



## Abschlussbericht zum Projekt

# „Wie misst man Teilhabe in der Eingliederungshilfe?“

Laufzeit: 01.06.2011 – 31.05.2014

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V.  
Oranienburger Straße 13 – 14  
10178 Berlin

Institut Personenzentrierte Hilfen gGmbH  
Heinrich-von-Bibra-Platz 1b  
36037 Fulda  
unter der Leitung von Frau Prof. Dr. Petra Gromann



**Autoren und Autorinnen:**

Prof. Dr. Petra Gromann  
Anke Brückner (M.A. Soziale Arbeit)

## Inhalt

1 Zusammenfassung .....	5
2 Projektrahmen / Forschungsdesign: .....	6
2.1 Erläuterungen zum Forschungsdesign .....	6
3 Projektphasen: .....	9
3.1 Erste Projektphase (Juni 2011 – Dezember 2011): .....	9
3.2 Zweite Projektphase (Januar 2012 – Juni 2012) .....	9
3.3 Dritte Projektphase (Juni 2012 – Januar 2014) .....	9
3.4 Vierte Projektphase (Februar 2014 – Mai 2014) .....	10
4 Entwicklung der Teilhabeindikatoren .....	11
4.1 Was genau ist ein Indikator? .....	11
4.2 Warum Indikatoren? .....	11
4.3 Vorgehensweise .....	12
4.4 Literaturrecherche anhand Fragestellung .....	12
4.5 Quellenkritik .....	12
4.6 Indikatorenerhebung .....	13
4.7 Indikatorenstrukturierung .....	16
5 Entwicklung der Teilhabekiste .....	18
5.1 Struktur .....	18
5.2 Version 0 .....	18
5.3 Version 1 .....	19
5.4 Version 2 .....	20
5.5 Version 3 .....	21
5.6 Version 4 .....	22
6 Entwicklung des Teilhabeprozesses .....	23
6.1 Der Teilhabeprozess mit Nutzern mit Kommunikationsbeeinträchtigung .....	26
7 Entwicklung des Messprozesses .....	28
8 Ergebnisse der quantitativen Auswertung .....	32
8.1 Wunsch- und Zielstatistik .....	32
8.2 Zeitaufwand Teilhabeprozess .....	38
8.3 Statistik Hilfeplan .....	38
8.4 Hinderliche Faktoren .....	40
8.5 Qualität der Planung des Teilhabeprozesses .....	41

9 Ergebnisse der qualitativen Auswertung.....	43
9.1. Erste Befragungswelle: Barrieren bei der Umsetzung von Teilhabezielen im institutionellen Rahmen der Behindertenhilfe von Ole Wucherpfennig .....	43
9.2. Zweite Befragungswelle: Qualitative Analyse von Evaluationsdokumenten aus dem Bereich der Experten aus Erfahrung mit Lernbeeinträchtigung von Annette Schüler.....	47
9.3 Die Ergebnisse der qualitativen Begleitforschung für Menschen mit psychischer Erkrankung von Ariane Sylupp und Klaus Budinger.....	53
10 Resümee.....	58
11 Quellenverzeichnis .....	63
12 Anhänge:.....	68
13 Abbildungsverzeichnis .....	69
14 Tabellenverzeichnis.....	70

Aus dem Grund guter Lesbarkeit werden alle Personen in männlicher Schreibweise genannt. Gemeint sind natürlich immer beide Geschlechter.

## 1 Zusammenfassung

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V. beauftragte das Institut Personenzentrierte Hilfen gGmbH der Fachhochschule Fulda unter der Leitung von Frau Prof. Gromann von Juni 2011 bis Mai 2014 mit dem Forschungsauftrag ein Instrument zur Bestimmung, Umsetzung und Messung von individuell definierter Teilhabe aus Nutzerperspektive zu entwickeln. Im Rahmen partizipativer Forschung wurden in dem Projekt „Wie misst man Teilhabe in der Eingliederungshilfe?“ über 80 Menschen mit psychischer Erkrankung und Menschen mit Lernbeeinträchtigung in Deutschland involviert. Anhand des Forschungsdesigns „diversity sampling“ wurden mithilfe der Projektteilnehmer mehrere Versionen des Instrumentes in Delphi-Verfahren verschiedenen Evaluationsphasen unterzogen.

Mit Ende des dreijährigen Projektes entstand ein Teilhabeinstrument, das ein mehrstufiges personenzentriertes Auswahl-, Planungs- und Messverfahren darstellt, welches Mithilfe von Teilhabeindikatoren das Gelingen von selbstbestimmten Teilhabeprozessen misst.

## 2 Projektrahmen / Forschungsdesign:

Das Projekt „Wie misst man Teilhabe in der Eingliederungshilfe?“ startete am 01.06.2011 und läuft noch bis zum 31.05.2014. Der Forschungsauftrag an das Institut Personenzentrierte Hilfen gGmbH lautete: Indikatoren zu identifizieren, die aus der Perspektive des Menschen mit Behinderung Aussagen über die Zielerreichung von individuell in Anspruch genommenen Maßnahmen der Eingliederungshilfe in den Bereichen Wohnen und Freizeit zulassen und mit deren Hilfe Teilhabe individuell gemessen werden kann.

Innerhalb des Projektzeitraumes wurde vom Institut Personenzentrierte Hilfen ein in der Praxis anwendbares Instrument entwickelt, das eine wirkungsorientierte Bestimmung, Umsetzung und Messung individuell definierter Teilhabe aus der Perspektive von Menschen mit psychischer Erkrankung, Lernbeeinträchtigung und / oder Mehrfachbehinderung ermöglicht.

Das Projekt wurde von der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege beauftragt und unter Mitwirkung von Nutzerinnen und Nutzern aus 21 Mitgliedsorganisationen der Wohlfahrtsverbände AWO, Caritas, Deutsches Rotes Kreuz, Diakonie und Parität aus ganz Deutschland umgesetzt.

Die beteiligten Personen (*Stichprobe*<sup>1</sup>) waren insgesamt 85 Menschen mit psychischer Erkrankung oder Lern- und anderen Beeinträchtigungen. Aufgrund der unbekanntem Grundgesamtheit der beiden Zielgruppen haben wir uns für ein komplexes Forschungsdesign des *diversity sampling*, orientiert am Verfahren des *theoretical sampling*<sup>2</sup> (Nutzen aus größtmöglicher Verschiedenheit an Merkmalen) entschieden.

### 2.1 Erläuterungen zum Forschungsdesign

Das Forschungsdesign wurde mehrstufig und mehrperspektivisch angelegt. Ausgehend von dem zentralen Forschungsauftrag wurde das *diversity sampling* als Grundlage des komplexen Forschungsdesign eingesetzt und mithilfe verschiedener qualitativer Forschungsmethoden ergänzt. Hierzu zählen die Delphi-Methode<sup>3</sup> und der eingesetzten Literatur- und qualitativen Dokumentenanalyse<sup>4</sup>. Im Folgenden wird, die anhand des Forschungsdesigns angestrebte maximale Merkmalsverschiedenheit, mit den zugehörigen Daten der Stichprobe unterfüttert.

#### 1. Geschlechtsverteilung

29 Männer und 41 Frauen

---

<sup>1</sup> *Stichprobe* ist ein Teil der Menge der Grundgesamtheit nach bestimmten Regeln eruiert. Die Grundgesamtheit wären in diesem Fall alle Menschen mit Lernschwierigkeiten und psychischer Erkrankung, die sich in Deutschland im System der Eingliederungshilfe bewegen.

<sup>2</sup> Theoretical Sampling bedeutet, dass für die Forschung aufgrund individueller Überlegungen besonders interessante – dies können auch kontrastierende Fälle sein – ausgewählt werden.

<sup>3</sup> <http://www.wirtschaftslexikon24.com/d/delphi-methode/delphi-methode.htm>

<sup>4</sup> vgl. Philipp Mayring, 2010 Qualitative Inhaltsanalyse

## 2. Gemischte Altersverteilung

<b>Alter</b>	<b>Experten aus Erfahrung</b>
bis 25	9
26-35	13
36-45	17
46-55	21
56-65	6
über 65	4

Die anteilmäßig größte Gruppe sind Personen im Alter zwischen 46 und 55 Jahren mit 21 Personen. Am geringsten vertreten sind Personen, älter als 56 Jahren.

**Altersverteilung Projektteilnehmer 1**

## 3. Verteilung der Zielgruppen

34 Personen mit psychischer Erkrankung (PE)

36 Personen mit Lernbeeinträchtigung (LB) inkl. 2 Personen mit schweren Kognitions- und Kommunikationsstörungen

## 4. Verteilung der Wohnorte

26 Personen aus Mittelstädten

23 Personen aus Dorf und Kleinstädten

21 Personen aus Großstädten

## 5. Bundesländer

4 Dienste in Brandenburg

3 Dienste in Nordrhein-Westfalen

3 Dienste in Berlin

2 Dienste in Bayern

2 Dienste in Baden-Württemberg

2 Dienste in Hessen

1 Dienste in Thüringen

1 Dienste in Sachsen

1 Dienste in Niedersachsen

1 Dienste in Hamburg

1 Dienste in Mecklenburg-Vorpommern

## 6. Einrichtungsformen

2 Personen aus ambulanten Diensten mit eigenen Mietverträgen ohne  
Betreuungsvertrag

(2 Personen mit psychischer Erkrankung)

26 Personen aus ambulanten Diensten mit getrennten Miet- und Betreuungsverträgen  
(13 Personen mit PE, 13 Personen mit LB)

11 Personen aus Zwischenbereichen mit ambulanter Grundstruktur aber gemeinsamen Miet- und Betreuungsverträgen (7 Personen mit PE, 4 Personen mit LB)

31 Personen aus stationären Einrichtungen mit gemeinsamen Miet- und Betreuungsverträgen  
(12 Personen mit PE, 19 Personen mit LB)

Nähere Erläuterungen zu den Erhebungsmethoden Delphi-Befragung und der Literatur- und Dokumentenanalyse folgen im vierten Kapitel.

### 3 Projektphasen:

Das Projekt „Wie misst man Teilhabe in der Eingliederungshilfe?“ war in eine Vorbereitungsphase und vier Projektphasen eingeteilt. Nach Auftragsvergabe durch die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege an das Institut Personenzentrierte Hilfen startete die wissenschaftliche Arbeit nach der Vorbereitungsphase.

#### 3.1 Erste Projektphase (Juni 2011 – Dezember 2011):

Diese umfasste zu Beginn die Projektplanung und die wissenschaftliche Recherche zur Erstellung der ersten Version eines Teilhabeinstrumentes und verschiedener zugehöriger Materialien.

Nach Erstellung der Version 0 und Vorstellung dieser Version in allen Projektgremien wurde das Instrument nochmals bearbeitet. Mit dieser Version 1 (Anhang 3) startete das Projektteam mit einer Kick-off-Veranstaltung in Fulda die Zusammenarbeit mit den Einrichtungen.

#### 3.2 Zweite Projektphase (Januar 2012 – Juni 2012)

In dieser Projektphase wurde das Teilhabeinstrument nach der ersten Überprüfung in Pretests durch die Unterstützung des Büros für leichte Sprache der AWO überarbeitet (Version 2 im Anhang 4). Mit der Vermittlung in Informationsveranstaltungen für alle Einrichtungen endete die zweite Projektphase.

#### 3.3 Dritte Projektphase (Juni 2012 – Januar 2014)

Für die Erhebung der Daten mithilfe der Stichprobe wurde auf die wissenschaftliche Forschungsmethodik der Delphi-Befragung (Prozess strukturierter Gruppenkommunikation von Experten) zurückgegriffen. Im Forschungsverlauf wurde die Version 2 des entwickelten Erhebungsinstrumentes von den Experten beurteilt. Zur Ermittlung der Aussagen wurden die Befragungen in zwei Wellen getätigt. Zudem wurden auch die von den Nutzern und Mitarbeitern geäußerten Beiträge ausgewertet, da es sich hierbei um qualitative Rückmeldungen zu Inhalten, Ausgestaltung und Anwendbarkeit des Instrumentes handelt.

Die beschriebene Forschungsmethodik nennt sich Delphi-Befragung. Nach HÄDER, der Delphi-Befragungen<sup>5</sup> näher ausführt, besteht ihre Struktur immer grundsätzlich aus fünf Schritten, die auch hier im benannten Projekt vollzogen werden.

Der erste Schritt - die Operationalisierung der Fragestellung - nahm sich zur Aufgabe, die *abhängige Variable*<sup>6</sup> zu bestimmen. Im Falle des Gesamtprojektes ging es, wie bereits

---

<sup>5</sup> Zur Erläuterung: HÄDER definiert vier verschiedene Typen von Delphi-Befragungen. Ihre verschiedenen Zielstellungen sind auch das Unterscheidungsmerkmal. Sie reichen von Ideenaggregation über die Bestimmung eines Sachverhaltes, die Ermittlung der Ansichten von Experten bis hin zu Erreichung eines Konsenses. In diesem Fall handelt es sich um den Typ 3 der schwerpunktmäßig quantitative sowie qualitative Forschungsmethodiken involviert. Er beinhaltet bereits exakt definierte Indikatoren in Form eines für die Nutzer handhabbaren Instrumentes, die ihnen zur Bewertung vorgelegt werden. (Vgl. Häder, Empirische Sozialforschung. Eine Einführung. 2. überarbeitete Auflage, S. 352f.)

<sup>6</sup> „Bei Variablen handelt es sich um bestimmte Merkmale von Objekten. Diese Merkmale können wiederum jeweils bestimmte Ausprägungen annehmen. ... Die *abhängige Variable* ist jene, für die im Rahmen einer Studie nach einer Erklärung gesucht werden soll.“ (ebd., S. 23.)

beschrieben, um die Ermittlung von Indikatoren zur Bedarfsfeststellung für inklusive Partizipation. Der zweite Schritt schließt die Ausarbeitung für die Erhebung an. Das heißt die ermittelten Indikatoren wurden in einem Instrument zusammengefasst. Die erste Welle der Befragungen von 79 Experten erfolgte im Schritt danach. Ihr Umgang damit wurde beobachtet, sowie das Ergebnis der Instrumentenanwendung dokumentiert und die Erfolge im Teilhabeprozess genauestens abgefragt sowie quantitativ und qualitativ ausgewertet. Für die Auswertung der individuellen Ergebnisse wurde die erste Version des Messbogens entwickelt (Anhang 5), der mit 78 Projektteilnehmern durchgeführt wurde. Die Varianz in der Projektteilnehmerzahl kommt durch die fortlaufende Fluktuation zustande. Gründe dafür liegen in Einrichtungs-, Betreuerwechsel und Krankheit der Teilnehmer.

Im Schritt vier wurden die Ergebnisse wieder in das Instrument eingearbeitet, um im Folgenden Rückmeldungen zu den nun veränderten Indikatoren einzuholen (70 Projektteilnehmer). Das heißt, der stattgefundenen fünfte Schritt ist eine Wiederholung der letzten Phasen, da es sich hierbei um die zweite Welle der Forschungserhebung handelte.

#### **3.4 Vierte Projektphase (Februar 2014 – Mai 2014)**

Nach zweimaliger Evaluierung der Teilhabeindikatoren, des Teilhabeprozesses (Bestimmung, Umsetzung und Messung) sowie der Materialien in zwei komplexen Wellen wurden die erhobenen Daten ab Februar 2014 qualitativ sowie quantitativ ausgewertet. Die Daten finden sich im Anhang dieses Abschlussberichtes.

## 4 Entwicklung der Teilhabeindikatoren

### 4.1 Was genau ist ein Indikator?

Der Begriff bezeichnet einen „Umstand oder Merkmal, das als (beweiskräftiges) Anzeichen oder als Hinweis auf etwas anderes dient“.<sup>7</sup>

Der Fokus des Gesamtprojektes richtet sich auf die wissenschaftliche Ermittlung wirksamer Teilhabeanzeiger aus Nutzersicht. Weiterführend dienen deren Ergebnisse - die individuelle Umsetzung von Teilhabe und damit auch die in Anspruch genommenen Leistungen durch Nutzer - übergreifend als Anzeiger des Inklusionsgrades.

### 4.2 Warum Indikatoren?

Es gibt verschiedene Forschungsstrategien zur Wirkungsorientierung von Teilhabemaßnahmen, welche von sozialen Dienstleistern erbracht werden<sup>8</sup>. SCHÄFERS zitiert BAUER und stellt heraus, dass soziale Dienstleistungen transaktionale Prozesse sind, in denen die Produktion und der Verbrauch der Dienstleistungen zeitlich und räumlich zusammenfallen.<sup>9</sup> Es erscheint nicht ausreichend, den Nutzer erst am Ende eines Dienstleistungsprozesses mit den vorab definierten IST-Variablen zu konfrontieren. SCHÄFERS spricht von notwendiger konsequenter Nutzerorientierung und –beteiligung über den gesamten Prozess der Dienstleistungserbringung.<sup>10</sup>

Bereits SEIFERT stellt das Konzept der Lebensbewältigung vor, welches Teilhabe mit der Zugehörigkeit von objektiver und subjektiver Perspektive betrachtet. Die dahinter stehende Problematik ist zumeist die fehlende Mitbestimmung und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen in der Hilfelandschaft. SEIFERT gelingt es mit dem objektiven und subjektiven Zugang, die Gefahr der fehlenden Partizipation auszuschließen. LEWO II beschäftigt sich ebenfalls mit dieser Thematik und merkt an, dass jeder Mensch Lebensqualität anders erfährt. Selbst unter objektiv schlechten Verhältnissen gaben Menschen bereits an, dass sie zufrieden seien. Aus diesem Grund benötige man neben der Aussage des Nutzers auch objektive Maßstäbe.<sup>11</sup> Auf diesem Hintergrund wurden zu Beginn des Projektes vorhandene Experteninstrumente zum Thema Partizipation, Lebensqualität, Indexe für Inklusion und Teilhabeplanungsinstrumente ausgewertet, thematisch verdichtet und Grundlage für die Auswahlprozesse der „Experten –aus - Erfahrung“

Mit der Indikatorenerhebung ist die Interpretation und definitorische Festlegung eines SOLL-Wertes subjektiver Teilhabevorstellungen von Nutzern im Bezug zur ihrer Lebenswelt verbunden. Das bedeutet für den Entwickler der Indikatoren, die Vorstellungen und Wünsche von Menschen mit Lernschwierigkeiten und psychischer Erkrankung interpretatorisch nachzuvollziehen und ergebnisorientiert zu beschreiben. Indikatoren schaffen objektive Kriterien aus subjektiven Vorstellungen der Nutzer. Die im Erhebungsprozess darauf folgende Übersetzung in Maßnahmen ergibt die grundlegende Möglichkeit der

---

<sup>7</sup> Dudenredaktion (2000): Duden. Das Fremdwörterbuch. 7., neu bearbeitet und erweiterte Auflage. Mannheim.

<sup>8</sup> Z.B. <http://www.wirkungsorientierte-jugendhilfe.de>

<sup>9</sup> Vgl. Schäfers, Markus: Lebensqualität aus Nutzersicht. Wie Menschen mit geistiger Behinderung ihre Lebenssituation beurteilen. Dortmund 2008, S. 73.

<sup>10</sup> Vgl. ebd., S. 75.

<sup>11</sup> Vgl. Schwarte, Norbert; Oberste-Ufer, Ralf: „Qualitätssicherung und –entwicklung in der sozialen Rehabilitation Behinderter“ In: Zink, Klaus (Hrsg.) Qualitätsmanagement im Gesundheits- und Sozialwesen. 2. Auflage. Neuwied 2001, S. 27.

Wirksamkeitsmessung von umgesetzter Teilhabe. Wie gefordert, ist die subjektive Nutzerperspektive handlungsleitend, während institutionelle oder organisatorische Interessen nicht bedacht werden. Diese Vorgehensweise involviert auch den Gedanken, dass Evaluationen nicht erst nach Leistungserstellung erhoben werden können.

Resümierend heißt das für den eigenen Untersuchungsansatz, dass es sich hierbei weder um einen rein objektiven, noch einen rein subjektiven Ansatz handelt. Vielmehr beinhaltet das nun fertige Teilhabeinstrument auf Basis theoretischer Überlegungen und auf der Grundlage von Nutzeraussagen entwickelte Indikatoren, die ein breites Inventar an subjektiv passenden Teilhabeanzeigern darstellen. Beide Forschungsansätze (subjektiv und objektiv) sind involviert.

#### **4.3 Vorgehensweise**

Hierbei wurde die Dokumentenanalyse genutzt, um wirksame Indikatoren zur Beurteilung subjektiver Teilhabevorstellungen von Nutzern zu eruieren. Um den Forschungsauftrag zu erfüllen, wäre es auch möglich gewesen, nutzerbezogene Indikatoren über eine quantitative Befragung (Häufigkeit der Wahl) empirisch mit Nutzern zu erheben. Aufgrund der zahlreichen Publikationen auf diesem Gebiet wurde davon Abstand genommen und das Augenmerk auf die Analyse von geeigneter Literatur / Instrumente gelegt.

Ziel der Dokumentenanalyse war zunächst, europäische Instrumente aus dem Bereich Qualitätssicherung, Patientenzufriedenheit, Lebensqualität und Partizipation zu sichten, um die normativen Aspekte von Teilhabe und ihre Dimensionen möglichst vielfältig abzubilden. Inhaltsanalytisch konnten diese potentiellen Indikatoren dann gegliedert und nach verschiedenen Kriterien modifiziert werden. Im Anhang 1 findet sich eine Liste der verwandten Literatur und ihrer Anwendungsbereiche.

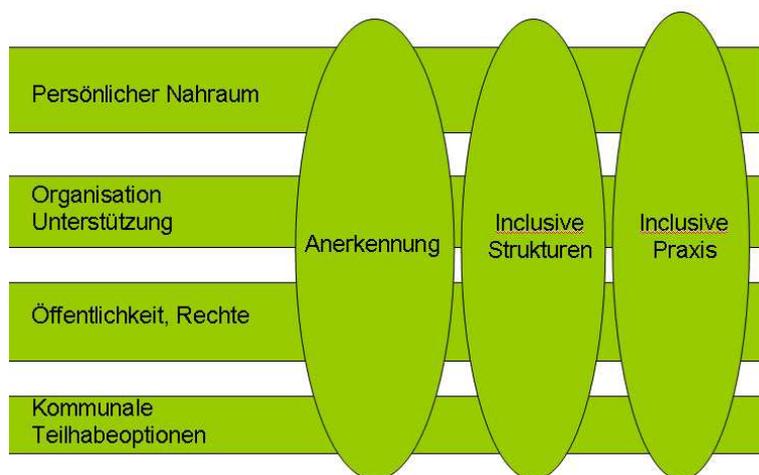
Die Literatur- und Dokumentenanalyse beinhaltete die vier Schritte Literaturrecherche, Quellenkritik, Indikatorenerhebung und Indikatorenstrukturierung sowie Instrumentengestaltung.

#### **4.4 Literaturrecherche anhand Fragestellung**

Der erste Schritt beinhaltet, sich einen Überblick adäquater Instrumente und Literatur zu verschaffen. Anhand der Fragestellung „Mit welchen Indikatoren lässt sich die Wirksamkeit von Teilhabe in der Eingliederungshilfe von Menschen mit Lernschwierigkeiten und psychischer Erkrankung für die Bereiche Selbstversorgung, Freizeit und Wohnen nachweisen?“ wurden die Themen Teilhabe, Lebensqualität, Lebensbedürfnisse, Patientenzufriedenheit, Qualitätssicherung und Partizipation umrissen.

#### **4.5 Quellenkritik**

Theoretische Fundierung erhielt das Instrument über die Implementierung der Dimensionen des „Index für Inklusion“ in Verbindung mit dem Mehrebenenmodell der ökologischen Sozialisation nach BRONFENBRENNER (siehe Abbildung1).



**Abbildung 1**

Diese Strukturelemente gaben den Leitfaden für die inhaltliche Analyse der Quellen und für die geplante Operationalisierung vor. Eine weitere Eingrenzung der inhaltlichen Schwerpunkte der Indikatoren entstanden durch die Vorgaben der Eingliederungshilfe (SGB XII §§ 53 – 60) und dem

Ausschluss der Bereiche Arbeit, Beschäftigung und Pflege. Die abgebildete Matrix aus Handlungsfeldern und Dimensionen lehnt sich eng an die Lebenswelt der Menschen an, was bedeutsam ist, damit sich u. a. die Nutzung für die Nutzer als schlüssig erweist.

Um die Quellen ausreichend einschätzen zu können, werden im Folgenden die Kriterien vorgestellt, die für den Erkenntniswert einer Quelle aussagekräftig waren und den Wert für den Erkenntnisgegenstand, hier also Teilhabe, festlegten.

Im Auswertungsprozess wurde darauf geachtet, dass Literatur und Instrumente, die nach anerkannten Regeln der Wissenschaft entstanden sind, verwandt wurden. Hierzu zählen die für diese Arbeit ausgewertete Literatur sowie nach wissenschaftlichen Standards entwickelte Instrumente der Gesundheitsforschung - Partizipation, Qualitätssicherung und Inklusion.

#### 4.6 Indikatorenerhebung

Die Erhebung der Indikatoren war die Operationalisierung der theoretischen Ausgangsbasis der Inklusion nach HINZ und dem ökosystemischen Modell nach BRONFENBRENNER. Mittels der Verschränkung von vier modifizierten Handlungsfeldern mit den drei inklusiven Dimensionen, stellt die folgende Tabelle hierzu den zweiten Schritt (nach dem letzten Schaubild) dar.

	Dimensionen		
Handlungsfelder	Anerkennung/ Beziehung zu anderen Menschen	Inklusive Strukturen	Inklusive Praktiken
Persönlicher Nahraum	Austausch mit Vertrauensperson	barrierefreie Kommunikation	Einfaches Führen einer Unterhaltung
Organisation und Koordination der Unterstützungsleistung	Klima zum Äußern von Kritik und Anregungen	Barrierefreiheit der Einrichtung	Rund-um-die-Uhr-Erreichbarkeit
Teilhabe am öffentl. Leben und Rechtsperspektive	Unverletzlichkeit der Wohnräume	Finanzielle Teilhabe	Recht auf Zukunftsplanung
Kommunale Teilhabewelten	konkrete Ansprechpartner	Wohnortnähe, gute Erreichbarkeit	Unterstützte Mobilität

**Abbildung 2: Matrix zu Wertevorstellungen und Inklusionsziele zu Indikatorenerhebung**

Den Indikatoren ist das Konzept des menschlichen Zusammenlebens unterlegt - die Inklusion. Teilhabe bedeutet in diesem Zusammenhang, die Anteilnahme des Einzelnen an der Gemeinschaft zu ermöglichen und die bestehenden Barrieren abzubauen, d.h. zu erkennen und aktiv zu beseitigen. Inklusive Handlungen haben vor allem die Aufgabe, „... die in einer Gemeinschaft vorhandenen Formen von Vielfalt zu erkennen, wertzuschätzen und zu nutzen.“<sup>12</sup>

Neben inklusiver Wertevorstellungen, die über die Operationalisierung der theoretischen Ausgangsbasis einfließen, waren noch weitere Kriterien dem Entwicklungsprozess zuzuordnen. Dazu gehörte die inhaltliche Relevanz für die definierte Zielgruppe, die Nutzerorientierung und die Verständlichkeit.

Die Indikatorenerhebung erfolgte in mehreren Schritten, die nicht nur in Abfolge, sondern teils auch parallel erfolgten und hier chronologisch dargestellt werden.

Inhaltliche Schwerpunkte wurden im Zuge der Operationalisierung der basierenden Inklusions- und Sozialisierungstheorien entwickelt.

Das zugrunde liegende System an Ideen und Wertevorstellungen der Inklusion bietet dafür Leitlinien und Ziele an. Dazu gehören folgende Aussagen:

<b>Kultur</b>	<b>ich bin willkommen, andere haben Respekt (mir wird nichts diktiert und vorgeschrieben), gute Kommunikation, Nutzer unterstützen sich gegenseitig, an andere und an mich werden hohe Erwartungen gestellt, gemeinsame Philosophie, ich werde nicht diskriminiert, Barrieren werden für mich beseitigt, alle Nutzer werden gleich geschätzt, alle achten einander im Umgang, verschiedene Gruppen und Nutzer arbeiten zusammen,</b>
<b>Struktur</b>	Gebäude, in denen ich mich aufhalte sind frei und offen zugänglich, es gibt Standards, um sich zu orientieren, eingewöhnen, wenn man neu ist, die Einrichtung nimmt mich auf, auch wenn ich größte Probleme habe, Umgang mit allen Nutzern ist fair,
<b>Handlungen</b>	meine Angebote und Leistungen sind barrierefrei und für mich bedarfsgerecht, die anderen und ich sind für das Lernen mitverantwortlich, ich bin zu etwas befähigt, meine Selbstständigkeit wird unterstützt, meine Ressourcen werden genutzt, alle Gebühren sind fair, Vielfalt auf allen Ebenen, niemand wird zurückgewiesen, alle arbeiten und planen partnerschaftlich zusammen <sup>13</sup>

#### **Dimensionen des Index of Inclusion**

Neben dieser Untermauerung konnten im Literatur-Review Lebensbereiche für das Instrument ausgemacht werden. Sie unterfüttern die Handlungsfelder und boten den Indikatoren eine inhaltliche Heimat.

<sup>12</sup> Montag Stiftung Jugend und Gesellschaft (Hg.): Kommunalen Index für Inklusion – Arbeitsbuch. Bonn 2011, S. 4.

<sup>13</sup> Grundlage dafür sind der Index der Inklusion und der Kommunale Index für Inklusion.

#### 4.6.1 Nutzerorientierte Interpretation

Im weiteren Schritt ging um das interpretatorische Nachvollziehen von Vorstellungen und Wünschen der Nutzer. Die Sicht auf inhaltliche Ausformulierung legt die Notwendigkeit nahe, sich selbst in Situationen von Menschen mit Lernschwierigkeiten und psychischer Erkrankung zu versetzen. Die dazu leitenden Fragen lauteten:

*Was zeigt für mich Teilhabe an? Was ist mir als Teilhabe wichtig?*

Beispiel:

Wohnen - Ich kann mich an die Hausverwaltung wenden und ich regle alles für die Wohnung selbst.

#### 4.6.2 Strukturelle Einordnung

Nach der nutzerorientierten Modifikation war es erforderlich, die bisher aufbereiteten Aussagen den passenden Lebensbereichen zuzuordnen, die in vier verschiedenen Handlungsfeldern angesiedelt waren. Sinnvollerweise wurden parallel dazu auch die Lebensbereiche weiterentwickelt, unter welchen sich die Indikatoren wieder finden lassen.

Beispiel:

Index-Hierarchie	Teilhabeindikator
IV Meine Gegend (Sozialraum)	
10 Freizeit und Erholung	
10.1 aktive Freizeit	
10.2 Sport	
10.3 (Kunst)Handwerk	
10.4 Hobbys	Ich singe im Chor

#### 4.6.3 Dimensionen

Zur Erklärung: Jeder Lebensbereich ist in Unterbereiche gegliedert die sich jeweils in drei Dimensionen aufteilen - inklusive Kultur, inklusive Struktur, inklusive Praktiken.

Je nach zugrunde liegender Wertevorstellung werden die inhaltlichen Aussagen nach der entsprechenden Dimension inhaltlich und sprachlich verändert.

Beispiel:

#### Selbstversorgung (Tabelle 4)

Inklusive Kultur	Miteinander	Ich habe das Recht, selbst für mich zu sorgen.
Inklusive Struktur	Was brauche ich dafür?	Ich habe einen eigenen Plan, der mir hilft, mich selbst zu versorgen.
Inklusive Praktiken	Wie mache ich das?	Ich bin selbstständig und plane meinen Alltag.

#### 4.6.4 Sprachcode / Ergebnisorientiert

Die Zielgruppe des Projektes sind Menschen mit Lernschwierigkeiten und mit psychischer Erkrankung. Eine der zu überwindenden Schwierigkeit war darin gegeben, ein adäquat nachvollziehbares Instrument für alle zu entwerfen. Zielwerkzeug musste die „leichte

*Sprache*<sup>14</sup> sein, die bestimmte Kriterien zum Ausgang hat. Das sind bei den späteren Nutzern des Instrumentes die Voraussetzung bestimmter Fähigkeiten wie ein Mindestmaß an Kommunikation und Denkvermögen. Weiterhin musste die gewählte Sprachform auch nicht „abwertend“ – etwa durch zu kindliche Formulierungen – gestaltet werden, da sonst die Akzeptanz der Menschen mit Beeinträchtigungen oder psychische Erkrankungen ohne Kommunikationsbarrieren gefährdet war.

Des Weiteren ist die Ausformulierung der Aussagen auf ein feststehendes Ergebnis in der Zukunft ebenfalls Bestandteil der Modifikation. SCHÄFERS sprach von Prozessindikatoren, die nach seiner Aussage die Ko-Produktion der Nutzer erreichen.<sup>15</sup> Für diese Untersuchung wurden Ergebnisindikatoren gewählt, um die spätere Erfassung der individuellen Teilhabeerfolge zu erleichtern.

Das nun folgende letzte Beispiel verdeutlicht die bisher einzeln skizzierten Kriterien als komplexen Modifikationsprozess vom inhaltlichen Schwerpunkt bis zum vollständigen Indikator:

„Verhaltensweisen, Stimmungen und Eigenschaften der Nutzer werden nicht durch deren Behinderung erklärt, sondern in Kenntnis ihrer individuellen Biografie und ihrer aktuellen Lebenssituation interpretiert.“<sup>16</sup>

Übersetzung in Teilhabeindikator:

Für mein Verhalten und meine Stimmung ist nicht die Erkrankung oder die Behinderung verantwortlich. Profis wissen, dass es um meine Lebenssituation oder um Erfahrungen geht, die ich gemacht habe.

Übersetzung in Leichte Sprache:

Ich habe mal schlechte Erfahrungen gemacht.  
Deswegen geht es mir manchmal nicht gut.  
Es ist nicht die Erkrankung oder Behinderung schuld daran.  
Die Betreuer und Betreuerinnen sollten das wissen.

In der Version 1 liegen die Indikatoren in Form von Teilhabekatalogen nach Handlungsfeldern geordnet vor. Die angestellten Überlegungen für die Gestaltung und Systematik eines Instrumentes werden im nun folgenden Kapitel besprochen.

#### 4.7 Indikatorenstrukturierung

Die Weiterentwicklung der Indikatoren ging einher mit ihrer Katalogisierung und der Zuordnung in die Dimensionen Kultur, Strukturen und Praktiken. Parallel dazu wurde das Instrument entwickelt und ausgestaltet. Der Schwerpunkt lag hier auf einer leichten Sprache, hoher Verständlichkeit, großer Transparenz und leichter Anwendbarkeit (farbliche Gestaltung).

<sup>14</sup> Leicht verständliche Ausdrucksweise: in kurzen Sätzen, keine Fremdwörter oder Fachwörter, schwierige Wörter werden erklärt, Bilder helfen beim Verstehen, Große und klare Schrift (Vgl. Mensch zuerst – Netzwerk People First Deutschland e.V.: [http://www.people1.de/was\\_halt.html](http://www.people1.de/was_halt.html), Zugriff 22.12.2011).

<sup>15</sup> Vgl. Schäfers, Markus, a.a.O., S. 75.

<sup>16</sup> Schwarte, Norbert; Oberst-Ufer, Ralf, a.a.O., S. 278.

Bereits die Matrix wurde fortlaufend weiterentwickelt, so dass die Einteilung der Indikatoren den genannten Punkten Rechnung trägt, siehe folgende Abbildung 3. Die so entstandene Version 0 befindet sich im Anhang 2.

Mein Alltag - Milieu -	Mein Alltag Strukturen	Mein Alltag Handlungen
Meine Hilfen - Milieu -	Meine Hilfen - Strukturen -	Meine Hilfen - Handlungen -
Mein Recht - Milieu -	Mein Recht - Strukturen -	Mein Recht - Handlungen -
Mein Lebensumfeld - Milieu -	Mein Lebensumfeld - Strukturen -	Mein Lebensumfeld - Handlungen -

**Abbildung 3: Grundstruktur für Teilhabeinstrument**

## 5 Entwicklung der Teilhabekiste

Der Weg zur Entwicklung wissenschaftlich bestätigter Teilhabanzeiger der Menschen mit Lernschwierigkeiten und psychischen Erkrankungen bestand auch in dem weiterführenden Auftrag, die Indikatoren methodisch zu einem anwendbaren Erhebungsinstrument zu entwickeln, welches anschließend im Bereich der Behindertenhilfe und der Gemeindepsychiatrie Anwendung finden kann. Welchen Aufbau benötigt ein solches Instrument, um die Wirkung von Teilhabe in der Eingliederungshilfe sichtbar zu machen?

### 5.1 Struktur

Die Struktur des Instrumentes operationalisierte sich bereits aus Überlegungen der Inklusionsforschung wie der ökologischen Sozialisationsforschung. Die Zusammenführung dieser Theorien und ihrer Komponenten ergibt den Grundstein für die strukturelle Basis des Instrumentes. Das folgende Schaubild stellt die Gleichrangigkeit der beiden Theorien dar. Die symbiotische Verschränkung beider sozialwissenschaftlicher Theorien ergibt einen neuen Ansatz, der die Darstellungs- und Verständlichkeitsfunktion für die Handhabbarkeit des Instrumentes erhöht. Beide Theorien beinhalten, wie bereits weiter oben ausführlich beschrieben u. a. folgende Komponenten:

Inklusionstheorie nach BOOTH und AINSCOW		Ökosystemischer Ansatz nach BRONFENBRENNER	
Dimensionen	Inklusive Kultur	Systemebenen	Unmittelbare Umgebung
	Inklusive Strukturen		Soziale Struktur
	Inklusive Praktiken		Ideologisches System

Tabelle 5

### 5.2 Version 0

Für die Version 0 des Teilhabeinstrumentes sind die Systemebenen der Sozialisations- theorie mehr ausdifferenziert und mittels der Dimensionen nach BOOTH und AINSCOW formatiert. Des Weiteren sind alle Komponenten bereits sprachlich stark vereinfacht, mit einem Farbkonzept versehen und damit nach eigenen Kriterien der Untersuchung modifiziert.

<b>Teilhabe in meinem Alltag</b> Unser Miteinander und meine Gefühle	<b>Teilhabe in meinem Alltag</b> Welchen Rahmen brauche ich dafür?	<b>Teilhabe in meinem Alltag</b> Was kann ich dafür machen?
<b>Teilhabe bei meinen Hilfen</b> Wie gehen Profis und ich miteinander um?	<b>Teilhabe bei meinen Hilfen</b> Welchen Rahmen brauche ich dafür?	<b>Teilhabe bei meinen Hilfen</b> Was können wir gemeinsam dafür tun?
<b>Mein Recht auf Teilhabe</b> im Miteinander.	<b>Mein Recht auf Teilhabe</b> und was brauche ich dafür?	<b>Mein Recht auf Teilhabe</b> und was kann ich dafür tun?
<b>Meine Gegend</b> und wie spüre ich dort Teilhabe?	<b>Meine Gegend</b> und was brauche ich, dass ich dazu gehöre?	Was kann ich tun, um in <b>meiner Gegend</b> dazu zu gehören?

Abbildung 4

Jede der vier Handlungsebenen (Mein Alltag, Meine Hilfen, Mein Recht und Meine Gegend) unterteilt sich in die drei Dimensionen – Inklusive Kultur, Inklusive Strukturen und Inklusive Praktiken. Um eine Vorstellung zu vermitteln, welchen Stellenwert die erwähnte Strukturierung im Aufbau hat, zeigt die folgende handgezeichnete Skizze das Gesamtsystem anhand eines Vergleiches mit Bäumen. Das Blattwerk der Bäume deutet nur an, wo sich die Lebensbereiche befinden und ist nicht vollständig ausgefüllt.

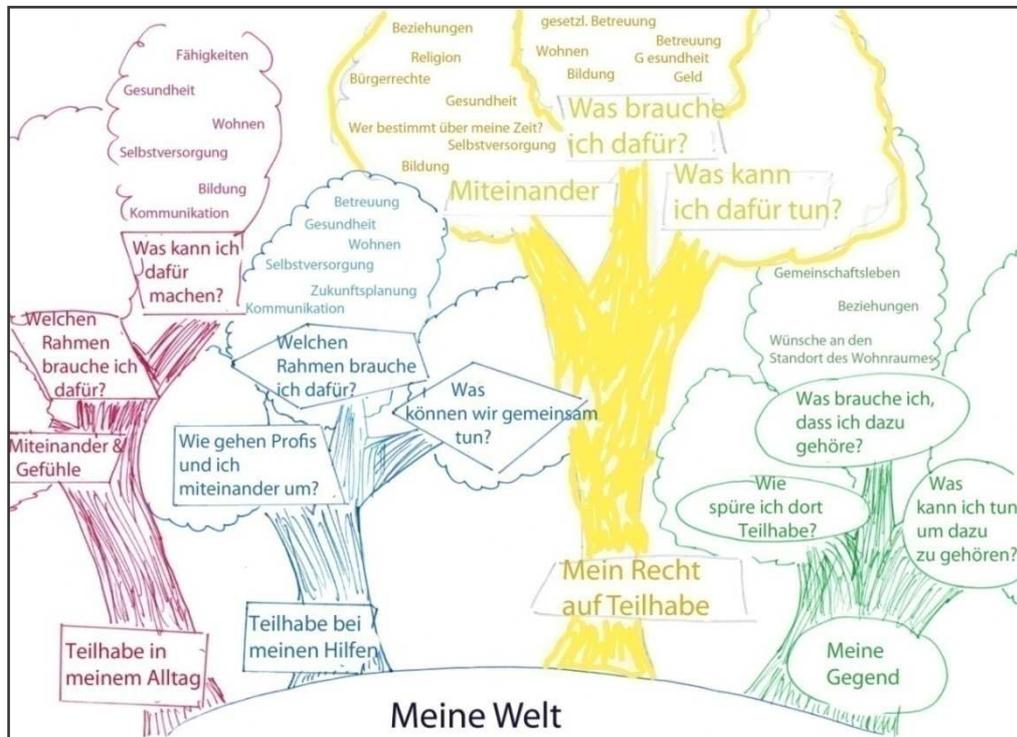


Abbildung 5

### 5.3 Version 1

Zur besseren Nachvollziehbarkeit werden im fortlaufenden Reflexionsprozess zwei Ebenen vertauscht, weil davon ausgegangen werden kann, dass sich der Nutzer im späteren Erhebungsprozess eher an Lebensbereichen als an den festgelegten Dimensionen orientieren wird. Weiterhin findet ein kontinuierlicher Prozess der Vereinfachung der Sprache, Umstellung, Erweiterung von Lebensbereichen und Indikatoren statt.

#### 5.3.1 Gestaltung



Abbildung 6 – Bild von Version 1

Die ersten Ideen zur Gestaltung des Instrumentes entstanden bereits in früher Phase zu Beginn des Literatur-Review. Der Leitgedanke in diesem Zusammenhang gründete sich auf die Vorstellung, ein praxistaugliches, praktikables und auch strukturell verständliches Teilhabeinstrument zu schaffen. Der Absicht, einen großen Teil der Zielgruppe (leicht-, mittel- und schwerer erkrankte Menschen) bereits über die

Gestaltung des Instrumentes anzusprechen, wurde durch die Idee einer *TeilhabeKiste* Ausdruck verliehen.

Die sogenannte *TeilhabeKiste* ist wie im wörtlichen Sinn als Kiste gemeint. Sie ist im Alltag praktisch handhabbar, transportabel und jederzeit einsatzbereit. Zudem ist es wichtig, dass sich ihre Materialien nicht verbrauchen. Zur Übersicht wird im Folgenden eine Tabelle mit den Komponenten der Version 1 aufgeführt, welche die *TeilhabeKiste* beinhaltet.

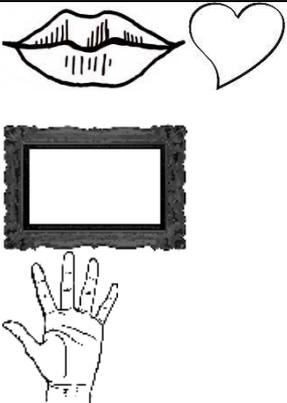
Komponente	Merkmale	Gestaltung
Kiste	Außen-Layout	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ feste Verschlussmöglichkeit durch Deckel</li> <li>▪ Logo in Form von vier Puzzleteilen, die jeweils die Farbe eines Handlungsfeldes tragen</li> <li>▪ innere Systematik der vier Handlungsfelder findet sich auf Vorderseite farblich variiert wieder</li> </ul>
	Innen-Layout	Vier Abteilungen (Mein Alltag, Meine Hilfen, Mein Recht und Meine Gegend)
Abteilung	Mein Alltag	Grundton: Rot 9 Oberregisterkarten (tiefrot) 28 Unterregisterkarten (tiefrot) 191 Indikatorenkarten
	Meine Hilfen	Grundton: Blau 17 Oberregisterkarten (tiefblau) 28 Unterregisterkarten (tiefblau) 216 Indikatorenkarten
	Mein Recht	Grundton: Gelb 15 Oberregisterkarten (orange) 11 Unterregisterkarten (orange) 119 Indikatorenkarten
	Meine Gegend	Grundton: Grün 13 Oberregisterkarten (tiefgrün) 11 Unterregisterkarten (tiefgrün) 142 Indikatorenkarten
Indikatorenkarten	<p>Miteinander (inklusive Kultur)</p> <p>Was brauche ich? (inklusive Struktur)</p> <p>Was kann ich dafür tun? (inklusive Praktiken)</p>	

Tabelle 6

#### 5.4 Version 2

Nach Durchführung des Pretests wurde erkannt, dass die Aufspaltung der Indikatorenkarten in inklusive Struktur, inklusive Praktiken und inklusive Kultur eine Überladung der Systematik darstellt. Die Teilnehmer nahmen den Zusammenhang zwischen den Dimensionen-Karten

nicht wahr und waren von der Systematik schlicht überfordert. Aus dem Grund wurden die Symbole entfernt und die Dimensionen in vier Bereiche eingeteilt: Meine Umgebung, Mein Alltag, Mein Recht und Meine Hilfen. Zur Erleichterung des Teilhabeprozesses und der Anwendung der Teilhabekiste wurde zudem eine kleine Übersichtskiste entwickelt. Nähere Informationen finden sich im Kapitel „Entwicklung des Teilhabeprozesses“.



**Abbildung 7– Bild von Version 2**

Mit der Version 2 startete die bereits beschriebene Projektphase 3.

Nach der ersten Delphi-Befragung wurde eine Modifikation der Indikatorenkarten (Anhang 6) vorgenommen. 176 Karten (165 Indikatorenkarten und 11 Registerkarten) wurden aus den großen Teilhabekisten entfernt. Der Grund hierfür lag in Dopplungen bei den Indikatorenkarten in den einzelnen Bereichen. So wurden wenig genutzte Lebensbereiche verschlankt Lebensbereiche, die auf hohen Zuspruch der Projektteilnehmer gestoßen sind, ausgeweitet und inhaltlich vertieft (Anhang 7).

### 5.5 Version 3

Die Version 3 wurde in einer zweiten Evaluationswelle des Delphi-Verfahrens überprüft. Die qualitativen Befragungen während der Prozessauswertungen haben ergeben, dass über die Hälfte der Projektteilnehmer mit den vier Bereichen: Meine Umgebung, Mein Alltag, Mein Recht und Meine Hilfen keine sinnvolle Struktur verknüpfen. Die meisten Projektteilnehmer haben sich für sich den Bereich „Mein Alltag“ entschieden. Daher wurden die vier Bereiche aufgehoben, eine einheitliche Gesamtsystematik nach Lebensbereichen geschaffen und damit Dopplungen in den Indikatorenkarten vermieden.

## 5.6 Version 4

Folgende Lebensbereiche ergeben die aktuelle Registersystematik:

1 Miteinander sprechen
2 Pläne für meine Zukunft
3 Tägliche Dinge erledigen
4 Lernen
5 Arbeit
6 Ich bin selbständig unterwegs
7 Wohnen
8 Gesundheit
9 An mir arbeiten
10 Freunde und Familie und alle Menschen, die ich mag
11 Freizeit und einfach mal entspannen
12 Glaube
13 Betreuer und Betreuerinnen
14 Rechtliche Betreuung
15 Meine Rechte
16 Bei der Politik mitmachen

Tabelle 7



Abbildung 8

Für den Wiedererkennungswert der herausgenommenen Teilhabekarten ist das neue Farbsystem wesentlich. Jeder Lebensbereich hat eine ihm zugewiesene Farbe. Auf beiden Registern befinden sich Piktogramme, die den jeweiligen Lebensbereich bildlich erläutern. Die Unterregister sind in der linken oberen Ecke beschnitten, so dass sie gut gegriffen werden können und sich damit vom Oberregister unterscheiden. Die Teilhabekarten selbst sind in Schriftgröße 16, der Nummerierung und einem Foto auf der Rückseite bedruckt.

Insgesamt besteht das Instrument aus zwei Kisten, einer Übersichtskiste mit 16 Lebensbereichen, 46 Unterkategorien und einer Hauptkiste mit den gleichen 16 Lebensbereichen, den gleichen 46 Unterkategorien und 385 Teilhabeindikatorenkarten.

## 6 Entwicklung des Teilhabeprozesses

Das Teilhabeinstrument besteht nicht nur aus einer Hardware, der Teilhabekiste, sondern auch aus einem speziellen und überprüften Verfahren der Anwendung. In diesem Verfahren stehen die Bestimmung der Ziele, die Planung der Umsetzung und das abschließende Messen im Vordergrund. So wird im direkten Kontakt mit den Nutzern, den Mitarbeitern der Einrichtungen, einem moderierenden Unterstützer und wenn möglich weiteren Unterstützern die Planung von Zielen usw. über die Auswahl individueller Teilhabeindikatoren vorgenommen.

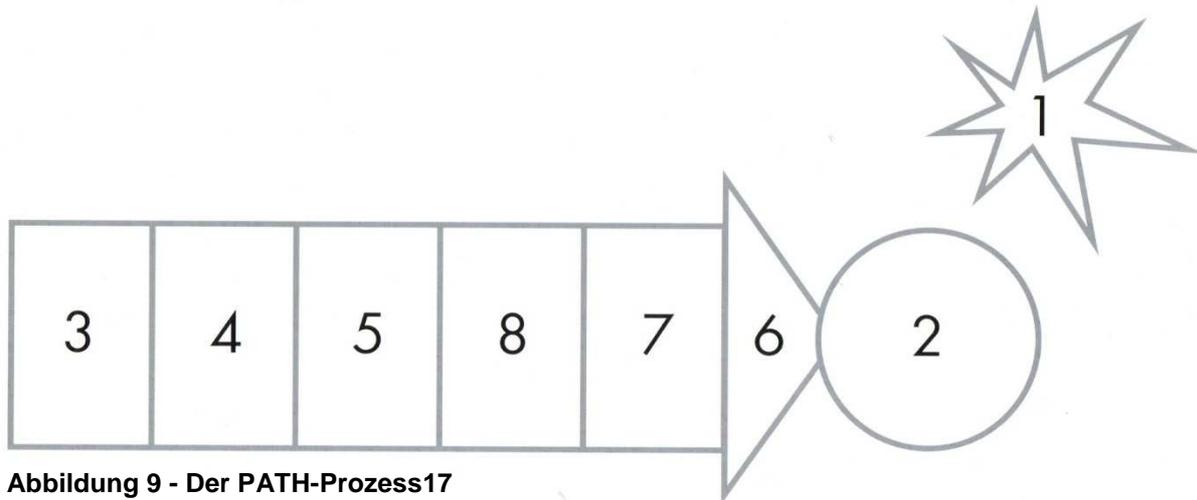


Abbildung 9 - Der PATH-Prozess<sup>17</sup>

Das Verfahren zum Teilhabeprozess entstand nach einer von PEARPOINT, O'BRIEN und FOREST Anfang der 90er-Jahre entwickelten Methode.<sup>18</sup> PATH setzt sich zusammen aus den Anfangsbuchstaben der vollständigen Bezeichnung „Planning Alternative Tomorrows with Hope“. Der PATH Prozess wird von der planenden Person mit zusätzlichen Unterstützungspersonen zusammen entwickelt. Für dieses Projekt wurde in Gemeinsamkeit mit den Nutzern der Piloteneinrichtungen der Original PATH-Prozess überprüft und modifiziert. Statt der definierten acht Schritte ist er zusammengefasst, um in fünf Schritten umgesetzt werden zu können.

Im Folgenden wird der Teilhabeprozess ausführlich, wie er den Projektteilnehmern in einfacher Sprache erläutert wurde, dargestellt:

### Modul 1 - Das bin ich

Überlegen Sie sich vor dem ersten Treffen oder beim ersten Treffen folgende Fragen:

Welche Träume, Wünsche und Hoffnungen habe ich für mich und mein Leben?

Was stört mich, was möchte ich ändern?

Was mag ich gern – Was möchte ich gern einmal machen?

<sup>17</sup> Emrich, Carolin; Gromann, Petra; Niehoff, Ulrich: Gut Leben. Meine Persönliche Zukunftsplanung. Arbeitsbuch und Arbeitsblätter. Marburg 2006.

<sup>18</sup> Vgl. Pearpoint, Jack; O'Brien, John; Forest, Marsha: Path: Planning Alternative Tomorrows with Hope. A Workbook for Planning Possibles Futures. Toronto 1993.

Was kann ich gut – Was möchte ich lernen?  
Wie möchte ich leben?

Diese Fragen lassen sich sehr gut im Gespräch mit den Unterstützern besprechen.  
Sie als Hauptperson überlegen sich Antworten auf die wichtigen Fragen.  
Sie oder Ihre Unterstützer notieren alle Ihre Gedanken auf Seite 1 vom Teilhabe-Bogen.

- **alle** Ideen und Wünsche haben ihre Berechtigung;
- es wird nichts verneint, alles wird aufgeschrieben;
- die Unterstützer sind nur zur Hilfe am Gespräch beteiligt, inhaltlich sind sie **nicht** beteiligt;
- die Umsetzung der Wünsche wird nicht besprochen – das verschieben Sie auf später;

Dann nehmen Sie die Teilhabekisten und schauen, ob sie Ihnen hilft, Ziele zu finden.

### **Wie arbeite ich mit der Teilhabekiste?**

Die kleine Übersichtskiste hilft Ihnen sich zu entscheiden, was Sie interessiert und was sie nicht interessiert. In der kleinen Übersichtskiste sind alle Bereiche übersichtlich eingeordnet. Bitte schauen Sie durch, welche der Karten Sie anspricht oder was Sie interessiert. Entnehmen Sie diese Karten der Übersichtskiste.

Entsprechend dieser Farbe und Ihrer Themen finden Sie jetzt in der großen Teilhabekiste leichter, was für Sie wichtig ist.

Suchen Sie jetzt in der großen Kiste die vielen Karten mit diesen Farben und die dazugehörigen Teilhabekarten!

Sie können für sich ganz individuell entscheiden, was und ob Ihnen etwas davon gefällt. Vielleicht ist etwas dabei, was Ihnen wichtig sein könnte? Nehmen Sie diese Karten heraus.

*Stellen Sie sich bei jeder Karte die Frage:  
Habe ich das Ziel schon erreicht? Ist es für mich weiter wichtig?  
Nehmen Sie nur Karten heraus, die für Sie Ziele sein können.  
Was wollen Sie in Zukunft für sich erreichen?*

### **Modul 2 - Meine drei wichtigsten Ziele**

Vielleicht haben Sie im Gespräch eigene Ideen zu Wünschen und Zielen aufgeschrieben. Sie haben im zweiten Schritt in die Teilhabekiste geschaut und sich vielleicht Karten herausgesucht.

### **Was davon ist Ihnen am Wichtigsten?**

Sie haben viele Karten herausgesucht? Kein Problem.

Sie bearbeiten diesen kleinen Berg an Ideen und Teilhabekarten mit dem sogenannten Filter. Bitte legen Sie den Filter vor sich auf den Platz.

Aufgabe ist es nun, für jeden Wunsch den entsprechenden Platz auf dem Filter zu suchen.

Ist mir mein Wunsch „sehr wichtig“ oder doch nur „wenig wichtig“? Dazu können Sie die Teilhabekarten auf das entsprechende Feld vom Filter legen. Ihre Wünsche, die im Gespräch zustande kamen, sollten Sie auf einen kleinen Zettel notieren und ebenfalls auf ihren Platz auf dem Filter legen.

*Sie können den Filter beliebig oft einsetzen, bis die wichtigsten Wünsche übrig geblieben sind. Diese sollten Sie nun aufschreiben, auf Seite 2 im Teilhabe-Bogen.*

### **Modul 3 - Meine Teilhabe-Anzeiger**

Nun haben Sie für sich die wichtigsten Ziele herausgefunden.  
Oft sind die Ziele noch groß oder ungenau.

Was genau möchte ich?

Wie oft soll das sein?

Wie soll das aussehen?

Bis wann soll das passieren?

Wo soll das stattfinden?

**Ziel:** *Ich möchte heiraten.*

**Teilhabe-Anzeiger:**

*Ich suche mir erstmal eine Freundin.*

*Dazu gehe ich nun öfter in die Disko im Nachbarort.*

*Vielleicht alle 3 Wochen.*

*Peter soll mich begleiten.*

*Dafür nehme ich mir jetzt 6 Monate Zeit.*

Manchmal weichen die Teilhabe-Anzeiger sehr stark von den Zielen ab. Das erschließt sich aus den sehr individuellen Überlegungen zur Umsetzung von Zielen. Die Teilhabe-Anzeiger sollen aufzeigen, wie das Ziel konkret aussieht. Sie sind ganz konkrete Beschreibungen Ihrer Ziele. Sie richten sich nach der Zeit. Und sie beschreiben, was in dieser Zeit passieren soll – im Hinblick auf ihr großes Ziel.

Bitte notieren Sie für jedes Ihrer Ziele jeweils einen Teilhabe-Anzeiger auf Seite 3 im Teilhabe-Bogen. Richten Sie oder Ihre Unterstützer sich dabei nach den Fragen, die im Teilhabe-Bogen notiert sind.

Ihre Teilhabe-Anzeiger sind sehr wichtig, denn damit arbeiten Sie nun weiter!

### **Modul 4 - Umsetzen und**

### **Modul 5 – Was sind meine nächsten Schritte**

Sie wissen nun genau, was Sie wollen. Jetzt ist es an der Zeit zu überlegen, wie Sie Ihre Teilhabe-Anzeiger erreichen wollen. Bitte überlegen Sie gemeinsam mit Ihren Unterstützern folgende Fragen:

Was brauche ich, damit ich das schaffen kann?

Wer hilft mir dabei?

Wer kann mich motivieren weiterzumachen, wenn es mal nicht allein geht?

Wann können wir damit anfangen?

*Bitte notieren Sie **alle** wichtigen Dinge, die Ihnen dazu einfallen.  
Bitte schreiben Sie alles **genau** auf, denn später wird es Ihnen leichter fallen,  
das in die Tat umzusetzen.  
Planen Sie genug Zeit ein die geplanten Dinge umzusetzen.*

Gemeinsam mit den Unterstützern wird überlegt, was die ersten konkreten Schritte zur Umsetzung der Teilhabe-Anzeiger sind.

*Bitte notieren Sie im Teilhabe-Bogen Seite 5 die Schritte in geplanter Reihenfolge für jeden Teilhabe-Anzeiger!*

### **6.1 Der Teilhabeprozess mit Nutzern mit Kommunikationsbeeinträchtigung**

Zu den Projektteilnehmern gehörten auch zwei Personen mit Kommunikationsbeeinträchtigung, die seit Jahren in einem stationären Kontext betreut werden. Bei Teilnehmer A wurde eine Intelligenzminderung höheren Grades und spastische Tetraplegie als ärztliche Diagnose in der Vorgeschichte festgehalten. Er zeigte Kompetenzen der ersten, basalen Stufen von Kommunikationsentwicklung, indem er teilweise Aufmerksamkeit zeigt und Stimmen in seiner Umgebung wahrnimmt. Teilnehmer B wurde medizinisch-diagnostisch als mittelgradig geistig und hochgradig körperlich behindert bezeichnet. Er kann kommunikativ Blicke, Mimik, Laute (Wörter wie „Ja“ und „Nein“ und „Da“) und Gesten (körpereigene Gebärden, beispielsweise für „Haare waschen“) einsetzen. Beiden Teilnehmern steht Lautsprache nicht zur Verfügung.

Beide Teilnehmer und ihre Betreuer wurden mit den gleichen Anforderungen des Projektes vertraut gemacht, wie alle anderen Projektteilnehmer auch. Ein Unterschied lag in dem Beisein einer Fachkraft für Unterstützte Kommunikation und die im Vorhinein die Kommunikationskompetenzen beider Teilnehmer beobachtete und erprobte.

Die primären kommunikativen Kompetenzen von Teilnehmer A ließen kein Gespräch mit dem Austausch von Informationen zum Thema eigene Wünsche oder Ziele zu. Aus dem Grund wurden das Gespräch und die Arbeit mit der Teilhabekiste mit dem anwesenden Unterstützerkreis gesucht. Das sind Personen, die dem Teilnehmer Eins sehr nah stehen und als Bezugspersonen grundlegende Bedürfnisse reflektieren und seine Signale des Wohlempfindens oder Unwohlseins kennen. Der einrichtungsinterne Unterstützerkreis bestand aus der pflegenden Bezugsperson der Station, einer Mitarbeiterin der Beschäftigungstherapie und einer Psychologin der Einrichtung. Für Teilnehmer B bestand der Unterstützerkreis aus dem Bezugsmitarbeiter der Station und der Psychologin der Einrichtung. Im Teilhabeprozess von Teilnehmer A konnte mithilfe des Gesprächs und der Arbeit mit der Teilhabekiste in Anwesenheit seiner Person herausgefunden werden, was ihm wichtig ist.

Im Teilhabeprozess von Teilnehmer B konnten seine kommunikativen Kompetenzen der Lautäußerung in Bezug auf „Ja“ und „Nein“ genutzt werden. Mithilfe Unterstützer Kommunikation gelang es im Gespräch u.a. anhand von Entscheidungsfragen, herauszufinden, was die aktuellen Ziele von Teilnehmer B sind. Die Arbeit mit der Teilhabekiste gestaltete sich nach folgendem Prinzip: durch das Gespräch mit dem Unterstützerkreis wurde eine Vorauswahl bereits getroffen. Dies ermöglichte für ihn eine überschaubare Auswahl von Teilhabeindikatoren. Der Einbezug der ihm vertrauten

Unterstützerpersonen war u.a. ein wichtiger Motivator, so dass ein guter verständlicher Kontakt zwischen dem Gesprächsmoderator und dem Teilnehmer zustande kam.

Beide Teilnehmer plus Unterstützerkreis fanden je Person drei Ziele.

Im Messergebnis am Ende der Umsetzungszeit ließ sich für Teilnehmer A ein überdurchschnittlich gutes Ergebnis feststellen. Von drei vorgenommenen Zielen wurden zwei wie geplant umgesetzt. Die Gesamtpunktzahl bewegt sich mit 1,33 Punkten deutlich über den Durchschnitt bei der Gesamtpunktzahl von Menschen mit Lernbeeinträchtigung und ihren Bezugsbetreuern von 1,18.

Das Ergebnis für Teilnehmer B zeigt, dass alle drei vorgenommenen Ziele umgesetzt werden konnten. Die Gesamtpunktzahl bewegt sich um 2 und zeigt ein sehr erfolgreiches Gelingen der vorgenommenen Teilhabe.

Die Schlussfolgerungen aus den Besonderheiten der vier begleiteten Teilhabeprozesse geben wieder, dass Personen mit Kommunikationsbeeinträchtigung individuelle Formen von Unterstützter Kommunikation benötigen. Sie erleichtert und gewährleistet die aufgrund der Beeinträchtigungen vorhandenen Kommunikationswege zu nutzen und „auszuschöpfen“. Sie lenkt auch den Blick auf wesentliche Kommunikationsbelange von Betroffenen. Es ist zu wünschen, dass die nahe stehenden Bezugspersonen in Formen von Unterstützter Kommunikation eingewiesen sind und diese direkt in der Beziehung zum Nutzer einsetzen können.

Die zweite wesentliche Besonderheit dieser Teilhabeprozesse bestand in der intensiven Zusammenarbeit aller nutzernahen Personen aus multiprofessionellen Bereichen. Voraussetzung für die Teilnahme als Unterstützer ist die Gewissheit, dass der Nutzer diese Person mag. Eine weitere wesentliche Komponente ist die Zusammensetzung der Unterstütztergruppe. So befanden sich vor Ort im Unterstützterkreis: ein Unterstützter mit Moderationsfunktion, einer mit Kompetenzen im Bereich Unterstützter Kommunikation, ein Unterstützter, der im täglichen direkten Kontakt mit dem Teilnehmer steht und Unterstützter, die im therapeutischen Setting mit dem Teilnehmer zu tun haben.

Wie in Gesprächen im Anschluss festgestellt wurde, haben die Ergebnisse aus den Teilhabeprozessen beider Teilnehmer die Einrichtung überrascht und positiv beeindruckt. Die Erklärungen der Fachkraft für Unterstützter Kommunikation befinden sich in Anhang 14.

## 7 Entwicklung des Messprozesses

Mitte der dritten Projektphase und jeweils im Anschluss an die Umsetzung der zweimalig geplanten Teilhabeprozesse wurden im Projekt komplexe Daten erhoben, inwieweit die Projektteilnehmer u.a. ihre Ziele erreicht haben und ob Betreuung und Planung Wirkung gezeigt haben.

Folgende Inhalte wurden abgefragt:

- Wurden die Ziele aus der ersten Umsetzung, nach 1,5 Jahren erreicht?
- Waren die Ziele gewollt?
- Wurden die aktuellen Teilhabe-Anzeiger erreicht?
- Warum wurden die aktuellen Teilhabe-Anzeiger nicht erreicht?
- Wie ist es gelungen die aktuellen Teilhabe-Anzeiger umzusetzen?
- Wurden die geplanten Maßnahmen umgesetzt?
- Wie ist der Stand der Umsetzung?
- Wie weit ist man auf dem Weg zum Ziel?
- Wie oft wurde der Teilhabeplan angesehen?
- Wie oft wurde zwischen Projektteilnehmer und begleitendem Betreuer über die Ziele gesprochen?
- Wurde der Projektteilnehmer unterstützt?
- Wie wurde er unterstützt?
- Hat den Projektteilnehmern die Unterstützung ausgereicht?
- Bleibt das aktuelle Ziel noch ein Wunsch?
- Ließen sich die aktuellen Ziele mit der aktuellen Hilfeplanung in der Einrichtung verbinden?
- Wer hat die Teilhabeplanung erarbeitet?
- Ist der Teilhabe-Bogen auswertbar?
- Sind neben den Zielen auch Teilhabe-Anzeiger benannt?
- Sind die Teilhabe-Anzeiger messbar?
- Sind die Teilhabe-Anzeiger konkret und klar?
- Sind die Teilhabe-Anzeiger positiv?
- Sind die Teilhabe-Anzeiger terminiert?
- Sind die Teilhabe-Anzeiger in der Sprache der Projektteilnehmer formuliert?
- Sind die Teilhabe-Anzeiger relevant für den Projektteilnehmer?
- Sind die Teilhabe-Anzeiger an den Fähigkeiten der Projektteilnehmer orientiert?
- Sind Maßnahmen benannt?
- Sind Maßnahmen für die Umsetzung der Ziele überhaupt geeignet?
- Sind Maßnahmen konkret und klar?
- Sind Maßnahmen terminiert?
- Sind Maßnahmen in der Sprache der der Projektteilnehmer formuliert?
- Sind Maßnahmen Zuständigkeiten und Unterstützung formuliert?
- Sind Maßnahmen an den Fähigkeiten der Projektteilnehmer orientiert?
- Können sich die Projektteilnehmer vorstellen weiterhin mit dem Teilhabeinstrument zu arbeiten?

Das Formular zur Erhebung findet sich in Anhang 8. Aufgrund der Ergebnisse und Erfahrungen aus den Gesprächen wurde der Messprozess für die Abschlussversion des Teilhabeinstrumentes deutlich vereinfacht. In den Gesprächen mit den Projektteilnehmern

und Bezugsbetreuern ist eine Überforderung aufgrund der Vielzahl und Detailliertheit des Auswertungsbogens deutlich geworden. Resümee daraus, die Befragung für die Praxis musste deutlich einfacher ausfallen, damit die Beantwortung auch durch Menschen mit kognitiven Einschränkungen gewährleistet ist.

Die Grundlage des Messprozesses sind zwei Schritte. Im ersten Schritt wird der vorliegende Teilhabe-Anzeiger (SOLL-Zustand) mit der aktuellen IST-Situation der Projektteilnehmer verglichen. Aussagen darüber treffen immer der Projektteilnehmer und der begleitende Betreuer. Beide Bewertungen werden in:

- Mein Bewertungs-Bogen
- Bewertungs-Bogen für Unterstützer

erfasst.

Prozessanweisungen hierfür geben wieder, dass möglichst Projektteilnehmer, begleitender Betreuer und ein weiterer Unterstützer mit Moderationsfunktion teilnehmen sollten. In einem Gespräch werden die Fragen aus „Mein Bewertungs-Bogen“ zuerst dem Projektteilnehmer gestellt, erst danach der begleitende Betreuer befragt. Das stellt sicher, dass der Projektteilnehmer durch die Antworten des Betreuers nicht beeinflusst wird und das beide Prozessteilnehmer im Gespräch reflektieren und gegenseitig ihre Meinung und Eindrücke austauschen.

Die Nutzer und Unterstützer bewerten folgende Teilprozesse:

Mein Bewertungs-Bogen:

- erreichte Teilhabe
- Grad der Zielerreichung
- förderliche + hinderliche Faktoren
- fehlende/ ausreichende Unterstützung
- Werden Ziele weiter verfolgt?

Der Bewertungsbogen beinhaltet sieben Abfragen mit einfachen Nominalskalen („Ja, Nein“), Ordinalskalen (fünfstufige ICF-Skala „nichts, wenig weiter, Hälfte, fast erreicht, erreicht“; 3-er Kategorien „Ja, Teilweise, Nein“) und offenen Fragen.

Bewertungs-Bogen für Unterstützer:

- erreichte Teilhabe
- Grad der Zielerreichung
- förderliche + hinderliche Faktoren
- fehlende/ ausreichende Unterstützung
- Qualität der Planungsziele
- Bedeutsamkeit der Planungsziele
- Werden Ziele weiter verfolgt?

Der Bewertungsbogen für Unterstützer beinhaltet neun Abfragen mit einfachen Nominalskalen („Ja, Nein“), Ordinalskalen (fünfstufige ICF-Skala „nichts, wenig weiter, Hälfte, fast erreicht, erreicht“; 3-er Kategorien „Ja, Teilweise, Nein“) und offenen Fragen. Der Unterschied zum Bewertungsbogen der Nutzer liegt in der Abfrage zur Qualität und zur Bedeutsamkeit der Planungsziele (für den Nutzer aus Sicht des Betreuers). Planungsziele in ihrer Qualität einzuschätzen ist eine Fähigkeit von Mitarbeitern sozialer Dienste. Diese Form

der Abfrage der Anwendung der eigenen Methodik sollte, um die größtmögliche Neutralität zu gewährleisten, vom moderierenden Unterstützer übernommen werden. Aufgrund des wenig praktikablen Einsatzes in der Praxis sozialer Einrichtungen (fehlende dritte Unterstützerperson für Teilhabeprozesse) wurde diese Abfrage in den Bewertungsbogen des Betreuers (1. Unterstützer) aufgenommen.

Nach Klärung aller Fragen sollte der Unterstützer mit Moderatorenfunktion die Übernahme der Antworten in den zusätzlichen Messbogen übernehmen. Funktionen des Berechnungsblattes:

1. Auswertung des Nutzers und des begleitenden Betreuers
2. Berechnung der Punktezahlen für den eigenen Teilhabefall und
3. Abgleichung mit den aus dem Projekt vorliegenden Referenzwerten

Das Bewertungsprinzip erfüllt die Anforderung leicht und verständlich zu sein, damit auch Nutzer bewerten können.

Antwortmöglichkeit	1. Teilhabe-Anzeiger	2. Teilhabe-Anzeiger	3. Teilhabe-Anzeiger
Ja	2	2	2
Teilweise	1	1	1
Nein	0	0	0
n.e.	-	-	-

**Abbildung 10**

Gemessen wird ein Mittelwert der gelingenden Teilhabe aus Nutzersicht. Das Bewertungsprinzip gibt damit wichtige Hinweise für den Einzelnen, aber auch Möglichkeiten des Vergleichs. Den Vergleich bieten die vorliegenden Referenzwerte aus dem Projekt.

1. Erreichung der Ziele der Projektteilnehmer
  - Menschen mit psychischer Erkrankung und ihrer Unterstützer 1,03
  - Menschen mit Lernbeeinträchtigung und ihrer Unterstützer 1,18
2. Unterstützungsgrad aus Sicht der Projektteilnehmer
  - Menschen mit psychischer Erkrankung 1,67
  - Menschen mit Lernbeeinträchtigung 1,42
3. Messbarkeit der Teilhabe-Anzeiger aus Sicht der Unterstützer
  - Menschen mit psychischer Erkrankung 1,60
  - Menschen mit Lernbeeinträchtigung 1,57
4. Bedeutsamkeit der Teilhabe-Anzeiger für die Projektteilnehmer aus Sicht der Unterstützer
  - Menschen mit psychischer Erkrankung 1,94
  - Menschen mit Lernbeeinträchtigung 2,00

Ein Referenzwert ist ein Zahlenwert, der Vergleichsmöglichkeiten für den Erfolg individueller und gemeinschaftlicher Teilhabeprozesse bietet. Bei einem Gruppenvergleich machen die Referenzwerte einen Differenzierungstrend sichtbar.

Diese sind Mittelwerte aus den Angaben der Projektteilnehmer und der Betreuer. Bewertet wird auch die Einigkeit zwischen Nutzer und Betreuer bei der Beantwortung der Fragen.

Hintergrund ist der Gedanke der Prozesshaftigkeit jedes Einzelfalles, indem sich der Nutzer sowie der Betreuer kommunikativ austauschen sollten. Im Projekt selbst haben die Betreuer die Umsetzung der Teilhabeziele meist deutlich positiver eingeschätzt, als der Nutzer. Aufgrund der Regelung, dass im Gespräch die Nutzer zuerst nach ihrer Einschätzung des Erfolgs der Teilhabe abgefragt werden, kann der Betreuer seine Meinung erneut reflektieren. Die Bewertung der Einigkeit beider Parteien zeigt ebenso, wie deutlich sich das Ergebnis abzeichnet.

Sozialen Einrichtungen oder Diensten gibt das Messverfahren Aufschluss über diesen Teilhabeprozess und den Erfolg. Anhand der Messung von mehreren Teilhabeprozessen wird ein Gesamtergebnis für die Gruppe erkennbar und zudem, wie gut es durchschnittlich gelungen ist, die Teilhabeprozesse umzusetzen.

Das Messverfahren bietet also ein Kompendium zur Bewertung des Teilhabeumsetzens und des Teilhabeerfolges für den Nutzer und eine Einschätzung im Vergleich zu anderen Teilhabeprozessen.

Der Bewertungsbogen für die Nutzer findet sich in Anhang 9. Der Bewertungsbogen für die Unterstützer findet sich in Anhang 10. Der Messbogen findet sich in Anhang 5.

## 8 Ergebnisse der quantitativen Auswertung

Quantitative Daten wurden während der gesamten Projektlaufzeit gesammelt und in der dritten und in der letzten Projektphase ausgewertet. Nähere statistische Daten zu den Projektteilnehmern finden sich in diesem Abschlussbericht bereits im Kapitel 2.1 Erläuterungen zum Forschungsdesign. Durch die laufende Fluktuation der Teilnehmer im Projekt lassen sich beide Delphi-Befragungen nur bedingt zusammenfassen, weil die Stichprobengröße different ist. Deshalb werden auf den folgenden Seiten die Statistiken der zweiten Delphi-Befragung dargestellt. Bei Ausnahmen wird beschrieben, dass es sich um die Zusammenfassung beider Befragungen handelt.

Im Anhang 11 bis 13 befinden sich die Grundlagentabellen der ersten Delphi-Befragung. Dazu gehören das Auswertungsformular, die Auswertung der Häufigkeit von Indikatorenkarten und die Ergebnisse zum Erfolg des Teilhabeprozesses.

Die folgenden Ergebnisse werden nach Sinneinheiten gruppiert und sind in Anhang 14 nachvollziehbar.

2. Delphi-Befragung: Stichprobe bei Auswertung = 70 Projektteilnehmer

### 8.1 Wunsch- und Zielstatistik

In den Gesprächen und in der Arbeit mit dem Teilhabeinstrument wurden von allen Projektteilnehmern und ihren Unterstützern 886 Wünsche benannt. 537 fallen auf Menschen mit psychischer Erkrankung (PE) und 349 Menschen mit Lernbeeinträchtigung (LB). Im Durchschnitt hatten in den Gesprächen Menschen mit PE 15,8 Wünsche und demgegenüber Menschen mit LB 9,7 Wünsche. Von beiden Zielgruppen wurden 91 % mehr Wünsche in der Teilhabekiste gefunden, als im vorhergehenden Gespräch benannt.

Insgesamt entstanden aus den 886 genannten Gesamtwünschen, dann 235 Gesamtziele, die im Laufe der Phase der Umsetzung bearbeitet wurden.

65 Personen wählten 3 Ziele, 4 Personen wählten 2 Ziele und eine Person wählte 1 Ziel für sich.

Von 64 Teilnehmern wechselten über die Hälfte innerhalb von 2 Jahren von ihren alten zu komplett neuen Zielen (34 Personen). 30 Personen haben ihre Ziele ganz oder teilweise in die neue Teilhabeplanung mit eingebracht.

Alter	Wünsche u. Ziele pro Teilnehmer
<b>bis 25</b>	14,6
<b>26-35</b>	11,8
<b>36-45</b>	12,2
<b>46-55</b>	13,3
<b>56-65</b>	15,2
<b>ü 65</b>	5,75

Die meisten Wünsche hatten Personen im Alter zwischen 56 und 65 Jahren.

Tabelle 8

Die beteiligten Männer am Projekt hatten ein Drittel weniger Wünsche als die Frauen.

Anzahl der Personen	Wünsche	Wünsche pro Teilnehmer
<b>41 weibliche TN</b>	602	15
<b>29 männliche TN</b>	283	10

Tabelle 9

Ort	durchschnittl. Wünsche
<b>Dorf</b>	9
<b>Kleinstadt</b>	11
<b>Mittelstadt</b>	13
<b>Großstadt</b>	16

Personen aus Großstädten hatten im Projekt fast doppelt so viele Wünsche als Personen aus Dörfern.

Tabelle 10

Bereich	durchschn. Wünsche
<b>ambulant</b>	13
<b>Zwischenbereich</b>	9
<b>stationär</b>	13

Personen aus Wohnheimen und Personen mit eigenen Wohnungen hatten im Projekt die gleiche Anzahl an Wünschen.

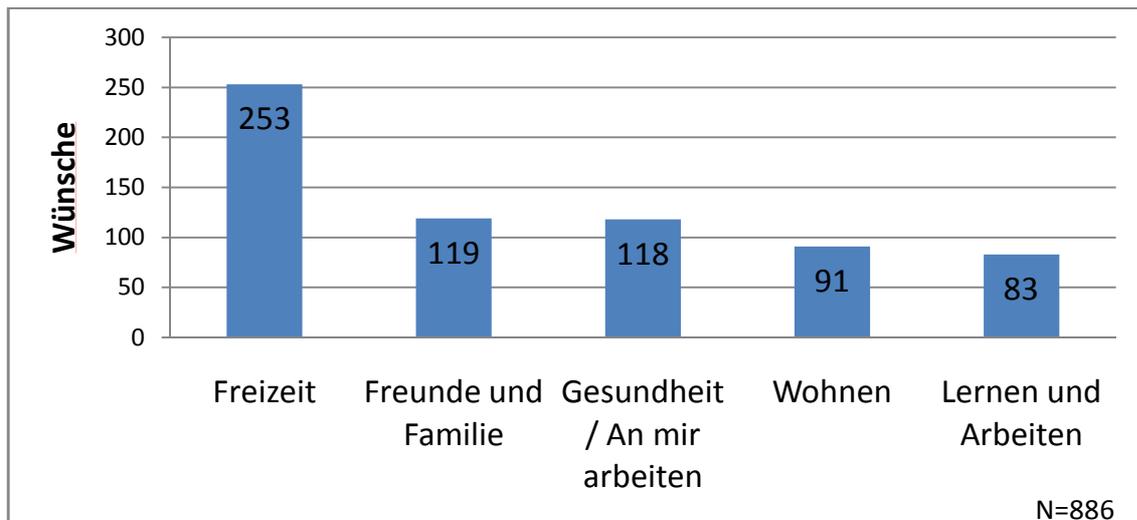
Tabelle 11

In der folgenden Tabelle ist die Auswahl aller Wünsche der Projektteilnehmer nach Nennung im Gespräch und nach dem Auffinden in der Teilhabekiste zu sehen. Untergliedert wird nach den Lebensbereichen.

	Häufigkeit der Wünsche aus Kiste	Häufigkeit der Wünsche aus Gespräch	Häufigkeit der Wünsche aus Gespräch und Kiste
<b>1 Miteinander sprechen</b>	41	1	<b>42</b>
<b>2 Pläne für meine Zukunft</b>	23	0	<b>23</b>
<b>3 Tägliche Dinge erledigen</b>	71	5	<b>76</b>
<b>4 Lernen</b>	66	1	<b>67</b>
<b>5 Arbeit</b>	7	8	<b>15</b>
<b>6 Ich bin selbständig unterwegs</b>	15	2	<b>17</b>
<b>7 Wohnen</b>	79	12	<b>91</b>
<b>8 Gesundheit</b>	89	5	<b>94</b>
<b>9 An mir arbeiten</b>	15	9	<b>24</b>
<b>10 Freunde und Familie und alle Menschen, die ich mag</b>	93	22	<b>119</b>
<b>11 Freizeit und einfach mal entspannen</b>	48	15	<b>253</b>
<b>12 Glaube</b>	9	0	<b>9</b>
<b>13 Betreuer und Betreuerinnen</b>	18	5	<b>41</b>
<b>14 Rechtliche Betreuung</b>	6	0	<b>6</b>
<b>15 Meine Rechte</b>	11	2	<b>13</b>
<b>16 Bei der Politik mitmachen</b>	1	0	<b>1</b>

Tabelle 12

Die fünf am häufigsten gewählten Lebensbereiche für Wünsche:



**Abbildung 11**

Aus den Wünschen ergaben sich für die Nutzer nach einem Prozess des Filterns und Abwägens die eigenen Ziele, die in der nahen Zukunft mit Hilfe von geplanten Maßnahmen umgesetzt wurden.

Für beide Delphi-Befragungen zusammen genommen, ergibt sich folgendes Bild zu den am häufigsten gewählten Zielen (n=487) im Projekt:

Ich halte mich fit.	12 x ausgewählt
Ich mache Sport.	
Ich treffe meine Familie. Ich rede mit meiner Familie.	12 x ausgewählt
Ich kann immer anrufen, wenn ich will.	
Ich besuche meine Familie. Meine Familie besucht mich.	12 x ausgewählt
Ich telefoniere mit meiner Familie. Wir schreiben uns Briefe.	10 x ausgewählt
Oder wir schreiben uns Emails.	

In Betrachtung der Auswahl der Ziele lässt sich eine Tendenz zu Alltagsthemen von der ersten zur zweiten Befragung feststellen. In beiden Befragungen gehörten Alltagsthemen, wie Wohnen, Familie, Freundschaften, Selbstversorgung immer zu den beiden wichtigsten Zielen. Aber in der ersten Befragung wurden prozentual mehr Ziele zu Hobbys und Geselligkeit benannt. Das nahm zur zweiten Befragung ab und es zeigte sich ein deutlicher Schwerpunkt der Alltagsthemen. Eine mögliche Interpretation wär hier, dass erkannt wurde, dass Teilhabe im Alltag von besonderer Bedeutung für Menschen mit Behinderungen ist. Die Alltagsthemen Lernen, Arbeit und „Persönlich an mir arbeiten“ erfuhren in der zweiten Befragung eine Vertiefung und eine quantitative Erweiterung in der Teilhabekiste. Insgesamt ist also zu erkennen, dass die sogenannte Teilhabe im Alltag, in der Alltagspraxis grundsätzlich den höchsten Stellenwert genießen. Danach folgen Themen aus dem Bereich persönliche Interessen /Hobbys und soziale Kontakte /Geselligkeit. Alle Themen rund um „Mein Recht“ und „Meine Hilfen“ wurden nicht so häufig gewählt. Der Bereich „Meine Hilfen“

hat im Interesse von der ersten zur zweiten Befragung stark abgenommen und spielte in der Häufigkeit der gewählten Ziele der 2. Welle kaum eine Rolle.

### 1. Befragung

Meine Umgebung	1.Ziel	20
	2.Ziel	28
	3.Ziel	22

Mein Recht	1.Ziel	12
	2.Ziel	8
	3.Ziel	5

Meine Hilfen	1.Ziel	17
	2.Ziel	13
	3.Ziel	13

Mein Alltag	1.Ziel	47
	2.Ziel	40
	3.Ziel	27

### 2. Befragung

Meine Umgebung	1.Ziel	16
	2.Ziel	17
	3.Ziel	20

Mein Recht	1.Ziel	6
	2.Ziel	4
	3.Ziel	7

Meine Hilfen	1.Ziel	5
	2.Ziel	7
	3.Ziel	9

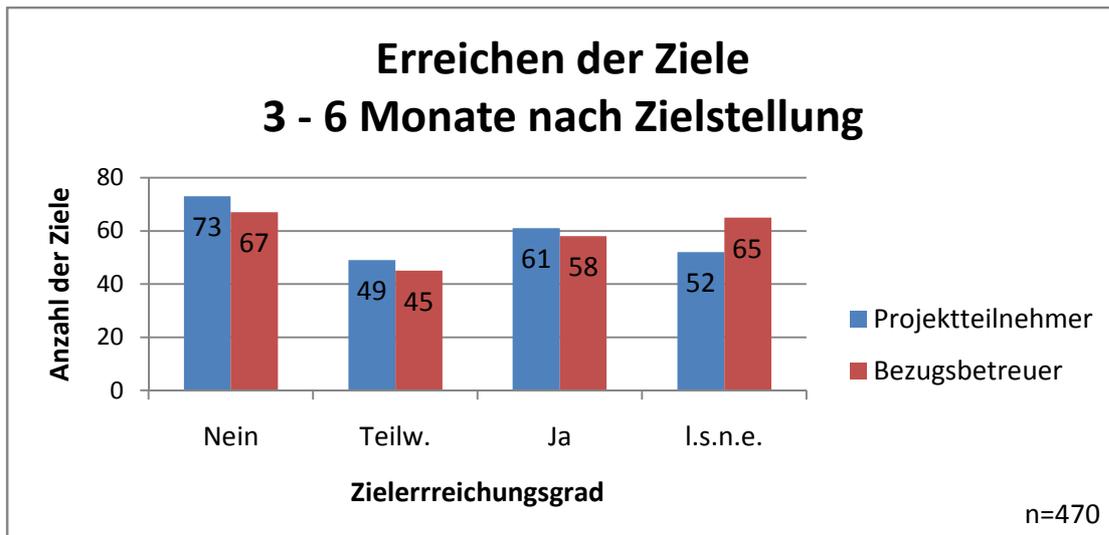
Mein Alltag	1.Ziel	48
	2.Ziel	44
	3.Ziel	52

Tabelle 13

Das bedeutet, es gibt einen großen Unterschied in der Wahrnehmung von Wünschen und Zielen bei Menschen mit Behinderung. Beispielsweise im Bereich Freizeit gibt es ein hohes Wunschpotenzial unter den Projektteilnehmern. Aber es gibt zudem eine eindeutige Positionierung zu den Themen Gesundheit und Familie, wenn es darum geht sich etwas vorzunehmen und etwas verändern zu wollen. Damit setzen Menschen mit PE und LB Prioritäten, die sich von allgemeinen Wünschen, wie zu verreisen oder Hobbys zu betreiben, unterscheiden.

#### 8.1.1 Erreichung von Zielen:

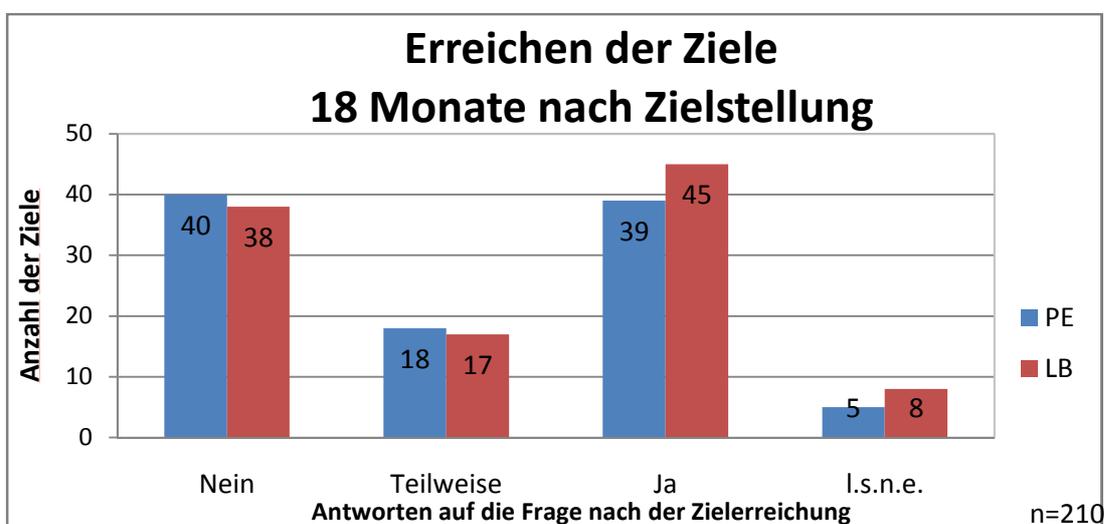
Die Projektteilnehmer und ihre Bezugsbetreuer wurden nach der Umsetzungsphase (3 – 6 Monate später) zur Auswertung befragt, ob sie ihre Ziele erreicht haben. Die Projektteilnehmer gaben an, dass 73 Ziele nicht erreicht, 49 Ziele teilweise erreicht und 61 Ziele nicht erreicht wurden. Für 52 Ziele ließen sich keine Aussagen treffen, weil nicht alle Projektteilnehmer zur Auswertung zur Verfügung standen. Die Bezugsbetreuer liegen in ihren Antworten immer geringfügig darunter, weil weniger von ihnen in den Auswertungsgesprächen zur Verfügung standen. Aber im Verhältnis ist ersichtlich, dass die Einschätzung des Erfolges eine ähnliche ist, wie vom Projektteilnehmer.



**Abbildung 12**

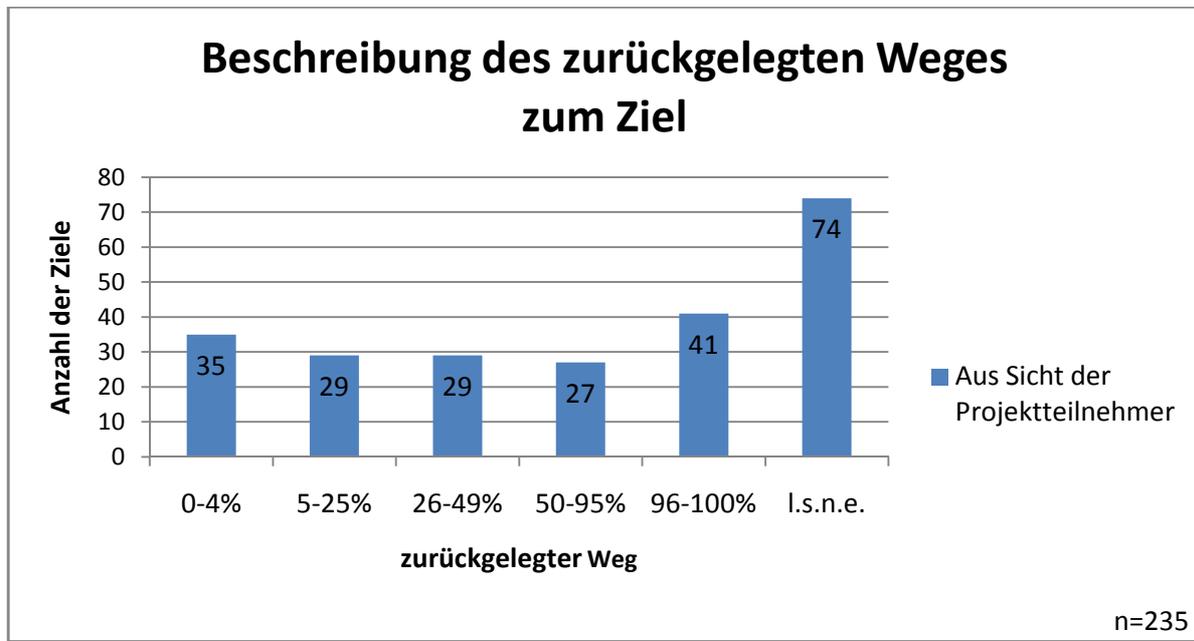
Abbildung 12 zeigt die Einschätzung der Projektteilnehmer und Bezugsbetreuer kurze Zeit nach der Zielstellung. Interessant ist die Abfrage der Einschätzung über eine längere Zeit als 6 Monate nach der Planung der eigenen Ziele. Die folgende Abbildung 13 zeigt diese Einschätzung 18 Monate später. Beide Abbildungen beziehen sich nicht auf die gleichen Ziele, da sie im Prozess an zeitlich unterschiedlicher Stelle abgefragt wurden. Abbildung 13 bezieht sich auf die Ziele der ersten Delphi-Befragung und Abbildung 12 auf die Ziele der zweiten Delphi-Befragung. Abbildung 12 ist aus der Sicht der gesamten Projektteilnehmer und ihrer Bezugsbetreuer. Die folgende Abbildung teilt zwischen Nutzern mit PE und LB. Aber beide Folien geben Auskunft über das Erreichen von Zielen zu verschiedenen Zeitpunkten.

Zu erkennen ist, dass sich das Verhältnis aus erreichten und nicht erreichten Zielen angleicht. Es sind 18 Monate nach Zielstellung mehr Ziele erreicht als 3 – 6 Monate später. Da in Abbildung 12 aber ein höherer Anteil an missing data besteht, kann die Angleichung auch daher resultieren. Die Nicht erreichten Ziele bleiben im Grunde gleich. Schlussfolgernd ist zu erkennen, dass für die Umsetzung von Zielen die Monate nach der Zielstellung am Wichtigsten sind.



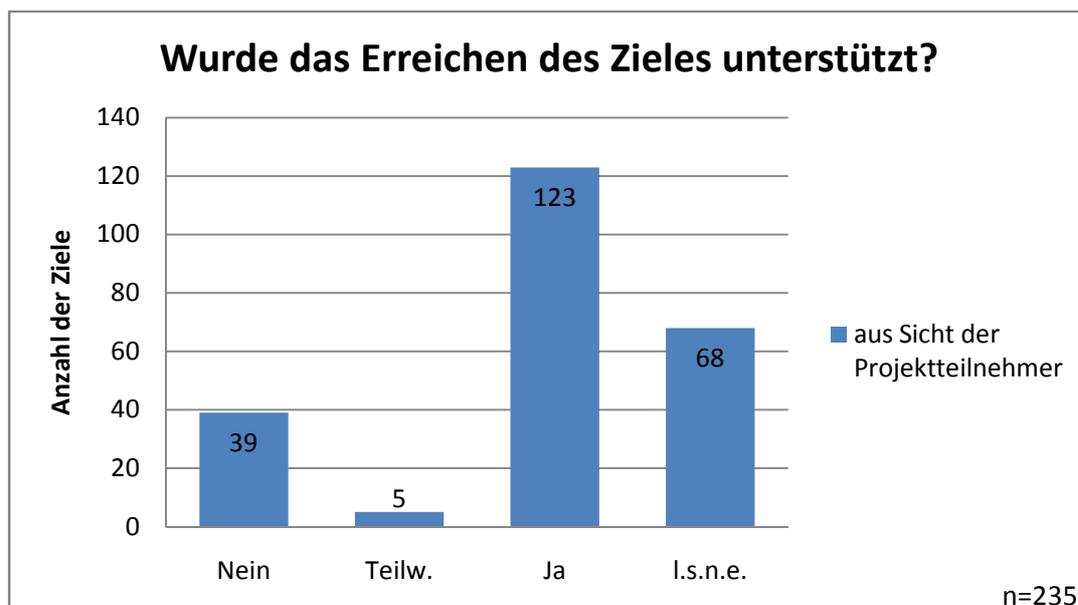
**Abbildung 13**

In der folgenden Abbildung 14 wurde der bereits zurückgelegte Weg zum Ziel von jedem Projektteilnehmer für jedes Ziel eingeschätzt. Der hohe Wert der missing data lässt sich darauf zurückführen, dass nicht mit jedem Projektteilnehmer gesprochen werden konnte und das kognitiv schwerer beeinträchtigte Projektteilnehmer die Frage nicht beantworten konnten. Interessant in diesem Zusammenhang ist u.a. die Tatsache, dass sich gegenüber einer klaren Fokussierung in Abbildung 13, ob die Ziele erreicht wurden (Ja) oder nicht (Nein), die Einschätzungen deutlich differenzierter ausfallen.



**Abbildung 14**

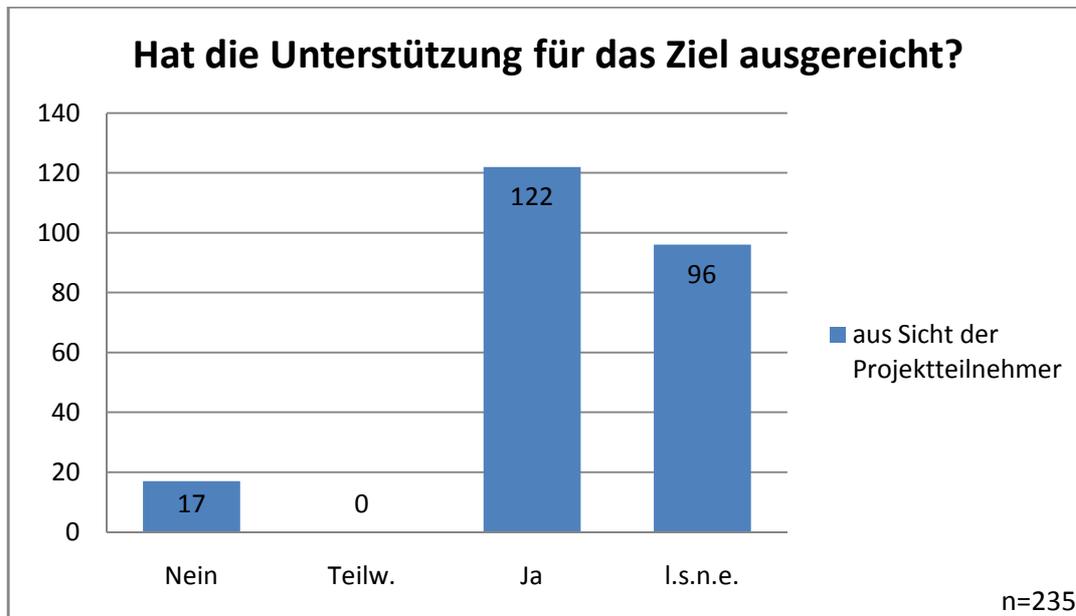
Die Projektteilnehmer wurden ebenso befragt, ob sie für die Umsetzung ihrer Ziele Unterstützung erhalten haben. Bei einem hohen Anteil von 123 Zielen ist dies so geschehen. Bei 39 Zielen wurde nicht unterstützt und im Falle von 5 Zielen teilweise.



**Abbildung 15**

Wichtig im Zusammenhang mit der Unterstützung für Zielumsetzung ist die Frage nach dem Ausreichen der Hilfestellung für den Nutzer. Im direkten Vergleich mit Abbildung 15 lässt sich

anhand der folgenden Grafik erkennen, dass es einen bestimmten Anteil an Nutzern gibt, die keine Hilfe für Ihre Umsetzung möchten. In den Gesprächen vor Ort wurde immer wieder genannt, dass die Umsetzung in Selbstbestimmung und als eigene Aufgabe betrachtet wurde, die bewältigt werden sollte. Gegenüber den Ergebnissen aus der ersten Delphi-Befragung wird auch deutlich, dass die Zufriedenheit mit dem Ausmaß der Unterstützung zugenommen hat. In der ersten Delphi-Befragung wurde noch bei mehr Zielen genannt, dass die Unterstützung nicht ausgereicht hat.



**Abbildung 16**

### 8.2 Zeitaufwand Teilhabeprozess

Die Projektteilnehmer wendeten 195,27 h für die Bestimmung der Teilhabe (ohne Messung) von auf. Durchschnittlich 2,8 h benötigte ein Teilnehmer für den Teilhabeprozess. Hierbei zeigten sich Einzelfälle mit einer zeitlichen Auslenkung von 1 bis zu 4,75 h. Im Durchschnitt haben Personen mit LB hierbei mit 2,7 h weniger Zeit benötigt, als Personen mit PE mit 2,9 h.

Der Teilhabeprozess machte 165 Gesamttreffen für alle Projektteilnehmer notwendig, das bedeutet für den einzelnen Teilnehmer eine durchschnittliche Anzahl der Treffen von 2,4.

Personen mit PE haben 5 min. länger für ein Treffen benötigt, als Personen mit LB. Im Durchschnitt dauerte ein Treffen 71 min..

### 8.3 Statistik Hilfeplan

Bei 43 % der Projektteilnehmer standen die Ziele nicht im aktuellen Hilfeplan.

<b>30</b>	<b>Personen haben die Ziele aus dem TAZ <i>nicht</i> im eigenen Hilfeplan stehen</b>
9	Personen mit PE haben die Ziele aus dem TAZ nicht im eigenen Hilfeplan stehen
21	Personen mit LB haben die Ziele aus dem TAZ nicht im eigenen Hilfeplan stehen

Tabelle 14

Bei 29 % der Projektteilnehmer standen die Ziele teilweise im Hilfeplan.

<b>18</b>	<b>Personen haben die Ziele aus dem TAZ im eigenen Hilfeplan stehen</b>
13	Personen mit PE haben die Ziele aus dem TAZ im eigenen Hilfeplan stehen
5	Personen mit LB haben die Ziele aus dem TAZ im eigenen Hilfeplan stehen

Tabelle 15

Bei 26 % der Projektteilnehmer standen die Ziele im Hilfeplan.

<b>20</b>	<b>Personen haben die Ziele aus dem TAZ <i>teilweise</i> im eigenen Hilfeplan stehen</b>
10	Personen mit PE haben die Ziele aus dem TAZ <i>teilweise</i> im eigenen Hilfeplan stehen
10	Personen mit LB haben die Ziele aus dem TAZ <i>teilweise</i> im eigenen Hilfeplan stehen

Tabelle 16

2 Projektteilnehmer haben keinen eigenen Hilfeplan.

Besonders auffällig ist, dass bei 86 % (21 Personen) der Menschen mit LB, die über das Projekt ausfindig gemachten eigenen Ziele nicht im Hilfeplan standen. Eine Begründung für die hohe Anzahl ist, dass 61 % (19 Personen) der stationär lebenden Personen im Projekt, Menschen mit LB sind. Denn doppelt so viele Personen aus Wohnheimen haben, gegenüber Personen, die in eigenen Wohnungen leben, ihre Ziele **nicht** im eigenen Hilfeplan stehen. Über die Hälfte der Personen, deren Ziele im Hilfeplan stehen, leben in eigenen Wohnungen.

ambulant	Zwischenbereich	stationär	
9	3	18	<b>30</b> <b>Personen haben die Ziele aus dem TAZ <i>nicht</i> im eigenen Hilfeplan stehen</b>
11	3	4	<b>18</b> <b>Personen haben die Ziele aus dem TAZ im eigenen Hilfeplan stehen</b>
6	5	9	<b>20</b> <b>Personen haben die Ziele aus dem TAZ <i>teilweise</i> im eigenen Hilfeplan stehen</b>

Tabelle 17

## 8.4 Hinderliche Faktoren

Neben den förderlichen Faktoren im Prozess der Umsetzung eigener Maßnahmen zur Erreichung von Teilhabe an der Gesellschaft gibt es auch Umstände, die dem Prozess hinderlich entgegen stehen. Wer oder was kann die Erreichung von Zielen behindern?

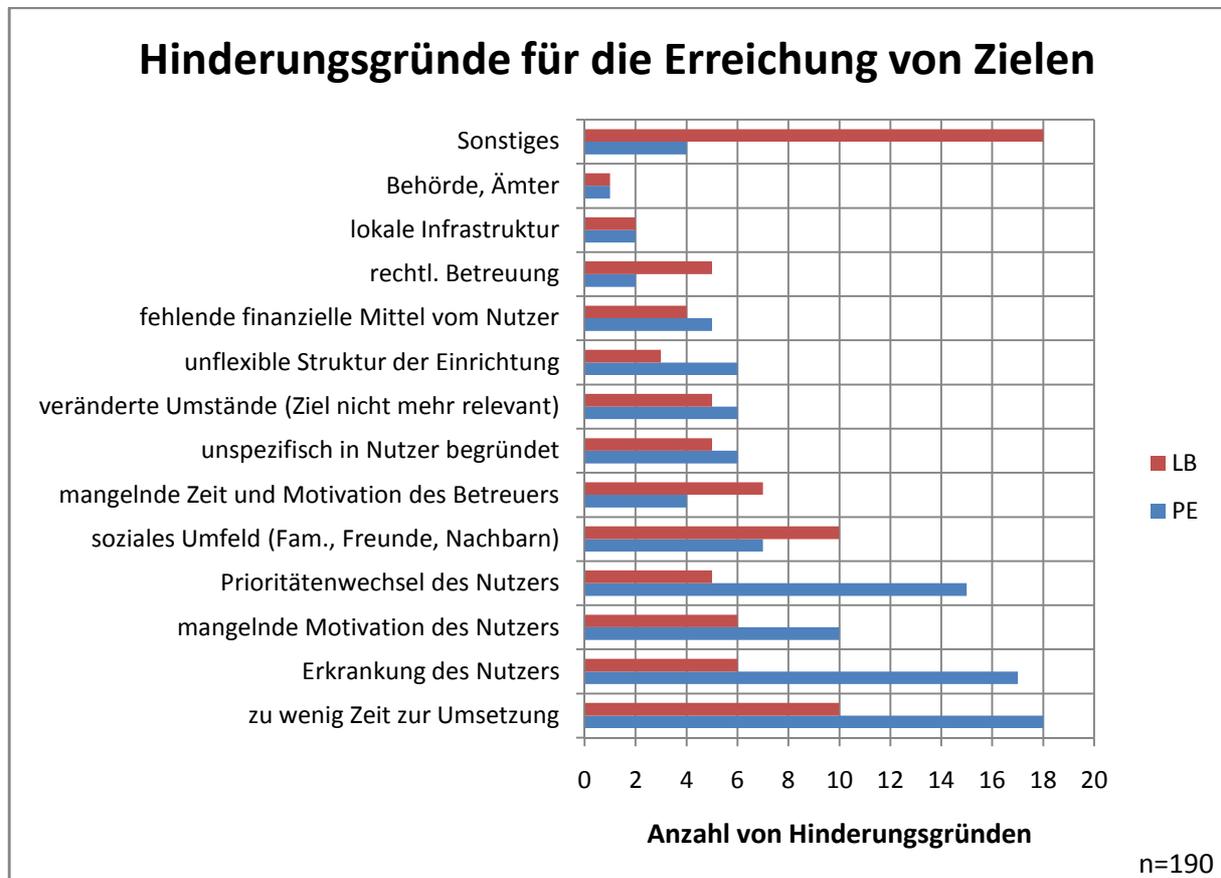


Abbildung 17

Im Gespräch wurde wiedergegeben, was den Prozess der Umsetzung behindert hat. So wurden nicht für alle Ziele Hinderungsgründe benannt. Im folgenden Text werden einzelne Bereiche zusammengefasst und die Hinderungsgründe prozentual zueinander ins Verhältnis gesetzt.

37 % der genannten Hinderungsgründe liegen an akuter Erkrankung, Motivation oder Prioritätenwechsel der Projektteilnehmer (*inklusive Hinderungsgründe, die im Projektteilnehmer zugrunde liegen und nicht näher benannt werden können*).

15 % der genannten Hinderungsgründe ist die eingeschränkte Zeit, die im Projekt zur Verfügung stand.

12 % der genannten Hinderungsgründe benennen die mangelnde Zeit und Motivation der Betreuer und die Inflexibilität der Einrichtung, sich auf die Umsetzung von Zielen einzustellen.

12 % der genannten Hinderungsgründe können nicht näher spezifiziert werden.

9 % der genannten Hinderungsgründe benennen Probleme mit dem sozialen Umfeld der Projektteilnehmer.

6 % der genannten Hinderungsgründe zeigen veränderte Umstände, so dass das Ziel nicht mehr relevant war.

5 % der genannten Hinderungsgründe sind fehlende finanzielle Mittel der Nutzer, um die Ziele zu verwirklichen.

4 % der genannten Hinderungsgründe hatten mit der rechtlichen Betreuung der Projektteilnehmer zu tun.

2 % der Hinderungsgründe und 1 % der Hinderungsgründe bezogen sich auf Probleme in der lokalen Infrastruktur und der Zusammenarbeit mit Behörden und Ämtern.

Aus den Ergebnissen ist zu erkennen, dass bei Personen mit PE die Auseinandersetzung mit der eigenen Person eine größere Rolle bei der Zielumsetzung spielt, als bei Personen mit LB. Menschen mit PE tragen das größere Risiko aufgrund eines Krankheitsschubes oder mangelnder Motivation ihre Ziele nicht zu erreichen. Im Gegensatz dazu sind Personen mit LB im Prozess der Zielumsetzung eher an Helferpersonen gebunden. Damit liegt ihr Teilhabeprozess zu einem höheren Anteil in den Händen anderer Personen. Diese Außenorientierung (= Außenbestimmung) gibt strukturellen Rahmenbedingungen von Einrichtungen, der Motivation von Bezugsbetreuern und dem Zeitfaktor der Umsetzung von Zielen eine wesentliche Bedeutung in der Wirkung auf die gelingende Teilhabe.

Nähere Aussagen zu förderlichen Faktoren finden sich im Kapitel „Qualitative Ergebnisse“.

### **8.5 Qualität der Planung des Teilhabeprozesses**

Die Planung des Teilhabeprozesses mit ca. 80 Nutzern in zwei Befragungswellen nahm im Projekt die meiste Zeit in Anspruch. Für die Begleitprozesse wurde das Kontrollgruppendesign entwickelt. Hierbei konnten Präsenz- und Aktionsgruppe der beteiligten Einrichtungen unterschieden werden.

Das bedeutet: Jeder Projektteilnehmer wurde in einer Befragungswelle mit der Anleitung einer dritten Person konfrontiert und in der zweiten Befragungswelle ausschließlich mit seinem Bezugsbetreuer nach vorangegangenen Schulungen.

Die folgenden Daten schätzen die Qualität der Teilhabe-Anzeiger ein, die die Grundlage für die darauffolgende Messung im Teilhabeprozess darstellen. Die Einschätzung der Qualität wurde von den Projektmitarbeitern vorgenommen.

#### Waren die Teilhabe-Anzeiger für den Projektteilnehmer erreichbar?

##### **PE**

3 % der Teilhabe-Anzeiger waren für den Projektteilnehmer nicht erreichbar

94 % der Teilhabe-Anzeiger waren realistisch erreichbar

3 % der Teilhabe-Anzeiger ließen sich nicht ermitteln

##### **LB**

6 % der Teilhabe-Anzeiger waren für den Projektteilnehmer nicht erreichbar

79 % der Teilhabe-Anzeiger waren realistisch erreichbar

15 % der Teilhabe-Anzeiger ließen sich nicht ermitteln

Waren die Teilhabe-Anzeiger konkret und klar formuliert?

PE

19 % waren nicht konkret und klar formuliert

77 % waren konkret und klar formuliert

3 % ließen sich nicht ermitteln

LB

19 % waren nicht konkret und klar formuliert

66 % waren konkret und klar formuliert

15 % ließen sich nicht ermitteln

Waren die Teilhabe-Anzeiger in der Sprache des Projektteilnehmers formuliert?

PE

0 % waren nicht in der Sprache des Projektteilnehmers formuliert

97 % waren in der Sprache des Projektteilnehmers formuliert

3 % ließen sich nicht ermitteln

LB

0 % waren nicht in der Sprache des Projektteilnehmers formuliert

85 % waren in der Sprache des Projektteilnehmers formuliert

15 % ließen sich nicht ermitteln

Waren die Teilhabe-Anzeiger relevant für den Projektteilnehmer?

PE

3 % waren nicht relevant

94 % waren für ihn relevant

3 % ließen sich nicht ermitteln

LB

0 % waren nicht relevant

85 % waren für ihn relevant

15 % ließen sich nicht ermitteln

Waren die Teilhabe-Anzeiger an den Fähigkeiten der Projektteilnehmer orientiert?

PE

89 % waren an den Fähigkeiten orientiert

4 % waren zu leicht gestellt

4 % zu schwer gestellt

3 % ließen sich nicht ermitteln

LB

74 % waren an den Fähigkeiten orientiert

4 % waren zu leicht gestellt

6 % zu schwer gestellt

16 % ließen sich nicht ermitteln

Insgesamt stellt sich die Qualität der Planung der Teilhabe-Anzeiger als positiv heraus. Schulungsbedarf besteht aber darin die Teilhabe-Anzeiger konkret und klar zu formulieren,

damit die Umsetzung anhand der Teilhabe-Anzeiger (Planungsziele) tatsächlich bewertet werden kann. Weitere Aussagen zur Qualität der Planung finden sich in den angehängten Datentabellen.

## 9 Ergebnisse der qualitativen Auswertung

Im Folgenden wird aus Übersichtsgründen nur eine Zusammenfassung der Auswertung der qualitativen Ergebnisse der Evaluation vorgestellt. Die ausführlichen Dokumente werden als Dateianhang diesem Bericht beigelegt. Dabei stellen wir zunächst die Ergebnisse für die Menschen mit Lernbeeinträchtigungen vor.

Wir beginnen mit einer Analyse der Evaluationsdokumente und Transskriptionen aus der ersten Delphi-Befragung für Menschen mit Lernbeeinträchtigungen.

### 9.1. Erste Befragungswelle: Barrieren bei der Umsetzung von Teilhabezielen im institutionellen Rahmen der Behindertenhilfe von Ole Wucherpfennig

Resultierend aus dem, im Zusammenhang mit dem Inklusionsbegriff verbundenen Paradigmenwechsel, wird in der Hilfe – oder Teilhabeplanung mit Menschen mit Behinderung – der Fokus zunehmend auf eine transparente Zielvereinbarung mit den Nutzern gelegt. Die Frage nach der Umsetzung der benannten Ziele und Maßnahmen zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen im pädagogischen Alltag durch die Dienstleister der Behindertenhilfe ist dabei zentrale Bezugsgröße. Ziel ist es, Nutzer im Rahmen der Teilhabeplanung einzubeziehen und Unterstützungsleistungen auf den individuellen Bedarf der Nutzer zuzuschneiden. Erfolg und Wirksamkeit soll ganz konkret nachweisbar gemacht werden. „Nicht alle Menschen haben so eine klare Vorstellung – und insbesondere Menschen die in vielen Belangen von Anderen abhängig sind, können solche Vorstellungen nur schwer entwickeln. Hilfen zu planen setzt aber voraus, wenigstens ungefähr zu wissen, wohin sich mein Leben entwickeln soll.“<sup>19</sup> Voraussetzung für das Gelingen einer Teilhabeplanung im Alltag – gemäß dem hier zugrunde liegenden Verständnis – ist ein Planungsprozess, bei dem die Individualität und die Selbstbestimmung charakteristisch sind. Die Verständlichkeit des Planungsprozesses für die Nutzer ist in diesem Kontext Grundvoraussetzung. Eine weitere entscheidende Barriere kann diesbezüglich beispielsweise auch die Artikulationsfähigkeit darstellen.

Insgesamt wurden für das Kapitel 9.1 neun Interviews ausgewertet. Drei der Interviews wurden mit Nutzern in den jeweiligen Institutionen, einer vertrauten Umgebung geführt. Die Interviews wurden in Gruppen durchgeführt. Insgesamt wurden jeweils zehn Nutzer und zehn Mitarbeiter (Bezugspersonen) interviewt. Zwei der Interviews mit Mitarbeitern wurden telefonisch durchgeführt, die restlichen Interviews wurden in den partizipierenden Einrichtungen selber durchgeführt. Alle Interviews entsprechen vom Ablauf her der methodischen Vorgehensweise vom problemzentrierten Interviewmodell. Das von Witzel entwickelte problemzentrierte Interview gehört zu der Kategorie der offenen, halbstandardisierten Befragungen. Zwar können sich die Befragten möglichst frei äußern,

---

<sup>19</sup> [http://www.lwvhessen.de/files/272/Manual\\_\\_Handbuch\\_\\_fuer\\_den\\_ITP\\_Hessen.pdf](http://www.lwvhessen.de/files/272/Manual__Handbuch__fuer_den_ITP_Hessen.pdf) (Letzter Zugriff am 26.08.2013)

trotzdem ist das Interview auf eine bestimmte Problemstellung ausgerichtet, auf welche der Interviewer immer wieder zurückkommt. Die zentralen Aspekte werden in einem Interviewleitfaden zusammengestellt und im Verlauf des Dialogs thematisiert. Das problemzentrierte Interview lässt sich durch die drei Grundprinzipien: der Problemorientierung, Gegenstandsorientierung und Prozessorientierung charakterisieren. Die Nutzer sollten selbst im Mittelpunkt der Untersuchung stehen, damit ihre Erfahrungen mit der Umsetzung und Wirksamkeit analysiert werden konnten. Nur so konnte man letztlich dem Anspruch gerecht werden, der subjektiven Sichtweise einen zentralen Stellenwert zukommen zu lassen. Mittels leichter Sprache im Interview, sollte gewährleistet werden, die Befragten zu erreichen. Die Interviews waren unterteilt in folgende drei Phasen: Sondierungsfrage, Leitfadenfragen zur Themenzentrierung und spontane Fragen. Im Vorfeld der Interviews wurde die Anonymisierung der Interviews zugesichert und Einwilligungserklärungen, ggf. auch vom jeweiligen Beistand, eingeholt. Ein zentraler Punkt für eine verantwortungsvolle Ethik bei einem Design mit der Verwendung von qualitativen Interviews, ist das vollkommen freiwillige Einverständnis der Probanden. Alle Teilnehmer wurden zuvor ausführlich über Absichten und Hintergründe der bevorstehenden Forschung informiert. Es wurde Ihnen erklärt, dass eine Nicht-Teilnahme keine negativen Konsequenzen für die betreffende Person hat. Die Gespräche wurden mithilfe eines Tonbandes aufgezeichnet und anschließend, mit sämtlichen Pausen und Unterbrechungen, transkribiert. Für die vorliegende Arbeit wurde der von Mayring entwickelte Analysestil der qualitativen Inhaltsanalyse angewendet.

### 9.1.1 Ergebnisse

Im Hinblick auf den Prozess der Auseinandersetzung mit Teilhabezielen gaben die Nutzer in den Interviews an, dass sie es teilweise als ungewohnt, anstrengend oder aber auch als unangenehm wahrgenommen haben, sich mit eigenen Zielen auseinanderzusetzen. Ein Klient erklärt: „Ich stehe nicht gern im Mittelpunkt.“<sup>20</sup>

Nur drei Nutzer gaben an, dass ein offener Umgang mit den eigenen Wünschen für Sie selbstverständlich gewesen sei.<sup>21</sup> Die Auswertung der Interviews mit den Nutzer deutet darauf hin, dass eine externe Person für den Prozess der Festlegung von Teilhabezielen den Bezugspersonen generell bevorzugt wird. Teilweise wollen Nutzer Teilhabeziele überhaupt nicht in Gegenwart der Bezugspersonen äußern. Hinsichtlich der externen Person ist es -aus der Perspektive der Nutzer -kein Problem, wenn diese die externe Person nicht näher kennen. Die Bezugspersonen bewerten den Aspekt der Vor- und Nachteile einer in diesen Prozess involvierten externen Person unterschiedlich. Eine generelle Unvoreingenommenheit gegenüber den Nutzern kann jedoch auch nicht geleugnet werden. Für die interviewten Bezugsbetreuer ist es ferner schwierig, den Prozess nicht aktiv mitgestalten zu können. Ihre Wertestandards als Fachkräfte und die von ihnen bevorzugten problemerkärenden Theorien und Arbeitsmethoden können die Mitarbeiter nicht einfach in den Hintergrund stellen. Ein Bezugsbetreuer gibt demnach zu: „Ich hätte meinen Nutzer weggelockt von der Richtung. Woanders hingelenkt, wo ich denke, für ihn wäre das jetzt

---

<sup>20</sup> Z. 3527-3528.

<sup>21</sup> Vgl. Z. 3812-3816.

nützlicher, hilfreicher, als das was er sich wünschte.“<sup>22</sup> Bezeichnend ist die Aussage einer Bezugsperson über die Zusammenarbeit zwischen einer in den Prozess involviert gewesenen externen Person und den Nutzern: „Ich fand ihre Art sehr schön. So emphatisch, auf einer Wellenlänge mit dem Nutzer, aber empathisch. Ich fand sie haben den Nutzer so genommen, wie er ist. Nicht mit den Erfahrungen, wie bei uns, im Hintergrund. Einfach unvoreingenommen.“<sup>23</sup> Lediglich zwei Nutzer gaben an, dass sie sich über ihre Wünsche auch vorher schon im Klaren gewesen sind. Im Vorfeld der Festlegung von konkreten Teilhabezielen, bedarf es zweifelsfrei einem gut strukturierten Prozess, bei dem die Nutzer aktiv einbezogen werden. Die Interviews verdeutlichen, dass es für Nutzer sehr hilfreich ist, mit einem Instrument in Form einer Teilhabekiste zu arbeiten. Diese ermöglicht es Nutzern einen umfangreichen Überblick über sämtliche Lebensbereiche bekommen und sich somit, im Rahmen der Suche nach eigenen Zielen, für die Teilhabeplanung inspirieren zu lassen. In Bezug auf die Erfahrungen mit der Teilhabekiste hat sich gezeigt, dass die Nutzer sehr unterschiedliche Bedürfnisse an die Systematik eines solchen Instrumentes haben. Die Aufteilung wurde positiv bewertet, allerdings werden die Nutzer in diesem Zusammenhang grundsätzlich stark heraus-gefordert. Für sie war die Zuordnung nicht immer schlüssig. Des Weiteren sind die Formulierungen der Karten ein entscheidender Faktor bezüglich ihrer Verständlichkeit: „Weil manche verstehen das nicht, manche sagen, wieso, warum steht hier drauf, ich habe einen Freund, ich will doch einen Freund.“<sup>24</sup> Es ist demnach empfehlenswert, dass die Karten unter der Prämisse „Ich wünsche mir ...“ oder „In der Zukunft möchte ich ...“ verstanden werden. Als entscheidend erweist sich somit in diesem Kontext eine Reduktion der Komplexität. Problematisch betreffend der Anforderung an das Instrumentarium einer Teilhabekiste ist, dass einerseits z.B. die Anzahl der Karten als Überforderung erlebt wurde, andererseits haben einige Nutzer gewisse Karten vermisst bzw. nicht finden können. Hinsichtlich der thematischen Aufbereitung von Teilhabezielen ist es gemäß den Aussagen von Nutzern und Bezugspersonen von großer Relevanz, dass auch dem Bereich Arbeit ein höherer Stellenwert zugemessen wird. Bezüglich der Systematik lässt sich resümieren, dass der Umgang mit den Karten von einigen Nutzern erst eingeübt werden muss, da er ihnen eine hohe Konzentrationsfähigkeit abverlangt. Die Kombination aus Text, der möglichst kurz gefasst und möglichst verständlich formuliert sein sollte, und Visualisierung wird von den Nutzern als sehr hilfreich aufgefasst. Einen ganz selbständigen Umgang mit der Kiste wird aus der Sicht der Nutzer als unrealistisch erachtet bzw. zumindest skeptisch hinterfragt.<sup>25</sup> Eine Abhängigkeit von Betreuern in diesem Prozessstadium resultiert auch teilweise aus den motorischen Fähigkeiten der Nutzer. So hatte ein Klient beispielsweise Probleme die Kiste zu öffnen. Andere empfanden die nah nebeneinanderliegenden Karten problematisch. Diesem Umstand muss begegnet werden, schließlich sollte auch hier ein Rahmen für eine aktive Beteiligung der Nutzer ermöglicht werden.

Ferner kann konstatiert werden, dass ein wichtiger Faktor bei der Umsetzung von Teilhabezielen der zeitliche Ablauf ist. Es fällt den Nutzern offensichtlich schwer, sich die Abläufe, d.h. in diesem Fall konkret der Umgang mit der Teilhabekiste, zwecks Entwicklung

---

<sup>22</sup> Z. 452-457.

<sup>23</sup> Z. 644-646.

<sup>24</sup> Z.5216-5217.

<sup>25</sup> Z. 3595-3600; Z. 4388-4404; Z. 5140-5148.

oder ggf. auch der Kanalisierung von Zielen, über einen gewissen Abstand nachhaltig zu verinnerlichen. So gibt exemplarisch ein Nutzer an: „Ein gemischtes Gefühl hatte ich. Weil ich dann nicht mehr wusste, was jetzt, damit angestellt wird oder was ich damit, da, so machen sollte. Und das war ganz komisch.“<sup>26</sup> Auch die Bezugspersonen weisen darauf hin, dass eine Nachhaltigkeit von geäußerten Zielen behinderungsbedingt nicht immer gewährleistet ist. Eine intensive Auseinandersetzung mit einem bestimmten zeitlichen, aber auch organisatorischen Ablauf, sollte die in diesem Kontext gegebene Wahrscheinlichkeit reduzieren. Der Ablauf sollte einen überschaubaren zeitlichen Rahmen haben, die Abständen zwischen den Terminen nicht mehr als ein paar Tage betragen. Die Termine selber sollten möglichst kurz gefasst werden, d.h. nicht länger als ca. eine Stunde dauern, damit die Konzentrationsfähigkeit der Nutzer nicht überstrapaziert wird. Der Prozess nimmt viel Zeit in Anspruch. Personalressourcen oder aber auch aus der Sicht der Institutionen vorrangige Aufgaben können letztlich dazu führen, dass ein idealer Ablauf nicht gewährleistet ist. Es liegt somit an den Institutionen die Relevanz der Teilhabeplanung bzw. der aktiven Mitgestaltungsmöglichkeiten durch die Nutzer innerhalb dieses Prozesses entsprechend zu bewerten und strukturellen Gegebenheiten anzupassen. Das Problem, welches diesbezüglich allgemein besteht, bringt folgendes Zitat zum Ausdruck: „Mir ist durch den Kopf gegangen, wie ungeduldig wir doch immer sind. Sie haben uns doch gezeigt, wie viel Geduld man haben müsste. Mein Wunsch ist entstanden, geduldiger zu werden, aber in der Arbeitszeit, ist das schwierig weil die Zeit fehlt. Da geht das nicht.“<sup>27</sup> Bezüglich der bisherigen Erfahrungen mit den Wünschen der Nutzer, lässt sich konstatieren, dass die Umsetzung dieser von den Mitarbeitern insgesamt als realistisch eingeschätzt worden ist.

So resümiert auch eine Bezugsperson: „Das sind keine utopischen Ziele, wo wir sagen, das ist überhaupt nicht möglich.“<sup>28</sup> Es wurden beispielsweise im Rahmen der Freizeitgestaltung bzw. der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben Wünsche wie ein Flughafen-oder Schwimmbadbesuch, also Aktivitäten außerhalb der Wohngruppe genannt. Auch eine ehrenamtliche Aktivität wurde als Ziel ausgegeben. Im Bereich Wohnen wurde beispielsweise eine eigene Wohnung oder eine Wohnung zusammen mit einem Partner / einer Partnerin oder partielle Formen der Selbstversorgung (z.B. dem Einkaufen ohne Betreuer) als Wünsche ausgegeben. Es werden aber auch persönliche Ziele, etwa Unterstützung im Bereich der Krisenbewältigung aufgeführt. Auch wurde beispielsweise die Unterstützung bei der Schlichtung von bestehenden Konflikten zu Familienmitgliedern genannt. Es spiegelt sich somit ein großes, individuelles Spektrum an Zielen wieder.

### 9.1.2 Diskussion

An dieser Stelle ist hinsichtlich der methodischen Vorgehensweise bei den durchgeführten Interviews anzumerken, dass es nicht in allen Situationen gelungen ist, die befragten Nutzer zu erreichen. Auch wenn die Interviews insgesamt wertvolle Informationen liefern konnten, lässt sich im Rahmen einer kritischen Auseinandersetzung nicht abstreiten, dass einige Interviewpassagen von geringer Aussagekraft sind. Es zeigt sich, dass mit steigender inhaltlicher und sprachlicher Komplexität der Fragen und den daraus resultierenden

---

<sup>26</sup> Z. 3996-3997.

<sup>27</sup> Z. 647-649.

<sup>28</sup> Z. 392-393.

Schwierigkeiten der Beantwortung, zudem auch die Konsistenz der gegebenen Antworten sinkt.

Die wertvollen Erkenntnisse sollen an dieser Stelle zusammengefasst und diskutiert werden: „Also, ich denke, das ist halt auch ein Lernprozess. Also genau so wie die jetzt überhaupt erst mal lernen müssen, ihre Wünsche, eh, überhaupt mal jemandem mitzuteilen. Das ist, wenn man in so einer Einrichtung lebt, über so viele Jahre (...) ein richtiger Lernprozess. Und zwar für Mitarbeiter und für die Nutzer.“<sup>29</sup>

Es entspricht generell eher der Ausgangssituation, dass die Nutzer zunächst keine eigenen Ziele benennen können. Es zeigt sich in diesem Kontext deutlich, dass es die Barriere der erlebten Hilflosigkeit auf der Nutzerebene zu überwinden gilt. Nutzer müssen zukünftig darin unterstützt werden, Ziele zu entwickeln und ihnen den Rahmen zu bieten, diese auch umsetzen zu können. Damit der Abhängigkeit der Nutzer von den institutionalisierten Routinen entgegengewirkt werden kann, müssen sich die Einrichtungen der Behindertenhilfe als von und mit Menschen mit Behinderungen lernende Organisationen begreifen. Sie müssen ihre Arbeit in Richtung einer stärkeren Personenzentrierung und der Unterstützung von Inklusion weiterentwickeln. Neben einer Ausweitung und einem flexibleren und individualisiertem Umgang mit Teilhabezielen bedarf es auch große Einstellungsveränderung der Mitarbeiter, schließlich ist ein persönliches Interesse am Ergebnis und Engagement aller in den Prozess involvierten Personen unerlässlich. Die Interviews haben zudem verdeutlicht, dass es Mitarbeitern im Behindertenbereich teilweise schwer fällt eine weniger aktive Rolle einzunehmen und den Nutzern gegenüber viel Geduld aufzubringen. Von großer Relevanz ist, dass Mitarbeiter intensiv daran arbeiten, dass ihre Nutzer mehr Vertrauen zu ihnen aufbauen. Es muss letztlich eine Kultur geschaffen werden, in der es selbstverständlich ist, dass Wünsche und Ziele der Nutzer Bestandteile der Zusammenarbeit sind. Dies wird allerdings nur gelingen, wenn die Nutzer das Gefühl haben, dass die Mitarbeiter ihnen auf gleicher Augenhöhe begegnen und, wie bereits erwähnt, Interesse und Bereitschaft signalisieren. Wichtig ist, dass man die Entwicklung von Zielen als Prozess auf beiden Seiten versteht. Richtungswechsel sind möglich. Werden negative Erfahrungen gemacht, muss daraus gelernt werden. In dem Prozess muss der eingeschränkten Kommunikationsfähigkeit, Konzentrationsfähigkeit und den intellektuellen Fähigkeiten von Nutzern Rechnung getragen werden. Die Abstände aufeinanderfolgender Termine sollten möglichst gering sein. Die Termine selber sollten relativ kurz gefasst werden. Inhalte müssen möglichst komplexitätsreduzierend vermittelt werden. Mitarbeiter sollten zukünftig durch Schulungen befähigt werden, Nutzer den neuen Ansprüchen entsprechend zu unterstützen. Hinsichtlich der Teilhabkiste könnte mittels einer weiteren Überarbeitung der Inhalte, der Formulierungen, und der Systematik sowie der Entwicklung eines benutzerfreundlicheren Designs zukünftig auf ein ausgereiftes und angepasstes Instrument zurückgegriffen werden, welches vielen Nutzer Raum bietet, sich selbständiger mit Teilhabezielen auseinanderzusetzen.

## **9.2. Zweite Befragungswelle: Qualitative Analyse von Evaluationsdokumenten aus dem Bereich der Experten aus Erfahrung mit Lernbeeinträchtigung von Annette Schüler**

Die handlungsleitenden Fragen dieser zweiten qualitativen Analyse werden zunächst kurz vorgestellt :

---

<sup>29</sup> Z. 1683-1686.

Bei der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization; WHO) in der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (International Classification of Functioning, Disability and Health; ICF) findet der Ansatz des bio-psycho-sozialen Modells Anwendung. Im bio-psycho-sozialen Modell bedeutet Behinderung, das Ergebnis der negativen Wechselwirkung zwischen dem Individuum mit einem Gesundheitsproblem und den Kontextfaktoren, die das Individuum umgeben.<sup>30</sup> Die Behinderung im ICF Modell der WHO ist als dynamisch gekennzeichnet.

Hilfreich ist die Salutogenese nach Antonovsky und sein Kohärenz(-gefühl)-Konzept: Verstehbarkeit; Handhabbarkeit bzw. Bewältigbarkeit und Sinnhaftigkeit bzw. Bedeutsamkeit.<sup>31</sup> Die Salutogenese/ das Kohärenz(-gefühl)-Konzept sowie die Gesundheitsförderung (WHO) möchte als zentrales Anliegen die Selbstbestimmung, die Kontrolle und Autonomie von Menschen über ihren persönlichen Lebensalltag und ihre Gesundheitsbelange unterstützen, stärken und vermehren.

Im Hinblick auf das Kohärenz(-gefühl)-Konzept/ Salutogenese nach Antonovsky und dem Projektverständnis von Teilhabe mit dem biopsychosozialen Aspekt soll der Fokus auf die Gefühlsebene von Menschen mit geistiger Behinderung und/ oder Mehrfachbehinderungen gelegt werden, wobei sich folgende zwei Fragen ergeben:

Ist Partizipation auf Teilnehmerseite (Menschen mit geistiger und/ oder Mehrfachbehinderungen) – als Individuum/ Experte ihrer selbst – bei der bewussten selbständigen Erfassung, Umsetzungsplanung, Umsetzung subjektiver Teilhabeziele im beschränkten Projektbereich Wohnen und Freizeit im Zeitverlauf des Projektes erkennbar?

Das Projekt war lediglich für den Bereich Wohnen und Freizeit angelegt. Insbesondere jedoch die Teilnehmer aus dem Bereich Lernbeeinträchtigung haben häufig und mit Nachdruck deutlich gemacht, dass der Bereich der Teilhabe an Arbeit für sie eine wichtige Bedeutung hat.

Kommt folglich dem Bereich Arbeit im Hinblick auf die subjektive Teilhabe, seitens der Teilnehmer, eine wesentliche Bedeutung zu?

Die Materialien der Auswertung liegen in unterschiedlichster Form vor: Gruppeninterviews mit Menschen mit geistiger und/oder Mehrfachbehinderung; Gruppeninterviews mit Menschen mit geistiger und/oder Mehrfachbehinderung und ihren Bezugsbetreuern; Gruppeninterviews mit den Bezugsbetreuern, Telefoninterview mit Koordinatoren; Telefoninterview mit Bezugsbetreuern; Sitzungsprotokolle von Interviews mit Menschen mit geistiger und/ oder Mehrfachbehinderung und ihren Bezugsbetreuern. Des Weiteren wurde ein telefonisch geführtes Interview mit dem Koordinator einer Einrichtung zur Auswertung herangezogen. Weitere drei Sitzungsprotokolle von Interviews mit Menschen mit geistiger und/oder Mehrfachbehinderung und ihren Bezugsbetreuern liegen der Auswertung zu Grunde.

Zu Beginn der Interviewbefragungen wurde den Interviewpartnern mit geistiger und/oder Mehrfachbehinderung die Anonymisierung der Interviews versichert. Einwilligungserklärungen wurden eingeholt ggf. auch von möglichen Beiständen. Das absolute freiwillige Einverständnis der Probanden ist die Grundlage einer verantwortungsvollen Ethik bei der Verwendung von qualitativen Interviews. Über die Hintergründe und

---

<sup>30</sup> Vgl. Schuntermann 2007, S. 29ff.

<sup>31</sup> Vgl. Antonovsky 1993 in Schnoor 2007, S. 6.

Absichten der Forschung haben alle Teilnehmer ausführlich in Kenntnis erhalten. Ausdrücklich ist den Menschen mit geistiger Behinderung und/oder Mehrfachbehinderung erklärt worden, dass eine Nicht-Teilnahme am Projekt keinerlei negative Konsequenzen hat.

Für den Bericht in der (Bonus-)Begleitforschung zum Projekt „Wie misst man Teilhabe in der Eingliederungshilfe?“ wurde die qualitative Inhaltsanalyse des Analysestils von Mayring angewandt. Die Richtung der Analyse fokussiert sich eher auf emotionale Aspekte während die Richtung der Analyse in der qualitativen Sozialforschung darin besteht, „durch den Text Aussagen über den emotionalen, kognitiven und Handlungshintergrund der Kommunikatoren zu machen.“<sup>32</sup>

Die gewählte Analysetechnik, für das ausgewählte Material, soll die inhaltliche Strukturierung bilden. „Bei der inhaltlichen Strukturierung besteht das Forschungsziel darin, bestimmte Themen, Inhalte oder Aspekte aus dem Material herauszufiltern und zusammenzufassen.“<sup>33</sup>

### **9.2.1 Ergebnisse**

In der Ergebnisdarstellung sollen nur kurz die wichtigsten Resultate veranschaulicht werden.

#### **9.2.1.1 Prozess-Phase der selbständigen Erfassung subjektiver Teilhabe-Ziele und Umsetzungsplanung**

Betrachtet man die 1. Prozess-Phase der selbständigen Erfassung subjektiver Teilhabe-Ziele und der Umsetzungsplanung, so gaben die Menschen mit geistiger Behinderung und/oder Mehrfachbehinderung an, dass sie mit den festgelegten Arbeitsterminen und Abläufen zufrieden waren. Ein Projektteilnehmer äußerte: „Dass man merkt, dass man auch als psychischer oder behinderter Mensch auch Rechte hat. Also nicht nur, dass gesunde Menschen Rechte haben, sondern dass wir auch Rechte haben. Und dass wir die auch mit unseren Wünschen durchsetzen können.“<sup>34</sup> Am Anfang der 1. Projektphase haben die Projektteilnehmer, in Bezug auf die konkrete persönliche Zielerfassung, zum Teil unwohle Gefühle und Bedenken beschrieben. Ein Teilnehmer des Projektes hat dies wie folgt dargestellt für sich: „[...] Ich habe das Gefühl gehabt, wenn ich jetzt was sage, einen Wunsch und ein Ziel, dann bin ich verpflichtet das innerhalb von einem halben Jahr zu bewerkstelligen, sozusagen dass ich darauf festgenagelt werde irgendwo [...] Da hätte ich persönlich davor Angst, dass ich einen Wunsch und ein Ziel äußere und dann darauf festgenagelt werde.“<sup>35</sup>

Weitere Projektteilnehmer legten auch ihre Bedenken ganz offen dar: „[...] Das waren die Anfangsängste irgendwo. [...] Das ist nicht eingetreten, aber das war meine Befürchtung. [...] Ich habe dann bei mir das Gefühl, dass man bei den Wünschen und Zielen ein bisschen tiefstapelt, also lieber das erfüllen, als etwas, wo man in Bedrängnis geraten könnte. Das muss ja dann nicht sein, aber man hat das Gefühl.“<sup>36</sup> und „ Ein gemischtes Gefühl hatte ich. [...] Weil ich dann nicht mehr wusste, was jetzt, ähm, damit angestellt wird oder was ich damit, da, so, machen sollte. Und das war ganz komisch.“<sup>37</sup> Aus Sicht der Mitarbeiter der Piloteinrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe wird beschrieben, dass sich einige Projektteilnehmer zu Beginn der 1. Prozessphase ablehnend und wenig motiviert zeigten.

---

<sup>32</sup> Mayring 2003 in Lamnek 2005, S. 519.

<sup>33</sup> [www.sozioologie.uni-halle.de/langer/pdf/meth1/inhaltan.pdf](http://www.sozioologie.uni-halle.de/langer/pdf/meth1/inhaltan.pdf) 01.03.2014

<sup>34</sup> Z. 694-701.

<sup>35</sup> Z. 868-877.

<sup>36</sup> Z. 879-887.

<sup>37</sup> Z. 2916-2924.

„Reagiert ablehnend am Anfang, setzt sich weit weg, hat wenig Motivation.“<sup>38</sup> Die Arbeitsatmosphäre wird aus Sicht der Mitarbeiter der Piloteinrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe überwiegend als sehr angenehm wahrgenommen.

„Von der Stimmung gab es überhaupt keine Probleme, eher das Gegenteil: Weil in der täglichen Arbeit geht das ganz oft unter, da sich so individuell mit jemand auseinandersetzen und daher haben die das total genossen, das mal jemand wirklich so viel Zeit hat und sich für den Bewohner so intensiv interessiert.“<sup>39</sup> Eine weitere Gefühlswahrnehmung hierzu aus Mitarbeitersicht: „Ich hatte so das Gefühl, >> endlich fragt mich mal jemand nach meinen Wünschen und ich kann jetzt endlich sagen, was mich so bewegt und was ich noch so in meinem Leben vorhabe <<. Ich fand das ganz toll, muss ich sagen.“<sup>40</sup>

In der Interaktion, in der Zusammenarbeit mit externer und interner Anleitung, mit Grundhaltung des personenzentrierten Ansatzes fühlten sich die Menschen mit geistiger Behinderung unterschiedlich wohl.

Ein Projektteilnehmer erklärt: „Ne, ich fand es positiv, dass da jemand von außen kommt, weil die Betreuer sieht man ja teils täglich [...] Also fand ich es sehr positiv und sehr lehrreich.“<sup>41</sup> „Für mich wäre es besser, wenn der Betreuer mit bei wäre. Aus dem Grund, weil er mich sehr gut kennt und er weiß ja auch, bei welchen Wünschen oder Zielen ich Schwierigkeiten hätte. Der könnte da am besten einlenken.“<sup>42</sup>:meinte ein anderer Teilnehmer des Projektes. Eine weitere Auffälligkeit der Ergebnisse: es wurde auch viel miteinander gelacht!

Aus Sicht der Projektmitarbeiter gab es am Anfang der 1. Prozessphase bei den Teilnehmern Schwierigkeiten in der Interaktion, bei der Zielerfassung im Bereich persönliche Entscheidungen zu treffen sowie Prioritäten zu benennen. Die Projektmitarbeiter fühlten sich zum Teil nicht in der Lage zu deuten, wie die Projektteilnehmer zu Entscheidungen und Prioritäten gelangt sind: „[...] es ist nicht deutlich, ob sie wirklich ihre Entscheidung über Ziele und Prioritäten bewusst wählt.“<sup>43</sup> „Dann haben wir versucht das nach dem Schema wichtig, weniger wichtig usw. einzuteilen. Der hat alles auf wichtig gepackt.“<sup>44</sup>

„Entscheidet für mindestens 15 Karten mit ja. Abbruch, da dies zu nichts außer zur Auswahl aller Karten führt.“<sup>45</sup> Das Gespräch beim ersten Arbeitstermin der Zielfindung war für den Großteil der teilnehmenden Mitarbeiter aufregend mit der sich ergebenden Frage: Was kommt da auf mich zu? Ein Mitarbeiter gab an: „[...] ich war auch neugierig drauf. [...] wie wird das Gespräch annehmen. Und ich war wirklich überrascht, dass er so wirklich aus sich rausgehen konnte und alles, was ihm auf der Seele brannte, dass er das so sagen konnte. Das fand, ich schön.“<sup>46</sup> „Da fand ich es sehr gut, dass man einiges gehört hat, das man so gar nicht gewusst hat.“<sup>47</sup>: erzählt ein anderer Mitarbeiter. „Und halt so rumspinnen zu dürfen. Wir schränken das gleich von vorneherein relativ ein. [...] Die Enttäuschung wird

---

<sup>38</sup> Z. 5.

<sup>39</sup> Z. 519-522.

<sup>40</sup> Z. 1035-1038.

<sup>41</sup> Z. 819-821.

<sup>42</sup> Z. 829-831.

<sup>43</sup> Z. 77.

<sup>44</sup> Z. 363-365.

<sup>45</sup> Z. 1430-1431.

<sup>46</sup> Z. 1209-1214.

<sup>47</sup> Z. 1255-1256.

kommen.“<sup>48</sup> :schildert ein Projektmitarbeiter. Die Projektteilnehmer fühlten sich vom organisatorischen Zeitablauf der Arbeitstermine in der 1. Prozessphase irritiert und nannten aus ihrer Sichtweise einige Bedenken. Ein Projektteilnehmer brachte an: „Einmal, weil die schon wieder Urlaub hat.“<sup>49</sup> Die Mitarbeiter der Piloteinrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe führten die knappe Personalausstattung sowie die nicht zur Verfügung stehenden Fachleistungsstunden auf. Auch wahrgenommener Zeitdruck wurde von den Mitarbeitern angegeben. „Es gibt zu wenig Personal dafür. Zu wenig Betreuungszeit.“<sup>50</sup> :stellt ein Mitarbeiter fest. Ein weiterer Betreuer sagt hierzu: „[...] also es liegt ganz eindeutig an den Rahmenbedingungen. [...] Das ist auch Teil des Frustes. [...] Das könnte man alles Tolles machen. Und dann denkt man: Ja prima, klasse, aber wann?“<sup>51</sup> Eine wesentliche Hürde im Reflexionsprozess der teilnehmenden Mitarbeiter der Piloteinrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe innerhalb der 1. Prozessphase stellt die dem Projekt zugrunde liegende personenzentrierte Haltung dar. Ein Vorgesetzter meint: „Also ich hatte ja meine Mitarbeiter vorher nochmal instruiert, ihre Meinung nicht Nutzern aufzuerlegen. Dass passiert ja ganz oft, dass man meint zu wissen, was gut für den Bewohner ist. [...] Ich hab an der Stelle wirklich doll im Vorfeld nochmal darum gebeten, sich zurückzunehmen und manche waren ganz überrascht, was da für Ergebnisse herauskamen.“<sup>52</sup> Ein teilnehmender Betreuer erklärt: „[...] Ich denke mal, man versucht zu beeinflussen, willentlich oder unbewusst. Man hat ja so eine Vorstellung, was würde ihr gut tun, was fänden wir als Mitarbeiter hilfreich, das kann man nicht außen vorlassen.“<sup>53</sup>

Die Projektteilnehmer haben ihre persönlichen Entwicklungen positiv gewertet. Die Teilnehmer möchten weiterhin mit dem Instrument der Teilhabekiste arbeiten - in der personenzentrierten Arbeitsweise. Ein Projektteilnehmer sagt: „[...] Der Mensch lernt nicht aus, sondern immer mehr dazu.“<sup>54</sup> „Ja, ich mach das Projekt auch weiter. Hab ich schon gesagt, dass ich das weiter mache.“<sup>55</sup> gibt ein anderer motivierter Teilnehmer an. Die Mitarbeiter nahmen wahr, dass sich in der 1. Prozessphase des Projektes bereits neue Sichtweisen entwickelt haben. „[...] Was die neuen Sichtweisen betrifft, [...], dass, man einfach vermehrt, oder täglich mit einarbeiten sollte, gerade wenn es um Hilfeplan-konferenzen geht und wenn man die persönliche Betreuungsplanung schreibt, dass man da den Nutzer wirklich fragt: Was möchtest du erreichen?“<sup>56</sup> :stellt ein Betreuer fest. Ein Mitarbeiter führt dazu aus: „Also für mich war es die Sichtweise, dass man immer denkt, man kennt die Bewohner. Aber, wenn es dann so andere Situationen gibt, [...], da kommen so Sachen ans Tageslicht, die man so gar nicht vermutet hat. Das ist so meine Sichtweise. [...], vielleicht mehr realisierbar ist als man denkt.“<sup>57</sup>

### **9.2.1.2 Zweite Prozessphase der Teilhabe-Umsetzung**

In der 2. Prozessphase der Teilhabeumsetzung sind nur vereinzelte Subkategorien mit Ergebnissen/Erkenntnissen darzustellen. In der 2. Prozessphase haben die Betreuer festgestellt, dass es sich bei den einzelnen Projektteilnehmern - zum größten Teil - um ganz normale, reale Ziele handelt. Ein Betreuer erzählt: „Das sind keine utopischen Ziele, wo wir

---

<sup>48</sup> Z. 1151-1152.

<sup>49</sup> Z. 1692, 1904.

<sup>50</sup> Z. 548.

<sup>51</sup> Z. 1263-1266.

<sup>52</sup> Z. 494-505.

<sup>53</sup> Z. 1293-1295.

<sup>54</sup> Z. 749.

<sup>55</sup> Z. 2495.

<sup>56</sup> Z.552-555.

<sup>57</sup> Z. 1326-1331.

sagen, das ist überhaupt nicht realistisch. Oder Schwimmbadbesuch. [...].“<sup>58</sup>

Die Betreuer verweisen erneut bei der Umsetzung der Teilhabeziele in der 2. Prozessphase auf Personalknappheit und fehlende Zeit (Fachleistungsstunden). „Der Mitarbeiterschlüssel ist so knapp, da kann man [...].“<sup>59</sup> erläutert ein Betreuer. In der 2. Prozessphase geben die Teilnehmer bekannt, dass sie mit ihren erfassten Teilhabezielen zufrieden sind. Zwei Teilnehmer berichten: „Ein Wunsch wird im Februar jetzt in Erfüllung gehen. [...] Tanzen lernen. Das haben wir nun erst mal erreicht. Da haben wir angerufen [...].“<sup>60</sup> Die Betreuer sind größtenteils ebenfalls mit dem Umsetzungsbereich, -prozess zufrieden. Ein Betreuer erklärt: „Also die Ergebnisse, die dabei herausgekommen sind, sind schon sehr vielversprechend und das sind alles Dinge, die wir auch gut umsetzen können.“<sup>61</sup>

### **9.2.1.3 Dritte Prozessphase der (bereits) umgesetzten Teilhabeziele**

Erste Ziele wurden lt. Angaben der Betreuer bereits umgesetzt. „[...] und die sind jetzt mittlerweile aus dem Trainingswohnbereich ausgezogen [...] Sie wohnen mittlerweile in einer eigenen Wohnung und das klappt sehr gut.“<sup>62</sup>

Betrachtet man die aufgeführten Ergebnisse, so wird ersichtlich, dass nach personenzentrierten Arbeitsweise die Menschen mit geistiger Behinderung und/oder Mehrfachbehinderungen ihre persönlichen Ressourcen wiederentdecken und diese, wenn auch langsam, zu nutzen beginnen. Wie bereits erwähnt ist die Behinderung eines Menschen im bio-psycho-sozialen Modell / ICF / WHO nichts Statisches. In diesem ICF/WHO-Modell wird die Sichtweise vertreten, dass Menschen behindert werden und nicht behindert sind. Die Gesellschaft bestimmt somit, ob ein Mensch durch Aufbau von Barrieren behindert wird oder sie durch Förderung von Barrierefreiheit – Behinderungen vermeidet.<sup>63</sup>

„Ein emanzipierter Mensch ist ein mündiger Mensch. Mündig-Sein heißt, selbständig entscheiden, handeln und Urteilen zu können, Entschlüsse fassen zu können und zu dürfen sowie Entscheidungsfreiheit zu haben.“<sup>64</sup> Ein Menschenleben unterliegt vielen Veränderungen. Entwicklungsmöglichkeiten sollten nicht ausgeschlossen werden. Jeder Mensch kann wachsen.<sup>42</sup> „Das Gefühl, selbst Dinge zu können, eigenständig, d.h. ein Individuum zu sein, sich selbst bewusst zu entscheiden und selbst Entschlüsse zu fassen, ist ein ganz entscheidendes Gefühl. In unserer Gesellschaft wird dem große Bedeutung beigemessen.“<sup>65</sup>

Der Bereich der Arbeit wurde im Forschungsprojekt nicht berücksichtigt. Trotz Ausgrenzung des Bereiches Arbeit haben sich Projektteilnehmer sowie Betreuer dennoch dazu geäußert.

Ein Betreuer erwähnt: „Wir wussten ja, dass Arbeiten nicht dabei ist. Da haben einige auch gesagt – meine Betreute, da geht das ganz bestimmt in die Richtung, die möchte nämlich arbeiten gehen. Also Arbeit ist noch nicht berücksichtigt, obwohl das bei vielen Betreuten ein großes Thema ist und bei der Arbeit Schwierigkeiten sind, wo sie sich auch was anderes wünschen... Der Bereich Arbeit wurde auch vermisst. Wir haben auch so Fotos z.B., haben manche, wenn sie von ihrer Teilhabe Bilder gemacht haben, die Kamera zur Arbeit mitgenommen und haben gesagt: Das ist meine Teilhabe. So nehme ich teil und arbeite nämlich und haben Fotos gemacht, wo sie auf Arbeit waren.“<sup>66</sup>

Die wesentlichen Erkenntnisse werden hier zusammengefasst, dargestellt und diskutiert: „Es

---

<sup>58</sup> Z. 640-641.

<sup>59</sup> Z. 1132.

<sup>60</sup> Z. 733-734.

<sup>61</sup> Z. 245-246.

<sup>62</sup> Z. 615-622.

<sup>63</sup> Vgl. Schuntermann 2007, S. 37f.

<sup>64</sup> Bosch 2005

<sup>65</sup> Bosch 2005, S. 49.

<sup>66</sup> Z. 418-426.

hat ihr schon Spaß gemacht und gut getan, also so ernst genommen zu werden.“<sup>67</sup> Der dem Projekt zugrunde liegende personenzentrierte Ansatz ist eine Grundhaltung, auf die sie, Menschen mit geistiger Behinderung und/oder Mehrfachbehinderungen, mit allem was ihnen wichtig ist, ihren persönlichen Stärken, Ressourcen und Möglichkeiten, Träumen und Zielen, aufbauen können. Und dieser personenzentrierte Ansatz verlangt, genau hinzusehen, ernst zu nehmen, zuzuhören, zuzutrauen und gemeinsam ins Gespräch zu kommen. Er stellt eine veränderte Sichtweise in der Zusammenarbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung und/oder Mehrfachbehinderung dar. Das ganz eigene Sicherheitsbedürfnis und die eigenen Ängste spielen in der Grundhaltung der personenzentrierten Haltung eine wichtige Rolle. Nach intensiver Auseinandersetzung mit der personenzentrierten Grundhaltung in der Interaktion mit den Menschen mit geistiger Behinderung und/oder Mehrfachbehinderungen entwickeln die Betreuer u.a. neue Ideen für mögliche Umsetzungen von Zielen und sind aufgeschlossen für veränderte Sichtweisen. Sie trauen den Menschen mit geistiger Behinderung und/oder Mehrfachbehinderungen mehr zu. Das erkennbare Vorhandensein der erlernten, erlebten Hilflosigkeit, bei den Menschen mit geistiger Behinderung und/oder Mehrfachbehinderung, wird durch veränderte Sichtweisen der Betreuer positiv beeinflusst. Die Menschen mit geistiger Behinderung und/oder Mehrfachbehinderungen entdecken, entwickeln und erlernen ihre persönlichen Ressourcen im Sinne der Selbstbestimmung – als wirklich erlebte persönliche Teilhabe.

Besonders wichtig ist, dass die Zielentwicklung als Prozess von allen Beteiligten begriffen wird. Der Wechsel von Wegen zur Zielerreichung ist jederzeit möglich. Aus negativen Erfahrungen sollen alle Beteiligten lernen und in ihren Entwicklungen wachsen. In Zusammenwirken mit dem Instrument „TeilhabeKiste“ ist die personenzentrierte Arbeitsweise und Haltung Grundvoraussetzung. „Die Fähigkeiten persönliche und soziale Ressourcen zu nutzen, kann darum Behinderungen abbauen, Teilhabe ermöglichen und Unterstützungsbedarfe verringern.“<sup>68</sup> Auf den noch ausgegrenzten Bereich der Arbeit schauend, ist es wichtig und nötig das Projekt zu erweitern „zum Beispiel v.a. um den Teilhabebereich-Arbeit.“<sup>69</sup> „Arbeit bedeutet weit mehr als ihr (Gegen-) Lohn: die Gehaltszahlung. Arbeit zu haben und dabei einer sinnvollen Tätigkeit nachzugehen, bedeutet Persönlichkeitsentwicklung, Selbstverwirklichung, Erweiterung sozialer Kontakte und die Ausstattung mit finanziellen Ressourcen als Grundvoraussetzung, um an den selbst als relevant empfundenen Lebensbereichen, partizipieren zu können.“<sup>70</sup>

### 9.3 Die Ergebnisse der qualitativen Begleitforschung für Menschen mit psychischer Erkrankung von Ariane Sylupp und Klaus Budinger

Es wurde untersucht, ob und inwiefern im Hilfeplanverfahren gegenüber den psychisch kranken Menschen eine Beeinflussung erfolgt. Auf einen bewussteren Umgang mit Optionen der Beeinflussung und „sozialen Erwünschtheit“ soll aufmerksam gemacht werden. Grundlage bildeten die Interviews (Gruppen- und Telefoninterviews), Sitzungsprotokolle und

---

<sup>67</sup> Z. 1148-1149

<sup>68</sup> Antonovsky 1997 in Wacker, Bosse, Dittrich, Niehoff, Schäfers, Wansing, Zalfen (Hrsg.) 2005, S. 226

<sup>69</sup> [www.bagfw-qualitaet.de/fileadmin/media/Aktion\\_Mensch/Fachtagung\\_17.6.13/Dokumentation\\_Fachtagung\\_II\\_130617.pdf](http://www.bagfw-qualitaet.de/fileadmin/media/Aktion_Mensch/Fachtagung_17.6.13/Dokumentation_Fachtagung_II_130617.pdf) 01.03.2014

<sup>70</sup> Dittrich 2005 in Wacker, Bosse, Dittrich, Niehoff, Schäfers, Wansing, Zalfen (Hrsg.) 2005, S. 99.

Auswertungsgespräche mit den 80 Teilnehmern und Fachkräften aus 21 Einrichtungen Die Auswertung erfolgte angelehnt an die Grounded Theory, mittels Induktion und Deduktion.

Zusammenfassende Einschätzung der Ergebnisse: Ein Einfluss auf Zielbestimmung und Zielerlangung besteht durch die Unterstützer, wie Betreuer und Angehörige, durch das Hilfesystem (Regelungen, Strukturen, Kapazitäten) sowie weiterer Faktoren (Zeit) als auch in dem Hilfesuchenden selbst (Motivation, Fleiß, Intellekt, Ausmaß der Erkrankung). Wesentlich ist stets die Personenzentrierung.

Während des Bearbeitens des Ausgangsmaterials durch die Autoren ist folgender Eindruck entstanden: Es besteht ein Einfluss durch die Unterstützer im Hilfeplanverfahren. Zum einen scheint dieser bei der Zielfindung, zum anderen bei der Zielerreichung (Maßnahmenunterstützung) vorzuliegen. Unterstützer meint die Bezugsbetreuungen, zum Teil auch deren Vertretungen. Ein möglicherweise bestehender Einfluss sollte im Material eruiert werden.

Anhand von problemzentrierten und strukturierten Interviews (Telefon- und Gruppeninterviews) sowie Sitzungsprotokollen und Auswertungsgesprächen wurden die Daten erhoben. Problemzentrierte Interviews ermöglichen subjektive Wahrnehmungen und Verarbeitungsweisen, also die subjektive Sicht der Betroffenen zur Zielbestimmung und Zielerlangung zu erfassen. Die Interviews wurden digital aufgezeichnet und vollständig transkribiert und anonymisiert. Bei den Auswertungsgesprächen sowie einigen Interviews handelt es sich um Mitschriften bzw. wurden diese im Anschluss der Gespräche schriftlich festgehalten.

Unserem Forschungsinteresse folgend, wurden im Sinne einer Begleitforschung im weiteren Forschungsprozess lediglich die Nutzer mit PE berücksichtigt. Zudem wurde das umfangreiche Ausgangsmaterial eingegrenzt, hierbei wurden aus den Jahren 2012 und 2013 Interviews, Sitzungsprotokolle und Auswertungsgespräche als Grundlage gewählt, um einen gedanklichen Querschnitt zu erhalten. Die verwendeten Texte wurden mit einem Code versehen und sind in der Anlage nachzuvollziehen.

Die verwendeten Materialien wurden angelehnt an die Methode der Grounded Theory ausgewertet, einem qualitativen Forschungsansatz. Gewonnene Eindrücke wurden in Hypothesen bzw. in Fragestellungen formuliert. Diese wurden dann anhand von Induktion und Deduktion bis zur „Sättigung“ der Kategorien geprüft. „Für die Grounded Theory ist [...] ein permanenter Wechsel zwischen Induktion und darauf folgender Überprüfung (Deduktion) von vorläufigen Zusammenhängen typisch, die so immer weiter verfeinert werden“<sup>71</sup>. „Bei der Induktion geht man von einer Entdeckung eines Zusammenhangs in der Empirie aus (den man aus Daten z.B. aus Interviews oder Teilnehmender Beobachtung gewonnen hat) und sagt: „Das könnte so sein!“. Das Motto der Deduktion wäre dann, in Bezug auf die Theorie – hier: diese vorläufige theoretische Annahme – in der Empirie (in weiteren Interviews oder Beobachtungen) zu fragen: Ist das so?“<sup>72</sup> Über die Grounded Theory ist es möglich sich einer offenen Fragestellung mit Hilfe des Theoretical Sampling sich einer großen Datenmenge zu nähern und durch Kodieren von Inhalten und Wichtig war es mit Offenheit an die Erforschung heran zu gehen, da sehr ungewiss war, was die Texte überhaupt an Themen oder Überraschungen bieten würden. Als Hauptthema entwickelte sich dabei, ob und in wie fern, eine Beeinflussung der Nutzer stattfindet bzw. welche Faktoren den

---

<sup>71</sup> Arnold 2002, S.7.

<sup>72</sup> ebd., S. 8.

Teilhabeprozess beeinflussen. So war es möglich die „Realität des täglichen Lebens der Menschen“ durch die „systematische Sammlung und Analyse von Daten“ zu ermitteln<sup>73</sup>. Zum Zweck einer kommunikativen Validierung unterhielten die beiden Autoren eine regelmäßige „Forschungswerkstatt“, in der die Auswertungsmethode, Kategorien und dahinter liegende Fragestellungen bzw. Hypothesen und die Ergebnisse kritisch diskutiert und überprüft wurden.

### 9.3.1 Ergebnisse

Die Ergebnisse lassen sich grob in den Einfluss auf Zielbestimmung und Zielerlangung aufteilen. Jeweils wurden drei Behauptungen aufgestellt und somit Kategorien gebildet.

Thema 1: Zielfindung (Prozess, Einschränkungen, Gefühle)

Thema 2: Zielerlangung

Allgemein: Was beeinflusst den Prozess der Zielumsetzung?

Der Prozess der Zielfindung wird beeinflusst? Ist das so? Wodurch?  
Oder: Gibt es einen Einfluss auf den Zielfindungsprozess?

Die Teilnehmer sind vom System eingeschränkt in ihrer Zielfindung.  
Bestehen erlebte Einschränkungen für die Zielfindung?  
(z.B. Widerstände, Grenzen, Hürden durch Strukturen/ Einrichtungen)

Die Zielbestimmung ist mit starken Gefühlen für die Experten aus Erfahrung verbunden  
( z.B. Die eigenen Ziele haben eine große Bedeutung für die Teilnehmer!?)

- 2a) Eine (aktive) Beteiligung erscheint wesentlich für die Umsetzung der Maßnahmen!?  
Ist das so?
- 2b) Bei Ausfall von Bezugsbetreuungen ist es wichtig eine Vertretung zu organisieren, da Maßnahmen sonst nicht verfolgt / begleitet werden? Ist das so?
- 2c) Gibt es weitere Beeinflussungen?

Diese Fragen/Behauptungen wurden solange geprüft bis keine neuen Erkenntnisse mehr generiert werden konnten. Im Folgenden werden die Themen einzeln behandelt. Zur Verdeutlichung der Aussagen werden teilweise Originalzitate wiedergegeben.

### Einflüsse im Zielfindungsprozess

Die Frage war hier im Auswertungsprozess zu allgemein gestellt. Eine Unterteilung in drei Unterfragen wäre notwendig gewesen:

1. Inwiefern erfolgt eine Beeinflussung durch Bezugsbetreuungen?

Das Vertrauens-als auch das Nähe-Distanz-Verhältnis zwischen Teilnehmer und Bezugsbetreuung/Begleiter spielen eine Rolle. Sie haben Vorwissen, das häufig mit

2. Inwiefern erfolgt eine Beeinflussung durch Kommunikation?

Hier die Ergebnisse in Stichworten : Gleiche Sprache von Vorteil , Leichte Sprache von Vorteil

---

<sup>73</sup> ebd., S. 3.

Im Kommunikationsprozess sollten: Wiederholungen verwendet werden, eine Fragetechnik genutzt werden (geschlossene Fragen besser als narrative Fragen, direkte Fragen nutzen)  
Von Bedeutung ist die kommunikative Offenheit für Vorschläge / Ideen. Die Kommunikation sollte die Entscheidungskompetenz des Experten aus Erfahrung betonen, wichtig ist die Unterscheidung zu „was ist“ und „was wünsche ich mir“. Generell sollte nicht zu schnell gesprochen werden, Teilnehmer können dem Gespräch sonst nicht folgen

### 3. Wodurch wird der Zielfindungsprozess noch beeinflusst?

Auch hier das Ergebnis in Schlagworten :

Struktur des Gespräches (siehe oben), Zeitrahmen (muss klar und ausreichend sein )

Die Person des Teilnehmers selbst (Erkrankung, Einschränkungen, Intellekt, Antrieb)

Die Bedeutung und der Einfluss von Angehörigen

Die Beteiligung interner/externer Personen bei der Zielfindung

### **Einschränkungen durch das „System der Eingliederungshilfe/Träger“ während der Zielfindung**

Nicht von allen Teilnehmern wurden Hürden oder Einschränkungen benannt, dennoch bestehen diese. Bei künftigen Zielplanungen bedürfen die Teilnehmer mehr Unterstützung und Ermutigung ihre Wünsche und Ziele anzugehen. Individuellere Hilfe- und Lösungskonzepte erleichtern die Zielerlangung gegenüber eingefahren Hilfsstrukturen. Die Teilnehmer fühlen sich durch die zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel sowie den vorgegebenen Strukturen der Einrichtungen bzw. dem System der Psychiatrie eingeschränkt.

### **Gefühle verbunden mit dem Thema „Ziele für mich bestimmen“**

Genannte Gefühle bezogen sich nicht immer nur auf die Bedeutung der Zielbestimmung. Die Gefühle waren häufig durch die Gesprächssituation oder die am Gespräch beteiligten Personen geprägt. Vertrauen erscheint sehr wichtig für ein offenes und ehrliches Gespräch. In den Gefühlen wurde häufig auch die allgemeine Zufriedenheit der Person oder auch die Einstellung zum System deutlich. Die Gefühle während der Zielbestimmung deckten eine breite Palette ab, von sehr interessiert, motiviert und mit klaren Vorstellungen, bis beeinflussbar und keine eigenen Vorstellungen zu besitzen oder Gleichgültigkeit. Für die Gesprächssituation war vor allem Vertrauen notwendig, einige Teilnehmer benötigten hierfür Anlauf. Aber auch Zeit, Konzentration und die Sicherheit durch eine bekannte Person (Bezugsbetreuung/Begleiter) waren von Bedeutung. Bei einer von vornherein negativen Einstellung war die Gesprächsführung schwierig bis nicht möglich. Eine negative Grundeinstellung beeinflusst auch negativ das Zielgespräch.

### **Notwendigkeit einer Beteiligung zur Umsetzung von Zielen**

Eine aktive Unterstützung bzw. Hilfen durch Bezugsbetreuung/Begleiter, wie Gesprächsangebote sind für die Teilnehmer wichtig. Dennoch ist zur Zielerlangung immer bedeutsam, dass eine eigene Beteiligung notwendig ist. Beim Lesen des Ausgangsmaterials entstand der Eindruck, dass eine aktive Beteiligung bzw. das Engagement durch die Einrichtungen einen wesentlichen Einfluss auf die Zielerlangung hat. Tatsächlich war dieser Punkt kaum thematisiert bzw. gab es nur wenige Belege (Zitate). Vielmehr thematisiert wurde die Unterstützung in der Zielfindung.

### **Ausfall von Unterstützern erfordert Vertretungen**

Wichtig ist für die Teilnehmer, dass sie überhaupt einen Ansprechpartner haben „Es sollte

helfende Ansprechpartner geben“<sup>74</sup>. Vorrangig sind das die Bezugsbetreuungen, Vertretungen oder gesetzliche Betreuungen. Bemängelt wurde, dass vor allem am Wochenende weniger Unterstützung erfolgt „Aber manchmal ist gar keine bei uns am Samstag da.“<sup>75</sup>. In den Ausgangsmaterialien wurde dieser Umstand nur wenig thematisiert.

### Beeinflussungen in der Zielerreichung

Das Erlangen der Ziele hängt von mehreren Faktoren ab, die nicht nur im Teilnehmer selbst begründet sind, sondern auch in seiner Umgebung. Aber es überwiegen die Faktoren, die umfassen, wie der Teilnehmer selbst zu den Zielen steht (Motivation und Fleiß) und wie die Ziele vorbereitet wurden (Zielbestimmung, Maßnahmeplanung). „Barrieren für die Nicht-Umsetzung von Teilhabe-Zielen scheinen vor allem bei den TN selbst zu liegen, da entweder der eigene Antrieb zu gering war oder aber zwischenzeitlich andere Prioritäten entstanden sind.“<sup>76</sup>.

### 9.3.2 Diskussion zu Forschung und Literatur

In dem Modellprogram Fortentwicklung des Hilfeplanverfahrens für die Jugendhilfe „Hilfeplanung als Kontraktmanagement“ werden Rahmenbedingungen beschrieben, die sich mit hiesigen Ergebnissen decken. Für Hilfeplanverfahren gefordert werden dabei „die Notwendigkeit eines angemessenen zeitlichen Rahmens“, „geschützte Räume in angenehmer Atmosphäre“, „eine gute Vorbereitung dieser Gespräche durch die Fachkräfte“, „eine klare Moderation und Strukturierung des Gespräches“, „auf eine gewisse zeitliche Begrenzung“ achten sowie „den gesamte Hilfeplanprozess transparent [...] in einer für sie verständlichen und annehmbaren Art zu gestalten“<sup>77</sup>. Eine weitere Quelle fordert für eine klientenzentrierte Gesprächsführung „Empathisches Zuhören“ und „Empathisches Verstehen“, „unbedingte Wertschätzung“, „kritische Reflexion nicht-adäquater Verhaltensweisen“ sowie diverse Rahmenbedingungen für das Gespräch<sup>78</sup>. Die bisherige Recherche brachte Literatur zu Tage, die sich mit dem Thema des Hilfeplanverfahrens vor allem für den Bereich der Jugendhilfe beschäftigt. In der Literatur sind vor allem Hinweise für notwendige Rahmenbedingungen für effektive Gespräche zu finden. Ein bestehender Einfluss wird in einer weiteren Begleitforschung des Projektes deutlich. Hier werden „Barrieren, die im Zusammenhang mit der Umsetzung von Teilhabezielen“ bestehen, benannt. Ferner wird auf die Notwendigkeit einer leichten Sprache verwiesen. Weiter wird hervorgehoben, dass es Bezugsbetreuungen schwer fällt, den Teilhabeprozess nicht aktiv mitzugestalten sowie Geduld aufzubringen. Zudem resultiert teilweise auch eine Abhängigkeit zwischen Betreuten und Betreuern aus motorischen Einschränkungen. Auch wird deutlich, um die Konzentrationsfähigkeit der Betreuten gewährleisten zu können, die Gespräche möglichst kurz gefasst werden sollten. Wesentlich ist es Vertrauen aufzubauen als auch eine Kultur zu schaffen, in der es für Nutzer selbstverständlich ist eigene Ziele und Wünsche zu formulieren. Da sich die Inhalte mit unseren Ergebnissen decken, kann unser anfänglicher Eindruck, dass eine Beeinflussung in der Zielplanung und -umsetzung bislang erfolgt, als bestätigt betrachtet werden. Jedoch bedeutet ein Einfluss nicht zwingend einen negativen Umstand. Wichtig ist es sich dessen bewusst zu sein.

---

<sup>74</sup> Text 14.

<sup>75</sup> Text 4.

<sup>76</sup> Text 11.

<sup>77</sup> MFH, 2003, S. 32f.

<sup>78</sup> Vgl. Weinberger, 2013.

### 9.3.3 Konsequenzen

Es findet während der Prozesse der Zielfindung sowie der Maßnahmeplanung eine umfangreiche Beeinflussung der Projektteilnehmer statt. Diesen Einfluss gilt es in der Zusammenarbeit zu beachten. Um im Sinne der Teilnehmer zu handeln bzw. diese in ihrem Interesse zu unterstützen, ist eine geeignete Kommunikation zu verwenden, den Beteiligten ausreichend Ruhe und Zeit zu gewähren aber auch das Umfeld der Teilnehmer sowie den Teilnehmer selbst gegenüber achtsam zu sein. Eine angemessene Zielfindung und Maßnahmeplanung kann nur unter Berücksichtigung der Personenzentrierung erfolgen.

## 10 Resümee

Das Projekt „Wie misst man Teilhabe in der Eingliederungshilfe?“ hatte die Aufgabe ein Instrument zur Bestimmung, Umsetzung und Messung von individuell definierter Teilhabe aus Nutzerperspektive zu entwickeln. In einem deutschlandweiten Evaluationsprozess entstand mit Partizipation von über 80 Menschen mit psychischer Erkrankung und Lernbeeinträchtigung ein Teilhabeinstrument, das in einem mehrstufigen personenzentrierten Auswahl-, Planungs- und Messverfahren, Mithilfe von Teilhabeindikatoren das Gelingen von selbstbestimmten Teilhabeprozessen misst.

Das Projekt hatte über die Dauer der dreijährigen Laufzeit teilweise mit Vorurteilen zu kämpfen, die die Bestimmung subjektiver Teilhabe durch die Nutzer als sinnlos bezweifelten („*Wie wollen Menschen mit beispielsweise psychischer Erkrankung ihre Ziele selbst festlegen, wenn sie jeden Tag ein anderes haben?*“:Frage einer Teilnehmerin des ersten Fachtages im Jahr 2012)

Der zentrale Titel „Wie misst man Teilhabe in der Eingliederungshilfe?“ lenkte den Focus auf Messen und Bewerten, wesentliches Ziel des Projektes war es jedoch auch, dafür Voraussetzungen zu schaffen.

Subjektive Teilhabe wurde im Projekt – ähnlich wie bei Projekten zur Lebensqualität von Nutzern – durch Experten aus Erfahrung bestimmt. So standen über 80 Nutzer von Leistungen der Eingliederungshilfe im Vordergrund und definierten aus Ihrer Lebenslage heraus „Teilhabe“.

Teilhabe ist in Bezug auf Wirkungsorientierung und subjektive Teilhabeziele in der Diskussion: dabei ist unumstritten, dass subjektive Teilhabeindikatoren wissenschaftlich zu entwickeln seien. Ziel des Projekts ist die Bestimmung und Messung der Umsetzung subjektiv bewerteter Teilhabe in den Bereichen Wohnen und Freizeit der Eingliederungshilfe für Menschen mit psychischer Erkrankung und/oder Menschen mit Lernschwierigkeiten (sog. geistiger Behinderung). Teilhabe am Arbeitsleben war kein Gegenstand der Projektbeantragung. Ergebnis ist, dass die in Phase I und II entwickelten Instrumente (TeilhabeKiste) und Verfahrensanleitungen (Teilhabeanzeiger) aus der Perspektive der Nutzer die Messung von subjektiver Teilhabe leisten können. Eine Bewertung subjektiver Teilhabe geschieht individuell, wie auch auf der Ebene von Diensten und Einrichtungen. Wirkungsziele („wie setzt sich in unserem Arbeitsbereich Teilhabe aus Sicht von Nutzern um?“) könnten so zusammengefasst auch auf der Ebene einer Organisation erhoben werden wie aggregiert auch eine regionale Sicht erfassen.

Im Projekt haben die Teilnehmer des Projektes als „Experten-aus-Erfahrung“ ein Indikatoren-Set zur Anzeige von Teilhabe aus Nutzersicht weiterentwickelt („TeilhabeKiste“). Weiter sind Verfahren zu Anwendung und Auswertung in der Praxis erprobt worden.

Wesentlich für das Projekt ist eine individuelle und autonome Definition von Teilhabe aus der Sicht beeinträchtigter „Experten-aus-Erfahrung“. Selbstbestimmte Teilhabeziele werden durch das entwickelte Indikatorenset „TeilhabeKiste“ gestützt, die Umsetzung durch die entwickelten Prozesselemente „Teilhabeanzeiger“ vorbereitet. Teilhabe kann dann aus der Sicht der „Experten aus Erfahrung“ wie auch der Fachkräfte vor Ort eingeschätzt werden.

Teilhabeindikatoren sollen - bezogen auf Menschen mit Beeinträchtigungen - deren Teilhabechancen in ihrer Lebenssituation einschätzen helfen. Mit dem Blick auf die Ratifizierung der UN-BRK gibt es aktuelle Versuche<sup>79</sup>, deren Artikel in Indikatoren /Anzeiger zu übersetzen, mit denen die Ausprägung von Teilhabe in einem bestimmten gesellschaftlichen Bereich eingeschätzt werden kann. Die bloße Nennung von wichtigen Teilhabechancen abgeleitet aus den Rechten der BRK bleibt jedoch zunächst allgemein. Am Beispiel „Teilhabe an privatem Wohnraum“ wird dies deutlich: Indikatoren müssen zum Beispiel vertragsrechtliche Bedingungen klären (ein Zimmer in einem Heim ist kein privater Wohnraum). Folglich wäre ein Teilhabeindikator ein eigener Mietvertrag. Dabei ist aber auch der Prozess zu klären: Habe ich unabhängig vom Ort Unterstützung, wenn ich in einer eigenen Wohnung lebe. Gleichmaßen ist von das Ergebnis von Bedeutung: Wie privat, wie sicher, wie von Sorge Anderer getragen fühle ich mich wohl? Alle diese Aspekte wären folglich noch als Anzeiger zu beschreiben.<sup>80</sup>

Teilhabeindikatoren sind darüber hinaus Gegenstand sozialwissenschaftlicher Forschung – so sei auf den 2. Teilhabebericht des SOFi Instituts verwiesen, der zentral die Mehrdimensionalität einer soziökonomischen Berichterstattung betont<sup>81</sup>. Teilhabeindikatoren sind ähnlich wie Qualitätsindikatoren zu verstehen: Erst das Zusammenspiel objektiver Lebensbedingungen und subjektiver Verwirklichungschancen kommt zu sinnvollen Indikatoren.

Objektive Teilhabeindikatoren wären etwa für den Bereich der persönlichen Selbstsorge / Wohnens: Kennzahlen zum Anteil des Einkommens zur persönlichen Verfügung, Kennzahlen zur Größe der sozialen Netzwerke, Anteil des Zugangs zu persönlichem Wohnraum, Größe und Ausstattung des privaten Wohnraums – Fragen bzw. Antworten, die der neue Teilhabebericht für Menschen mit Beeinträchtigungen nur teilweise erfüllen kann. Allen neuen Ansätzen gemeinsam ist die Schwierigkeit der Datengenerierung: es gibt sehr wenig übergreifende Daten zur Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen.

Deshalb fordert z.B. der 2. Teilhabebericht des SOFI im Auftrag der Bundesregierung auf spezifische Indikatoren/Kennziffern für folgende Dimensionen zu entwickeln: Gesundheit/Selbstsorge, Bildung, persönliche Aktivitäten/Arbeit, politischer Einfluss/Partizipation, soziale Aktivitäten, Umweltbedingungen/öffentliche Räume/Mobilität und Sicherheit/private Räume. „Die amtliche Statistik sollte es ermöglichen, Informationen zu Dimensionen der Lebensqualität in unterschiedlicher Weise zu aggregieren und

---

<sup>79</sup> (Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigung 2013).

<sup>80</sup> Teilhabebericht a.a.O : S.37 Kommentar des wissenschaftlichen Beirats.

<sup>81</sup> Bartelheimer u.A. / SOFI, 2. Teilhabebericht 2012, S.43.

Messkonzepte für objektive und subjektive Wohlfahrt sind gleichermaßen wesentlich...<sup>82</sup>  
Einschränkend ist jedoch zu bedauern, dass Beeinträchtigung/Behinderung in diesem 2. Allgemeinen Teilhabebericht nicht als Kategorie vorkommt.

Wirkungsorientierung von Leistungen in der Eingliederungshilfe benötigen belastbare Indikatoren zur Lebenslage/Teilhabelage aus Nutzersicht, die die sehr unterschiedliche Lebensrealität von Menschen mit Beeinträchtigungen einbezieht. Der Teilhabebericht der Bundesregierung stellt dazu fest, dass besonders verletzbare Gruppen „keine Berücksichtigung in den datenbasierten Aussagen finden, wie Menschen mit schweren geistigen Beeinträchtigungen, Personen mit umfassender Beeinträchtigung der Kommunikation und Personen, die durch ihren Wohnort von der Beteiligung an Haushaltserhebungen ausgeschlossen sind.“<sup>83</sup>

Auf das Projekt bezogen ist festzustellen: Ausstattung und Rahmenbedingungen auch dieses Projektes erreichen keine statistische Repräsentativität für diese besonders verletzlichen Gruppen. Ziel des hier vorgestellten Projektes ist es lediglich, erstmalig Einschätzungen zu subjektiv gewünschten Teilhabeoptionen zu gewinnen. Das Teilhabeinstrument stärkt Menschen mit Behinderung in ihren Belangen.

Von besonderer Bedeutung ist hier das Verständnis von Teilhabe als Handlungsoption.<sup>84</sup> „Überall dabei sein und selbst bestimmen“ wird dazu in der Formulierung der UN\_Konvention in leichter Sprache als Motto entwickelt.

### **Teilhabe ist als Prozess zu verstehen, der Aneignung der Welt ermöglicht.**

So wurde beispielsweise festgestellt, dass Menschen mit psychischer Erkrankung gegenüber Menschen mit Lernbeeinträchtigung deutlich mehr Wünsche äußern. Die Ziele von Menschen mit Lernbeeinträchtigung werden im Vergleich zu ihnen nach Außen weniger wahrgenommen und seltener im eigenen Hilfeplan eingearbeitet. Schlussfolgernd, bedingt das eine Situation im Betreuungsalltag, in der die eigentlichen Ziele der Nutzer nicht im Vordergrund stehen oder gar nicht erst erhoben werden. Dazu trägt bei, dass in der Behindertenhilfe noch „veraltete“ wenig flexibel und personenzentrierte Bedarfsplanungsverfahren genutzt werden.

Menschen mit Behinderung dagegen, die in ihrer eigenen Wohnung leben, profitieren davon, dass ihre Ziele öfter im Hilfeplan notiert sind, als beim Leben in einem Wohnheim. Menschen mit Behinderung wählen ihre Ziele mit Bedacht.

Die Ergebnisse zeigen, dass bei Personen mit einer psychischen Erkrankung die Auseinandersetzung mit der eigenen Person eine größere Rolle bei der Zielumsetzung spielt, als bei Personen mit Lernbeeinträchtigung. Menschen mit psychischer Erkrankung tragen das größere Risiko aufgrund einer Aktualisierung ihrer Erkrankung oder wegen erkrankungsbedingt beeinträchtigter Motivation ihre Ziele nicht zu erreichen. Im Gegensatz dazu sind Personen mit Lernbeeinträchtigung im Prozess der Zielumsetzung eher an Helferpersonen gebunden. Damit liegt ihr Teilhabeprozess zu einem höheren Anteil in den Händen anderer Personen. Diese Außenorientierung (= Außenbestimmung) gibt strukturellen Rahmenbedingungen von Einrichtungen, der Motivation von Bezugsbetreuern und dem

---

<sup>82</sup> Bartelheimer u.A. / SOFI, 2. Teilhabebericht 2012, S.44.

<sup>83</sup> Teilhabebericht ... a.a.O : S. 65.

<sup>84</sup> [http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user\\_upload/PDF-](http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/PDF-Dateien/Pakte_Konventionen/CRPD_behindertenrechtskonvention/crpd_leichte_sprache_de.pdf)

[Dateien/Pakte\\_Konventionen/CRPD\\_behindertenrechtskonvention/crpd\\_leichte\\_sprache\\_de.pdf](http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/PDF-Dateien/Pakte_Konventionen/CRPD_behindertenrechtskonvention/crpd_leichte_sprache_de.pdf)

Zeitfaktor der Umsetzung von Zielen eine wesentliche Bedeutung in der Wirkung auf die gelingende Teilhabe.

Die Zielumsetzung zeigt, dass es auch zeitabhängig ist, wann ein Ziel umgesetzt ist. Der Erfolg das geplante Ziel umzusetzen liegt in den ersten Monaten nach Zielstellung. Nach einem Zeitraum von ca. 6 Monaten steigt die Wahrscheinlich gering an, sein Ziel noch zu erreichen. Knapp über ein Drittel aller Ziele wurden in einem Zeitraum 3 – 6 Monate nach Zielstellung nicht erfolgreich beendet und im Zeitraum 18 Monate nach Zielstellung sind es noch 29 %. In Ergänzung dazu wurden 56 % der Ziele nach 18 Monaten teilweise oder ganz erreicht.

Ergebnisse zeigen, dass knapp die Hälfte an Personen im Projekt ihre Ziele nach einem Jahr teilweise oder ganz behalten haben und es mit oberster Priorität weiter verfolgen. Über 60 % aller Personen im Projekt halten noch 1,5 Jahre nach der Zielfindung an dem fest, was sie damals als Ziel für sich bestätigt haben.

Menschen mit Behinderung können zukünftig selbst erfahren, was sie für ihre Teilhabe tun können. Ein Bewerten des Ergebnisses kann dazu beitragen, den nächsten angestrebten Teilhabeprozess zu verbessern, aus Erfahrungen zu lernen. Vergleiche mit den Erfolgen aus dem Projekt sind mit den ermittelten Referenzwerten möglich. So bietet das Teilhabeinstrument an, für sich selbst entscheiden zu können, was das Ergebnis für einen individuell bedeutet. Das lag bisher in der Definitionsmacht von Fachkräften und Kostenträgern.

Für soziale Dienste und Einrichtungen bietet die Messung eines Einzelfalles individuellen Aufschluss über einzelne Teilhabeprozesse und deren Erfolg. Anhand der Messung von mehreren Teilhabeprozessen, wird ein Gesamtergebnis für eine Gruppe erkennbar und wie gut es durchschnittlich gelungen ist, die Teilhabeprozesse umzusetzen. Ergebnisse können mit dem Ergebnis des Projektes verglichen werden und geben Hinweise auf Probleme und Chancen der Ergebnisqualität.

Aus den qualitativen Auswertungen der Prozessdokumente von Bezugsbetreuern/ problemzentrierten Gruppendiskussionen lassen sich folgende Ergebnisse festhalten: Das Instrument Teilhabekiste erleichtert den Prozess der Ziele-Ermittlung und Zieldefinition von Teilhabe für Nutzer. Nutzer nennen neue, den Bezugsbetreuern bisher unbekannte Wünsche und Ziele und kommen zu verständlichen Teilhabeanzeigern. Damit erfolgt eine deutlichere Personenzentrierung vergleichsweise zu Hilfeplanungsinstrumenten. Bezugsbetreuer erleben die Gespräche mit Nutzern als weiterführender. Ein besseres und anderes Kennenlernen der Teilhabe- und Lebensperspektiven der Nutzer ist möglich.

Die Nutzer selbst beschreiben in problemzentrierten Gruppendiskussionen, die qualitativ ausgewertet wurden Folgendes: Teilhabekiste und Teilhabeanzeiger helfen mir, meine Ziele zu finden und neue Ideen zu entwickeln. Die Teilhabekiste zeigt auf, was es für Möglichkeiten gibt, und was ich für Rechte habe. Die Instrumente helfen, Dinge zu planen, die ich schon lange machen möchte. Der Teilhabeanzeiger zeigt, was ich tun muss und was ich brauche, damit ich meine Ziele erreichen kann. Die Methoden sind konkret und machen Spaß. Ein Zitat sei hier zur Erläuterung benannt: „ Ich habe Ziele, die ich schon ganz lang vor mir herschiebe... Aufgrund des Kartensystems konnte ich zu diesen Bereichen Karten

finden, welche meine Wünsche und Ziele wiedergaben. ... Und durch die Teilhabekiste kam bei mir zum Ausdruck, dass noch viel mehr möglich ist, als nur alltägliche Sachen <sup>85</sup>

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die eingesetzten partizipativen Forschungsmethoden sich gut umsetzen lassen und Ergebnisse bringen. Das Vorgehen des Projektes wie das entwickelte Instrument „Teilhabekiste“ stößt auf hohe Akzeptanz in der Praxis.

Die ersten Ergebnisse bestätigen erneut, dass es sehr große Unterschiede in den Lebenswelten von Menschen mit Beeinträchtigungen gibt. Dies sind nicht nur auf Unterschiede in den Beeinträchtigungen zurückzuführen, sondern wesentlich den konkreten Begleitungs- und Beteiligungsoptionen an den Lebensorten der Personen geschuldet. Die Organisation der Hilfen und die Rahmenbedingungen sind entscheidend für die Ausgestaltung von Teilhabe vor Ort. Dabei wird deutlich, dass die Anstrengungen von den Diensten und Einrichtungen anerkannt werden müssen, die in sehr unterschiedlichen Rahmenbedingungen das Ziel von Eingliederungshilfe – Teilhabe – individuell unterstützen.

Selbstbestimmte Teilhabe im Einzelfall zu messen bedeutet, dass Nutzer selbst feststellen können, wird Teilhabe mit mir und für mich unterstützend umgesetzt. Fachlich bedeutet dies, dass der konkrete Prozess der personenzentrierten Ausrichtung der Leistungserbringung in der Eingliederungshilfe im Hinblick auf die Teilhabeziele von Menschen mit Beeinträchtigungen bewertet werden muss. Die Zielerreichung im Einzelfall zeigt dabei an, ob dieser Prozess gelingt (ich werde bei meiner subjektiv bedeutsamen Teilhabe richtig unterstützt) und bewertet nicht die individuellen Teilhabeanzeiger normativ.

Die Teilhabewirkung von Diensten und Einrichtungen aus der Nutzerperspektive zu messen heißt dann: Schaffen wir als Fachkräfte es, Menschen mit Beeinträchtigungen so durch unseren Dienst / in unserem Haus zu unterstützen, dass individuelle Teilhabe (überwiegend) gelingt?

In den Ergebnissen wird deutlich, dass es unterschiedliche Gründe für ein Nichterreichen von Teilhabeanzeigern gibt. Persönliche Motivation, Situationen, Lebensbedingungen verändern sich, Menschen revidieren getroffene Ziele, müssen sich im Auswahlprozess üben, müssen Sicherheit im Prozess gewinnen. Im Projekt wurden folglich auch Ergebnisse gewonnen, in welchem Umfang Teilhabeanzeiger im Durchschnitt nicht funktionieren. Im Einzelfall kann darauf durch einen erneuten Prozess reagiert werden. In der Gesamtheit aller Nutzer zeigt sich bei einer Gesamtschau der nichtgelingenden Unterstützungsprozesse, ob strukturelle Probleme bestehen. Die Projektergebnisse werden hier Hinweise für kritische Ergebnisse liefern können.

---

<sup>85</sup> Dokumentation der Fachtagung des Projekts 17.6.2013 [www.bagfw.de](http://www.bagfw.de), S.21.

## 11 Quellenverzeichnis

- AAMR „American Association on Mental Retardation“ (2011).  
[http://www.aamr.org/content\\_100.cfm?navID=21](http://www.aamr.org/content_100.cfm?navID=21), Zugriff 14.12.2011.
- Abram S. (2003). Die internationale Theoriediskussion von der Integration zur Inklusion und die Praxisentwicklung in Südtirol. <http://bidok.uibk.ac.at/library/abram-theoriediskussion-dipl.html#id3290967>. Zugriff 08.10.2011.
- Amorosa, H. (2011). Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit für Kinder und Jugendliche. In: Teilhabe. Die Fachzeitschrift der Lebenshilfe. 2/ 11, S. 60-65.
- Arnold, P. (2002). Qualitative Forschung: Grounded Theory.
- Atteslander, P. (2008). Methoden der empirischen Sozialforschung. 12. Auflage. Berlin.
- AWO Bundesverband Projekte zur Partizipation von Menschen mit geistiger Behinderung/psychischen Erkrankungen (Hg.) (2010). Projekt „Partizipation“.
- Bartelheimer u.A. / SOFI (2012). 2. Teilhabebericht 2012. S.43.
- Berzen, Chr. (2011). Inklusion und Institution – Anforderungen aus einem Paradigmenwechsel. In: FORUM sozial. Inklusion – Wer macht die Türen auf?. 1/2011, Essen, S. 24-26.
- Bosch, E. (2005). Wir wollen nur euer Bestes! Die Bedeutung der kritischen Selbstreflexion in der Begegnung mit Menschen mit geistiger Behinderung. Tübingen 2. Aufl.
- Böhnisch, L. (2004): Inklusion – Integration – Bewältigung. Eine multidisziplinäre Einführung am Beispiel der Problemkreise abweichenden Verhaltens und sozialer Kontrolle: <https://vcrp5.vcrp.de/ext/index.jsp> Basa-online-modul 07, Zugriff 12.11.2011.
- Böhnisch, L. (2005). Lebensbewältigung. Ein sozialpolitisch inspiriertes Paradigma für die Soziale Arbeit. In: Thole, Werner (Hg.) Grundriss Soziale Arbeit. 2. Auflage. Wiesbaden 2005, S. 199-213.
- Brokamp, B. (2011). Ein kommunaler Index für Inklusion – oder Wie können sinnvoll kommunale inklusive Entwicklungsprozesse unterstützt werden? In: Flieger, Schönwiese (Hg.) Menschenrechte - Integration – Inklusion. Berichte und aktuelle Diskussionen aus der Forschung. Bad Heilbrunn, S. 238- 251.
- Bronfenbrenner, U. (1976): Ökologische Sozialisationsforschung. 1. Auflage. Stuttgart.
- Brückner, A. (2005). Arbeitsmöglichkeiten für psychisch erkrankte Menschen in Thüringen. Diplomarbeit. Erfurt.
- Brückner: Master Thesis „Wie misst man Teilhabe in der Eingliederungshilfe?“
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V. (2010). Antrag Nr. 50 033 278 an Aktion Mensch. Berlin.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2013): Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung. [www-bmas.de](http://www-bmas.de), Zugriff 12.04.2013.

Dannenbeck, C. (2011). Inklusion - Anspruch und Wirklichkeit. Anmerkungen zum pädagogischen und politischen Inklusionsdiskurs. In: FORUM sozial. Inklusion – Wer macht die Türen auf? 1/2011, S. 17-20.

Deutsches Institut für Menschenrechte (2011). Stellungnahme der Monitoring-Stelle zur UN-Behindertenrechtskonvention. <http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/de/presse/stellungnahmen/stellungnahme-der-monitoring-stelle-zur-un-behindertenrechtskonvention.html>, Zugriff 10.10.2011.

Dittrich, T. (2005). Arbeitsleben. In: Wacker, E. (Hrsg.) (2005). Teilhabe. Wir wollen mehr als nur dabei sein. Marburg, S.99.

Dudenredaktion (2000). Duden. Das Fremdwörterbuch. 7., neu bearbeitet und erweiterte Auflage. Mannheim.

Emrich, C.; Gromann, P.; Niehoff, U. (2006). Gut Leben. Meine Persönliche Zukunftsplanung. Arbeitsbuch und Arbeitsblätter. Marburg.

Häder, M. (2010). Empirische Sozialforschung. Eine Einführung. 2., überarbeitete Auflage. Wiesbaden.

Helferich, C. (2011). Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. 4. Auflage. Wiesbaden.

Hinz, A. (2002). Von der Integration zur Inklusion – terminologisches Spiel oder konzeptionelle Weiterentwicklung?. <http://bidok.uibk.ac.at/library/hinz-inklusion.html>, Zugriff 07.10.2011.

Hinz, A. (2003). Qualitätsentwicklung des gemeinsamen Unterrichts durch den „Index of Inklusion“: <http://bidok.uibk.ac.at/library/boban-qualitaetsentwicklung.html> Zugriff 21.10.2011.

Hinz, A. (2010). Schlüsselemente einer inklusiven Pädagogik und einer Schule für alle. In: Hinz, A.; Körner, I.; Niehoff, U. (Hrsg.). Auf dem Weg zur Schule für alle. Marburg, S. 63-76.

Hinz, A., Boban I. (Hg.) (2003). Index für Inklusion. Lernen und Teilhabe in der Schule der Vielfalt entwickeln. Halle/Wittenberg.

Hitzler, S. (2012). Aushandlung ohne Dissenz?. Praktische Dilemmata der Gesprächsführung im Hilfeplangespräch. Wiesbaden.

Holke, Jörg (o.J.). B.5 Teilhabe am Leben der Gemeinschaft bzw. Soziale Eingliederung. [http://www.social-maps.de/maps-test/gp4/content/1\\_B5.pdf](http://www.social-maps.de/maps-test/gp4/content/1_B5.pdf), Zugriff 24.10.2011.

Hüppe, H. (2013). Grußwort. Online im Internet ./. URL: [http://www.bagfwqualitaet.de/fileadmin/media/Aktion\\_Mensch/Fachtagung\\_17.6.13/Dokumentation\\_Fachtagung\\_II\\_130617.pdf](http://www.bagfwqualitaet.de/fileadmin/media/Aktion_Mensch/Fachtagung_17.6.13/Dokumentation_Fachtagung_II_130617.pdf) Zugriff 01.03.2014.

Interviews des Projektes „Wie misste man Teilhabe in der Eingliederungshilfe?“ (2014).

König, O. (2005). Qualitätsmanagement in Institutionen der beruflichen Integration für Menschen mit Behinderung. Diplomarbeit. <http://bidok.uibk.ac.at/library/koenig-management-dipl.html#id3233073>, Zugriff 28.10.2011, Kapitel 6.3.1.

Kraschl, C. (2013). Zwischenbericht. „Wie misst man Teilhabe in der Eingliederungshilfe?“. Berlin.

Lamnek, S. (2005). Qualitative Sozialforschung. Lehrbuch. München, Weinheim 4. Aufl.

Langer, W. (2002). IV Methoden der empirischen Sozialforschung I. Online im Internet ./ URL: <http://www.sozioogie.uni-halle.de/langer/pdf/meth1/inhalten.pdf>, Zugriff 01.03.2014.

Lettau, A., Breuer, F. „Kurze Einführung in den qualitativ-sozialwissenschaftlichen Forschungsstil“. Universität Münster.

Mensch zuerst – Netzwerk People First Deutschland e.V. (2011). [http://www.people1.de/was\\_halt.html](http://www.people1.de/was_halt.html), Zugriff 22.12.2011.

Montag Stiftung Jugend und Gesellschaft (Hg.) (2011). Kommunalen Index für Inklusion – Arbeitsbuch. Bonn.

Netzwerk Artikel 3 e.V. (2009). Schattenübersetzung. Korrigierte Fassung der zwischen Deutschland, Liechtenstein, Österreich und der Schweiz abgestimmten Übersetzung. <http://www.netzwerk-artikel-3.de/dokum/schattenuebersetzung-endgs.pdf>, Zugriff 01.10.2011.

Pearpoint, J. (2011). Course 5e. PATH. Planning Positive Possible Future: <http://www.ilr.cornell.edu/edi/pcp/course05e.html>, Zugriff 20.11.2011.

Pearpoint, J.; O'Brien, J.; Forest, M. (1993). Path: Planning Alternative Tomorrows with Hope. A Workbook for Planning Possibles Futures. Toronto.

Polit, D.; Beck, C. T.; Hungler, B. P. (2004). Lehrbuch Pflegeforschung – Methodik, Beurteilung und Anwendung: <https://vcrp5.vcrp.de/ext/index.jsp> zitiert nach maps online Modul GP2.

Rosenbrock, R. (2013). Resümee und Ausblick. Online im Internet ./ URL: [http://www.bagfwqualitaet.de/fileadmin/media/Aktion\\_Mensch/Fachtagung\\_17.6.13/Dokumentation\\_Fachtagung\\_II\\_130617.pdf](http://www.bagfwqualitaet.de/fileadmin/media/Aktion_Mensch/Fachtagung_17.6.13/Dokumentation_Fachtagung_II_130617.pdf), Zugriff 01.03.2014.

Schäfers, Markus (2008). Lebensqualität aus Nutzersicht. Wie Menschen mit geistiger Behinderung ihre Lebenssituation beurteilen. Dortmund.

Schneider, L. (Hrsg.) (2010). Gelingende Schulen: gemeinsamer Unterricht kann gelingen. Schulen auf dem Weg zu Inklusion. Hohengehren.

Schnorr, H. (2007). Salutogenese, ein gesundheitsorientiertes Rahmenkonzept. In: Lebenshilfe e.V. (Hg.). Geistige Behinderung, Fachzeitschrift der Bundesvereinigung der Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V., Marburg.

Schuntermann, M. (2005). Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Präsentation. Berlin.

Schuntermann, M. (o.J.). Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Berlin.

Schuntermann, M. (2007). Einführung in die ICF. Grundkurs, Übungen, offene Fragen.

Landsberg/Lech 2. Aufl.

Schüler, A. (2014). Handlungsforschungsprojekt. Eine qualitative Inhaltsanalyse aus Sicht der erwachsenen Menschen mit geistiger und/oder Mehrfachbehinderungen und Mitarbeitern der Piloteinrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe. Fulda.

Schwarte, Norbert; Oberste-Ufer, Ralf (2001). LEWO II. Lebensqualität in Wohnstätten für erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung. Ein Instrument für fachliches Qualitätsmanagement. Marburg.

Schwarte, Norbert; Oberste-Ufer, Ralf (2001). Qualitätssicherung und –entwicklung in der sozialen Rehabilitation Behinderter. In: Zink, Klaus (Hg.) Qualitätsmanagement im Gesundheits- und Sozialwesen. 2. Auflage. Neuwied. S. 56-82.

Seifert M. (2006). Lebensqualität von Menschen mit schweren Behinderungen. Forschungsmethodischer Zugang und Forschungsergebnisse. <http://bidok.uibk.ac.at/library/inkl-02-06-seifert-lebensqualitaet.html>, Zugriff 20.11.2011.

Spiess, Chr. (2011). Der Inklusionsbegriff aus ethischer Sicht. In: FORUM sozial. Inklusion – Wer macht die Türen auf? 1/2011, S. 11-14.

Stichweh, R. (1997). Inklusion und Exklusion in der Weltgesellschaft – Am Beispiel der Schule und des Erziehungssystems. In Aderhold, Jens; Kranz, Olaf Hrsg. (2007): Intention und Funktion. Probleme der Vermittlung psychischer und sozialer Systeme. Wiesbaden, S.113-122.

Sylupp, A., Budinger, K. (2014). Artikel Handlungsforschungsprojekt „Ziele für sich alleine festlegen und nicht mehr für andere“. Fulda.

Theunissen, G. (2007). Empowerment behindert Menschen. Inklusion – Bildung – Heilpädagogik – Soziale Arbeit. Freiburg im Breisgau.

Universität Koblenz (2003). Modellprogramm Fortentwicklung des Hilfeplanverfahrens (MFH): Hilfeplanung als Kontraktmanagement? Erster Zwischenbericht. Koblenz.

Universität zu Köln (Hg.) (2011). <http://www.hf.uni-koeln.de/31793>, Zugriff 26.11.2011.

Wacker, E., Boss, I., Dittrich, T. (Hrsg.) (2005). Teilhabe. Wir wollen mehr als nur dabei sein. Marburg.

Wansing, G. (2006). Teilhabe an der Gesellschaft. Menschen mit Behinderung zwischen Inklusion und Exklusion. Wiesbaden.

Weinberger, S. (2013). Klientenzentrierte Gesprächsführung. Weinheim.

Wittig-Koppe, H. (Hg.) (2010). Inklusion kommt. In: Teilhabe in Zeiten verschärfter Ausgrenzung?. Kritische Beiträge zur Inklusionsdebatte. Neumünster, S. 3-12.

Wocken, H. (2011). Zur Philosophie der Inklusion. In: Teilhabe. Die Fachzeitschrift der Lebenshilfe. 2/11, Berlin, S. 52-59.

World Health Organization (2005). Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Deutsche Übersetzung des Deutschen Institutes für Medizinische Dokumentation und Information. Genf.

World Health Organization (2011). About WHO. <http://www.who.int/about/en/>, Zugriff

23.10.2011.

Wucherpfennig, O. (2013). Barrieren bei der Umsetzung von Teilhabezielen im institutionellen Rahmen der Behindertenhilfe. Fulda.

Ziemen, K.; Langner, A.; Köpfer, A.; Erbring, S. (Hg.) (2011). Inklusion – Herausforderungen, Chancen und Perspektiven. Hamburg.

## 12 Anhänge:

- Anhang 1     Literaturliste für die Dokumentenanalyse
- Anhang 2     Version 0
- Anhang 3     Version 1
- Anhang 4     Version 2
- Anhang 5     Messbogen
- Anhang 6     Modifikation der Teilhabeindikatorenkarten
- Anhang 7     Inhaltliche Vertiefung der Teilhabeindikatorenkarten
- Anhang 8     Formular zur Erhebung von Umsetzungserfolgen in dritter Projektphase
- Anhang 9     Mein Bewertungs-Bogen
- Anhang 10    Bewertungs-Bogen für Unterstützer
- Anhang 11    1. Delphi-Befragung zu Auswahl von Indikatorenkarten
- Anhang 12    1. Delphi-Befragung: Vorlage für das Auswertungsgespräch
- Anhang 13    1. Delphi-Befragung: Auswertung Teilhabeerreichung
- Anhang 14    Statistische Daten 2. Delphi-Befragung
- Anhang 15    Erläuterungen zum Kommunikationsprozess aus Sicht der Fachkraft für Unterstützte Kommunikation

## 13 Abbildungsverzeichnis

- Abbildung 1 Implementierung der Dimensionen des „Index für Inklusion“ in Verbindung mit dem Mehrebenenmodell der ökologischen Sozialisation nach BRONFENBRENNER
- Abbildung 2 Matrix zu Wertevorstellungen und Inklusionsziele zu Indikatorenerhebung
- Abbildung 3 Grundstruktur für Teilhabeinstrument – Vorstufe Version 0
- Abbildung 4 Grundstruktur für Teilhabeinstrument – Version 0
- Abbildung 5 Zusammenführung von Handlungsebene, Dimensionen und Lebensbereiche – Version 0
- Abbildung 6 Foto von Teilhabekiste - Version 1
- Abbildung 7 Foto von Teilhabekiste – Version 2
- Abbildung 8 Farbskala der Lebensbereiche – Version 4
- Abbildung 9 PATH – Prozess in Schritten
- Abbildung 10 Beispieltabelle aus dem Messverfahren
- Abbildung 11 am häufigsten gewählten Lebensbereiche durch Wünsche
- Abbildung 12 Erreichungsgrad der Ziele 3 – 6 Monate nach Zielstellung
- Abbildung 13 Erreichungsgrad der Ziele 18 Monate nach Zielstellung
- Abbildung 14 Beschreibung des zurückgelegten Weges zum Ziel
- Abbildung 15 Wurde die Erreichung des Zieles unterstützt?
- Abbildung 16 Ausreichende Unterstützung für das Ziel
- Abbildung 17 Hinderungsgründe für die Erreichung von Zielen

## 14 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Altersverteilung Projektteilnehmer
Tabelle 2	Dimensionen des Index of Inclusion
Tabelle 3	Hierarchie-Index der Teilhabekiste
Tabelle 4	Beispiel für die Dimensionen des Index of Inclusion
Tabelle 5	Inklusionstheorie nach BOOTH und AINSCOW und Ökosystemischer Ansatz nach BRONFENBRENNER
Tabelle 6	Komponenten Version 1
Tabelle 7	Lebensbereiche der aktuellen Registersystematik der Teilhabekiste
Tabelle 8	Wünsche und Ziele pro Teilnehmer
Tabelle 9	Anzahl Wünsche nach Männern und Frauen
Tabelle 10	Vergleich Wunschanzahl Großstädter und Dörfer
Tabelle 11	Vergleich Wunschanzahl von Personen aus Wohnheim mit Personen aus ambulantem Bereich
Tabelle 12	Häufigkeit von Wünschen aus Gespräch und Kiste
Tabelle 13	Kartenhäufigkeit nach Abteilung und Delphi-Befragung
Tabelle 14	Anzahl von Personen, wo Ziele aus dem TAZ <i>nicht</i> im eigenen Hilfeplan stehen
Tabelle 15	Anzahl von Personen, wo Ziele aus dem TAZ im eigenen Hilfeplan stehen
Tabelle 16	Anzahl von Personen, wo Ziele aus dem TAZ <i>teilweise</i> im eigenen Hilfeplan stehen
Tabelle 17	Anzahl Personen nach Wohnbereichen , wo Ziele im Hilfeplan stehen