügen Ressourcen (Zeit, Raum, Technik, Methoden und Unterlagen) zur Verfügung stehen. Gerade das ausreichend Zeit für eine Vorbereitung kann nach Aussage der Teilnehmenden helfen Vorbehalte gegenüber dem neuen Verfahren abzubauen.

4.5 Zusätzliche Personen

Bei 66 Fällen wurden nur vier Bedarfsermittlungsverfahren ohne weitere Personen (Vertrauensperson, Leistungserbringer*in etc.) geführt. Alle weiteren TIB-Gespräche wurden von weiteren Personen begleitet. Die zusätzlichen Personen wurde von der*dem Klient*in vorgeschlagen und hierbei hat es sich am häufigsten um die Bezugsbetreuer*in gehandelt.

Zusätzliche Personen (Mehrfachnennungen)	Anzahl	Prozent
Elternteil	10	13,90%
gesetzl. Betreuer*in	8	11,10%
Bezugsbetreuer*in	48	66,70%
Dolmetscher*in	1	1,40%
Vertrauensperson (bspw. Verwandte, Freund*innen etc.)	5	6,90%
Gesamt	72	100,00%

Abbildung 14: Teilnahme von zusätzlichen Personen am Bedarfsermittlungsgespräch

Die befragten Fallmanager*innen und Tandempartner*innen empfanden die Anwesenheit, Beteiligung und Unterstützung durch die zusätzlichen Personen als wichtig und waren damit zufrieden.

Relevanz und Zufriedenheit zusätzliche Personen	Mittelwert (1 = unzufrieden, 4 = zufrieden)
Relevanz	3,48
Zufriedenheit	3,78

Abbildung 15: Relevanz und Zufriedenheit zusätzliche Personen

Die Teilnehmer*innen ergänzten folgende Aussagen zu den oben dargestellten Ergebnissen der Fragebogenauswertung:

- Die Teilnahme von Vertrauenspersonen und Leistungserbringer*innen ist meist hilfreich und wünschenswert, muss aber auch kritisch hinterfragt werden (im Mittelpunkt muss der Wille der leistungsberechtigten Person stehen)
- Information an LB zu Gesprächsbeginn: Aktiv vorschlagen, dass Teile des Gesprächs auch ohne den Leistungserbringer*in erfolgen können.
- Es ist wünschenswert die TIB-Bedarfsermittlungsgespräche im Jahr 2020 zu zweit (Fallmanagement) und ggf. zu dritt mit Tandempartner*innen in der Einführungsphase zu führen (Sicherheit, Austausch, Rollenaufteilung Reflexion etc.)

Konklusion:

Für das weitere Verfahren ab 2020 wäre das Hinzuziehen von zusätzlichen Personen wertvoll, da dies weitere Perspektiven bietet. Besonders wenn der*die Klientin nicht alle kommunikativen Kompetenzen für das Verfahren mitbringt, sind weitere Perspektiven zur Lebenssituation zentral. Dies sollte jedoch nur nach Willen der*des Klient*in erfolgen. Bei der Gesprächsführung ist darauf zu achten, dass der Wille und Gesprächsanteil der leistungsberechtigten Person im Vordergrund stehen.

Für die zukünftige Praxis ist es wünschenswert, dass zwei Fallmanager*innen ein Bedarfsermittlungsverfahren und die Gespräche gemeinsam führen. Dies kann der Sicherheit, Reflexion und Rollenaufteilung (Konzentration auf eine Aufgabe) im Prozess dienen.

4.6 Einschätzung verschiedener Gesprächsmerkmale

Den Teilnehmer*innen ist jeweils ein gutes Bedarfsermittlungsgespräch gelungen und in diesen konnten die Fallmanager*innen und Tandempartner*innen auf die Bedürfnisse der*des Klient*in eingehen. Die Teilnahme von zusätzlichen Personen wurde als hilfreich angesehen. Es konnte ein guter kommunikativer Zugang aufgebaut werden mit beidseitiger Akzeptanz und Vertrauen. Hierbei wurden die Tagesform und die jeweilige Verfassung berücksichtigt.

Einschätzung der Merkmale der Bedarfsermittlungsgespräche	Mittelwert FM I (1 = stimme zu, 4 = stimme nicht zu)	Mittelwert FM II (1 = stimme zu, 4 = stimme nicht zu)	Mittelwert TP (1 = stimme zu, 4 = stimme nicht zu)
Kommunikativer Zugang gelungen	1,51	1,61	1,46
beidseitige Akzeptanz vorhanden	1,23	1,44	1,28
Unterstützung realisiert	1,62	1,75	1,60
Tagesform berücksichtigt	1,19	1,29	1,23
Verfassung berücksichtigt	1,16	1,25	1,19
Vertrauensaufbau gelungen	1,25	1,47	1,33
Verständnis Gesamtsituation vorhanden	1,38	1,41	1,51
Unterstützung zusätzl. Personen hilfreich	1,47	1,34	1,26

Abbildung 16: Einschätzung der Merkmale der Bedarfsermittlungsgespräche

Es gab keine wesentlichen Unterschiede zwischen der Einschätzung der drei begleitenden Personen (zwei Fallmanager*innen und Tandempartner*in) in der Pilotierungsphase.

Hinderlich bei den Bedarfsermittlungsgesprächen waren fehlende Zeit (Gespräch und Vorbereitung), Störungsfreiheit, Hilfsmittel, Erfahrung mit Beeinträchtigungsart, kommunikative und Selbstreflexionskompetenzen der leistungsberechtigten Person, Gesprächsführungskompetenzen sowie angemessene Räumlichkeiten.

Als förderlich für die Gespräche sahen die Teilnehmenden das Team von zwei Fallmanager*innen und einer*m Tandempartner*in, die Teilnahme von Leistungserbringer*innen, Dolmetscher*innen und Vertrauenspersonen, die Weitergabe von Informationen im Vorfeld (Transparenz), einen freundlicher und offener Charakter der leistungsberechtigten Person, eine gelungene Gesprächsführung, qualitative Gutachten und Berichte, Hospitation im Umfeld, vertrauensvolle und akzeptierende Atmosphäre und Räumlichkeiten, gute Reflexions- und Kommunikationsfähigkeiten der leistungsberechtigten Person sowie eine umfassende Vorbereitung.

Am häufigsten wurde die Teilnahme von zusätzlichen Personen und die Unterstützung der*des zweiten Fallmanager*in als hilfreich bezeichnet.

In den Workshops wurden die oben genannten Ergebnisse durch die Teilnehmer*innen qualitativ ergänzt:

- Es war wichtig zu erwähnen, dass eine gute Kommunikationsbasis und Teilnahme der*des Klient*in nicht selbstverständlich ist. Die allgemeine Teilnahme war zufriedenstellend für die Klient*innen, da es mit keinen Konsequenzen verbunden war
- Besondere Wertschätzung seitens der*des Klient*in, da sie als Teilnehmer der Pilotierungsphase ausgewählt und einbezogen wurden und mitbestimmen konnten
- Hohe Partizipation führt meist zu einer hohen Akzeptanz für das Verfahren durch die*den Leistungsberechtigten
- Durch die Einbeziehung/Partizipation öffnet sich der*die Leistungsberechtigte
- Es ist schwierig exakte Rückschlüsse aus der Erhebung zu ziehen, da die Pilotierung nicht unter realen Bedingungen stattfindet
- Es ist wünschenswert die TIB-Bedarfsermittlungsgespräche im Jahr 2020 zu zweit zu führen (Fallmanagement) für eine umfassende Perspektive und Reflexion
- Höherer Zeitaufwand für die Aufklärung der Beteiligten in der TIB-Anfangsphase
- Die Hilfsmittel und der Unterstützungsbedarf sind im Vorfeld abzuklären (z.B. im Einladungsschreiben zu erfragen)

Konklusion:

Eine gute Vorbereitungsphase, gelingende Gesprächsführung, ausreichend Zeit, transparentes, partizipatives Vorgehen (e.g. Klient*in entscheidet den Ort, die Vertrauensperson etc.) und Empowerment der Leistungsberechtigten führt zu einer höheren Akzeptanz des Verfahrens auf beiden Seiten.

Dabei können die Durchführenden durch Schulungen, Coachings, Anpassungen im Verfahren, Arbeit im Team sowie Zeit- und Personalressourcen unterstützt werden (siehe Kapitel 5 Fazit und Empfehlung für die Implementierung des TIB 2020)

Da die Pilotierung nicht unter „realen“ Bedingungen bzw. ohne Konsequenzen für die Leistungs- und Zeitgestaltung stattgefunden hat, sollte ab 2020 weiter beobachtet werden wie sich dieser Zustand weiterentwickelt.

4.7 Voraussetzungen zur Anwendung und Bewertung des TIB

Für die Teilnehmer*innen sind einige Voraussetzungen zur Anwendung des Teilhabeinstruments Berlin relevant. Hierunter fallen die Übungsanwendungen des TIBs, die Arbeit an Fallbeispielen, die ICF-Basiserschulung und die Schulung zum BTHG. Diese werden als sehr wichtig erachtet. Weitere hohe Relevanz haben die folgenden Schulungen: Basiswissen zu Behinderungsformen, Schulung zur Zielformulierung, Schulung in Gesprächsführung etc. Der Fachaustausch unter Kolleg*innen, die Supervision die Anwesenheit von Dolmetscher*innen und Vertrauenspersonen sowie anwendungsbezogenes Wissen zu Standardmethoden der Eingliederungshilfe werden ebenfalls als wichtig beurteilt. Auffällig ist, dass fast alle Merkmale als zentral für die Anwendung des TIB erachtet werden. In den Workshops wurden vor allem gelungene Schulungen und Anwendungssicherheit durch Coaching, kollegiale Begleitung, Durchführung im Team und Reflexion sowie Anpassungsbedarfe als Prioritäten für die Einführungsphase und den Abbau von Vorbehalten genannt.

Zufriedenheit mit...	Mittelwert (1 = unzufrieden, 4 = zufrieden)
Anwendungsschulung TIB	2,11
Schulung Sozialraumorientierung	2,94
Schulung Gesprächsführung	2,75

Abbildung 17: Zufriedenheit mit Schulungen

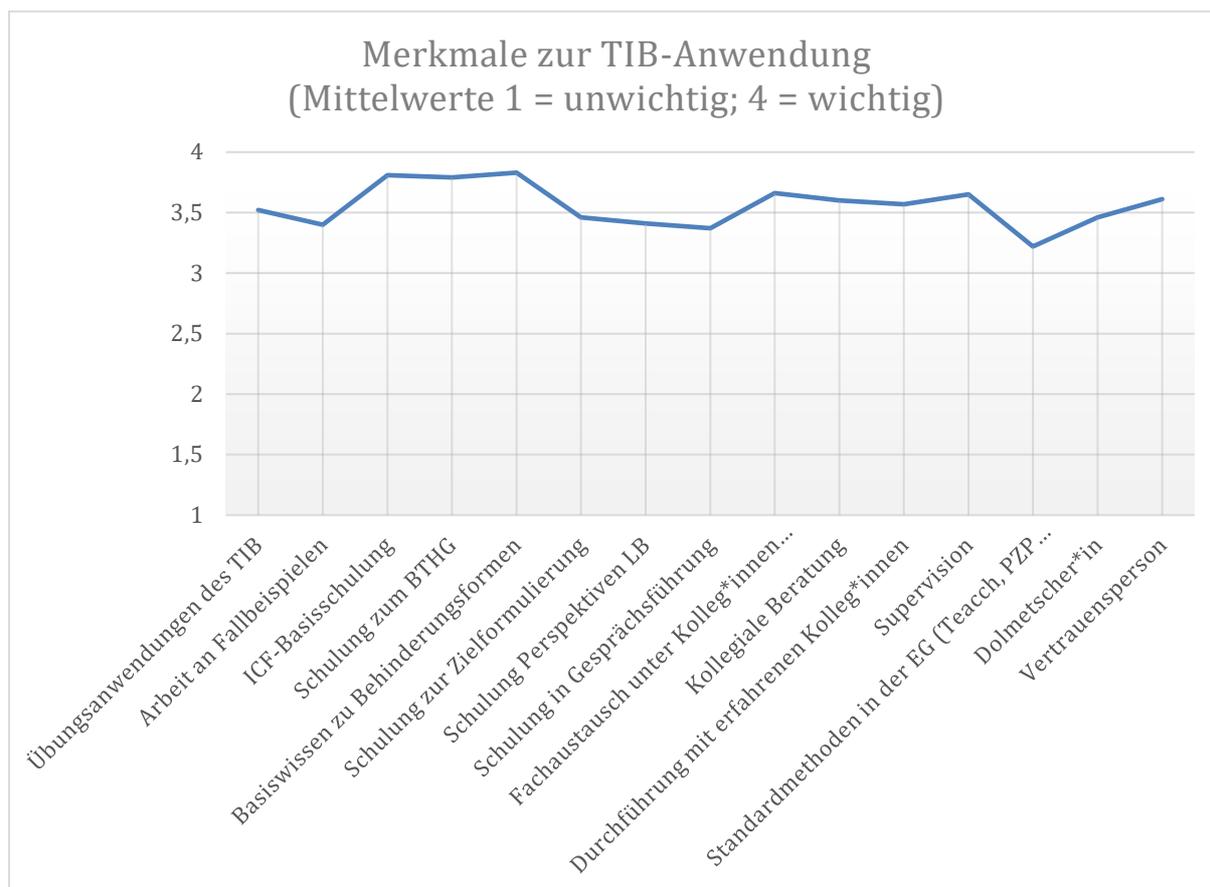


Abbildung 18: Relevanz von Merkmalen zur Anwendung des TIB

Die Teilnehmenden haben sowohl im Fragebogen als auch in den Workshops eine Unzufriedenheit mit der Anwendungsschulung TIB zu Beginn der Pilotierungsphase geäußert. Vor allem fehlten Ihnen Anwendungsbeispiele und praxisorientierte Übungen. Die Schulungen zur Sozialraumorientierung, Gesprächsführung, zum Bundesteilhabegesetz, zu Behinderungsformen und die ICF/TIB Schulung wurden größtenteils positiv beurteilt.

Bezüglich des TIB-Bogens ist eine hohe Unzufriedenheit vorhanden. Vor allem gab es eine hohe Zustimmung in dem Punkt, dass das TIB weitere Methoden benötigt, um eine zielführende Bedarfsermittlung abschließen zu können.

Vom inhaltlichen und zeitlichen Umfang wird der TIB Bogen als zu umfangreich bewertet. Allerdings wurde in den Workshops auch angemerkt, dass im TIB eigentlich noch Inhalte fehlen und eine nicht unerhebliche Anzahl an Teilnehmenden den inhaltlichen Umfang für notwendig erachtet. Großer Einflussfaktor ist hierbei jedoch das Grundmissverständnis, dass der Bogen zum Teil direkt im TIB - Gespräch als Leitfaden für die TIB-Gespräche genutzt und quasi 1:1 „abgearbeitet“ wurde, was jedoch im Manual Nr. 5.1 zur Anwendung des TIB so nicht vorgesehen ist. Weiterhin wurden eine Vielzahl von Optimierungsvorschlägen und Empfehlungen für das TIB

formuliert (siehe Kapitel 5.5 Bedarfsermittlung und das Teilhabeinstrument Berlin (TIB)).

Wie schätzen Sie den inhaltlichen Umfang des TIB ein, um alle Bedarfe ermitteln zu können.	Anzahl (Einschätzung inhaltlicher Umfang)	Anzahl (Einschätzung zeitlicher Umfang)
zu umfangreich	50	55
genau richtig	20	16
zu wenig umfangreich	4	1
Gesamt	74	72

Abbildung 19: Einschätzung des inhaltlichen und zeitlichen Umfangs des TIB

Zustimmung zu Aussagen über das TIB (1 = stimme zu; 4 = stimme nicht zu)	Mittelwert
Der Bogen ist gut strukturiert	2,15
Der Bogen ist übersichtlich	2,93
Das Manual des TIB bietet alle Grundlagen, um das TIB anwenden zu können.	2,77
Es sind weitere Methoden nötig, um die Bedarfsermittlung zielführend abzuschließen.	1,74
Das TIB deckt alle Lebenslagen ab.	2,23
Aus dem TIB/ Teil B 3 und B 4 lassen sich gute Zielformulierungen ableiten.	2,67
Das TIB Teil B ist in einfacher Sprache verfasst.	2,73
Der*Die Leistungsberechtigte konnte aufgrund der Leitfragen im TIB/Teil B gut folgen.	2,77
Die Hilfsfragen aus dem TIB / Teil B können in den Bedarfsermittlungs-gesprächen verwendet werden.	2,36
Auf Grundlage der TIB-Bestandteile A-C kann der Teil D – Einschätzungen der Leistungen zur Teilhabe ausgefüllt werden.	2,6
Teil C bietet die Möglichkeit einer bedarfsgerechten Ableitung von Unterstützungsleistungen.	2,89
Die Laufzeit der Teilhabeplanung (Teil D) lässt sich auf Grundlage des TIB einschätzen.	2,77
Das TIB ist für die Bedarfsermittlung mit dem*der Leistungsberechtigten geeignet.	2,67

Das befüllbare PDF-Dokument bietet eine Arbeitserleichterung.

2,92

Abbildung 20: Zustimmung zu Aussagen über den TIB

Konklusion:

Da die Teilnehmer*innen alle Schulungen als wichtig erachten ist es für 2020 wichtig, eine Festlegung der Schulungen vorzunehmen (siehe Kapitel 5.3 Schulungen). Bei der TIB-Anwendungsschulung sollte nachgesteuert werden und mit mehr Praxisbeispielen und Übungen versehen werden.

Weiterhin sind für die Anwendung und den Abbau von Vorbehalten Coachings, kollegiale Begleitung, Durchführung im Team und Reflexion Prioritäten für die Einführungsphase zu sehen (siehe u.a. Kapitel 5.6 Profil und Funktion der Multiplikator*innen).

Der TIB muss in einigen technischen und inhaltlichen Aspekten angepasst und für die Leistungsberechtigten verständlich aufbereitet werden (siehe Kapitel 5.5 Bedarfsermittlung und das Teilhabeinstrument Berlin (TIB)).

4.8 Partizipation

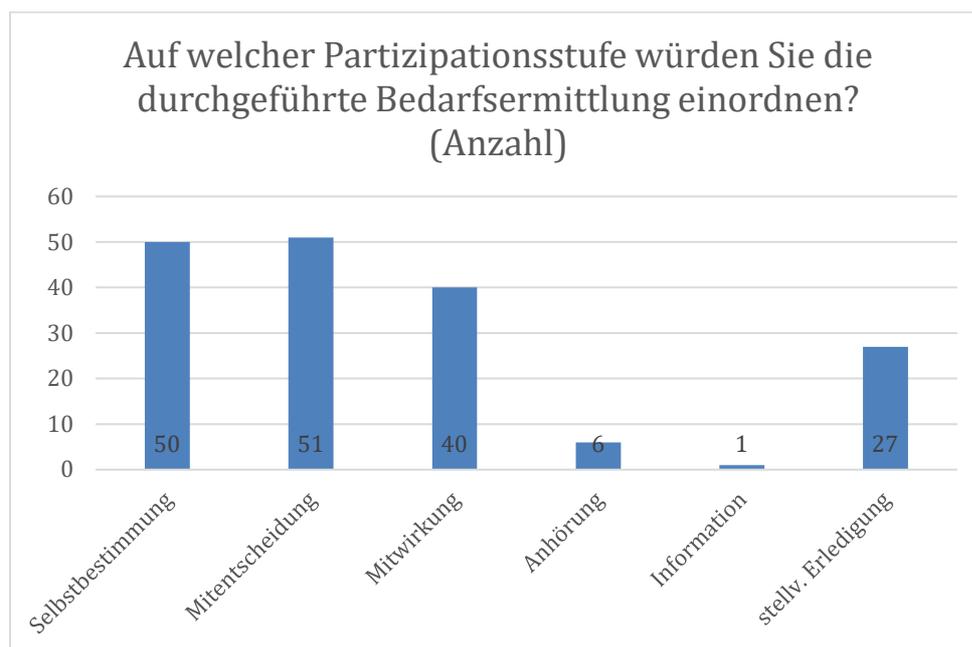
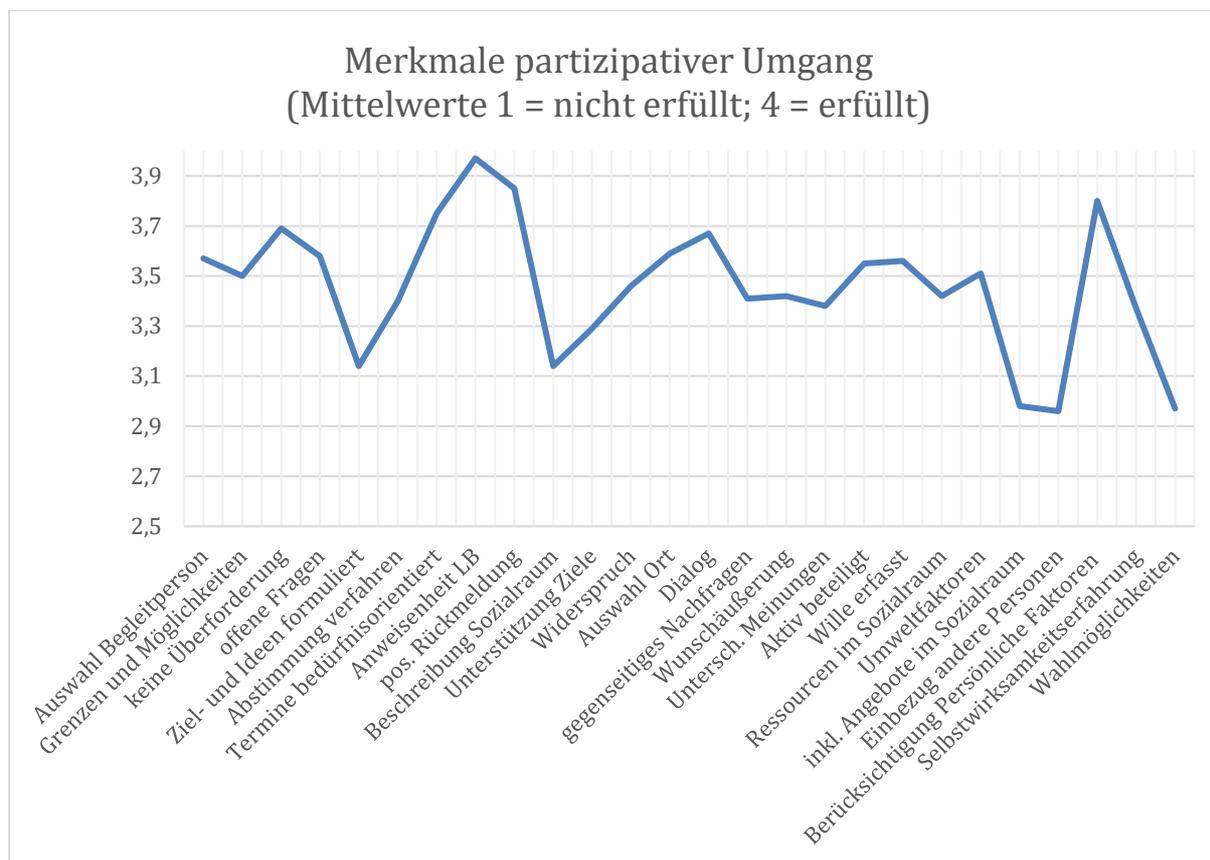


Abbildung 21: Partizipationsstufen der Bedarfsermittlungen

Es lässt sich anhand der Abbildung 21 festhalten, dass ein hoher partizipativer Umgang mit den Klient*innen gewährleistet werden konnte. Fast 80 Prozent der Bedarfsermittlungen wurden von den Beteiligten auf den höchsten drei Partizipationsstufen (Selbstbestimmung, Mitentscheidung und Mitwirkung)

eingeorordnet. Lediglich sieben Nennungen entfielen auf Vorstufen der Partizipation wie Anhörung und Information. 27 Mal wurden die Bedarfsermittlungen als „stellvertretend erledigt“ eingeschätzt. Dies war meist bei Leistungsberechtigten der Fall, die geringe verbale Kommunikationskompetenzen aufwiesen oder Kinder und Jugendliche waren.

Die Merkmale für einen partizipativen Umgang mit den Leistungsberechtigten sind größtenteils erfüllt worden. Etwas weniger häufig sahen die Teilnehmenden die gemeinsame Ziel- und Ideenformulierung, die Beschreibung der Umweltfaktoren und des Sozialraums durch den*die Klientin, den Einbezug weiterer Personen und das Zurverfügungstellen von Wahlmöglichkeiten als erfüllt an. Dies wurde unter anderem damit erklärt, dass sich nicht umfassend vorbereitet werden konnte (fehlende Zeit, Beschreibung Umweltfaktoren und Sozialraum), aber auch dadurch, dass das Verfahren nicht abgeschlossen wurde (Leistungs- und Zeitkoordination) und somit noch keine Wahlmöglichkeiten zur Verfügung stehen.



Zur Steigerung der Partizipation der leistungsberechtigten Personen in der Bedarfsermittlung nannten die Beteiligten folgende Voraussetzungen:

- Bedürfnisorientierte Termine, Ort
- Anwesenheit des Leistungsberechtigten
- Anwesenheit von Vertrauensperson
- Dialog/Wunschäußerung

- Keine Überforderung
- Berücksichtigung persönlicher Faktoren steigert die Partizipation

Von den Teilnehmenden wurden zudem folgende Faktoren als Bedingung für die partizipative Gestaltung des Prozesses genannt:

- Erstgespräch (Infogespräch zum TIB, Transparenz)
- Flexibilität in der Gestaltung der Treffen
- Gespräch ergebnisoffen gestalten
- Wunsch- und Wahlrecht beachten
- Offene, respektvolle und wertschätzende Haltung
- Qualifizierte personelle Ressourcen
- Zeitlicher Rahmen: Koordination Termin, Dialog
- Einbeziehung des sozialen Umfeldes
- Kommunikationsmittel des*der Klient*in berücksichtigen
- Barrierefreie Kommunikationsmöglichkeiten

Konklusion:

In der Pilotierungsphase wurden die Bedarfsermittlungen stark partizipativ durchgeführt. Der Das TIB unterstützt dieses Vorgehen.

Im Verfahren sollte Wert daraufgelegt werden, dass der*die Klient*in stark am Verfahren beteiligt ist und weiterhin die Zeit, den Ort des Gespräches sowie beteiligte Personen festlegen kann und seine Ideen, Ressourcen, Bedarfe und Ziele innerhalb des Prozesses im Mittelpunkt stehen. Hierfür benötigen die Fallmanager*innen/ Teilhabeplaner*innen Zeit im gesamten Verfahren, Wissen und Handlungskompetenzen (siehe Kapitel 5.2 Kompetenzprofil der Teilhabeplaner*innen).

Weiterhin wird für das Bedarfsermittlungsverfahren 2020 eine barrierearme Vorab-Information für die Klient*innen empfohlen. Da es sich um eine Umstellung des Verfahrens handelt sorgt Transparenz und Vorab-Informationen für die nötige Aufklärung.

4.9 Einfluss von verschiedenen Merkmalen auf eine gelungene Bedarfsermittlung

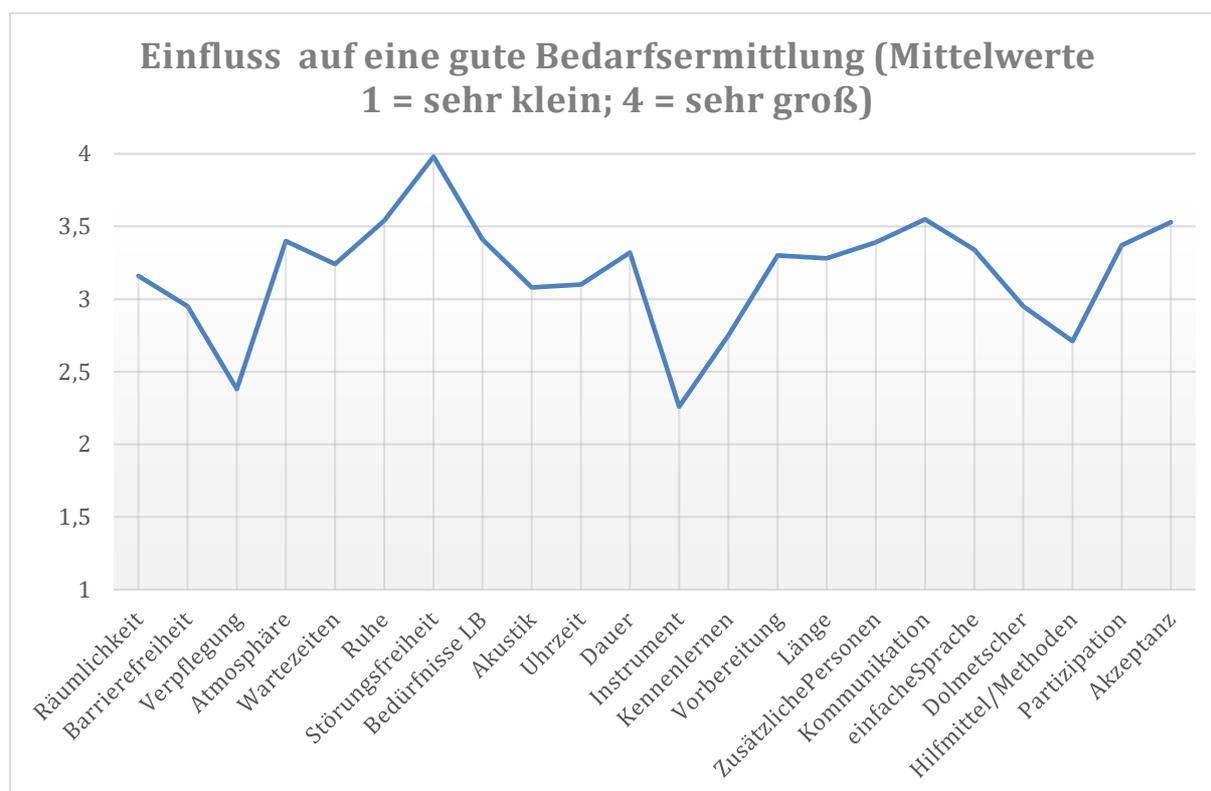


Abbildung 22: Einfluss von Merkmalen auf eine gute Bedarfsermittlung

Einen hohen Einfluss auf eine erfolgreiche Bedarfsermittlung hatten die folgenden Merkmale: Atmosphäre, Ruhe, Störungsfreiheit, die Beachtung der Bedürfnisse des Leistungsberechtigten, die Vorbereitung, die anwesenden, zusätzlichen Personen, die Verwendung von einfacher Sprache und geeigneter Kommunikation, die partizipative Gestaltung des Verfahrens und die gegenseitige Akzeptanz. Als geringer wurde der Einfluss folgender Aspekte auf eine erfolgreiche Bedarfsermittlung eingeschätzt: die Barrierefreiheit, Verpflegung, das Instrument selbst, das Kennenlernen, der Einsatz eines*iner Dolmetscher*in und die zur Verfügung gestellten Hilfsmittel und Methoden.

In den Workshops erklärten die Teilnehmenden, dass Barrierefreiheit, Dolmetscher*innen, Hilfsmittel und Verpflegung zwar wichtig seien für eine gute Bedarfsermittlung, aber unter den aktuellen Rahmenbedingungen nicht umsetzbar seien und daher der (momentane) Einfluss als gering bewertet wurde. Ähnliches gilt für das Kennenlernen, welches aufgrund vieler Bestandsfälle kaum notwendig war. Anders verhält es sich mit dem Bedarfsermittlungsinstrument TIB. Dieses wird als Werkzeug für Vorbereitung und Dokumentation eingeschätzt, welches unterstützend wirken kann, aber nicht zentral für die Gestaltung einer guten Bedarfsermittlung sei. Als relevanter erachten die Beteiligten eine offene, wertschätzende und respektvolle

Konklusion:

Für eine erfolgreiche Bedarfsermittlung ist vor allem qualifiziertes Personal mit ausreichend Zeitressourcen von Nöten. Soll eine Bedarfsermittlung gelingen, sind Akzeptanz, Offenheit, Respekt, Wertschätzung und die partizipative, personenzentrierte Ausgestaltung des Verfahrens zentral. Darüber hinaus sind barrierefreie und störfreie Räumlichkeiten wichtig.

Das TIB-Instrument selbst hat wenig Einfluss auf das Gelingen einer Bedarfsermittlung. Es dient der Dokumentation und Vorbereitung, weswegen ein funktionierendes PDF mit dazugehöriger Technik vonnöten sind.

Haltung, die Rahmenbedingungen (insbesondere Zeitressourcen) und die Art der Gesprächsführung.

5 Fazit und Empfehlung für die Implementierung des TIB 2020

Im Folgenden werden die von den Teilnehmenden am häufigsten genannten Herausforderungen der Evaluationsphase des Teilhabeinstruments Berlin beschrieben und unter Berücksichtigung der Forschungsfragen Empfehlungen für die Einführung des neuen Bedarfsermittlungsverfahrens gegeben.

5.1 Zeiten für die Bedarfsermittlung in der Einführungsphase

Es muss darauf verwiesen werden, dass in der Pilotierungsphase lediglich fünf Neufälle, sechs Personen mit einer Sinnesbeeinträchtigung und sieben mit einer schweren-mehrfach Behinderung teilnahmen. Weiterhin sind die Fallzahlen pro Behinderungs- und Aufnahmeart gering und die entsprechenden Mittelwerte damit kaum aussagekräftig. Die genannten Aussagen sollten somit nur als Tendenzen interpretiert werden.

Die Mittelwerte der Zeiten (Teilhabeplaner*in I: ca. 589 Minuten, Teilhabeplaner*in II: ca. 325 Minuten und ggf. Tandempartner*in: ca. 212 Minuten plus Zeiten für das Abschlussgespräch) sind als gute Orientierung zur Schätzung des zeitlichen Aufwands zu Beginn der TIB-Einführung 2020 zu sehen (siehe Kap. 3.4 Zwischenevaluations-Workshops und 4.2 Zeiten). Die Werte sollten jedoch im Verlauf der TIB-Anwendung weiter evaluiert und angepasst werden (siehe Kap. 5.7.3 Qualitätszirkel im Werkstattformat). Voraussichtlich werden sich die Zeiten verändern nachdem die neuen Teilhabeplaner*innen die ersten Bedarfsermittlungen durchgeführt haben und das Gesamtplanverfahren in Gänze (inkl. der Übersetzung der TIB-Ergebnisse in Leistungen) erstellt ist.

5.2 Kompetenzprofil der Teilhabeplaner*innen

Die Teilnehmenden der Abschlussworkshops, der dritten TIB-Werkstatt und des Begleitgremiums empfahlen ein Kompetenzprofil für Teilhabeplaner*innen zu erstellen und gaben dabei wertvolle Empfehlungen. Basierend auf diesen Aussagen kombiniert mit den Qualifikationszielen für Heilpädagog*innen⁷⁰ (als besonders qualifizierte Professionsgruppe) sollten Teilhabeplaner*innen folgende Kompetenzen und Aufgaben aufweisen:

- Teilhabeplaner*innen haben eine offene und wertschätzende Haltung, insbesondere gegenüber den Leistungsberechtigten auf
- Teilhabeplaner*innen reflektieren ihre Haltung, Handlungen und Rahmenbedingungen auf Grundlage sozial- und professionsethischen und aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse, insbesondere beachten sie dabei das intersektionalen Zusammenwirken von Behinderung und weiteren Heterogenitätsmerkmalen

⁷⁰ vgl. Katholische Hochschule Berlin (2019): Selbstbericht 2019, S.13f

- Teilhabeplaner*innen haben Handlungs- und Grundlagenwissen um inklusive und partizipative Prozesse für Menschen mit Beeinträchtigungen auf allen Ebenen der funktionalen Gesundheit (bio-psycho-sozial) zu initiieren
- Teilhabeplaner*innen kennen die (menschen-)rechtlichen Grundlagen ihrer Arbeit und deren konkrete Ausgestaltung in ihrem Arbeitsfeld
- Teilhabeplaner*innen können Unterlagen (bspw. Entwicklungsberichte, Sozial-Medizinische Gutachten, Diagnosen) interpretieren und daraus für die Bedarfsermittlung notwendige Schlüsse (bspw. Anpassung der Rahmenbedingungen und Gesprächsführung, Einladen von Vertrauenspersonen) ziehen und umsetzen
- Teilhabeplaner*innen können Bedarfsermittlungen, Beratungen und Gespräche mit Menschen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungsarten durchführen und dabei die Lebenssituation, Ressourcen, Bedarfe, Ziele und den Willen der leistungsberechtigten Personen ermitteln (kein Ausschluss von Spezialisierung)
- Teilhabeplaner*innen sind teamfähig und können sich mit den relevanten Akteuren im Feld vernetzen und zusammenarbeiten
- Teilhabeplaner*innen verfügen über ein methodisches Gesprächsführungs- und Vorgehensrepertoire, welches sie je nach Situation und Verfassung der Leistungsberechtigten reflektiert anwenden können
- Teilhabeplaner*innen haben die Schulungen zur TIB-Einführung, Gesprächsführung, Sozialraum- und ICF-Orientierung (siehe Kapitel 5.3 Schulungen) absolviert
- Teilhabeplaner*innen verfügen über die notwendigen technischen Anwendungskennnisse zu den verwendeten Programmen
- Teilhabeplaner*innen sind bereit weiter zu lernen und sich mit aktuellen Entwicklungen im Arbeitsfeld auseinanderzusetzen

Da Zeitdruck eines der größten Hindernisse für die Teilnehmenden der Evaluationsphase war, sollten sich die Teilhabeplaner*innen ihrer Kernaufgabe, der Bedarfsermittlung, vollumfänglich widmen können und keine weiteren Aufgaben übernehmen (bspw. Bearbeitung zusätzlicher/alter Fälle). In der Einführungsphase sollte, nach Aussage der Teilnehmenden, die Beschäftigten gefragt werden, ob sie zukünftig als Multiplikator*in, Teilhabeplaner*in oder als Leistungskoordination tätig sein wollen.

5.3 Schulungen

In den Workshops, den Werkstätten und dem Begleitgremium wurde betont, dass das Instrument nicht ausschlaggebend für eine gelungene Bedarfsermittlung ist, sondern die Haltung und Kompetenzen der Teilhabeplaner*innen. Um dieses zu gewährleisten wurden die folgenden Schulungsbedarfe für neue Teilhabeplaner*innen mit einer besonderen Betonung der Haltungsarbeit eruiert. Dabei ist zu beachten, dass die

Schulungen zusammenhängend und mit Bezug auf das Bedarfsermittlungsverfahrens gedacht sowie ständig durch die Multiplikator*innen (siehe Kapitel 5.6 Profil und Funktion der Multiplikator*innen) und Qualitätszirkel (siehe Kapitel 5.7.3 Qualitätszirkel im Werkstattformat) zu evaluieren und weiterentwickeln sind. Darüberhinausgehende Schulungsbedarfe sollten weiterhin ermittelt und umgesetzt werden.

5.3.1 TIB-Basisqualifikation

Die Bewertung der bislang durchgeführten TIB-Schulungen ist teilweise negativ ausgefallen (siehe Kapitel 4.7 Voraussetzungen zur Anwendung und Bewertung des TIB). Bemängelt wurden insbesondere die wenigen Anwendungsbeispiele und praktischen Fallübungen. Die daraus entwickelte praktische „Nachschulung“ zu dem Teilhabeinstrument Berlin fand weitaus positivere Resonanz. Für die Einführungsphase wird daher eine Kombination der Basisqualifikation mit einem größeren Anteil an Fallbeispielen und praktischen Übungen empfohlen. Dies könnte unter anderem durch Teilnehmende der Pilotierungsphase (und/oder Multiplikator*innen) als erfahrene Anwender*innen geschehen. Weiterhin sollten die Multiplikator*innen als Ansprechpartner*innen und Coaches agieren und die Teilhabeplaner*innen in der Durchführung des TIB unterstützen. Einen weiteren positiven Einfluss scheint die Anwendung des Instruments mit einem*r zweiten Teilhabeplaner*in und Tandempartner*innen zu haben, da diese Konstellation eine Beratung, Reflexion und Aufgabenteilung ermöglicht. Darüber hinaus könnte die Einführung von kollegialer Beratung und Supervision den Aneignungsprozess im Sinne von begleiteter Praxis unterstützen.

5.3.2 ICF-Basisschulung

Die zweitägige Basisschulung zur Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) zielt darauf ab die Struktur und die Inhalte erläutern zu können, Fälle aus der Praxis entlang auf Grundlage der ICF beschreiben zu können und die Bedeutung der Klassifikation für die Eingliederungshilfe zu kennen. Dabei werden insbesondere der Behinderungsbegriff nach der ICF, den Sozialgesetzbüchern und dem Bundesteilhabegesetz und die Konzepte der Teilhabe, Umweltfaktoren, Aktivitäten sowie der Körperfunktionen und -strukturen erörtert. Die Übertragung in die Praxis (Beschreibung von Fällen mit Hilfe der ICF) erfolgt anhand von Videoarbeit.

5.3.3 Sozialraumorientierung

Die Schulung zur Sozialraumorientierung sollte einen praktischen Bezug zur Bedarfsermittlung mit dem TIB und zur ICF-Orientierung aufweisen. Damit ist gemeint, dass neben der Vermittlung des Grundlagenwissens und der Grundlagenbegriffe (Stärkemodel, Lebensweltorientierung, Organisationsentwicklung, Neue Steuerung,

Gemeinwesenarbeit etc.) der Sozialraumorientierung⁷¹ auch methodische Kompetenzen zur Anwendung im Bedarfsermittlungsverfahren erarbeitet werden. Hierzu könnten sozialräumliche Vorgehensweisen, wie der Ressourcencheck⁷² oder die Stadtteilerkundung⁷³ erprobt und für die Anwendung im Verfahren getestet werden. Insbesondere zur Erfassung der Umweltfaktoren nach der ICF im Rahmen des TIB-Prozesses scheinen diese Methoden geeignet zu sein. Zudem verbirgt sich hinter dem Fachkonzept Sozialraumorientierung eine Haltung, die den Prinzipien der ICF-Orientierung entspricht.

5.3.4 Methoden- und Gesprächsführungskompetenz

Die geäußerten Bedarfe im Umgang mit verschiedenen Herausforderungen in den Bedarfsermittlungsgesprächen, wie akute Krisen, Umgang mit Aggressivität und (eigenen) Ängsten, Menschen mit wenig verbalsprachlicher Kompetenz und komplexen Unterstützungsbedarfen, sollten im Rahmen einer Methoden- und Gesprächsführungsschulung gedeckt werden.

Vor allem für diese Bedarfe bieten sich u.a. zwei methodische Ansätze an, die die Merkmale der ICF-Orientierung (Personenzentrierung, Sozialraumorientierung, Partizipation) aufnehmen und praktisch anwendbar machen. Sie werden im Folgenden samt Inhalten und Zielen der Schulungen vorgestellt:

1) **Persönliche Zukunftsplanung (PZP):**

Die Persönliche Zukunftsplanung ist ein strukturierter, methodischer Ansatz, der basierend auf den Ressourcen der Leistungsberechtigten ermöglicht Zukunftsaussichten mit konkreten Handlungsschritten und Aufgabenverteilung zu erarbeiten. Besonders geeignet ist er um Phasen der Veränderung und Übergänge (wie mglw. in der Einführungsphase des TIB) zu gestalten und Ziele und Bedarfe zu formulieren.⁷⁴ Beteiligt sind daran neben der leistungsberechtigten Person sogenannte „Unterstützernetze“, die sich aus Familie, Bekannte, Freunden, professionellen Unterstützer*innen etc. zusammensetzen.

⁷¹ vgl. Budde, W., Früchtel, F., Hinte, W. (Hrsg.) (2006): Sozialraumorientierung. Wege zu einer veränderten Praxis, S. 29

⁷² in Kleve/ Hays/ Hampe-Grosser/ Müller (2003): Systemisches Case Management. Falleinschätzung und Hilfeplanung in der Sozialen Arbeit mit Einzelnen und Familien – methodische Anregungen. Kersting-IBS: Aachen

Material aus Uni Siegen (o.J.): Ressourcencheck, abrufbar unter: https://www.uni-siegen.de/zpe/projekte/aktuelle/lamo-spfh/materialien/ressourcencheck_luedenscheid.pdf (letzter Zugriff: 07.12.2019)

⁷³ vgl. Wittekopf, G., Noack, M. (2015): Form follows Function: Stadtteilerkundung im Rollstuhl und Stadtteilbegehung Indoor als Varianten der Stadtteilbegehung. In: sozialraum.de (7) Ausgabe 1/2015. abrufbar unter: <https://www.sozialraum.de/form-follows-function.php>, Datum des Zugriffs: 08.12.2019

⁷⁴ vgl. Doose, S. (2013): "I want my dream!" Persönliche Zukunftsplanung. Neue Perspektiven und Methoden einer individuellen Hilfeplanung mit Menschen mit Behinderungen

Die PZP arbeitet dabei mit den Methoden Persönliche Lagebesprechung, MAPS (Making Action Plans) und PATH (Planning Alternatives Tomorrows with Hope).⁷⁵

Durch die starke Einbeziehung der Leistungsberechtigten und Personenzentrierung in der Persönlichen Zukunftsplanung kann dieses Vorgehen eine empowernde, selbstwirksamkeitsförderliche Wirkung entfalten. Insbesondere eignet sie sich durch die Einbeziehung verschiedener Personen des Umfelds der leistungsberechtigten Person für Menschen mit komplexen Unterstützungsbedarfen, mit wenig verbalsprachlicher Kompetenz oder Kinder und Jugendliche.

Inhalte und Ziele der eintägigen Schulung sollten die Personenzentrierung und wertschätzende Haltung, Unterscheidung zwischen Zielen der Person und der professionellen Sichtweise, Kennenlernen und Erproben der Materialien und Methoden sowie Übung eines (TIB basierten) Bedarfsermittlungsgesprächs auf Grundlage der PZP.

2) **Teilhabe**kiste⁷⁶

Die durch die Bundesarbeitsgemeinschaft für Freie Wohlfahrtspflege im Projekt „Wie misst man Teilhabe in der Eingliederungshilfe?“ entwickelte **Teilhabe**kiste hat zum Ziel die subjektive bewertete Teilhabe für Menschen mit Mehrfachbehinderung, psychischer Erkrankung und/oder geistigen Behinderung in der Eingliederungshilfe zu messen. Dabei wurden Materialien entwickelt und mit Leistungsberechtigten erprobt, die auf Instrumenten der Qualitätssicherung und Partizipation, Indexen für Inklusion, der internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) sowie aus persönlicher Zukunfts- und Teilhabeplanung aufbauen.⁷⁷ Sie geben Antworten auf die Fragen⁷⁸:

1. Wie kann Teilhabe in der Eingliederungshilfe gemessen werden?
2. Woran lässt sich die Qualität und Wirksamkeit der erbrachten Leistungen und Angebote der Eingliederungshilfe aus der Perspektive der Nutzer*innen eruieren?
3. Wie wird der Erfolg der Maßnahmen aus Sicht der Leistungsberechtigten bewertet?

⁷⁵ vgl. ebd.

⁷⁶ vgl. Golletz, H (2012): Wie man Teilhabe steuern kann. Ein Forschungsvorhaben in der Eingliederungshilfe sucht nach Kriterien für die Praxis; in: Blätter der Wohlfahrtspflege 5/2012, S. 179ff

⁷⁷ vgl. Gromann, P. (2016): Wie misst man Teilhabe aus Nutzersicht in der Eingliederungshilfe? Wie misst man Teilhabe aus Nutzersicht in der Eingliederungshilfe? in: Gromann, P. (Hrsg.): Teilhabeorientierte Steuerung sozialpsychiatrischer Hilfen. Psychiatrie Verlag: Köln, S. 10ff

⁷⁸ Institut für Personenzentrierte Hilfen GmbH (o.J.): Wie misst man Teilhabe in der Eingliederungshilfe, abrufbar unter: https://www.personenzentriertehilfen.de/wie_misst_man_teilhabe_in_der_eingliederungshilfe (letzter Zugriff: 08.12.2019)

Mit der Beantwortung dieser Fragen wären bereits zentrale Herausforderungen während der Implementierung des TIB aufgegriffen. So könnte die Teilhabekiste zur Evaluation des Bedarfsermittlungsverfahrens mit verwendet werden.

Die Schulung zur Teilhabekiste könnte als Anwendungsschulung im Anschluss an die Fortbildungen zur Persönlichen Zukunftsplanung und ICF-Orientierung gestaltet werden. Dies würde den Anteil der notwendigen Wissensvermittlung (z.B. zu den Begrifflichkeiten Inklusion, Teilhabe, Behinderung, ICF etc.) reduzieren. In der ca. halbtägigen Schulung sollte das Material vorgestellt und die Anwendung im Rahmen der Bedarfsermittlung und zur Prozessevaluation geübt werden.

5.4 Qualitätsmerkmale der sozialmedizinischen Gutachten und Entwicklungsberichte

Um die sozialmedizinischen Gutachten und Entwicklungsberichte für die Bedarfsermittlung und als Vorbereitung der Gespräche nutzen zu können, empfehlen die Teilnehmenden der Pilotierungsphase Qualitätsmerkmale für die Gutachten und Berichte zu erstellen.

5.4.1 Qualitätsmerkmale für sozialmedizinische Gutachten

Das Forschungsteam der Evangelischen Hochschule Berlin lehnt sich bei der Entwicklung der Qualitätsmerkmale an die Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V. zur Begutachtung an.⁷⁹ Nach dieser sollten die Gutachten nach dem sozial-biologisch-psychologischen Modell der Funktionalen Gesundheit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gestaltet sein. Dabei sind folgende Gliederungspunkte⁸⁰ auch als Qualitätsmerkmale zu sehen:

- **Allgemeine und Klinische Anamnese**, inklusive akuter Beschwerden, deren Verlauf und Auswirkungen auf die Alltagsgestaltung sowie die persönliche Krankheits-, Behinderungs- und Entwicklungsgeschichte (Diagnosen, Behandlung, Therapie, Unterstützungsleistungen, Hilfsmittel etc.)
- **Sozialanamnese mit orientierender Arbeitsanamnese**, inklusive Beschreibung der Lebensumstände und Arbeitsbedingungen sowie der beobachteten Barrieren und Ressourcen (Personenbezogene- und Umweltfaktoren)
- **Untersuchungsbefunde einschließlich relevanter Vorbefunde**, Beschreibung der vorhandenen Funktionen, ggf. Ergebnisse einer arbeitsplatz- und alltagsbezogenen Funktionsdiagnostik (Prüfung der Sinnesorgane, Lese-

⁷⁹ Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V. (2016): Begutachtung, abrufbar unter: https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/_publikationen/reha_vereinbarungen/pdfs/GE_Begutachtung_.pdf (letzter Zugriff: 08.12.2019)

⁸⁰ vgl. ebd., S. 10ff

und Schreibfähigkeit, des Sprach- und Sprechvermögen, der Neurologie, der Grob- und Feinmotorik sowie ggf. psychischer oder weiterer Auffälligkeiten)

- **Diagnosen**, einschließlich der rehabilitationsrelevanter ICD-Diagnosen und kompakte Beschreibung der Auswirkungen auf den Alltag der Leistungsberechtigten
- **Epikrise** beinhaltet die zusammenfassende Darstellung der Erkrankungen und Beeinträchtigungen inkl. kurzer Darstellung der Vorgeschichte und der Auswirkungen auf die Teilhabe und Aktivitäten
- **„sozialmedizinische Beurteilung ist eine Bewertung der vorliegenden und erhobenen Informationen und Befunde unter Berücksichtigung relevanter Kontextfaktoren zur Prognose und Beantwortung der trägerseitigen Fragestellung.“**⁸¹ Sie enthält die Auswirkungen der Erkrankungen und Beeinträchtigungen nach den Einzelteilen der ICF. Empfehlungen für vorbeugende, kurierende, therapeutische, pädagogische, pflegerische und weitere unterstützende Maßnahmen werden gegeben.

Dabei ist darauf zu achten, dass das Gutachten, insbesondere die für den Leistungsträger relevante sozialmedizinische Beurteilung kompakt und verständlich für die Empfänger*innen aufbereitet ist. Medizinische Begrifflichkeiten, Diagnosen und ihre Folgen sind zu erklären, so dass fachfremde Personen inklusive der Leistungsberechtigten sie verstehen können.

5.4.2 Qualitätsmerkmale für Entwicklungsberichte

Entwicklungsberichte sind eine weitere Grundlage für die Bedarfsermittlung und Leistungskoordination. In ihnen werden relevante Ereignisse beschrieben, eine Einschätzung zur **Erreichung der vereinbarten Ziele** gegeben und **perspektivische Ziele und Maßnahmen** empfohlen. Die Ziele müssen dabei nicht nur auf Veränderung gerichtet, sondern können auch einen Erhalt formulieren. Die Formulierung erfolgt nach überprüfbaren **S.M.A.R.T.-Kriterien**⁸², um das Erreichen im Nachhinein festzustellen.⁸³

Bei dem Bericht über relevante Ereignisse sollte der Fokus auf **Kernaussagen zur Wirkung bzw. Zielerreichung von Unterstützungsleistungen** und nicht auf deren detaillierten Beschreibung liegen. Diese sollten zudem in der Struktur der Lebensbereiche des Teilhabeinstruments Berlin erfasst sein, um sie als Ausgangslage für die Bedarfsermittlung zu nutzen.⁸⁴

⁸¹ ebd., S. 14

⁸² S=spezifisch, m=messbar, a=attraktiv/akzeptiert, r=realistisch, t=terminiert

⁸³ vgl. Sozialagentur Sachsen-Anhalt (2017): Handbuch zum Entwicklungsbericht in der Eingliederungshilfe in Sachsen-Anhalt, S.7ff

⁸⁴ vgl. ebd., S. 9f

Um den Entwicklungsbericht als Grundlage der Bedarfsermittlung nutzen zu können, muss dieser Aussagen zur ICF-Orientierung des Leistungserbringers unter Berücksichtigung seiner Angebotsstrukturen enthalten. Also bspw. wie, in welcher Form und wo sich das Prinzip der Partizipation im Alltag in der Maßnahme/Einrichtung, in der Organisation als Ganzes verankert ist und wie deren Einhaltung geprüft wird. Des Weiteren sind die Körperfunktionen und -strukturen, Aktivitäten, personenbezogenen und Umweltfaktoren und Folgen für den Alltag der leistungsberechtigten Person zu beschreiben.⁸⁵

Wie beim sozialmedizinischen Gutachten ist darauf zu achten, dass der Bericht kompakt (ggf. ein zusammenfassendes Kapitel einfügen) und verständlich geschrieben ist.

5.5 Bedarfsermittlung und das Teilhabeinstrument Berlin (TIB)

Insgesamt wird das Teilhabeinstrument Berlin durch die Teilnehmenden als ein Instrument eingeschätzt, welches dem Anspruch einer ICF-orientierten Bedarfsermittlung gerecht wird. So gab es in der Erprobungsphase kaum Überforderungssituationen (auf Seiten der Leistungsberechtigten) und der Willen, die Lebenssituation, Bedarfe und Ziele des*der Leistungsberechtigten konnten in den Gesprächen auf Grundlage des TIB umfassend ermittelt werden. (siehe Kapitel 3.6 Abschlussworkshops und 4.8 Partizipation). Dennoch können aus den ausgefüllten TIB-Dokumentationen noch keine konkreten Leistungen und dazugehörige Zeitwerte ermittelt werden. Diese erfolgen in der Ziel- und Leistungsplanung mit einer noch zu entwickelnden Dokumentationslogik.

Zur Umsetzung und Anwendung des TIB bedarf es besonderer Bedingungen. Die Teilnehmenden nannten hierfür vor allem **„Zeit und Ruhe“** für den gesamten Bedarfsermittlungsverlauf als eine Gelingensbedingung. Die Teilhabeplaner*innen sollten daher keine zusätzlichen Aufgaben übernehmen und sich auf die Beratung und Bedarfsermittlung der Leistungsberechtigten konzentrieren können. Zudem sollten der Prozess und die Gespräche jeweils von zwei Teilhabeplaner*innen und ggf. Tandempartner*innen in der Einführungsphase begleitet werden, da dies eine Teilung der Aufgaben und Expertise (Gesprächsführung, Dokumentation, Beratung etc.) und eine Reflexion des Prozesses ermöglicht.

Zudem zeigen die Ergebnisse der Fragebogenauswertung und der Workshops und Werkstätten Anpassungsbedarfe des TIB-Bogens inhaltlicher und technischer Art auf. Ein grundsätzliches Dilemma scheint darin zu bestehen, dass die Dokumentation und Gesprächsführung auf Basis des TIB inhaltlich und zeitlich zu umfangreich ist, aber notwendige Bereiche zur Erfassung der Gesamtsituation der leistungsberechtigten Person fehlen. Zur Auflösung dieses Dilemmas werden folgende Empfehlungen gegeben:

Technische Umsetzung im PDF Dokument:

⁸⁵ vgl. ebd., S. 15

- Die Textfelder des PDF-Dokument sollten gut beschreibbar und die Lebensbereiche aktivierbar (anklickbar) sein.
- Ein Gliederungsfeld/Inhaltsverzeichnis, welches ständig am Rand präsent bleibt und einen schnellen Wechsel zwischen Abschnitten ermöglicht, sollte eingefügt werden.
- Freitextfelder für Notizen und die psychischen Merkmale/ seelische Behinderung/ akute Krisen/ Suchterkrankungen des Leistungsberechtigten sollten eingefügt werden.
- Die vorhandenen Freitextfelder sollten ausreichend Platz zur Dokumentation (keine Einschränkung der Zeichenanzahl) bieten.
- Lebensbereiche sollten zur besseren Übersicht am Rand farblich markiert werden.
- Die Teilhabeplaner*innen sollten eine technische Ausstattung erhalten, mit der sie software- und hardwareseitig mobil und flexibel arbeiten können.
- Für den Folgeantrag und Follow-Up-Gespräche sollte eine weniger umfangreiche TIB-Version zur Verfügung stehen. Diese könnte unveränderte Einträge aus der ersten Bedarfsermittlung automatisch übernehmen und im Rahmen der Qualitätszirkel erarbeitet werden.

Nicht-technische inhaltliche Anpassungen im Bedarfsermittlungsverfahren:

Die Erfassung der Umweltfaktoren nimmt aufgrund der umfassenden Fragestellungen hinsichtlich der Lebensbereiche im TIB wesentliche Zeitressourcen ein. Gegebenenfalls wäre eine Erfassung mit Hilfe der Ressourcenkarte nach Müller und Haye (2003)⁸⁶ weniger aufwendig, übersichtlicher und leichter erfassbar (**siehe Anhang Ressourcenkarte**). Hierbei steht nach der Beschreibung der Lebenssituation, die Frage nach den zur Verfügung stehenden Ressourcen zur Deckung der Bedarfe sowie der Verwirklichung der Ziele und des Willens. Die Beispielfragen zu den Umweltfaktoren aus dem TIB können im Anschluss ergänzend gestellt werden, falls wesentliche Faktoren übersehen wurden.

Das TIB ist nach Aussagen der Teilnehmenden für Kinder und Jugendliche noch nicht anwendbar. Wertvolle Hinweise dafür liefern die im Projekt "Teilhabechancen für Kinder verbessern -Kooperationen von Frühförderstellen und Tageseinrichtungen für Kinder stärken" der Freien Wohlfahrtspflege in Nordrhein-Westfalen, des Landschaftsverband Rheinland und Westfalen-Lippe erarbeiteten und erprobten Materialien.⁸⁷ Die auf Grundlage der Internationalen Klassifikation der

⁸⁶ in Kleve/ Haye/ Hampe-Grosser/ Müller (2003): Systemisches Case Management. Falleinschätzung und Hilfeplanung in der Sozialen Arbeit mit Einzelnen und Familien – methodische Anregungen. Kersting-IBS: Aachen

Material aus Uni Siegen (o.J.): Ressourcencheck, abrufbar unter: https://www.uni-siegen.de/zpe/projekte/aktuelle/lamo-spfh/materialien/ressourcencheck_luedenscheid.pdf (letzter Zugriff: 07.12.2019)

⁸⁷ Materialien des Projekts der Freien Wohlfahrtspflege in NRW, des Landschaftsverband Rheinland und Westfalen-Lippe abrufbar unter <http://teilhabe-verbessern.de/pages/materialien.php>

Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit für Kinder und Jugendliche (ICF-CY) erstellten Checklisten und Leitfäden für Gespräche (inkl. Fragestellungen) können voraussichtlich für das Bedarfsermittlungsverfahren mit dem TIB angepasst und eingearbeitet werden.

Bei Leistungsberechtigten mit eingeschränkter Verbalkommunikation, geistiger Behinderung und komplexen Behinderungen, aber auch ggf. bei anderen Beeinträchtigungsarten (bspw. Psychosen) muss zur Beantwortung der Fragen aus dem TIB auf Alternativen zurückgegriffen werden. Dabei spielen die genannten Methoden zur Gesprächsführung, die Persönliche Zukunftsplanung und Teilhabekiste sowie die dazugehörigen Schulungen (siehe Kapitel 5.3 Schulungen) eine große Rolle. Darüber hinaus muss auch die Anwesenheit von Dolmetscher*innen, engen Vertrauenspersonen und Bezugsbetreuer*innen sowie Hospitationen/Beobachtungen im Lebensumfeld und das zur Verfügung stellen von Hilfsmaterialien (bspw. Talker, Piktogramme etc.) in Betracht gezogen werden. Im Sinne der Transparenz für die Leistungsberechtigten sollte auch der von der Lebenshilfe Berlin erstellte TIB in leichter Sprache veröffentlicht und verteilt, aber auch als Hilfestellung im Verfahren genutzt werden.

Um die Rollenverteilung in der Bedarfsermittlung zu klären und ein standardisiertes Vorgehen zu gewährleisten wurde im Rahmen der Evaluationsphase ein Leitfaden erstellt. Dieser wurde für die Einführungsphase angepasst, um den Umfang der TIB-Gespräche zu kürzen, den wiederholenden Charakter des Gesprächsleitfadens entgegenzuwirken und den Vorbereitungs- und Einarbeitungsaufwand zu reduzieren (siehe Anhang Leitfaden TIB Einführungsphase). Dieser ersetzt jedoch nicht den Gesprächsleitfaden des TIB, aber auch dieser sollte nicht als Fragebogen verwendet werden, bei dem jede Frage gestellt wird, sondern als Leitfaden und Grundlage zur Erarbeitung eines individuellen Vorgehens.

Im Rahmen der Evaluationsphase fanden keine Abschlussgespräche statt. Diese sollten zum Ziel haben, die dokumentierten Ziele und Bedarfe mit der*dem Leistungsberechtigten und weiteren Beteiligten (Vertrauenspersonen, gesetzl. Betreuer*innen, Tandempartner*innen etc.) abzugleichen. Hierfür wäre eine Art Checkliste zur Vereinfachung vorstellbar.

Es bedarf zudem eines zu entwickelnden Leitfadens und Dokumentationsbogens für Follow-Up- und Abschlussgespräche. Dieser sollte eine weniger umfangreiche Version des TIBs, sowohl hinsichtlich der Fragen als auch der Dokumentationsanforderungen sein.

In der Einführungsphase sollten die Auswirkungen der vorgenommenen Anpassungen im Qualitätszirkel beobachtet und weitere Änderungsempfehlungen erarbeitet werden.

5.6 Profil und Funktion der Multiplikator*innen⁸⁸

Das Begleitgremium, die Teilnehmenden der Abschlussworkshops und das Evaluationsteam empfehlen die Einsetzung von Multiplikator*innen für das Bedarfsermittlungsverfahren. Diese sollten folgende beruflichen Erfahrungen und Kompetenzen aufweisen:

- verfügen über ein abgeschlossenes Studium der Sozialarbeit, Erziehungswissenschaften, Heilpädagogik oder vergleichbare Studiengänge bzw. berufliche Werdegänge
- verfügen über mindestens zwei Jahre Berufserfahrung im sozialen und Verwaltungsbereich
- haben die Basisqualifizierung Teilhabeplaner*in und Schulungen zur TIB-Einführung, Gesprächsführung, Sozialraum- und ICF-Orientierung (siehe Kapitel 5.3 Schulungen) absolviert
- haben Erfahrung in der Erwachsenenbildung (Coaching, Fortbildung etc.)
- verfügen über Beratung-, Führungs- und Projektmanagementkompetenz
- haben sehr gute Rechtskenntnisse der Sozialgesetzgebung
- haben Erfahrungen in der Anwendung des TIB
- kennen die relevanten Akteure im Feld und können sich mit ihnen vernetzen und zusammenarbeiten
- haben folgende Eigenschaften: offene, fehlerfreundliche und wertschätzende Haltung Teamfähigkeit, Empathie, geübte in Gesprächsführung, gute Beobachtungs- und Analysefähigkeiten, Zuhören
- haben idealerweise an der TIB-Pilotierung teilgenommen

Die Multiplikator*innen übernehmen folgende Aufgaben:

- Fachliche Steuerung und Sicherstellung der Qualität hinsichtlich des Bedarfsermittlungsverfahrens
- Begleitung von einem Team aus Teilhabeplaner*innen (Fachaufsicht) und dienen als aktive Motivator*innen und Vertrauenspersonen für sie
- Ermitteln Fortbildungs- und Coachingbedarfe der Teilhabeplaner*innen
- Begleiten die TIB-Fortbildung als „erfahrene“ Anwender*innen

⁸⁸ Multiplikator*in wird als Arbeitstitel verstanden und bildet daher keinen organisationalen Vergleich mit bspw. den eingesetzten Multiplikator*innen im IT-Verfahren OpenProsoz

- In der Einführungsphase 2020 und ggf. darüber hinaus übernehmen sie die Leitung der Qualitätszirkel und gestalten die Projektplanung maßgeblich mit. Dabei sind sie für die Umsetzung der erarbeiteten Empfehlungen der Qualitätszirkel zuständig
- Im weiteren Verlauf werden sie Changemanager*innen und Begleitung der Prozesse der Arbeit mit dem TIB (Qualitätsüberwachung), insbesondere den Faktor, dass keine Qualitätseinbußen durch Zeitmangel entstehen
- Suchen die Verbindung und den Austausch zu den Leistungserbringer*innen, -berechtigten, dem Qualitätsmanagement und weiteren Beteiligten
- Nehmen an internen und externen Gremien teil und Vermitteln zwischen den verschiedenen Akteuren und Hierarchieebenen
- Wünschenswert wäre es, wenn sie weiterhin praktische Erfahrungen mit dem TIB sammeln.

Die Multiplikator*innen wären somit die zentrale Stelle der Qualitätssicherung und halten das Dialogverfahren mit allen Beteiligten hinsichtlich der TIB-Einführung aufrecht.

5.7 Evaluation und Prozessbegleitung während der Einführungsphase

Im Rahmen der Abschlussworkshops, der dritten TIB-Werkstatt und des Begleitgremiums wurde durch die Teilnehmenden ein Wunsch nach einer Fortführung der begleitenden Evaluation der Einführungsphase des Teilhabeinstruments Berlins gewünscht. Hierfür entwickelten die Teilnehmenden mit dem Forschungsteam ein Konzept zur Fortsetzung der Evaluation. Dieses Konzept sieht ein triangulatives Vorgehen, sprich die Einführungsphase wird mit mehreren Forschungsmethoden und aus mehreren Perspektiven beleuchtet⁸⁹, vor.

Neben der Perspektive der Forschenden, soll die Sichtweise der Leistungsberechtigten (Interviews, Qualitätszirkel/Werkstatt), die der Teilhabeplaner*innen (u.a. Kurzevaluationsbogen), Selbstvertretungsorganisationen und leistungsberechtigten Personen (u.a. als Tandempartner*innen) und weiterer involvierter Personen (Qualitätszirkel, Arbeitsgruppen der Senatsverwaltung und Ämter) erhoben werden.

Ziele der Prozessbegleitung und Evaluation sind insbesondere:

- Erhebung der Perspektive der Leistungsberechtigten auf das Bedarfsermittlungsverfahren
- Erhebung von Zeitwerten für das Abschlussgespräch
- Erhebung von weiteren Anpassungsbedarfen des Teilhabeinstruments Berlin

⁸⁹ Flick, U. (2009): Sozialforschung. Methoden und Anwendungen. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuchverlag, S.313

- Anpassung der Zeitwerte nach mehreren Bedarfsermittlungsverfahren (Übungseffekt) oder als Auswirkung von Anpassungen im Bedarfsermittlungsverfahren
- Qualitätssicherung (insbesondere im Sinne der ICF-Orientierung) hinsichtlich des Bedarfsermittlungsverfahrens
- Empfehlungen für die Leistungs- und Zeitkoordination auf Grundlage des Bedarfsermittlungsverfahrens

Das Vorgehen beinhaltet verschiedene Methoden und Gremien zur Sicherung der Qualität der Einführungsphase, der Bedarfsermittlung und des Instruments:

- Interviews mit den Leistungsberechtigten
- Kurzevaluationsbögen (Fragebögen)
- Qualitätszirkel/Werkstatt
- Arbeitsgruppen in der Senatsverwaltung und Ämtern
- Kooperation mit Leistungserbringer*innen, Selbstvertretungsorganisationen und Wissenschaft

5.7.1 Interviews mit den Leistungsberechtigten

In der Erprobungsphase wurde die Sichtweisen der Leistungsberechtigten zum TIB-Verfahren über die Interviewstudie von Prof. Dr. Martina Klausner erfasst. Zudem waren sie Proband*innen bei der Durchführung des TIB-Verfahrens und einzelne Personen von Selbstvertretungsorganisationen als Tandempartner*innen Teil der Workshop- und TIB-Werkstatt-Gruppen und TIB-Gesprächen. Eine Befragung der Personen, die das Bedarfsermittlungsverfahren durchlaufen haben, erfolgte jedoch nicht. Dies könnte bspw. durch fokussierte Leitfaden-Interviews geschehen. Diese qualitative Sozialforschungsmethode vergleicht ausgehend von einem gegebenen Reiz (in diesem Fall das Bedarfsermittlungsverfahren, insbesondere der Gespräche) die angenommenen Einzelbestandteile und Wirkungen (hier bspw. partizipatives, personenzentriertes, empowerndes ressourcen- und sozialraumorientiertes Gespräch, welches die Lebenssituation, die Teilhabebedarfe, Ziele und den Willen der leistungsberechtigten Person erfasst) mit den tatsächlichen Erfahrungen der Leistungsberechtigten.⁹⁰ Dieser Vergleich kann auf Grundlage der Interviewtranskriptionen mit Hilfe der bereits im Kapitel 2.3.2.4 Analyseverfahren beschriebenen Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring geschehen.⁹¹

Die Interviews können die Forschenden im Einführungsprozess nach dem Bedarfsermittlungsverfahren (im Anschluss an das Abschlussgespräch) mit den Leistungsberechtigten auf Grundlage des angehängten Leitfadens (**Anlage Interviewleitfaden**) führen. Für Menschen mit Menschen mit Mehrfachbehinderung, psychischer

⁹⁰ vgl. Flick (2011), S. 195ff

⁹¹ vgl. Mayring (2015), S. 97

Erkrankung und/oder geistigen Behinderung kann bspw. das im Kapitel 5.3.4 Methoden- und Gesprächsführungskompetenz Material der Teilhabekiste und/oder das Interview mit der gesetzlichen Betreuung oder Vertrauenspersonen geführt werden. Die Perspektive der leistungsberechtigten Person zu ermitteln, sollte jedoch stets Vorrang haben

Bestandteile der Interviews sind:

- Einschätzung des Bedarfsermittlungsprozess
- Barrieren und förderliche Faktoren im Verfahren und den Gesprächen
- Überprüfung der Umsetzung der ICF-Orientierung im Prozess
- Anpassungsbedarfe aus Sicht der Leistungsberechtigten
- Bewertung, ob die Lebenssituation, Ziele und der Willen der leistungsberechtigten Person erfasst wurden

Die Auswertungsergebnisse sollten dabei Teil der Qualitätszirkel und Arbeitsgruppen in der Senatsverwaltung und Ämtern sein und zur Weiterentwicklung des Verfahrens und Instruments genutzt werden. Damit wird ein qualitätsprüfendes und partizipatives Vorgehen gegenüber den Leistungsberechtigten gewährleistet. Zudem können so möglicherweise auch (abhängig von der Anzahl der Interviews) qualitative Vergleiche zwischen verschiedenen Leistungsberechtigungsgruppen gezogen werden.

5.7.2 Kurzevaluationsbogen

Um die Perspektive der Teilhabeplaner*innen, die die Bedarfsermittlung durchführen, im Einführungsprozess weiterhin einzubeziehen, findet sich im Anhang ein Kurzevaluationsbogen (**Anhang Kurzevaluationsbogen**). Dieser erfasst folgende Aspekte:

- Handelt es sich um einen Neu- und Bestandsfall
- Beeinträchtigungsarten
- Spricht der*die Leistungsberechtigte muttersprachlich Deutsch?
- Wie oft hat die ausfüllende Person den TIB schon durchgeführt?
- Wo entsteht der Erstkontakt mit der leistungsberechtigten Person
- Zeiterfassung der Prozessschritte der Bedarfsermittlung
- Felder für Verbesserungen/Anpassungen TIB-Bogen/Gespräche → Struktur und Funktion
- Offene Frage zum Verlauf der Gespräche

Die Bögen werden vor der Ziel- und Leistungsplanung durch die zuständigen Teilhabeplaner*innen ausgefüllt. Die Auswertung dieser Bögen kann durch die Multiplikator*innen oder die Forschenden stattfinden.

Mit Hilfe der Auswertung der Bögen lassen sich Anpassungsbedarfe für das Verfahren, die Gespräche und den TIB-Bogen, eruieren. Des Weiteren können hinsichtlich der Zeitwerte Übungseffekte und Auswirkungen von Vereinfachungen des Verfahrens, der Gespräche und des TIBs beobachtet werden. Durch die Fragen nach den Merkmalen der leistungsberechtigten Personen und dem Ort des Erstkontakts sind Aussagen zu weißen Flecken (Welche Gruppe von Leistungsberechtigten wurde noch zu wenig beleuchtet? / Wenden sich Leistungsberechtigte an die vorgesehenen Stellen?) möglich. Sie dienen damit der Sicherung der Qualität des Verfahrens.

Die Auswertungsergebnisse sollten fester Bestandteil der Qualitätszirkeln sein und dort interpretiert sowie Empfehlungen, die in der Folge umgesetzt werden, abgeleitet werden.

5.7.3 Qualitätszirkel im Werkstattformat

Das Konzept für die Qualitätszirkel während der Einführungsphase des TIB im Jahr 2020 (und empfehlenswert auch darüber hinaus) ist angelehnt an das Konzept der Werkstatt-Treffen aus dem Handbuch zur Planung, Gestaltung und Umsetzung inklusiver Veränderungsprozesse (Teil 2) des AWO Bundesverbandes e.V..⁹² Diese treffen sollten nach Möglichkeit mindestens vierteljährig stattfinden und durch die Multiplikator*innen geleitet und auf der Grundlage der aktuellen Entwicklungen vorbereitet werden. Darüber hinaus sollte sich die Qualitätszirkel aus Angehörigen- und Interessensvertretungen, Leistungsberechtigten und -erbringer*innen sowie weitere Verantwortungsträger*innen zusammensetzen. Thematisch werden die aktuellen Entwicklungen und akuten Herausforderungen in der Praxis rund um die Einführung besprochen.

Aufgebaut ist der Qualitätszirkel wie folgt:



⁹² vgl. AWO Bundesverband e.V. (2019): Inklusion als Leitprinzip in der Planung und Umsetzung inklusiver Veränderungsprozesse. Handbuch zur Planung, Gestaltung und Umsetzung inklusiver Veränderungsprozesse (Teil 2), S. 36f

Abbildung 23: Prozessverlauf des Qualitätszirkels im Werkstattformat (angelehnt an die Darstellung des AWO Bundesverbandes e.V. (2019), S.37)

Die Vorbereitungsgruppe besteht aus den Multiplikator*innen der verschiedenen Teilhabeteams und fragt zuvor die Bedarfe aus der Praxis ab und entwickelt daraus eine Tagesordnung/einen thematischen Schwerpunkt.

Die erste Phase der Qualitätszirkel/Werkstatt dient dem Ankommen und dem Klären der Tagesordnung. Während des zweiten Schritts erläutern die die Teilnehmenden die Entwicklungen vor Ort und ihre Erfolge und Hindernisse im Verlauf der Einführung. In einer Beratungsrunde können die Beteiligten Anregungen und Hinweise zu dem Berichteten äußern.

In der dritten Phase werden fachliche und methodische Impulse in die Werkstatt gegeben. Schwerpunktthemen, die hierbei durch die Multiplikator*innen eingebracht werden könnten, sind:

- Kommunikation der Entwicklungen zum Gesamtplanungsverfahren
- Wissen und Methoden zum Projektmanagement und Planung
- Empfehlungen für Anpassungen des Gesamtplanungsverfahrens
- Entwicklung von Empfehlungen für den Prozess der Leistungs- und Zeitkoordination (Auswertung der TIBs/Kurzevaluationsbögen -> Empfehlungen für Angebote und Zeitwerte, die in die Arbeitsgruppe der Senatsverwaltung eingebracht werden)
- Empfehlungen zur inhaltlichen und technischen Anpassung des TIBs
- Eruierung von Fortbildungsbedarfen
- kollegiale Beratung

Die Teilnehmer*innen erarbeiten und erproben sich folgend das Vorgestellte (Phase 4). Folgend werden die in der Arbeitsphase entwickelten Ideen präsentiert und Anpassungs- und Übertragungsmöglichkeiten für die Arbeit in der Praxis diskutiert und reflektiert. Die Ergebnisse des Prozesses werden zusammengefasst und dokumentiert. Zum Abschluss wird der Tagesverlauf noch einmal reflektiert und ein

Feedback gegeben. Die Ergebnisse werden im Nachhinein an alle Beteiligten versendet

Die Zirkel sollten möglichst aufeinander aufbauen. Im Idealfall werden die Werkstätten als Bestandteil des Qualitätsmanagements verstetigt und auch nach der Einführungsphase beibehalten, um notwendige Anpassung des Verfahrens schnell und transparent vorzunehmen und damit sicher zu stellen, dass sich das TIB als zentrales, partizipatives Dialogverfahren etabliert und nicht – auf Grund der aktuell nicht optimal ausgelegten Rahmenbedingungen – auf ein „schnelles“ Erfassungsinstrument reduziert wird.

5.8 Gesamtplanverfahren und weitere Empfehlungen

Immer wieder wurde in den Workshops und Fragebögen auf Unklarheiten im Gesamtplanverfahren hingewiesen. Daher sollen die Klärungsbedarfe und Empfehlungen hier nochmal übersichtlich aufgezeigt werden:

Phase	Klärungsbedarf	Empfehlungen
Erstes Beratungsgespräch	<p>Wo findet der Erstkontakt statt? Wie finden die LB zu den Teilhabeplaner*innen?</p> <p>Wie wird die Zuständigkeitsproblematik (verschiedene Leistungsträger nach SGB) gelöst?</p>	<p>Erhebung durch Kurzfragebögen</p> <p>Erarbeitung einer Strategie in Qualitätszirkeln</p> <p>Eingliederungshilfe wird als letzter Leistungsträgerin angefragt</p>
Formales Assessment (u.a. sozialmedizinisches Gutachten)	<p>Wie kann das sozialmed. Gutachten und Entwicklungsberichte so gestaltet werden, dass sie für die Bedarfsermittlung nutzbar sind?</p>	<p>Siehe Kapitel 5.4 Qualitätsmerkmale der sozialmedizinischen Gutachten und Entwicklungsberichte</p> <p>Umsetzung sollte zeitnah erfolgen</p>
Bedarfsermittlung	<p>Wie sieht ein Profil der Teilhabeplaner*innen aus?</p> <p>Wie kann dafür Sorge getragen werden, dass Teilhabeplaner*innen genügend Zeit, notwendige Rahmenbedingungen sowie methodische Kompetenzen zur Verfügung stehen?</p>	<p>Siehe Kapitel 5.2 Kompetenzprofil der Teilhabeplaner*innen</p> <p>Siehe Kapitel 5.1 Zeiten für die Bedarfsermittlung in der Einführungsphase, 5.2 Kompetenzprofil der Teilhabeplaner*innen, 5.3 Schulungen und 5.5 Bedarfsermittlung und das Teilhabeinstrument Berlin (TIB)</p>

	<p>Wie muss das TIB angepasst werden, um gut nutzbar zu sein?</p> <p>Ist das TIB für alle Leistungsberechtigtengruppen anwendbar?</p> <p>Wie kann die Qualität während der Bedarfsermittlung sichergestellt werden?</p>	<p>Siehe Kapitel 5.7 Evaluation und Prozessbegleitung während der Einführungsphase</p>
Ziel- und Leistungsplanung	<p>Wie kommt man von der Bedarfsermittlung mit dem TIB zur Leistung und Einschätzung des zeitl. Leistungsumfangs?</p>	<p>Mglw. Teil der Evaluation der Einführungsphase und Qualitätszirkel sowie Arbeitsgruppen in der Senatsverwaltung und Ämtern</p>
Feststellung und Realisierung der Leistung	<p>Noch unklar</p>	<p>Mglw. Teil der Evaluation und Qualitätszirkel sowie Arbeitsgruppen in der Senatsverwaltung und Ämtern, im Dialog mit den Leistungserbringer*innen und Interessensvertretung</p>
Begleitung im Leistungszeitraum	<p>Umsetzung unklar</p>	<p>Mglw. Teil der Evaluation und Qualitätszirkel sowie Arbeitsgruppen in der Senatsverwaltung und Ämtern</p>
Evaluation	<p>Wie kann eine Evaluation des Gesamtplanverfahrens unter besonderer Berücksichtigung der ICF-Orientierung aussehen?</p>	<p>Konzept ist zu erarbeiten: Qualitätszirkel sowie Arbeitsgruppen in der Senatsverwaltung und Ämtern, Zusammenarbeit mit QM und Wissenschaft</p>

Abbildung 24: Übersicht Gesamtplanverfahren/Klärungsbedarfe/Empfehlungen (in Anlehnung an Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales 2018, S.15)

Die Teilnehmenden gaben zur Einführungsphase des Teilhabeinstruments Berlins im Jahr 2020 einige Hinweise, die einer Klärung bedürfen.

Einige Bescheide laufen im ersten Halbjahr 2020 aus. Vorgeschlagen wurde eine automatische Verlängerung um ein halbes Jahr, um die Bedarfe der Leistungsberechtigten weiterhin zu decken und den zeitlichen Arbeitsaufwand zu reduzieren. Die betroffenen Personen können dann ab dem zweiten Halbjahr in das neue Bedarfsermittlungsverfahren einsteigen.

Die Teilnehmenden verwiesen zudem auf die als notwendig gesehene Selbstermächtigung der Leistungsberechtigten (Empowerment). Gemeint ist damit, dass einige leistungsberechtigte Personen kaum Vorstellung über ihre Lebensziele außerhalb des gewohnten Rahmens haben und diese entsprechend im Bedarfsermittlungsverfahren nicht äußern. Hier könnten gezielte Sensibilisierung, Aufklärung und Information (Veranstaltungen, Schulungen, Übungen und Kommunikation) zu den Rechten und Möglichkeiten der Personen mit Behinderung

und die Anwendung von Persönlicher Zukunftsplanung oder/und der Teilhabekiste zur Lösung dieser Herausforderung beitragen.

Im Sinne eines dialogischen Vorgehens sollte weiterhin mit den Leistungserbringer*innen, Interessensvertretungen und Wissenschaft kooperiert werden. Hierbei stellt sich jedoch die Frage der Refinanzierung, insbesondere für die Leistungserbringer*innen.

Das Instrument wird von den Teilnehmenden nicht als ausschlaggebend für eine gelungene Bedarfsermittlung gesehen, sondern die Haltung, Wissen und Kompetenzen der Teilhabeplaner*innen. Sie betonen daher die Relevanz von Schulungen, Coachings und Reflexion. Einige Empfehlung, um diese sicherzustellen, wurden in diesem Abschnitt gegeben (siehe Kapitel 5.2 Kompetenzprofil der Teilhabeplaner*innen und 5.3 Schulungen).

Neben der bereits geschehenen Veröffentlichung des TIB auf der Seite des Projekts „Umsetzungsbegleitung Bundesteilhabegesetz“ wäre eine Streuung des TIB inkl. Manual an alle Beteiligten (Leistungsberechtigte, Leistungserbringer*innen, Selbstvertretungsorganisationen, Vereine, Krankenhäuser etc.) sinnvoll. Ähnliches gilt für die TIB-Version in leichter Sprache (Lebenshilfe Berlin) und die Ergebnisse dieser Evaluation.

5.9 Zusammenfassung

Im folgenden Abschnitt werden die zu Beginn des Berichtes formulierten Forschungsfragestellungen unter Beachtung der Ergebnisse der Pilotierungsphase beantwortet und im Anschluss die Empfehlungen für die Einführungsphase im Jahr 2020 zusammengefasst.

1. Wer sollte im Rahmen der Bedarfsermittlungsverfahren beteiligt werden, um ein Höchstmaß an Berücksichtigung von Wechselwirkungen innerhalb der aktuellen Lebenslage der Leistungsberechtigten zu garantieren?

Umfassend zu beteiligen sind in erster Linie die leistungsberechtigten Personen. Ihnen ist das Verfahren verständlich und transparent darzustellen. Ihr Wille muss Ausgangspunkt für die Orts- und Personenauswahl während der Bedarfsermittlungsgespräche sein und Rahmenbedingungen sowie Hilfsmittel entsprechend ihrer Unterstützungsbedarfe bereitgestellt werden. Darüber hinaus sind insbesondere Vertrauenspersonen (benannt durch Leistungsberechtigte), Dolmetscher*innen, gesetzliche Betreuer*innen, Eltern, Leistungserbringer*innen (vor allem Bezugsbetreuer*innen), aber auch weitere Personen aus dem Unterstützerkreis als potenzielle Teilnehmer*innen mitzudenken und ggf. einzuladen.

Damit dies gelingt sollten an jeder Bedarfsermittlung in der Einführungsphase zwei Teilhabeplaner*innen beteiligt sein, um einen Austausch und Reflexion sowie Arbeitsteilung zu ermöglichen. Weiterhin empfiehlt es sich mit Tandempartner*innen, wie Leistungserbringer*innen und Personen aus Selbstvertretungsorganisationen zusammen zu arbeiten damit auch hier weitere Perspektiven erfasst werden.

2. Wie lässt sich die klientenzentrierte Perspektive auf Barrieren im Sozialraum definieren? Welche Hilfsmittel sind nötig, um Menschen mit kognitiven Einschränkungen oder ohne verbal-sprachliche Kompetenzen an der Erfassung des subjektiven Sozialraums partizipieren zu lassen?

Die benötigten Hilfsmittel für die Erfassung des subjektiven Sozialraums sind je leistungsberechtigter Person unterschiedlich und im Einzelfall zu prüfen und erfragen. In der Pilotierungsphase waren es Talker, Bildkarten, Kuschtiere (als mentale Unterstützung) sowie Bezugsbetreuer*innen und Vertrauenspersonen mit Dolmetscher*innenfunktion.

Empfehlenswert ist darüber hinaus ein partizipatives Vorgehen, welches die Persönliche Zukunftsplanung und ihre Methoden als Ausgangspunkt für die Bedarfsermittlungsgespräche nimmt. Ergänzt durch die leicht verständlichen Karteikarten der Teilhabekiste können so viele leistungsberechtigte Personen einen Einblick in ihre Lebens- und Teilhabesituation geben, welche einem sonst üblichen Bedarfsermittlungsgespräch nicht folgen können. (siehe Kapitel 5.3.4 Methoden- und Gesprächsführungskompetenz).

3. Welche Kompetenzen sind nötig, um den Anforderungen an die pädagogische Einstellung und auch methodische Sicherheit in der Kommunikation mit den Leistungsberechtigten im Sinne der ICF-orientierung gerecht zu werden?

Die Kompetenzen einer*eines Teilhabeplaner*in sind im Kapitel 5.2 Kompetenzprofil der Teilhabeplaner*innen ausführlich dargelegt. Die vorausgesetzten Schulungen wurden im Kapitel 5.3 Schulungen beschrieben. Eine Passung zwischen dem Kompetenzprofil und dem Schulungskonzept ist in der Entwicklungsphase der Schulung sicherzustellen.

4. Wie kann sichergestellt werden, dass der Wille der Leistungsberechtigten Ausgangslage aller Interventionen ist? Welche Partizipationsstufen können erreicht werden?

Das Bedarfsermittlungsverfahren in der Pilotierungsphase kann als partizipativ bezeichnet werden. Nur wenige Bedarfsermittlungen wurden stellvertretend erledigt und ein Großteil der Verfahren (über 80 Prozent) wurde von den Tandempartner*innen und Fallmanager*innen einer der drei höchsten Partizipationsstufen zugeordnet (Selbstbestimmung, Mitbestimmung oder Mitwirkung). Dabei ist jedoch zu beachten, dass die Leistungsberechtigten selbst keine Einschätzung über ihren Teilhabegrad abgegeben haben und die Gespräche nicht unter realen Bedingungen (ohne Zeit- und Leistungsbewilligung als Folge) stattfanden. Dies muss in der Einführungsphase des TIBs 2020 beachtet und genau beobachtet werden. Vorschläge für ein Vorgehen finden sich in den Kapiteln 5.5 Bedarfsermittlung und das Teilhabeinstrument Berlin (TIB), 5.6 Profil und Funktion der Multiplikator*innen und 5.7 Evaluation und Prozessbegleitung während der Einführungsphase.

5. Wie kann das Empowerment der Leistungsberechtigten im Rahmen der Bedarfsermittlungsverfahrens erreicht werden? Welche Zielgruppen,

müssen zunächst für diesen Prozess „befähigt“ werden, bzw. was muss für diese Zielgruppen verfahrenstechnisch angepasst werden? Wie wird mit Zielgruppen umgegangen, die auf Grund der Beeinträchtigung nicht in der Lage sind, zu erkennen, dass Sie bestimmte Bedarfe haben?

Vor allem Leistungsberechtigte mit wenig oder gar ohne verbalsprachliche Kompetenzen oder solchen, die ihre Lebenssituation und -ziele nicht umfassend oder realistisch einschätzen können z.B. bei psychischen Störungen (u.a. wahnhafte Störungen, Schizophrenie), geistiger Behinderung, Autismus oder auch Kinder und Jugendliche sind im Bedarfsermittlungsverfahren benachteiligt.

Hier muss darauf geachtet werden, dass der Wille der Person dennoch Ausgangspunkt aller Entscheidungen im Prozess bleibt. Neben der verständlichen Aufklärung über Rechte, Pflichten und Grenzen des Bedarfsermittlungsverfahrens (Informationsblatt und TIB in leichter Sprache) und einer vorwährenden Information und Transparenz gegenüber der leistungsberechtigten Person, ist es notwendig zunächst die benötigten Unterstützungsmaßnahmen im Vorfeld der Gespräche abzuklären und deren Umsetzung zu realisieren, um eine weitestgehend barrierearme Ausgangssituation zu schaffen. Des Weiteren kann auf Methoden der Eingliederungshilfe und Gesprächsführung wie der Persönlichen Zukunftsplanung und der Teilhabekiste zurückgegriffen werden. Um die tatsächlichen Teilhabe- und Unterstützungsbedarfe zu ermitteln, wird es dennoch in einigen Fällen nicht vermeidbar sein auf weitere Perspektiven aus dem Lebensumfeld der Person zurückzugreifen. Auch hier kann der Austausch und Reflexion zwischen zwei Teilhabeplaner*innen und einer*inem Tandempartner*in bei einer Erfassung der Gesamtsituation und Zielformulierung, die der leistungsberechtigten Person gerecht wird, helfen.

6. Findet der Sozialräumliche Aspekt in der Anwendung des TIB ausreichend Berücksichtigung? Welchen Anforderungen sollte schon im Bedarfsermittlungsverfahren entsprochen werden, welche könnten ggfs. als Auflage für die Leistungserbringung definiert werden? Welche Qualifizierungen sind nötig? Welche Rahmenbedingungen sind - im Kontext des Settings des Bedarfsermittlungsverfahren - ausschlaggebend für das Gelingen?⁹³

Im Manual und Gesprächsleitfaden des Teilhabeinstruments Berlin findet der sozialräumliche Aspekt eine große Bedeutung und nimmt in den Gesprächen daher viel Zeit ein. Dennoch sehen die Beteiligten die Erfassung sozialraumorientierten Items (Umweltfaktoren, Beschreibung des Sozialraums durch Leistungsberechtigte*n, Thematisierung inklusiver Angebote im Sozialraum) in den Bedarfsermittlungsgesprächen als am wenigsten verwirklicht an. Als Herausforderung wurde vor allem

⁹³ Hypothetische Faktoren: Raum für jeweils eigene Problemsichten; Bekanntheit des Alltags des Leistungsberechtigten; Kennenlernen der Person, die das Gespräch zum TIB führt, Schaffung einer vertrauensvollen Atmosphäre in einer bekannten Alltagsumgebung; Anknüpfung an konkrete lebensweltliche Bezüge des Einzelnen; offene und komplexe Fragen, da es nicht auszuschließen ist, dass Menschen mit Behinderung komplexe Zusammenhänge verstehen und somit keine „behindertengerechte“ Fragen existieren; Nonverbale kommunikative Äußerungen

der Zeitmangel der Fallmanager*innen benannt. Neben dem Zurverfügungstellen von ausreichend Personalressourcen sehen sie einen Bedarf an Schulungen zur Sozialraumorientierung, in der der Bezug zur ICF und zum TIB deutlich sowie Methoden zur Erkundung der sozialräumlichen Aspekte vermittelt werden (siehe Kapitel 5.3.3 Sozialraumorientierung).

Ein partizipatives, willens- und sozialraumorientiertes sowie empowerndes Vorgehen kann als Anforderung für das Gesamtplanverfahren gesehen werden. Eine Möglichkeit zur Umsetzung und Sicherung der Qualität wird im Kapitel 5.7 Evaluation und Prozessbegleitung während der Einführungsphase gegeben. Zudem sollten die Multiplikator*innen für die Qualitätssicherung zuständig sein.

Die Gelingensfaktoren werden u.a. in den Kapiteln 4.7 Voraussetzungen zur Anwendung und Bewertung des TIB, 4.9 Einfluss von verschiedenen Merkmalen auf eine gelungene Bedarfsermittlung, 5.5 Bedarfsermittlung und das Teilhabeinstrument Berlin (TIB) und 5.8 Gesamtplanverfahren und weitere Empfehlungen genannt. Ein wesentlicher Faktor sind qualifizierte und ausreichende Personalressourcen.

Die Teilnehmenden der Pilotierungsphase empfehlen folgende Kriterien bei der Einführung des TIB ab 01.01.2020 zu beachten:

Voraussetzungen zur Einführung:

- PDF-Datei für alle zugänglich bis zum 13.12.2019
- Wird über alle Bezirke verteilt und über die Amtsleiterrunde angekündigt
- Das Gesamtplanverfahren wird nochmals allen Kolleg*innen vermittelt
- Die Teilnehmenden der TIB-Pilotierung sollten im Idealfall als Multiplikator*innen eingesetzt werden.
- Besonderes Augenmerk ist auf die Ängste der Mitarbeitenden zu richten, die mit dem TIB noch nicht gearbeitet haben. Im Idealfall gibt es in jedem Bezirk eine*n Expertin, deren*dessen Rolle und Funktion jedoch noch geklärt werden muss
- Bezüglich Qualifizierung sind folgende Themen und Kompetenzfelder nötig:
 - BTHG – Rechtliche Grundlagen und Änderungen (1 Tag)
 - Medizinisches Grundlagenwissen für „neue“ Kolleg*innen (0,3 Tag)
 - ICF Grundlagen (0,3 Tag)
 - TIB Struktur (0,3 Tag)
 - Sozialraumorientierung (1 Tag)
 - Gesprächsführung inkl. PZP und Teilhabekiste (4 Tage)
 - ICF in der Anwendung in Kontext des Gesamtplanverfahrens (2 Tage)
- Die Qualifizierungen sind mit einem Coaching zu kombinieren (Training on the Job)
- Supervision bzw. eine externe Begleitung ist zwingend nötig (um auch Feedback zu ICF Dimensionen zu erhalten)
- Rahmenbedingungen und Möglichkeiten zu Kollegialen Beratung sollten ermöglicht werden oder im Rahmen des Coachings etabliert werden
- Räumlichkeiten (auch im Bezug zum Datenschutz) sind zur Verfügung zu stellen

- Versorgungsmittel sind notwendig
- Das Team soll wie in der Pilotierung als Tandemmodell beibehalten werden (Leistungserbringer, EUTB, Fachdienst, Fallmanagement) → daraus resultiert ein gegenseitiges Verständnis der Perspektiven und Wertschätzung. Finanzierung ggfs. über den BTHG Zuschlag, Fallunspezifische Leistungen?

Prozess der Einführung:

- Verlängerung der aktuellen Bescheide bis mindestens Juli 2020 ohne erneute Prüfung
- Neufälle werden zunächst über die Multiplikator*innen erfasst
- Qualifizierungsmaßnahmen im ersten Quartal 2020 bis Ende zweiten Quartal 2020
- Stufenweise Prüfung der Altfälle
- Training on the Job ermöglichen – Begleitete Hilfebedarfsfeststellung für die Kolleg*innen, die noch keine Erfahrungen aus der Pilotierung hatten: Kombination mit den Schulungsmaßnahmen

6 Anlagen

- 01_Indikatoren WS Agenda
- 02_Rundschreiben
- 03_Agenda TIB Werkstatt 1
- 04_Ergebnis TIB Werkstatt 1
- 05_Informationsschreiben Leistungserbringer
- 06_Agenda Vorbereitungsworkshop
- 07_Evaluationsfragebogen
- 08_Agenda Zwischenevaluations Workshop
- 09_Dokumentation Zwischenevaluations Workshops
- 10_Verlaufsbeschreibung TIB Werkstatt 2
- 11_Agenda Abschlussworkshops
- 12_Dokumentation Abschlussworkshops
- 13_Agenda TIB Werkstatt 3
- 14_Dokumentation TIB Werkstatt 3
- 15_Interviewleitfaden
- 16_Kurzevaluationsbogen
- 17_Leitfaden TIB Einführungsphase
- 18_Ressourcenkarte

7 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Fallart.....	38
Abbildung 2: Herkunftssprache.....	38
Abbildung 3: kommunikative Kompetenzen.....	38
Abbildung 4: Beeinträchtigungsart.....	39
Abbildung 5: Leistungsgruppen	39
Abbildung 6: Altersgruppen	39
Abbildung 7: Zeiten der Fallmanager*innen und Tandempartner*innen nach Tätigkeitsart.....	41
Abbildung 8: Anzahl der Gesamtzeit nach Behinderungsart (in Minuten) pro FM	41
Abbildung 9: Zeiten für alle Fälle nach Art der Aufnahme	42
Abbildung 10: Gesprächsort und Auswahl des Ortes durch welche Person.....	43
Abbildung 11: Zufriedenheit mit, Einfluss und Relevanz von verschiedenen Merkmalen des Gesprächsortes	44
Abbildung 12: Art der Vorbereitungsunterlagen.....	45
Abbildung 13: Relevanz und Zufriedenheit der Sichtung der Unterlagen zur Vorbereitung.....	45
Abbildung 14: Teilnahme von zusätzlichen Personen am Bedarfsermittlungsgespräch	47
Abbildung 15: Relevanz und Zufriedenheit zusätzliche Personen	47
Abbildung 16: Einschätzung der Merkmale der Bedarfsermittlungsgespräche.....	48
Abbildung 17: Zufriedenheit mit Schulungen	50
Abbildung 18: Relevanz von Merkmalen zur Anwendung des TIB	51
Abbildung 19: Einschätzung des inhaltlichen und zeitlichen Umfangs des TIB	52
Abbildung 20: Zustimmung zu Aussagen über den TIB.....	53
Abbildung 21: Partizipationsstufen der Bedarfsermittlungen	53
Abbildung 22: Einfluss von Merkmalen auf eine gute Bedarfsermittlung	56
Abbildung 23: Prozessverlauf des Qualitätszirkels im Werkstattformat	73
Abbildung 24: Übersicht Gesamtplanverfahren/Klärungsbedarfe/Empfehlungen	75

8 Quellenverzeichnis

AWO Bundesverband e.V. (2014): Auf dem Weg zur Inklusion. Ein Arbeitsbuch. Berlin: Eigenverlag

AWO Bundesverband e.V. (2019): Inklusion als Leitidee der Organisationsentwicklung. Handbuch zur Planung, Gestaltung und Umsetzung inklusiver Veränderungsprozesse. Teil 2. Berlin: Eigenverlag

Beck, I., Franz, Daniel (2007): Umfeld- und Sozialraumorientierung in der Behindertenhilfe. Hamburg/Jülich: DHG Eigenverlag

Budde, W., Früchtel, F., Hinte, W. (Hrsg.) (2006): Sozialraumorientierung. Wege zu einer veränderten Praxis, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V. (2016): Begutachtung, abrufbar unter: https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/_publikationen/reha_vereinbarungen/pdfs/GE_Begutachtung_.pdf (letzter Zugriff: 08.12.2019)

Das Neunte Buch Sozialgesetzbuch – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – (Artikel 1 des Gesetzes vom 19. Juni 2001, BGBl. I S. 1046, 1047), das zuletzt durch Artikel 452 der Verordnung vom 31. August 2015 (BGBl. I S. 1474) geändert worden ist

Doose, S. (2013): I want my dream. Persönliche Zukunftsplanung. Neue Perspektiven und Methoden einer personenzentrierten Planung mit Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen. 10. Auflage. Neu-Ulm: AG SPAK. Arbeitsgemeinschaft sozialpolitischer Arbeitskreise.

Flick, U. (HG) (2014): Qualitative Sozialforschung- Eine Einführung. 6. Überarbeitete Aufl. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuchverlag.

Flick, U. (2009): Sozialforschung. Methoden und Anwendungen. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuchverlag

Früchtel F., Budde W. und Cyprian G. (2013): Sozialer Raum und Soziale Arbeit Fieldbook: Methoden und Techniken. VS Verlag

Früchtel, F., Cyprian, G., Budde, W. (2013): Sozialer Raum und Soziale Arbeit. Textbook. Theoretische Grundlagen. 3. Auflage. Springer VS

Golletz, H (2012): Wie man Teilhabe steuern kann. Ein Forschungsvorhaben in der Eingliederungshilfe sucht nach Kriterien für die Praxis; in: Blätter der Wohlfahrtspflege 5/2012, S. 179ff

Grampp, G.; Jackstell, S.; Wöbke, N. (2013): Teilhabe, Teilhabemanagement und die ICF. Balance buch+ medien Verlag.

Gromann, P. (2016): Wie misst man Teilhabe aus Nutzersicht in der Eingliederungshilfe? Wie misst man Teilhabe aus Nutzersicht in der Eingliederungshilfe?.. in: Gromann, P. (Hrsg.): Teilhabeorientierte Steuerung sozialpsychiatrischer Hilfen. Psychiatrie Verlag: Köln

Herriger, N. (2006): Empowerment in der Sozialen Arbeit. W. Kohlhammer Verlag

Hölzel, C. und Jansen, I. (2011): Ressourcenorientierte Biographiearbeit Grundlagen-Zielgruppen-Kreative Methoden. VS Verlag

Huppert, C. (2015): Inklusion und Teilhabe. Herausforderung zur Weiterentwicklung der Offenen Hilfen für behinderte Menschen. Lebenshilfe- Verlag.

INSOS Schweiz (Hrsg.) (2009): Das Konzept der funktionalen Gesundheit. Grundlagen, Bedeutung und Einsatzmöglichkeiten am Beispiel der Behindertenhilfe. Online verfügbar unter <http://www.insos.ch/assets/Downloads/Broschuere-Konzept-Funktionale-Gesundheit.pdf>, zuletzt geprüft am 06.05.16

Institut für Personenzentrierte Hilfen GmbH (o.A.): Wie misst man Teilhabe in der Eingliederungshilfe, abrufbar unter: https://www.personenzentriertehilfen.de/wie_misst_man_teilhabe_in_der_eingliederungshilfe (letzter Zugriff: 08.12.2019)

Katholische Hochschule Berlin (2019): Selbstbericht 2019. Berlin: Eigenverlag

Kirchberg, J. et al. (o.A.): H.M.B.-W 5/2001. Online verfügbar unter http://elearn.hawkhhg.de/projekte/148/media/Leitfaden/Leitfaden_Metzler.pdf, zuletzt geprüft am 21.04.16

Kleve, H. et al. (2003): Systemisches Case Management. Falleinschätzung und Hilfeplanung in der Sozialen Arbeit mit Einzelnen und Familien – methodische Anregungen. Kersting-IBS: Aachen

Klocek (1999): Anwendung des von Frau Dr. Metzler erarbeiteten Fragebogens zur Erhebung des Hilfebedarfs von Menschen mit Behinderungen in der individuellen Lebensgestaltung- für festgelegte Personenkreise –. Online verfügbar unter http://www.lasv.brandenburg.de/media_fast/4055/04_99.pdf, zuletzt geprüft am 21.04.16

Kröger H. (o.A.): Reader Fallmanagement Eingliederungshilfe, Methoden der Hilfebedarfsfeststellung Sozialpädagogisches Fortbildungsinstitut Berlin-Brandenburg (SFBB). Online verfügbar unter <http://sfbb.brandenburg.de/sixcms/media.php/bb2.c.544130.de>, zuletzt geprüft am 21.04.16

Kühn, T.; Koschel, K. (2011): Gruppendiskussionen. Ein Praxis- Handbuch. 1. Auflage. VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Lamnek, S. (2005). Qualitative Sozialforschung. Lehrbuch, 4. Auflage. Psychologie Verlags Union.

Mayring P. (2002): Einführung in die qualitative Sozialforschung. Beltz Verlag

Mayring, Philipp (2015). Qualitative Inhaltsanalyse – Grundlagen und Techniken. 12. Überarbeitete Aufl. Beltz Verlag.

Metzler H. (o.A.): Hinweise zum Verständnis des Fragebogens zum „Hilfebedarf“ (H.M.B.-W/Version 5/2001). Online verfügbar unter http://www.brandenburg.fliedner.de/pdf/hinweise_fragebogen_hilfebedarf.pdf, zuletzt geprüft am 25.04.16

O.A. (2011): Das H.M.B.-„Metzler“-Verfahren. Online verfügbar unter https://www.cornelsen.de/bgd/97/83/06/45/03/04/5/9783064503045_x1SE_406_413.pdf, zuletzt geprüft am 21.04.16

O.A.: Erhebung des Bedarfs und Hilfe- und Gesamtplanung. Online verfügbar unter <https://www.berlin.de/sen/soziales/themen/menschen-mit-behinderung/eingliederungshilfe/handbuch-fuer-das-fallmanagement/artikel.152873.php>, zuletzt geprüft am 23.04.16

O.A.: UN-Behindertenrechtskonvention. Online verfügbar unter <http://www.behindertenrechtskonvention.info/>, zuletzt geprüft am 28.05.16

Oberholzer D.: Das Konzept der Funktionalen Gesundheit als Instrument zur Prozessgestaltung und zur Weiterentwicklung beruflicher Teilhabe für Menschen mit Behinderung. Online verfügbar unter <http://www.funktionale-gesundheit.de/Konzept-Forschungsplan.pdf>, zuletzt geprüft am 27.05.16

Oberholzer D. (2009): Das Konzept der funktionalen Gesundheit. Online verfügbar unter <http://www.insos.ch/assets/Downloads/Broschuere-Konzept-Funktionale-Gesundheit.pdf>, zuletzt geprüft am 01.07.16

Rüberg, G. (o.A.): Hilfebedarfsgruppen. Online verfügbar unter <http://btv-lebenshilfe-dortmund.de/application/cms/website.php?id=/index/ag18/recht/teilhabeurehabilitationgbix/wohnen/hilfebedarfsgruppen.htm>, zuletzt geprüft am 25.04.16

Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales (2018): Teilhabeinstrument Berlin. Manual. Version 1, Stand 01.11.2018

Schmidt-Grünert, M. (HG) (1999): Sozialarbeitsforschung konkret Problemzentrierte Interviews als qualitative Erhebungsmethode. Lambertus-Verlag

Seifert, M., Steffens, B. (2009): Das Gemeinwesen mitdenken. Die Inklusionsdebatte an der Schnittstelle zwischen Behindertenhilfe und Sozialer Arbeit. In: Teilhabe Jg. 48 (01/2009), S. 11-18

Sozialagentur Sachsen-Anhalt (2017): Handbuch zum Entwicklungsbericht in der Eingliederungshilfe in Sachsen-Anhalt

Theunissen, G. (2009): Empowerment und Inklusion behinderter Menschen. Lambertus-Verlag

Theunissen, G. (2009): Inklusion, Partizipation und Empowerment in der Behindertenarbeit. W. Kohlhammer Verlag

Theunissen, G. (2006): Inklusion von Menschen mit geistiger Behinderung. W. Kohlhammer Verlag

Theunissen, G., Schwalb H. (2009): Inklusion, Partizipation und Empowerment in der Behindertenarbeit. W. Kohlhammer Verlag

Thimm, W.: Das Normalisierungsprinzip. Online verfügbar unter https://www.lebenshilfe.de/de/buecher-zeitschriften/buecher/dateien/Das_Normalisierungsprinzip.php, zuletzt geprüft am 22.05.16

Universität Siegen (o.J.): Ressourcencheck, abrufbar unter: https://www.uni-siegen.de/zpe/projekte/aktuelle/lamo-spfh/materialien/ressourcencheck_luedenscheid.pdf (letzter Zugriff: 07.12.2019)

Witekopf, G., Noack, M. (2015): Form follows Function: Stadtteilerkundung im Rollstuhl und Stadtteilbegehung Indoor als Varianten der Stadtteilbegehung. In: sozialraum.de (7) Ausgabe 1/2015. abrufbar unter: <https://www.sozialraum.de/form-follows-function.php>, Datum des Zugriffs: 08.12.2019

Witzel A. (2000): Das Problemzentrierte Interview. Online verfügbar unter <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/%201132/2519>, zuletzt geprüft am 10.06.16