Wirkungsorientierte Behindertenhilfe durch Selbstevaluation

Projektbericht

Herausgeber: Institut für Kinder- und Jugendhilfe gGmbH, Diakonische Stiftung Ummeln

Inhalt

1. Das Projekt WirkBe ... 4
1.1 Einleitung ... 4
1.2 Beteiligte ... 5
1.3 Adressat:innen des Projekts ... 7
1.4 Meilensteinplanung und Projektablauf ... 7
2. Grundlagen ... 8
2.1 Normative Rahmung ... 8
2.2 Zum Begriff der Selbstevaluation ... 10
2.3 Befragung von Menschen mit Lernschwierigkeiten ... 10
2.4 Praxis: Bestehende Methoden und Materialien ... 11
2.5 Strukturelle Grundlagen von WirkBe: ICF und Capability Approach ... 12
2.5.1 Die ICF ... 13
2.5.2 Der Capability Approach ... 15
2.5.3 Verhältnis Capability Approach und ICF ... 17
3. Vorbereitende Expert:inneninterviews und Fokusgruppen ... 17
3.1.1 Expert:inneninterviews ... 18
3.1.2 Fokusgruppe mit Fachkräften aus der Praxis ... 19
4. Das Instrument ... 20
4.1 Aufbau des Instruments ... 21
4.1.1 1: Die Anbahnung ... 22
4.1.2 2: Die Selbstevaluation ... 23
4.1.3 3 und 4: Interne Planung und Vorbereitung der Teilhabeplanung mit Leistungsträgern ... 26
5. Erprobung ... 28
5.1 Erste Erprobungsphase ... 28
5.1.1 Struktur und Beteiligte ... 28
5.1.2 Einschränkungen in Folge der Pandemie ... 30
5.1.3 Beobachtungen ... 31
5.1.4 Befragung der Mitarbeitenden ... 33
5.1.5 Implikationen für die Instrumentenentwicklung ... 35
5.2 Zweite Erprobungsphase ... 35
5.2.1 Struktur und Beteiligte ... 35
5.2.2 Ergebnisse der zweiten Erprobung ... 37
5.2.3 Exemplarische Datenerhebung ... 38
5.2.4 Das Qualifizierungskonzept ... 41

6. Empfehlungen zur Anpassung, Veränderung und Weiterentwicklung des Teilhabeplanverfahrens sowie zu den Rahmenbedingungen der Leistungserbringung 43
7. Abschluss und Ausblick 43
8. Fazit 46
Literaturverzeichnis 51

1. Das Projekt WirkBe

1.1 Einleitung

Von 2018 bis 2021 wurde im Modellprojekt *WirkBe – Wirkungsorientierte Behindertenhilfe durch Selbstevaluation* ein Instrumentarium entwickelt und erprobt, mit dem Menschen mit Lernschwierigkeiten bzw. sogenannten kognitiven Beeinträchtigungen, sogenannten geistigen Behinderungen[1], für sich feststellen und im Rahmen der internen Leistungsplanung[2] zum Ausdruck bringen können, wie zufrieden sie mit erhaltenen Leitungen der Eingliederungshilfe sind und an welchen Punkten Veränderungen erreicht werden sollen. So erhalten sie im Sinne der Personenzentrierung eine bessere Möglichkeit, den Leistungsprozess aktiv mitzugestalten und zu einer höheren Lebensqualität zu gelangen.

Ziel des Projektes der Diakonischen Stiftung Ummeln unter wissenschaftlicher Begleitung des Instituts für Kinder- und Jugendhilfe (IKJ) Mainz war es, dass Menschen mit Lernschwierigkeiten, die Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten, die Ergebnisse der Unterstützung bewerten können und diese Bewertung in der weiteren Planung und Umsetzung Berücksichtigung findet. Diese Planung bezieht sich sowohl auf die interne Planung als auch auf die Teilhabeplanung auf Leistungsträgerebene. Der Dialog im Dreieck Leistungsberechtigte, Leistungserbringende sowie Leistungsträger sollte durch die WirkBe-Selbstevaluation einheitlicher und für alle Beteiligten einfacher verständlich werden und den Ansatz der Personenzentrierung in den Mittelpunkt stellen. Kurz: Das Instrumentarium befähigt Leistungsberechtigte, die eigenen Bedürfnisse zum Ausdruck zu bringen.

Auf Leistungsträgerebene werden die Bedarfe von Menschen, die Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten, mithilfe des NRW-weiten Bedarfsermittlungsinstruments der Landschaftsverbände Westfalen-Lippe (LWL) und Rheinland (LVR) „BEI_NRW – Bedarfe ermitteln, Teilhabe gestalten“ ermittelt. Bei der Bewertung der Ergebnisse hingegen wird eher gefragt „Wurde die Leistung wie vereinbart erbracht?“ und weniger „Was hat es mir konkret gebracht?“. Hier möchte WirkBe eine qualitative Erweiterung bieten. Die Selbstreflexion für diese Zielgruppe wird durch das entwickelte Instrumentarium ermöglicht und bietet eine Ergänzung zum Bedarfsermittlungsinstrument BEI_NRW.

Im Rahmen des Modellprojektes wurden zunächst Kenntnisse über die internationale Situation der Instrumente zur Selbstevaluation in der Eingliederungshilfe zusammengetragen und darauf aufbauend ein zuverlässiges, reliables Instrument von und für NRW entwickelt, welches in Bereichen der besonderen Wohnformen und der tagesstrukturierenden Hilfen der Diakonischen Stiftung Ummeln erprobt wurde. Dies soll perspektivisch im Anschluss an das Projekt in ganz Nordrhein-Westfalen und auch darüber hinaus Verbreitung finden.

Außerdem wurden Empfehlungen zur Anpassung, Veränderung und Weiterentwicklung des Teilhabeplanverfahrens sowie zu den Rahmenbedingungen der Leistungserbringung ausformuliert, um ein wirkungsorientiertes Verfahren der Eingliederungshilfe zu fördern. Die Organisationen der Eingliederungshilfe wurden auf der Basis von praxisorientierten Empfehlungen bei der Anpassung zur optimalen Integration des wirkungsorientierten Teilhabeverfahrens beraten und unterstützt. Die Projektergebnisse wurden außerdem der Fachwelt und der Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

---

[1] Wir beziehen uns damit auf die sehr heterogene Gruppe der Menschen, die leistungsrechtlich als Menschen mit geistigen Behinderungen adressiert werden. Wir verwenden den Begriff der „Menschen mit Lernschwierigkeiten“ als Selbstbezeichnung, für welchen sich das Selbsthilfenetzwerk „People First/Menschen zuerst“ ausspricht.

[2] Interne Planung wird hier verstanden als eine Ziel- und Maßnahmenplanung durch den Leistungserbringer auf Grundlage des Teilhabegesamtplans.

1.2 Beteiligte

Träger des Projekts ist die **Diakonische Stiftung Ummeln** aus Bielefeld. Die im Jahr 1866 gegründete Diakonische Stiftung Ummeln ist eine kirchliche Stiftung privaten Rechts im Sinne von § 2 Abs. 4 Stiftungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen und als Träger von Einrichtungen der Eingliederungshilfe und der Jugendhilfe in den Bundesländern Nordrhein-Westfalen, Niedersachsen und Sachsen präsent.

Die wissenschaftliche Begleitung des Projekts hatte das **Institut für Kinder- und Jugendhilfe** (IKJ) Mainz inne. Das 1995 gegründete Institut ist eine außeruniversitäre, sozialwissenschaftliche Praxisforschungseinrichtung. Da das Institut im Spannungsfeld von Praxis, Wissenschaft und Politik angesiedelt ist, kommt es einer doppelten Funktion nach: Wissenstransfer in die Praxis und Politik einerseits, Rückkopplung von Praxiserfahrungen in den Forschungsprozess andererseits. Im Sinne dieses Selbstverständnisses ist es dem Institut ein Anliegen, der Praxis die handlungsrelevanten Ergebnisse aus der Evaluation zu vermitteln, um diese für die Professionalisierung und Qualitätsentwicklung der Arbeitsfelder nutzbar zu machen.

Die wissenschaftliche Begleitung durch das IKJ stellte sicher, dass

- die Entwicklung des Instrumentes theoretisch fundiert ist,
- das Instrument erprobt bzw. evaluiert ist,
- die einzelnen Schritte zur Entwicklung, Erprobung und Überarbeitung methodisch transparent sind
- und diese dokumentiert wurden.

Die *Kernarbeitsgruppe* setzte sich aus den direkten Projektangestellten seitens der Diakonischen Stiftung Ummeln und des IKJ zusammen. Sie entwickelte in Zusammenarbeit mit weiteren am Projekt beteiligten Institutionen und Einzelnen ein erstes Konzept und Materialien, die anschließend in den zwei Erprobungsphasen getestet wurden.

Darüber hinaus waren gemäß der im Antrag vorgesehenen partizipativen Instrumentenentwicklung verschiedene weitere Gremien und Arbeitsgruppen beteiligt. So wurden in die Kernarbeitsgruppe je nach Projektphase weitere Personen miteinbezogen, wie beispielsweise von WirkBe adressierte Klient:innen, das Büro für Leichte Sprache, Mitarbeitende aus dem Bereich des Qualitätsmanagements der Diakonischen Stiftung Ummeln sowie der Arbeitsgruppe zur Implementierung der ICF-orientierten Teilhabeplanung mittels BEI_NRW der Diakonischen Stiftung Ummeln.

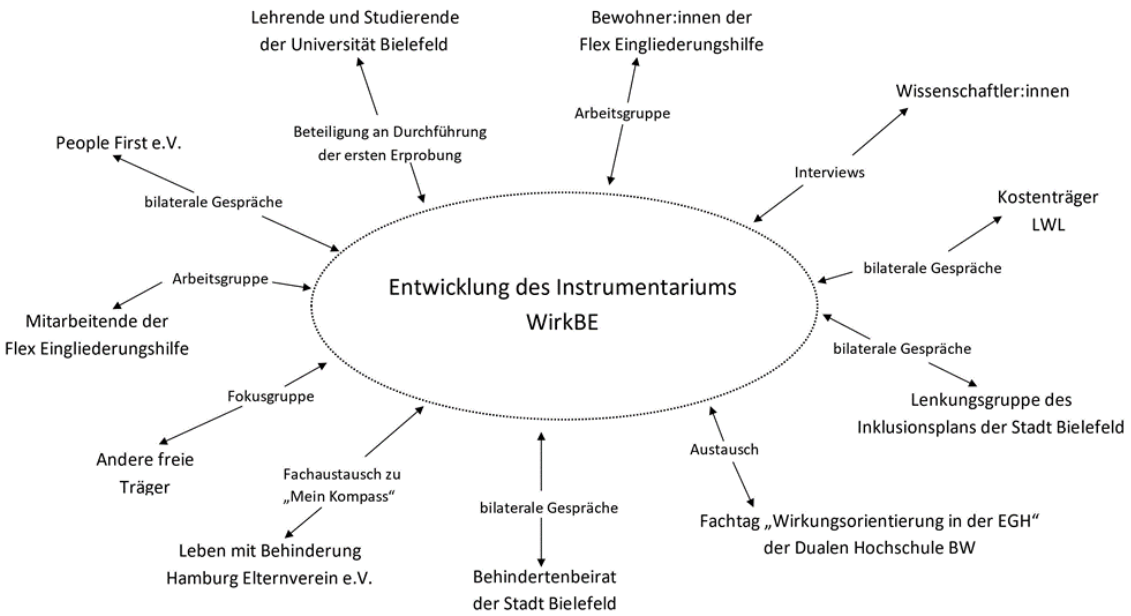


Abbildung 1: Entwicklung des Instrumentariums WirkBe

Der Prozess der Instrumentenentwicklung wurde auch durch die *Arbeitsgruppe Mitarbeitende* zirkulär begleitet. Diese hat die Ideen und Entwürfe der Kernarbeitsgruppe regelmäßig diskutiert und bewertet, wobei die jeweils verschiedenen Zielgruppen und die Praxiskompatibilität im Fokus standen. So konnten wertvolle Ideen und Vorschläge nah an den Adressat:innen aufgenommen und durch die Kernarbeitsgruppe weiterverarbeitet werden. Diese AG bestand aus Teamleitungen und Mitarbeitenden unterschiedlicher Arbeitsbereiche (Tagesstruktur, ambulanter Bereich, Wohngruppe), weil bei der Zusammensetzung der Gruppe einerseits darauf geachtet wurde, dass Vertreter:innen der Referenzgruppen als Mulitiplikator:innen beteiligt sind sowie unterschiedliche berufliche Qualifikationen (Ergotherapeut:innen, Heilpädagog:innen, Sozialpädagog:innen, Erzieher:innen etc.) mitbringen. Die Mitarbeitenden waren dabei in beiden Erprobungsphasen zentral. Darüber hinaus fanden mit den Mitarbeitenden Workshops/Schulungen im Umgang mit dem erarbeiteten Instrument statt.

Die *Steuerungsgruppe* wurde regelmäßig über die wesentlichen Meilensteine informiert und setzte sich aus dem Vorstand der Diakonischen Stiftung Ummeln, der Geschäftsführerin der FLEX® Eingliederungshilfe gGmbH, der zuständigen Koordinatorin für die Interne Planung der Assistenz, einem Mitarbeiter des Qualitätsmanagements, der Projektleitung und den beiden Projektreferent:innen und Vertreter:innen des wissenschaftlichen Partners IKJ zusammen. Im Rahmen von Treffen des *Bewohner:innenbeirats* sowie der Vollversammlung der Bewohner:innen wurde regelmäßig berichtet und diskutiert.

Verschiedene bilaterale Gespräche und die Teilnahme an Sitzungen fanden mit der Selbstvertretungsorganisation von Menschen mit Lernschwierigkeiten People First – Mensch zuerst Bielefeld e. V., dem Behindertenbeirat und der Lenkungsgruppe des Inklusionsplans der Stadt Bielefeld sowie dem Leistungsträger und dem für die ICF-orientierte Bedarfsermittlung mittels BEI_NRW zuständigen Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) statt. Über Fokusgruppen und Expert:inneninterviews wurden andere freie Träger und Expert:innen beteiligt. Diese Gespräche fanden jeweils mit der Diakonischen Stiftung Ummeln statt. Die Ergebnisse flossen in die erste Phase der Instrumentenentwicklung ein.

Im Rahmen der ersten Erprobung des Instruments waren ebenso die an der Universität Bielefeld Lehrenden Bettina Ritter und Simon Mohr sowie Studierende der Universität beteiligt, welche im Rahmen des Seminars „Wirksamkeit messen und Selbstbestimmung fördern? Evaluation eines Projekts in der Behindertenhilfe“ die Interviews der Fachkräfte durchführten und auswerteten.

Ebenso fand ein Fachaustausch statt im Rahmen eines Fachtages zur „Wirkungsorientierung in der Eingliederungshilfe“ der Dualen Hochschule Baden-Württemberg (DHBW, Prof. Dr. Teubert) sowie mit dem Team um das Projekt „Mein Kompass“ in Trägerschaft des „Leben mit Behinderung Hamburg Elternverein e. V.“. Es wurde insbesondere über dialogische Aspekte beim Instrumenteneinsatz, die Niedrigschwelligkeit und Methodenvielfalt sowie die Verbindung zur internen Hilfeplanung/individuellen Teilhabeplanung (Ziele) und dem Konzept der Wirkungsorientierung diskutiert.

1.3 Adressat:innen des Projekts

Im Projekt WirkBe steht die Selbstbestimmung von Adressat:innen der Eingliederungshilfe, die als Menschen mit Lernschwierigkeiten bzw. kognitiv beeinträchtigt adressiert werden, im Fokus. Im Zuge der Entwicklung des Instrumentariums ließ sich die Zielgruppe auf Menschen mit komplexen Mehrfachbehinderungen ausweiten. Es zeigte sich, dass das Instrumentarium auch für diese Zielgruppe einen großen Mehrwert darstellen kann. WirkBe soll diese sehr heterogene Gruppe dabei unterstützen, Unterstützungs- und Beratungsangebote nach ihren eigenen Bedürfnissen auszurichten, anzupassen und weiterentwickeln zu können. Um passende, an den sehr unterschiedlichen Bedarfen ausgerichtete Instrumente zu entwickeln und erproben zu können, waren verschiedene Einrichtungen und Dienste der Diakonischen Stiftung beteiligt. Diese waren:

- Klient:innen und Fachkräfte der Heilpädagogischen Wohngruppe Rietberg, in der Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit komplexen Beeinträchtigungen betreut werden, die überwiegend nicht verbalsprachlich kommunizieren
- Klient:innen und Fachkräfte aus dem Bereich Tagesstruktur, die verschiedene, oftmals handwerkliche Angebote bereithält, wie sie beispielsweise auch in Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM) vorzufinden sind
- Klient:innen und Fachkräfte stationärer Wohneinrichtungen:
    - Mit Klient:innen einer Wohngruppe, die seit sehr langer Zeit Eingliederungshilfe in einem tradierten und damit segregierenden Rahmen erhalten (Wohngemeinschaften auf dem Kerngelände der Diakonischen Stiftung am Standort Bielefeld-Ummeln)
    - Zwei sogenannte Außenwohngruppen, welche im Zuge der Dezentralisierung entstanden: Klient:innen und Fachkräfte aus Schloss Holte-Stukenbrock sowie Wohngruppe in Borgholzhausen (Menschen, die neu aufgenommen werden und denen u. a. gute sprachliche Kompetenzen zugeschrieben werden)

1.4 Meilensteinplanung und Projektablauf

Der Projektablauf lässt sich in drei Projektphasen unterteilen: Die erste Phase beinhaltete die Recherche und den Fachausaustausch über Fokusgruppen, Expert:inneninterviews und weitere bilaterale Gespräche, die Etablierung von Arbeitsstrukturen vor Ort und darauf aufbauend die Entwicklung eines ersten Instrumentenentwurfs. Dieser wurde in einer zweiten Phase erprobt, begleitet durch die oben genannten Institutionen und Gremien. Auf Basis dieser Erprobung fand eine erste Überarbeitung der Instrumententeile statt. In dieser zweiten Projektphase wurde ebenso die Anschlussfähigkeit an die ICF-orientierte Teilhabeplanung und interne Planung der Diakonischen

Stiftung thematisiert. Die Erkenntnisse aus Gesprächen mit Verantwortlichen der entsprechenden Bereiche flossen in die Instrumentenentwicklung ein. Ebenfalls wurde auf den Erkenntnissen der ersten Erprobung ein umfangreiches Schulungsformat für Fachkräfte, die zusammen mit Klient:innen mit WirkBe arbeiten, entwickelt. In der dritten Phase wurde diese Schulung durchgeführt und darauf aufbauend das nun überarbeitete Instrument erneut erprobt, woraufhin weitere kleinere Anpassungen erfolgten. Durch die Coronapandemie und die damit verbundenen Kontaktbeschränkungen kam es zu Anpassungen und Herausforderungen in der Projektplanung und -durchführung, was zu einer längeren Projektlaufzeit führte und gleichzeitig den Umfang der anvisierten Erhebungen mit dem entwickelten Instrument im Rahmen der zweiten Erprobung negativ beeinflusste. In einem das Projekt abschließenden Fachtag im Herbst 2021 konnte das Instrument WirkBe der Öffentlichkeit vorgestellt werden.

Abbildung 2: Wirkungsorientierte Behindertenhilfe durch Selbstevaluation – Projektzeitplan

2. Grundlagen

2.1 Normative Rahmung

Aus dem Projektauftrag lassen sich die folgenden, zentralen **Thesen** ableiten:

- Alle Menschen sind fähig, Rückmeldungen zum Nutzen der erhaltenen Hilfe zu geben.
- Diese Rückmeldungen sind im Sinne der Personenzentrierung elementarer Bestandteil trägerinterner Planung und der Teilhabeplanung auf Leistungsträgerebene.
- Zur Verwirklichung ist es erforderlich, eine Dialogkultur zwischen Fachkraft/Bezugsperson und Klient:in systematisch aufzubauen.
- Qualifizierungsmaßnahmen und Instrumente bzw. Methoden unterstützen Fachkräfte, den Dialog mit Klient:innen zu gestalten.
- Die Teilhabe- und Gesamtplanung, die vom Kosten-/Rehaträger verantwortet werden, beziehen die Rückmeldung der Klient:innen und/oder ihrer Unterstützendenkreise gleichwertig ein.

Grundlage des Projekts WirkBe ist die durch die **UN-BRK** geforderte Etablierung von Rahmenbedingungen, die Partizipation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen ermöglichen. Diese beinhaltet unter anderem die *„unabhängige Lebensführung und [den] Einbezug in die Gemeinschaft"* (Artikel 19 UN-BRK).

Um das angemessen umzusetzen, bedarf es einer individualisierten, an den individuellen Wünschen und Bedarfen ausgerichteten Teilhabeplanung, in welcher die *„Planungen und Entscheidungen über die eigene Lebenszukunft an die persönliche (Wahl-)Freiheit bzw. an das Recht auf Selbstbestimmung und Partizipation (Mitbestimmung) [der Klient:innen] gebunden werden"* (Theunissen, 2013) soll. Eine solche **Personenzentrierung** kann dabei als Gegenentwurf zu einer langen Zeit gängigen Leistungsplanung der Eingliederungshilfe gesehen werden, die größtenteils auf den Beurteilungen und Sichtweisen von Einrichtungen und Fachkräften beruhte (ebd.).

Der Begriff der Personenzentrierung findet zwar in der UN-BRK keine wortwörtliche Verwendung, hat aber insbesondere im Rahmen der Umsetzung der Konvention in Deutschland an Bedeutung gewonnen. Durch die Einführung des **Bundesteilhabegesetzes** (BTHG) sind Einrichtungen und Dienste der Eingliederungshilfe gefordert, ihre Angebote personenzentriert zu gestalten (LVR-Dezernat Soziales, 2020, S. 3). Dies betrifft auch die Struktur der Teilhabeplanung und Bedarfsermittlung: Das BTHG fordert eine personenzentrierte Teilhabeplanung mit einem Instrument, welches sich an der **ICF orientiert** (§ 118 SGB IX). In Nordrhein-Westfalen setzen die Landschaftsverbände Rheinland (LVR) und Westfalen-Lippe (LWL) dies mit dem Bedarfsermittlungsinstrument BEI_NRW um. In diesem geschieht die Teilhabezielplanung mittels nach S.M.A.R.T.-Kriterien[3] formulierten Zielen. Die Überprüfung dieser im Sinne einer Wirkungsmessung geschieht über die Bewertung der Erreichung dieser Ziele. Es existieren zum jetzigen Zeitpunkt keine offizielle, standardisierte, barrierefreie Version oder entsprechende Hilfsmittel des BEI_NRW für die Zielgruppe der Menschen mit Lernschwierigkeiten.

Die Etablierung personenzentrierter (Eingliederungs-)Hilfen und entsprechender Teilhabeplanung, in welcher Hilfen am Individuum ausgerichtet und mit diesem bzw. durch dieses geplant werden, kann als wichtiger Schritt, wenn nicht gar als eine Voraussetzung für Teilhabe am Leben in einer am Leitbild der Inklusion ausgerichteten Gesellschaft verstanden werden. WirkBe möchte einen Beitrag zur **Inklusion**, verstanden als „der Aufbau von Strukturen, die allen Individuen bzw. Mitgliedern unterschiedlicher gesellschaftlicher Teilgruppen Einbezug in verschiedene Teilsysteme der Gesellschaft ermöglichen, bzw. auf den Abbau von Strukturen, welche diesen entgegenstehen" (Bartelheimer et al., 2020, S. 52), leisten. Mit WirkBe soll ein Instrumentarium zur Verfügung gestellt werden, welches eine differenzierte Rückmeldung zu erhaltenen Leistungen ermöglicht. Hierdurch werden Strukturen etabliert, die im Kontext der Heterogenitätsdimension Beeinträchtigung mehr Teilhabe ermöglichen sollen. Darüber hinaus sollten durch das Modellprojekt strukturelle Bedingungen etabliert werden, welche die Klient:innen der Eingliederungshilfe fortlaufend im Sinne der Personenzentrierung in die Planung miteinbeziehen und im Sinne des Empowerment dazu befähigen, Rückmeldungen zu erhaltenen Hilfen zu geben.

Diese Rückmeldung muss dazu möglichst beeinträchtigungsunabhängig und im Sinne eines guten Lebens des Capability Approachs ganzheitlich, auch über die Überprüfung der vereinbarten Teilhabeplanziele hinaus, erfolgen. Die Ergebnisse können dann sowohl für die Planung zwischen Leistungserbringenden und Klient:innen dieser (Interne Planung) als auch für die Planung im Leistungsdreieck Teilhabeplanung der Träger, Leistungserbringer und leistungsberechtigte Person/Klient:in genutzt werden.

[3] S.M.A.R.T. steht für Spezifisch, Messbar, Attraktiv, Realistisch, Terminiert (vgl. LVR & LWL, 2019, S. 51).

2.2 Zum Begriff der Selbstevaluation

Mit dem Mittel der Selbstevaluation wurde in WirkBe die durch das BTHG geforderte Personenzentrierung und Wirkungsorientierung umgesetzt.

Selbstevaluation bezeichnet eine Evaluation, bei der die Personen, welche den Gegenstand der Evaluation (z. B. ein Instrument oder Programm) entwickeln und/oder umsetzen, diesen Gegenstand auch selbstverantwortlich und eigenständig evaluieren. Demnach fallen die Rollen Evaluierende, Programmverantwortliche und teils auch Auftraggebende hier zusammen. Selbstevaluation ist immer eine interne Evaluation, also eine Evaluation, die durch die Mitglieder der Institution selbst gesteuert wird. Der Begriff der Selbstevaluation ist jedoch nicht synonym zu interner Evaluation zu gebrauchen, da auch Fremdevaluationen intern realisiert werden können („in-house-evaluation“ (Deutsche Gesellschaft für Evaluation e. V., 2016)).

„*Selbstevaluation*“ wurde im Projekt WirkBe so verwendet, als dass mit dem entwickelten Instrument die Klient:innen die sie betreffende Teilhabeplanung und insbesondere deren Umsetzung selbst bewerten.

2.3 Befragung von Menschen mit Lernschwierigkeiten

Betrachtet man den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Publikationen zum Themenfeld Feedback oder Befragung von Menschen mit sogenannten geistigen Behinderungen bzw. Lernschwierigkeiten, bezieht sich die Forschungsliteratur zumeist auf wissenschaftliche Befragungen und weniger auf Instrumente, die in der Praxis Umsetzung finden (z. B. BMAS 2014; 2017). (Unterstützungs-)Konzepte, welche Menschen mit Lernschwierigkeiten (die auf Leistungen der Eingliederungshilfe angewiesen sind) in Fragen der lebensplanerischen Ziel- und Entscheidungsfindung und insbesondere der personenzentrierten Planung dazu wohlmöglicher notwendiger Leistungen im Rahmen der EGH unterstützen, existieren bisher kaum. Insbesondere kann festgehalten werden, dass bisher wenige Informationen zu Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf vorliegen, allerdings muss das methodische Design von WirkBe besonders an diesen Personenkreis angepasst werden.

Grundsätzlich beachteten bis zum Zeitpunkt des Beginns der Instrumentenentwicklung durchgeführte Befragungen der Personengruppen folgende Aspekte in besonderem Maße:

- Frageformulierung exakt ausarbeiten
- Anzahl der Fragen an Aufnahmefähigkeit anpassen
- möglichst eindeutige Formulierungen, einfache Sprache, kurze Sätze wählen
- Sprache, Kommunikationswege und -mittel bedenken
- Niedrigschwelligkeit realisieren
- Kommunikationsmittel an befragte Person anpassen (Gebärden, Bilder, langsames Sprechen, Übersetzer:in)
- Kontrollmechanismen einbauen
- Unterstützer:in/Stellvertreter:in hinzuziehen
- Vertrauensperson, die die befragte Person gut kennt, einbeziehen
- mögliche Beeinflussung oder Manipulation kritisch reflektieren
- Setting vorbereiten
- An der Person orientierte, möglichst entspannte Atmosphäre schaffen
- Herausforderungen wie Ja-Nein-Problem, Soziale Erwünschtheit, … vermeiden
- Reflexion und Bewusstsein seitens des:der Interviewten schaffen

- methodisch entgegenwirken, bspw. durch Kontroll- und Entscheidungsfragen

Daneben ist die methodische Frage wichtig, wie Qualitätssicherung bei Feedback und Befragungen von Menschen mit sogenannten geistigen Beeinträchtigungen aussehen kann. Schäfers (2009) geht der Frage nach, inwieweit man über eine Befragung von Menschen mit entsprechenden Beeinträchtigungen zu einer gültigen Einschätzung der Sichtweise der befragten Person gelangen kann und welche Faktoren das Antwortverhalten beeinflussen können. Die Ergebnisse seiner Studie geben Aufschluss über Fragekonstruktionen und -merkmale (inhaltlich-sprachliche Komplexität, offene oder geschlossene Fragen, Ja/Nein-Fragen, …), die Antworttendenz und -inkonsistenz (Ja-sage-Tendenz, Weiß-nicht-Antwort, Primacy-/Regency-Effekt) und die Relevanz des Settings. Ebenso werden Vorschläge für ein Pretest-Verfahren beschrieben (Schäfers, 2009, S. 226). Als Teilnahmekriterium für eine Befragung nennt er ein „Mindestmaß an passiver und aktiver Sprachkompetenz“ (Schäfers, 2009, S. 215) und spricht sich für die Möglichkeit aus, Einschätzungen von adressierten Personengruppen über Methoden der Befragung einzuholen.

Hinsichtlich der Beteiligung von Menschen mit Lernschwierigkeiten am Prozess der Instrumentenentwicklung haben partizipative Forschungskonzepte und Peer-to-Peer-Ansätze wichtige Hinweise geliefert (Bucht & Schenck, 2016; Krawiecki, 2016; Nieß, 2015; Unger, 2014). Es finden sich des Weiteren Indikatoren zur Nutzer:innenzufriedenheit, Berichte über den systematischen Einbezug von Peers in die Befragung als Co-Forscher:innen im Kontext von Befähigung und Ermächtigung und kritische Hinweise zu Pseudopartizipation.

Brodersen et al. (2019) betonen die Wichtigkeit einer guten Vorbereitung unter Einbezug der Zielgruppe, z. B. über Fokusgruppen. So könne sichergestellt werden, dass inhaltliche und formale Präferenzen, der Befragungsmodus, Abbildungen und Antwortformate möglichst passgenau und subjektorientiert entwickelt werden.

Aus methodologischer Perspektive wird auf verschiedene mögliche Schwierigkeiten bei der Durchführung von Befragungen mit der Zielgruppe hingewiesen. So beispielsweise bei Häufigkeits- und Anteilsabfragen. Zudem wird betont, dass sich die Selbsteinschätzung stark von der Fremdeinschätzung dritter unterscheide. Dennoch wird dafür plädiert, dass ein Unterstützer:innenkreis miteinbezogen werden sollte, wobei die befragte Person selbst über „ob“ und „wer“ entscheiden sollte. Meist entstehe dadurch ein Gefühl von Sicherheit bei den Befragten. Befragte thematisieren „adaptive Präferenzen“ (Nussbaum, 2003, S. 33), durch welche Verzerrungen bei der Befragung zustande kommen könnten. Präferenzen sind hiernach an den sozialen, ökonomischen und kulturellen Kontext angepasst, entsprechend jedoch nicht zwangsläufig dem existierenden Bedürfnis.

Insbesondere bei der Befragung von Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen kann die Erhebung über die Fremdeinschätzung vertrauter Personen erfolgen, oder diese können unterstützend hinzugezogen werden.

2.4 Praxis: Bestehende Methoden und Materialien

Im Hinblick auf konkrete personenzentrierte Teilhabeplanung und Lebensplanung im allgemeineren von Menschen mit Lernschwierigkeiten, waren folgende Methoden relevant für die Entwicklung eines entsprechenden Erhebungsinstruments:

Unterstützte Kommunikation (UK) ist ein seit den 70er Jahren bestehender, heute fest etablierter Sammelbegriff für verschiedene Maßnahmen rund um die Ergänzung oder das Ersetzen von Verbalsprache. Ziel der unterstützten Kommunikation ist ein erfolgreicher Kommunikationsprozess

und eine positive kommunikative Entwicklung von Personen mit Beeinträchtigungen in diesem Bereich. Dabei spielt es keine Rolle, ob die Beeinträchtigung permanent, übergangsweise, seit der Geburt oder später erworben wurde. Ganzheitlich werden äußere Bedingungen, die Art und Weise der Gesprächsführung, die Kommunikationspartner:innen und Haltungen miteinbezogen. Der Ansatz nutzt ein weites Spektrum an Kommunikationsmitteln und -hilfen. Es kommen z. B. körpereigene Kommunikationsformen wie Gebärden, nichtelektronische und elektronische Kommunikationshilfen auf Basis von Bildern/Piktogrammen oder diverse Talker zum Einsatz. Aus diesem Pool von Kommunikationsformen werden die geeignetsten individuell ausgewählt und personenorientiert angepasst und zusammengestellt (Kaiser-Mantel, 2012).

Basale Kommunikation (Mall 2003; 2008) ist eine besondere Form der unterstützten Kommunikation mit Menschen mit komplexen, sogenannten schwerst-mehrfach Beeinträchtigungen, die Winfried Mall entwickelte. Sie nutzt eine Vorgehensweise ohne Voraussetzungen, die mit den körperlichen Verhaltensweisen, besonders dem Atemrhythmus, der betreffenden Person arbeitet. Durch sensibles Beobachten, Aufgreifen und Zurückspiegeln entwickelt sich eine kommunikative Dynamik, die es ermöglicht, wechselseitig in Kontakt zu treten.

Sowohl Ansätze der Unterstützten Kommunikation als auch der basalen Kommunikation flossen in die Entwicklung von WirkBe ein, um ein möglichst barrierearmes Instrument zu entwickeln.

Die **„VIP-Karte“** ist ein einfaches Instrument, mit dem zunächst besonders wichtige Personen im persönlichen Umfeld eines Menschen ermittelt werden können. So schafft sie einerseits einen Überblick über den Unterstützer:innenkreis aus Perspektive des:der Klient:in und ermöglicht gleichzeitig Gesprächsanlässe. Die „VIP-Karte“ stammt aus der systemischen Sozialarbeit und eignet sich besonders für die ressourcenorientierte und personenzentrierte Arbeit.

Die Personenzentrierte Planung (PCP – „Person-Centered Planning“) wurde in den 90er Jahren in den USA und Kanada entwickelt. Im englischen Sprachraum existieren verschiedene Instrumente bzw. Materialsammlungen mit vergleichbaren Konzepten, wie beispielsweise „My Interests, Hopes and Dreams” – Tool and Guide to My Personal Preferences (Farkas et al., 2011) oder „Thinking about your support Plan“ (In Control Scotland, Inspiring Inclusion and Inclusion where people matter, 2014). In Deutschland findet der Ansatz als „**Persönliche Zukunftsplanung**“ Verbreitung. Persönliche Zukunftsplanung umfasst eine Vielzahl von methodischen Planungsansätzen, um „mit Menschen mit und ohne Behinderung über ihre Zukunft nachzudenken, eine Vorstellung von einer erstrebenswerten Zukunft zu entwickeln, Ziele zu setzen und diese mit Hilfe eines Unterstützerkreises Schritt für Schritt umzusetzen“ (Doose, 2011). Mit der Persönlichen Zukunftsplanung soll einerseits die Lebensqualität der betroffenen Menschen gesteigert werden, andererseits sollen sie bessere Möglichkeiten haben, ihre Träume und Wünsche zu entwickeln, zu äußern und umzusetzen. Das prozessorientierte Verfahren erörtert zunächst die persönliche Lage der Person (Ressourcenorientierung, Sozialraumorientierung), um sich im zweiten Schritt alternativen Wünschen zuzuwenden. Darauf aufbauend kann gemeinsam ein personenzentrierter Handlungsplan erarbeitet werden (ebd.). Die Methode gilt, unabhängig von Verfahren der Hilfe- bzw. Teilhabeplanung, als geeignete Vorbereitung (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, 2005). Die Persönliche Zukunftsplanung intendiert jedoch keine Wirkungsorientierung oder -überprüfung von Zielen. Auch eine Anwendung von Kategorisierten Lebensbereichen, wie sie in der IFC existieren, ist nicht intendiert.

2.5 Strukturelle Grundlagen von WirkBe: ICF und Capability Approach

Lebensqualität ist die subjektive Wahrnehmung einer Person über ihre Stellung im Leben in Relation zur Kultur und den Wertesystemen, in denen sie lebt, und in Bezug auf ihre Ziele, Erwartungen, Standards und Anliegen“ (World Health Organization, 1997, S. 1).

Diese Definition der Weltgesundheitsorganisation weist auf die Komplexität hin, die *Qualität des Lebens* einer Person adäquat zu bemessen. Zentral für die Instrumentenentwicklung im Projekt WirkBe war dabei, im Sinne der personenzentrierten Grundausrichtung den Fokus auf die subjektive Verortung des Individuums in Relation zu verschiedenen umgebenden und sich bedingenden Systemen zu legen.

Sowohl auf theoretischer als auch methodologischer Ebene wurden verschiedene Konzepte für die Messung von *Lebensqualität und -zufriedenheit* für die Instrumentenentwicklung von WirkBe herangezogen. Den meisten *Lebensqualitätskonzepten* ist gemein, dass grundsätzlich abstrakte und gleichwohl relative Kategorien wie Wohlbefinden, Zufriedenheit oder Glück multidimensional erhoben werden. Dabei unterscheiden die Ansätze zwischen der Möglichkeit, definierte Indikatoren in Bezug auf sich selbst bzw. eine Indexperson zu bewerten und auf der anderen Seite die Kontextualisierung der Angaben zu den Indikatoren in Bezug auf die individuelle Lebenssituation und Umweltfaktoren. Nur aus der Zusammenschau verschiedener Dimensionen lassen sich Bewertungen zu den oben genannten Kategorien vornehmen. Die operative Konstruktion der verschiedenen Sozialindikatoren ist dabei stark von der Zielsetzung, dem Theoriebezug und der funktionalen Vielfalt der Indikatoren abhängig (Schäfers, 2008).

Im Projekt WirkBe wurden Aspekte des Capability Approachs nach Sen und Nussbaum sowie der ICF zugrunde gelegt.

2.5.1 Die ICF

Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF) (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, 2005) der Weltgesundheitsorganisation ist eine international gängige Struktur zur Beschreibung von Behinderungen und Beeinträchtigungen. Den Kern der 2001 verabschiedeten ICF bildet das bio-psycho-soziale Modell von Behinderung (Abbildung 3: Das bio-psycho-soziale Modell von Behinderung).

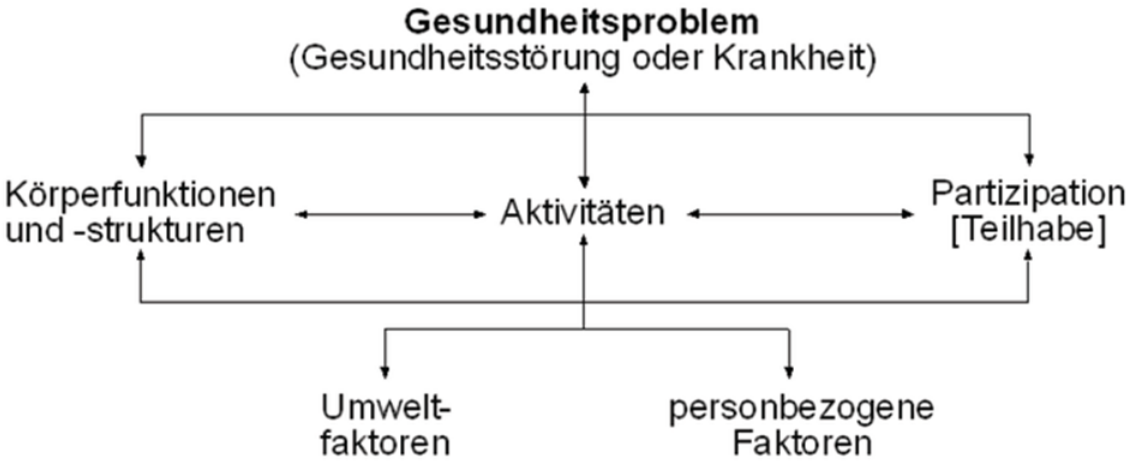


Abbildung 3: Das bio-psycho-soziale Modell von Behinderung

Die ICF definiert Personen als „funktional gesund, wenn – vor dem Hintergrund ihrer Kontextfaktoren (Umwelt- und personbezogenen Faktoren)

- ihre körperlichen Funktionen (einschließlich des mentalen Bereichs) und Körperstrukturen denen eines gesunden Menschen entsprechen (Konzepte der Körperfunktionen und -strukturen),

- sie all das tut oder tun kann, was von einem Menschen ohne Gesundheitsproblem (ICD) erwartet wird (Konzept der Aktivitäten),
- sie ihr Dasein in allen Lebensbereichen, die ihr wichtig sind, in der Weise und dem Umfang entfalten kann, wie es von einem Menschen ohne gesundheitsbedingte Beeinträchtigung der Körperfunktionen oder -strukturen oder der Aktivitäten erwartet wird (Konzept der Partizipation [Teilhabe] an Lebensbereichen)“ (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, 2005)

Der Behinderungsbegriff der ICF löst sich damit von einem sogenannten medizinischen Modell von Behinderung, nach welchem Behinderung als Folge von individuellen körperlichen und/oder psychischen Schädigungen und damit als persönliches Problem verstanden wird (vgl. Bartelheimer et al., 2020, S. 21). Behinderung wird hiernach vielmehr als eine Beeinträchtigung der Teilhabe in unterschiedlichen Lebensbereichen gesehen, welche aus einem negativen Wechselspiel sowohl zwischen einem Gesundheitsproblem bzw. körperlichen Strukturen und Funktionen und Kontextfaktoren entsteht. Kontextfaktoren können beispielsweise vorhandene Produkte und Technologien, bauliche Gegebenheiten, Einstellungen der sozialen Umwelt, Werte und Überzeugungen (Umweltfaktoren) sein, als auch personbezogene Faktoren wie Alter, Handlungswille etc. (nicht weiter klassifiziert). So kann es in der Folge sein, dass eine Person mit einem bestimmten Gesundheitsproblem je nach Kontext einmal in der Teilhabe als behindert adressiert, mit anderen Umwelt- bzw. Kontextfaktoren in der Teilhabe nicht eingeschränkt und als „Funktional gesund“ gesehen werden kann.

Die verschiedenen Bereiche des bio-psycho-sozialen Modells wurden in der ICF ausdifferenziert und bieten die Möglichkeit einer differenzierten Codierung der persönlichen Situation einer Person. Zur Codierung der aktuellen Teilhabemöglichkeiten sind hierbei die Komponenten der Aktivitäten und der Partizipation/Teilhabe, welche in der ICF in einer gemeinsamen Liste ausgewiesen wurden, bedeutsam. Mit dieser kann die aktuelle *Funktionsfähigkeit* bzw. Leistungsfähigkeit, also die Folge des Zusammenspiels von Kontext- und personbezogenen Faktoren, im entsprechenden Bereich beschrieben werden:

1. Lernen und Wissensanwendung
2. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
3. Kommunikation
4. Mobilität
5. Selbstversorgung
6. Häusliches Leben
7. Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen
8. Bedeutende Lebensbereiche
9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben

Die Behinderung mit definierenden Kontextfaktoren unterteilt sich in Umwelt- und personbezogene Faktoren. Während personbezogene Faktoren nicht klassifiziert sind, unterteilen sich die Umweltfaktoren in

- Produkte und Technologien
- Natürliche und vom Menschen veränderte Umwelt
- Unterstützung und Beziehungen
- Einstellungen
- Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze

Der Behinderungsbegriff der ICF, nach welchem sich eine solche aus Wechselwirkungen zwischen Kontexten und einer Beeinträchtigung zusammensetzt, spiegelt sich ebenfalls an verschiedenen Stellen des BTHG wider. Dies zunächst in der Definition von Behinderung des BTHG. Hiernach sind „Menschen mit Behinderungen (…) Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können“ (§ 2 Abs. 1 SGB IX).

Das BTHG fordert mit § 118 SBG IX im Rahmen der Teilhabeplanung eine Bedarfsermittlung, welche mit Instrumenten erfolgen muss, die sich an der ICF orientieren müssen (Für Nordrhein-Westfalen ist dies BEI_NRW, siehe oben). Für das Instrument WirkBe ist die ICF folglich sowohl aufgrund des genutzten Behinderungsbegriffs als auch für die Verbindung zur Bedarfsermittlung bedeutsam.

2.5.2 Der Capability Approach

Der „Capability Approach“ (oder auch Befähigungs- oder Verwirklichungschancenansatz) wurde ursprünglich von dem indischen Wirtschaftswissenschaftler und Nobelpreisträger Amartya Sen entwickelt und zielte zunächst darauf ab, Lebensqualität und Wohlstand auch über rein ökonomische Indikatoren hinaus abbilden zu können. Dies lieferte unter anderem die Grundlagen für den Human Development Index der Vereinten Nationen. Die Philosophin Martha Nussbaum hat den Ansatz noch um wichtige Bereiche erweitert. Auf sie geht insbesondere die an die aristotelische Tugendlehre anknüpfende Liste von insgesamt zehn Grundbefähigungen zurück, die für ein gelingendes Leben wesentlich sein sollen (s. **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**).

Tugenden nach Aristoteles	Capabilities nach Nussbaum
1. Tapferkeit	1. (Lebenswertes) Leben
2. Mäßigung	2. Körperliche Integrität
3. Gerechtigkeit	3. Gefühlserfahrungen
4. Freigiebigkeit	4. Kognitive Fähigkeiten
5. Gastfreundschaft	5. Vertrauen
6. Seelengröße	6. Vorstellung des Guten
7. Sanftmut	7. Sozialität
8. Wahrhaftigkeit	8. Ökologische Verbundenheit
9. Echtes Verständnis	9. Freizeitgestaltung
10. Klugheit	10. (Starke) Vereinzelung
11. Praktische Vernunft	

Tabelle 1: Tugenden nach Aristoteles und Capabilities

Alle diese Grundbefähigungen basieren auf universellen menschlichen Grundbedürfnissen, deren Befriedigung sie ermöglichen, beispielsweise auf dem Wunsch, zu leben (und nicht vorzeitig sterben zu müssen), Hunger und Durst zu stillen oder vor negativen Einflüssen geschützt zu sein. Ihre konkrete Ausgestaltung bzw. Formulierung ist dabei aber Gegenstand eines fortwährenden gesellschaftlichen Diskurses und Revisionsprozesses.

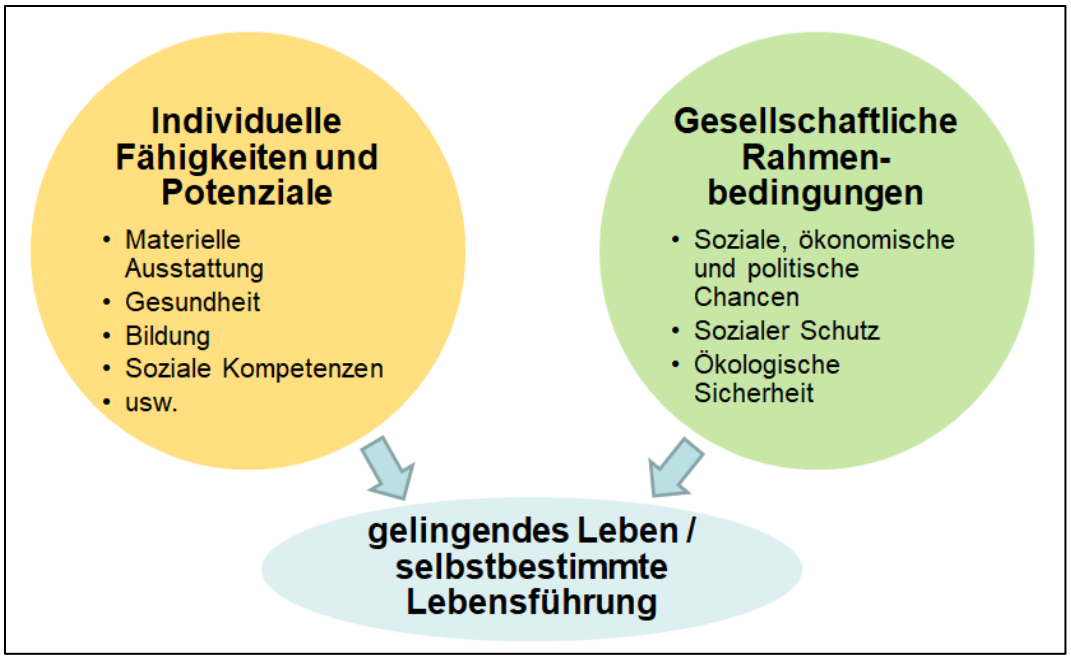


Abbildung 4: Grundlagen des Verwirklichungschancenansatzes

Die eigentliche Zielgröße im Capability Approach sind die Verwirklichungschancen, für die, wie einleitend beschrieben, neben den individuellen Fähigkeiten noch die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen betrachtet werden müssen (Abbildung 4: Grundlagen des Verwirklichungschancenansatzes). Letztere sind es, die eine Entfaltung der Potenziale überhaupt erst ermöglichen (oder ggf. eben auch verhindern können). Neben dieser humanistischen, an der Menschenwürde orientierten Betrachtungsweise ist der Capability Approach unter anderem auch wegen seiner nicht normativen Ausrichtung hoch attraktiv. Damit ist gemeint, dass es, völlig selbstbestimmt, der individuellen Vorstellung eines jeden Menschen überlassen bleibt, in welcher Form die vorhandenen Potenziale vor dem Hintergrund der gegebenen Realfreiheiten genutzt werden. Der Capability Approach eignet sich daher insbesondere auch für Fragestellungen, bei denen Personenzentrierung, Sozialraumorientierung oder Inklusion relevant sind. Dies erklärt die Verbreitung im Bereich der Behindertenhilfe, macht den Ansatz aber auch für die Kinder- und Jugendhilfe und andere Felder des Sozialwesens nutzbar.

Der Capability Approach ist ein innovatives Verfahren, welches sich in die Verfahren der sozialpädagogischen Diagnostik einreiht und das sich aufgrund seiner praktischen Handhabbarkeit sowie seiner Adressaten:innen- und Ressourcenorientierung in besonderem Maße für die Hilfebedarfsfeststellung eignet und wird im aktuellen Fachdiskurs mittlerweile in vielerlei Hinsicht als „state of the art“ angesehen (BMFSFJ, 2013; Hurrelmann, Andresen & TNS Infratest Sozialforschung, 2010; ISA, 2010).

Der Ansatz bietet die Möglichkeit, die Lebensqualität von Hilfeadressat:innen trotz einer mit Blick auf die Erhebungsökonomie überschaubaren Zahl übergreifender Dimensionen zudem in der Breite abzudecken. Dadurch kann auf den Einsatz sehr umfangreicher Verfahren oder einer Vielzahl von Verfahren, die unterschiedliche Inhalte in den Fokus nehmen, verzichtet werden. Ein weiteres praktisches Argument für den Capability Approach bietet die Vergleichbarkeit der Sichtweisen von Fachkräften, Eltern und jungen Menschen. Etablierte Verfahren sind oftmals auf spezifische Perspektiven wie etwa die Fachkräftesicht zugeschnitten. Ein partizipativer Ansatz und ein unmittelbarer Vergleich der Ergebnisse sind dann häufig nur eingeschränkt möglich.

2.5.3 Verhältnis Capability Approach und ICF

Da die Aktivitätsperspektive dominiert, sind die „Lebensbereiche“ der ICF mit einem sozialwissenschaftlichen Verständnis von Teilhabe schwer vereinbar. Sie beschreiben vorwiegend bestimmte Aktivitäten – z. T. mit einem hohen Konkretisierungsgrad (z. B. Handlungen der Körperpflege) – und keine sozialen Situationsgefüge.

Auch wenn die Kontextkomponente der Umweltfaktoren die Unbestimmtheit des Teilhabekonzeptes in der ICF zum Teil kompensiert und eine differenzierte Beschreibung von Lebenssituationen ermöglicht, besteht das Problem, dass wichtige Aspekte auch in der Betrachtung individueller Lebenssituationen außer Acht bleiben. Weil Aktivitäten leichter beschreib- und messbar sind, konzentrieren sich die Erhebungen darauf. Im Gespräch und in der Aushandlung mit Menschen mit Behinderungen geht es aber darum, ihre individuellen Teilhabebeeinträchtigungen zu verstehen, ihr Teilhabeverständnis zu rekonstruieren und ihre Teilhabeziele zu ermitteln. Dies lässt sich kaum standardisieren und kann nur unter Einbeziehung der Menschen selbst und geschulter Fachkräfte erreicht werden. Hinzu kommt, dass auch aus einer zutreffenden Einschätzung von Teilhabeeinschränkungen nicht unmittelbar die Maßnahmen folgen, die sie wirksam beheben. Im Ergebnis kann die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen so nicht präzise abgebildet werden (Hirschberg, 2009).

Hiervon ausgehend fordern auch Interessensverbände (vgl. Bodelschwinghsche Stiftung Bethel, 2019, S. 12 f.; Bundesverband Lebenshilfe e. V., 2020, S. 3) in ihren Positionspapieren einen differenzierten Umgang mit der Messung und Messbarkeit von Wirkungen und die Orientierung an individuellen, an die Lebenslage angepassten Zielsetzungen. Ziel ist somit eine Stärkung der subjektiven Dimensionen von Wirkung. Der Bundesverband der Lebenshilfe beispielsweise fordert in seinem Positionspapier, dass Wirkungsmessung „mit qualitativen Methoden stattfinden und alle Aspekte der Teilhabe in allen Lebensbereichen [der ICF] (…) und eines ‚guten Lebens‘ im Sinne des Capability-Approach umfassen“ (Bundesverband Lebenshilfe e. V., 2020, S. 3) muss. Folglich muss bei der Formulierung und Bewertung von Zielen die subjektive Zufriedenheit der Adressat:innen mit der erhaltenen Leistung im Zentrum stehen.

Die Operationalisierung im vorliegenden Instrument des Projekts schafft eine Brücke zwischen beiden Systematiken und bietet dadurch einen ganzheitlichen klient:innenzentrierten Ansatz.

3. Vorbereitende Expert:inneninterviews und Fokusgruppen

In der zweiten Steuerungsgruppensitzung wurden erste Stakeholder definiert und sich darauf verständigt, im gesamten Prozessverlauf für die unterschiedlichen Phasen im Projekt weitere Stakeholder zu benennen und Zugänge ermöglichen. Einerseits ging es darum, wichtige Akteure durch Informationen zum Projekt zu beteiligen (lokale Politik/Dachverband), andererseits diente die Analyse als Grundlage, verschiedene Meinungen und externe Expertisen einzuholen (Wissenschaft, andere freie Träger, Leistungsträger, Angehörigen-/Betroffenenverbände, Qualitätsmanagement). So wurde über leitfadengestützte Telefoninterviews mit Wissenschaftler:innen ein Expert:innenaustausch eingeleitet, daneben konnten auch Fachkräfte aus der Praxis, welche für verschiedene Träger arbeiten, in Form einer Fokusgruppe beteiligt werden. Außerdem wurden so Schlüsselpersonen hinsichtlich der Projektumsetzung, Entscheidungsfindung und Mitbestimmung identifiziert (Klient:innen, Mitarbeitende, Geschäftsführungen). Die Ergebnisse bieten eine Wissensgrundlage für die weitere Entwicklung des Instrumentariums.

3.1.1 Expert:inneninterviews

Im Rahmen der Stakeholderanalyse wurden wichtige Akteur:innen aus der Wissenschaft, mit Expertise in den Bereichen BTHG, ICF, CA und Wirkungsforschung, identifiziert. Für einen Fachaustausch mit diesen Expert:innen wurden Professor:innen und Promovend:innen aus dem Raum Bielefeld angefragt, sodass im Zeitraum vom 14.02. bis zum 05.03.2019 vier Telefoninterviews mit Stefanie Albus (Universität Bielefeld), Benedikt Hoppmann (Universität Bielefeld), Prof. Dr. Christian Huppert (Fachhochschule Bielefeld) und Jens Oertmann (Fachhochschule Bielefeld) geführt werden konnten.

Als Grundlage für das Gespräch erhielten die Interessent:innen im Vorhinein eine kurze Präsentation über den aktuellen Stand des Projektes. Die aufgezeichneten Interviews wurden anonymisiert, protokolliert und die Rückmeldungen zur Instrumentenentwicklung analysiert.

Die zentralen Leitfragen der Interviews waren:

- Welche Ebene der Wirkungsorientierung ist für das Projektvorhaben interessant?
- Wie lassen sich ICF und CA verbinden?
- Welche Herausforderungen gibt es bei der Befragung von Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung?
- Wie wird das Vorhaben von WirkBe allgemein bewertet?

Ergebnisse

Betrachtet man die Ergebnisse der Telefoninterviews, wurde die Multiperspektivität und der Einbezug des Unterstützer:innenkreises hinsichtlich der Erhebung als besonders wichtig betont. Der Fokus, auch Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen miteinzubeziehen, wurde sehr begrüßt, da hier ein großer Erkenntnisgewinn liegen könne. Gleichzeitig wurde kritisch auf eine Pseudopartizipation hingewiesen, die ein sehr sensibles Vorgehen, genaues Hinschauen und eine kritische Haltung im Forschungsprozess fordert. Vertraute Bezugsperson wurden besonders bei Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf als zentral eingeschätzt, um die Rückmeldung der Adressat:innen einzuholen. Dies erhöhe allerdings die Gefahr der Beeinflussung. Um die mögliche Beeinflussung im Feedbackprozess zu mindern, sollten die Interessen der jeweiligen unterstützenden Person a) transparent gemacht und b) von dieser reflektiert werden.

Für die Instrumentenentwicklung rieten die Interviewten zu einer intensiven Auseinandersetzung mit den angestrebten Zielen. Die Meinungen bezogen auf eine enge Adressat:innenorientierung und die Konzentration auf den Nutzen des Instrumentes für die Zielgruppe deckten sich, weshalb auch eine ausführliche Erprobung empfohlen wurde. Im Kontext des CA wurde zudem darauf hingewiesen, Ermöglichungs- und Verunmöglichungsräume bei der Konzeption und Erprobung systematisch miteinzubeziehen. Zum Umgang mit als kritisch eingestuften methodischen Effekten, wie adaptiven Präferenzen, führten die Gesprächspartner:innen das Erlernen von Feedback, Ermöglichung und sensibilisierte Mitarbeitende an. Methodisch seien außerdem die Itemstabilität und Kausalitätsprobleme bei der Auswahl von Variablen im Blick zu behalten. Neben den methodischen Hinweisen wurde eine sorgfältige Definition der Schnittstellen zum bestehenden Dokumentationssystem betont, um die erhobenen Daten nutzbar zu machen.

Anschlussrecherche – Ergebnisse

Nach den Auswertungen der Telefoninterwies erfolgte eine Anschlussrecherche[4], die sich an Hinweisen aus den Interviews orientierte. Diese konzentrierte sich maßgeblich auf weitere Studien, mögliche Werkzeuge zur Umsetzung und auf das Thema Kommunikation. Damit fanden folgende

[4] Die zusammenfassenden Ergebnisse sind in Kapitel 6.1./aus wissenschaftlicher Perspektive zu finden.

aktuelle Studien bzw. Projekte im Zuge der Instrumentenentwicklung Berücksichtigung: „Wahlmöglichkeiten sichern! – Wohnen für Menschen mit komplexer Behinderung und pflegerischem Unterstützungsbedarf“ (Koch & Tiesmeyer, 2020) – eine Studie der Evangelischen Hochschule Rheinland-Westfalen-Lippe und der Stiftung Bethel, unter Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Gudrun Dobslaw (Fachhochschule Bielefeld) von Oktober 2016 bis September 2019. Des Weiteren wurde das Projekt „TeilSein & TeilHaben. Modellprojekt zur Erfassung der Bedarfe von Menschen mit Komplexer Behinderung und zur Professionalisierung einer Teilhabeorientierten Pflege und Begleitung“ (Tacke et al., 2019) genannt, das der Verein Kubus e. V. in Kooperation mit der Kölner Universität im Juni 2016 startete. Daneben sind die Studie „BAESCAP“ (Speck & Steinhart, 2018) (Laufzeit: 2015-2017) und „Selbstbestimmt wohnen in NRW“ (Laufzeit: 2017-2020) anzuführen. Erstere erforschte Teilhabechancen psychisch behinderter Menschen und die Wirkung von Hilfeleistungen der Sozialpsychiatrie unter Berücksichtigung des CA. Die zweite Studie des Landesverbandes für Menschen mit Körper- und Mehrfachbehinderung NRW e. V. befasst sich mit Menschen mit Komplexen Beeinträchtigungen und ihren Familien in der Lebensphase des Auszugs aus dem Elternhaus und dem Weg in ein selbstbestimmtes Leben.

3.1.2 Fokusgruppe mit Fachkräften aus der Praxis

Die Fokusgruppe in Anlehnung an Merton und Kendall (1946) als moderiertes Diskussionsverfahren wurde genutzt, um zu Beginn der Instrumentenentwicklungsphase möglichst vielseitige Impulse und Perspektiven aus der Praxis einzuholen (Dürrenberger & Behringer, 1999). Sie setzte sich aus Mitarbeitenden externer Träger und verschiedenen Bereichen der DStU zusammen. Die Veranstaltung fand am 26.03.2020 mit insgesamt acht Personen aus der Praxis statt: drei Basismitarbeitenden aus der FLEX® Eingliederungshilfe gGmbH (z. B. Wohnschule, Heilpädagogische Wohngruppe Rietberg), zwei Gesprächspartner:innen der Diakonischen Stiftung Wittekindshof und drei Gesprächspartner:innen der Diakonischen Stiftung Eben-Ezer**.** Nachdem alle Teilnehmenden über Hintergrund, Projektauftrag, Ziele und Zeitplan des Projektes informiert worden waren, standen folgende Fragen im Kern der Gruppendiskussion:

- Wie fällt die Verteilung von Kommunikationswegen und -formen im jeweiligen Arbeitskontext aus?
- Was benötigt (die Befähigung zum) Klient:innenfeedback?
- Wie kann die praktikable Nutzung des Instrumentariums im Alltag aussehen?
- Welche möglichen Trägerunterschiede gibt es bei der internen Hilfeplanung?
- Was sind mögliche Schnittstellen zwischen trägerinternen systematischen Vereinbarungen bzw. in der Hilfeplanung?
- Wie wird das Vorhaben von WirkBe allgemein bewertet?

Ergebnisse der Fokusgruppe

Als Ergebnis zum Schwerpunkt Kommunikation konnte die Vielfältigkeit an Kommunikationswegen und -formen in den verschiedenen Einrichtungen festgehalten werden. Sie reichten von Menschen, die Verbalsprache nutzen, über welche eine Rückmeldung zu Teilhabeleistungen erfolgen kann, bis hin zu Menschen, die diverse andere Kommunikationsformen nutzen und die von den Fachkräften als in ihrer Fähigkeit zur Rückmeldung aktuell deutlich behindert adressiert wurden. Auf Ebene des gesamten Trägers belief sich der prozentuale Anteil von Menschen, die a) verbalsprachlich kommunizieren, b) unterstützte Kommunikation verwenden und c) durch nonverbale Gestik/Mimik/Blickkontakt/Atmung kommunizieren, jeweils ca. auf ein Drittel. Hier wurde erneut bestätigt, wie wichtig die Entwicklung verschiedener Werkzeuge ist, die flexibel angepasst und genutzt werden können und insbesondere nicht verbalsprachlich kommunizierende Klient:innen berücksichtigen. Im Kontext Feedback wurde

insbesondere der Aspekt hervorgehoben, dass das Feedbackgeben erlernt und unterstützt werden müsse. Hierbei spielte die Haltung der Mitarbeitenden eine wichtige Rolle. Weitere zentrale Aspekte, die sich auf die Rückmeldung auswirken, sind adaptive Präferenzen und Beeinflussung (starke Anpassung an das System und Orientierung an Aussagen anderer). Insbesondere manchen nonverbal kommunizierenden Menschen schrieben die Fokusgruppenteilnehmer:innen eine eingeschränkte Reflexionsfähigkeit zu sowie dass ein eingeschränktes zeitliches Spektrums überblickt werden könne. In diesem Fall wurde eine vertrauensvolle Beziehungsebene zwischen den Dialogpartner:innen und ein kleinschrittiges Vorgehen als besonders wichtig eingeschätzt. Auf struktureller Ebene wurden nötige Bedingungen seitens des Trägers hervorgehoben, die die Umsetzung der Wünsche auch ermöglichen.

Hinsichtlich systematischer Dokumentation und der Schnittstelle zur internen Teilhabeplanung konnte festgehalten werden, dass alle drei Träger recht ähnliche Formen des „internen Hilfeplangesprächs“ haben (Regelmäßigkeit, teilweise Beteiligung der Klient:innen, Dokumentation in einem Softwareprogramm).

Das Projektvorhaben und die ersten Überlegungen wurden von allen beteiligten Stakeholdern als sehr positiv und gleichsam herausfordernd eingeschätzt. Es wurde ein breites Interesse am weiteren Projektverlauf geäußert und der Fachaustausch als sehr ertragreich bewertet.

4. Das Instrument

Nach einer ersten eingehenden Recherche, der Festlegung der Adressat:innen sowie des ersten Einsatzbereiches in der Diakonischen Stiftung Ummeln (DStU) wurde unter Beteiligung verschiedener Stakeholder ein Konzeptentwurf entwickelt, der die bereits aufgezeigten Bestandteile beinhalten sollte.

Der Prozess der Instrumentenentwicklung konzentrierte sich auf drei Aspekte: die technische Umsetzung, die methodische Umsetzung und die Dialoggestaltung. Im Fokus stand ein Methodenpool, der flexibel an die Bedarfe der Klient:innen angepasst und niedrigschwellig im Alltag eingesetzt werden kann.

Dieser entstandene Entwurf wurde zweifach erprobt und angepasst. Die Ergebnisse der Erprobungen flossen in die Weiterentwicklung des Instruments mit ein.

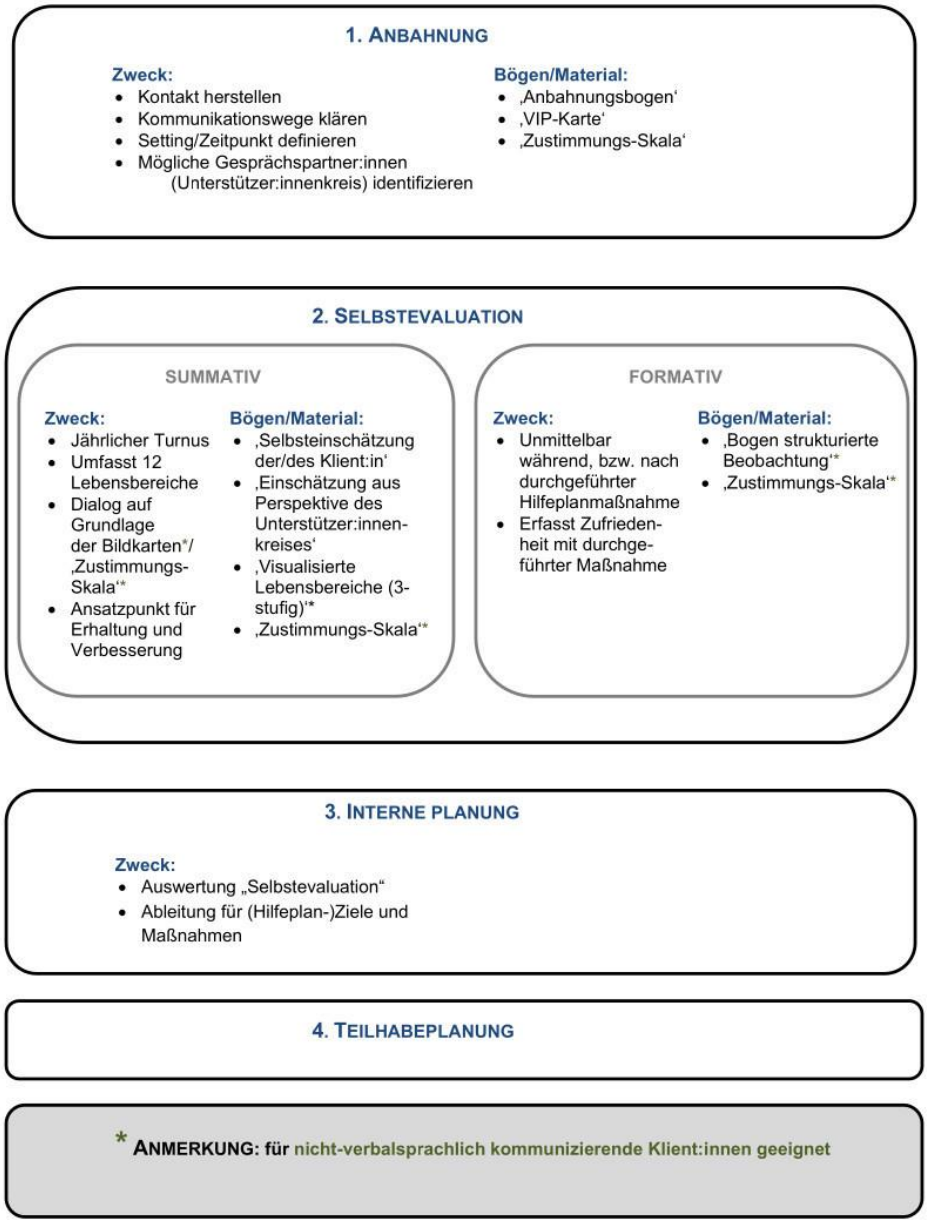
Bei dem im folgenden vorgestellten Instrument handelt es sich um die aktuelle Version zum Ende der Projektlaufzeit.

4.1 Aufbau des Instruments

Die Vielfalt der Klient:innen erfordert eine Vielfalt beim methodischen Zugang. Ziel der abwechslungsreichen Methoden ist es, mehrere Sinneskanäle anzusprechen. Voraussetzung für eine gelungene Anwendung sind der niedrigschwellige Zugang und die Integration des Instrumentariums in den Alltag.

Zur Herstellung eines ersten Kontakts erfolgt die Anbahnung. Die erfassten Daten schaffen einen Rahmen für die summative und formative Selbstevaluation, welche in der (Hilfe-) Planung und den Wirkungsdialogen verwertet wird.

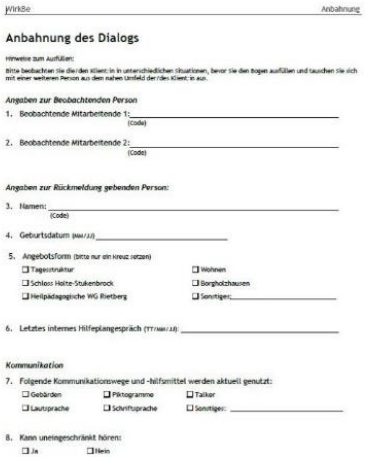
Die Heterogenität der Klient:innen erfordert Heterogenität beim methodischen Zugang. Voraussetzung für eine gelungene Anwendung sind der niedrigschwellige Zugang und die Integration des Instrumentariums in den Alltag. Die Instrumententeile wurden auf Basis der zuvor vorgestellten Methoden und Ansätze entwickelt.



Zur Herstellung eines ersten Kontakts erfolgt die Anbahnung. Die erfassten Daten schaffen einen Rahmen für die summative und formative Selbstevaluation, welche in der (Hilfe-)Planung und den Wirkungsdialogen verwertet wird.

4.1.1 1: Die Anbahnung

In dieser ersten Phase von WirkBe geht es darum, mögliche Bedarfe und Themen der Klient:innen zu ermitteln. Eine achtsame Haltung gegenüber dem Menschen, seinen Kommunikationswegen und persönlichen Vorlieben ist eine bedeutende Voraussetzung für ein ehrliches Feedback und qualitativ gute Ergebnisse.


WirkBe Anbahnung

Anbahnung des Dialogs

Hinweise zum Ausfüllen:
Bitte beobachten Sie die/den Klient:in in unterschiedlichen Situationen, bevor Sie den Bogen ausfüllen und tauschen sie sich mit einer weiteren Person aus dem nahen Umfeld der/des Klient:in aus.

Angaben zur Beobachtenden Person

1. Beobachtende Mitarbeitende 1: _____ (Code)
2. Beobachtende Mitarbeitende 2: _____ (Code)

Angaben zur Rückmeldung gebenden Person:

3. Namen: _____ (Code)
4. Geburtsdatum (MM/JJ) _____
5. Angebotsform (bitte nur ein Kreuz setzen)
   - ☐ Tagesstruktur ☐ Wohnen
   - ☐ Schloss Holte-Stukenbrock ☐ Borgholzhausen
   - ☐ Heilpädagogische WG Rietberg ☐ Sonstiges: _____
6. Letztes internes Hilfeplangespräch (TT/MM/JJ): _____

Kommunikation

7. Folgende Kommunikationswege und -hilfsmittel werden aktuell genutzt:
   - ☐ Gebärden ☐ Piktogramme ☐ Talker
   - ☐ Lautsprache ☐ Schriftsprache ☐ Sonstiges: _____
8. Kann uneingeschränkt hören:
   - ☐ Ja ☐ Nein

Der **Anbahnungsbogen** hilft dabei, einen individuellen Rahmen für die Rückmeldung und den Einsatz des Instrumentes WirkBe zu schaffen. Auf dieser Grundlage kann idealerweise mit den Klient:innen zusammen entschieden werden, welche Kommunikationsformen präferiert werden, wie auf welchem Wege und mit welchen Mitteln eine Reflexion der erhaltenen Hilfen erfolgen sollte und welche räumlichen und zeitlichen Rahmenbedingungen für ein Gespräch oder eine Beobachtung günstig sind. Ergänzend wird festgehalten, ob es Hilfsmitteln der Kommunikation bedarf oder alternativ eine strukturierte Beobachtung der:des Klient:in erfolgen sollte. Der Bogen muss nicht vollständig und an einem Stück ausgefüllt werden. Es bietet sich an, die Fragen in Etappen, je nach Beobachtungs- oder Gesprächsepisoden mit Klient:in und Kolleg:in auszufüllen.

Darüber kann in dieser Phase ein Unterstützer:innenkreis der adressierten Person benannt werden. Dieser kann bei den:die Klient:in bei der Evaluation unterstützen. Hierfür liegt die **VIP-Karte** vor. Diese Karte kann im Gespräch mit Klient:innen sowie im Austausch mit Kolleg:innen genutzt werden. Auf der VIP-Karte können die „Very Important Persons“, die sehr wichtigen Menschen aus Familie, Freund:innen-/Bekanntenkreis, Arbeit/Ausbildung und Mitarbeitende oder andere Personen aus dem Helfer:innensystem als Unterstützer:innen benannt werden. Diese Personen sollten nach Möglichkeit beim weiteren Vorgehen (in Phase 2) beteiligt werden.

Für das Gespräch mit Klient:innen hilfreich ist die **Ampel-Smiley-Skala**. Diese kann die Kommunikation durch veranschaulichende Piktogramme unterstützen.

Im Modellprojekt lag die gesamte Koordination zunächst bei dem oder der Bezugsbetreuer:in. Auch die Beantwortung der Fragen im Anbahnungsbogen lag in seiner oder ihrer Verantwortung. Dem Austausch mit einer zweiten Person kommt eine hohe Bedeutung zu, damit von Anfang an mehrere Perspektiven Berücksichtigung finden. Im Wohnbereich bot sich dafür die Teamleitung an. Bei Neueinzug oder Neubeginn eines Angebots kann auch der Austausch mit Eltern, Angehörigen, ehemaligen Bezugsbetreuer:innen oder anderen vertrauten Personen gewinnbringend genutzt werden.

Schwerpunkte der Anbahnung:

- In welcher Form (Gespräch und/oder Beobachtung) kann ein Feedback eingeholt werden?
- Welche Reflexionsfähigkeiten/Bewertungsvermögen und Fähigkeiten, eine Zeitspanne zu überblicken, werden der Person zugeschrieben bzw. schreibt sie sich zu? Wer holt im Anschluss an die Anbahnungsphase das Feedback zur Hilfe ein (vertraute Bezugspersonen)?
- Wann ist aus Sicht des:der Klient:in der richtige Zeitpunkt für Gespräche oder Beobachtungen und welche Zeitspanne ist der Konzentration angemessen?
- Welches Setting, in dem sich der:die Klient:in wohlfühlt und wenig Störungen den Dialog/die Beobachtung negativ beeinflussen, bietet sich an?
- Welche Kommunikationsformen und -mittel werden genutzt, die beim Instrumenteneinsatz und der Auswahl der Tools beachtet werden müssen?
- Welche Zeichen des Wohlbefindens/von Stresssignalen sind bei wenig oder nicht verbalsprachlich kommunizierenden Menschen bekannt (Sensibilisierung für individuelle Körpersprache/Besonderheiten der Kommunikation)?

4.1.2 2: Die Selbstevaluation

Den Kern des Konzepts bildet die **Einschätzung der Klient:innen** in verschiedenen Lebensbereichen und zu konkreten Angeboten, wie sie auch im Teilhabeplan bzw. in den Teilhabeplanmaßnahmen festgehalten werden. Die Erfassung geschieht mit unterschiedlichen Methoden:

- über die Erfassung der allgemeinen Lebenssituation **(summativ)** und
- über die Reflexion von konkreten, durchgeführten (Teilhabeplan-/Hilfeplan-)Maßnahmen und gemachten Angeboten an die Klient:innen **(formativ)**.

4.1.2.1 Summative Selbstevaluation

Im Verlauf eines Jahres werden Gespräche zwischen Klient:in und zuvor im Anbahnungsbogen/der VIP Karte ermittelten Person über ihre allgemeine Lebenssituation, unterteilt in 13 Lebensbereiche, geführt. Diese Erhebung unterteilt sich in:

- die Bewertung der einzelnen Lebensbereiche (Bogen „Selbstevaluation“ Teil 1),
- die Erfassung von Wünschen der Klient:innen hinsichtlich von Ansatzpunkten zur Verbesserung und Veränderung im entsprechenden Lebensbereich (Bogen „Selbstevaluation“ Teil 2) und
- die separat erhobene Einschätzung der Fachkraft und weiteren unterstützenden Personen zur aktuellen Situation der Klient:innen in diesem Lebensbereich (Bogen „Einschätzung Fachkraft/Unterstützer:innenkreis“).

Die summative Selbstevaluation orientiert sich an den Lebensbereichen der ICF und am Capability Ansatz nach Martha Nussbaum. Durch die erfassten **13 Lebensbereiche** wird die persönliche Entwicklung in der Breite abgebildet und Veränderungen werden über den regelmäßigen Vergleich über die Jahre sichtbar. Die Befragung kann individuell an die Bedürfnisse und Möglichkeiten der Klient:innen angepasst werden. Bedeutsam ist es hier, Verständlichkeit und Anschlussfähigkeit für alle Klient:innen zu schaffen, beispielsweise durch die Anpassung des verbalsprachlichen Niveaus und die Geschwindigkeit der Durchführung. Als visuelle Unterstützung wurden exklusiv für WirkBe Piktogramme zu jedem der Lebensbereiche entwickelt.

In **Teil 1** des Selbstevaluationsbogens werden die Klient:innen bei jeder Aussage gebeten, sich für die Antwort bzw. das Bild zu entscheiden, das am besten ihre derzeitige Situation beschreibt. Der Bogen thematisiert mehrere Aspekte pro Lebensbereich und die Aussagen sowie die darauf abgestimmten Bilder beschreiben den Aspekt dreistufig. Diese Operationalisierungen liegen in Leichter Sprache vor. Die Klient:innen können sich positiv, neutral oder negativ zu dem jeweiligen Lebensbereich zu äußern. Mindestens sollten fünf bis sechs, am besten aber alle Lebensbereiche im Verlauf eines Jahres besprochen werden.

Die Bilder sollen dabei nicht als 1:1-Übersetzungen der Aussagen verstanden werden. Vielmehr besteht ihre Funktion darin, einen Gesprächsanlass zu schaffen, da es eine Mindset bzw. Transfer-Leistung im Dialog braucht. Je nach Präferenz der Klient:innen kann alternativ oder zusätzliche zu den Bildern auch eine dreistufige Skala genutzt werden. Eine gute, selbstreflektierte (pädagogische) Begleitung ist hier unabdingbar.

Im anschließenden **Teil 2** des Bogens „Selbstevaluation“ an die Erfassung dieser zwei bis drei Aspekte pro Lebensbereich werden die Klient:innen gebeten, im Rahmen von offenen Fragen zu äußern, was zu einer Erhaltung oder Verbesserung im jeweiligen Lebensbereich aus ihrer Sicht beitragen würde.

Um den Überblick über die bereits bearbeiteten Lebensbereiche nicht zu verlieren, ist eine **Bearbeitungsübersicht** enthalten, welche alle Lebensbereiche sowie das Bearbeitungsdatum festhält.

Nach der Befragung der Klient:innen haben die Interviewer:innen die Möglichkeit, den Bogen „**Einschätzung Fachkraft & Unterstützer:innenkreis**” auszufüllen. Auch dieser ist in dieselben 13 Lebensbereiche unterteilt. Vom Bogen der Klient:innen unterscheidet sich dieser Bogen in zwei Aspekten: In den 13 Lebensbereichen wird um eine differenziertere, sechsstufige Einschätzung gebeten. In puncto Verbesserungsideen wird gefragt, welche Möglichkeiten gesehen werden, die jeweiligen Klient:innen zu befähigen bzw. zu unterstützen und welche strukturellen Rahmenbedingungen zu überprüfen und ggf. anzupassen sind (Kontextfaktoren). Hierdurch kann die Fremdwahrnehmung des bzw. der Klient:in klar von einer möglichen abweichenden Einschätzung von Begleiter:innen getrennt betrachtet werden. Die Rückmeldung des:der Klient:in kann abschließend multiperspektivisch mit den ergänzend eingeholten Beurteilungen abgeglichen werden.

Struktur und Aufbau der 13 Lebensbereiche

Die 13 Lebensbereiche setzen sich aus der Operationalisierung des Capability Approachs und unterschiedlichen Teilen der ICF zusammen.

1. Mein Leben
2. Mein Körper
3. Denken und Tun
4. Mein Alltag
5. Mit anderen reden
6. Bewegen und unterwegs sein
7. Für Mich sorgen
8. Mein Zuhause
9. Miteinander und Freundschaft
10. Meine Arbeit/Schule
11. Mein Geld

12. Dabei sein und mitmachen
13. Das ist mir wichtig

Jeder Lebensbereich mit seinen unterschiedlichen Aspekten (zwei bis fünf Aussagen mit jeweils dreistufiger Skalierung) operationalisiert zunächst den Capability Approach. Diesem wurden in einem zweiten Schritt unterschiedliche Lebensbereiche der ICF zugeordnet. Die Lebensbereiche operationalisieren unterschiedliche Teilbereiche der ICF. Hier ist eine genaue Schulung der Klient:innen und Fachkräfte notwendig, um eine entsprechende Trennung der Ursachen einer möglichen Einschränkung von Aktivitäten und Teilhabe/Partizipation im Sinne des bio-psycho-sozialen Modells zu beachten. Demnach sollen keine personbezogenen Eigenschaften im Sinne einer Beeinträchtigung (Zuschreibung von Fähigkeiten wie Verbalsprache/Körperliche Funktionalität) erhoben werden, sondern die Zufriedenheit mit Assistenzleistung vor dem Hintergrund von Bedarfen erhoben werden.

Der Lebensbereich 5: „Mit anderen reden“ operationalisiert so beispielsweise die Capability Approach-Kategorie „Kommunikation“. Dieser ist der gleichnamigen Komponente d3 aus der Liste der Aktivitäten und Teilhabe der ICF zugeordnet. Der Bereich 5 „Mit anderen reden“ ist durch die drei Themenbereiche „Verstehen“ (5.1), „Sprache und Sprechen“ (5.2.) und „Unterstützung bei der Kommunikation“ (5.3) mit jeweils drei Aussagen operationalisiert.

5 Mit anderen reden			
	Capabilities	Unterkategorien in Alltagssprache und ICF Codierung	Aussagen in Leichter Sprache
5.1	Kommunikation	(d3) Kommunikation Verstehen	- Ich verstehe, was andere mir sagen - Teilweise - Es fällt mir schwer zu verstehen, was andere mir sagen
5.2		(d3) Kommunikation Sprache und Sprechen	- Andere verstehen, was ich ihnen sage oder zeige - Teilweise - Andere verstehen nicht, was ich ihnen sage oder zeige
5.3.		(Kontextfaktor) Unterstützung bei der Kommunikation	- Ich habe Unterstützung, damit ich mit anderen reden kann - Manchmal funktioniert es gut, wenn andere helfen - Niemand kann mir dabei helfen

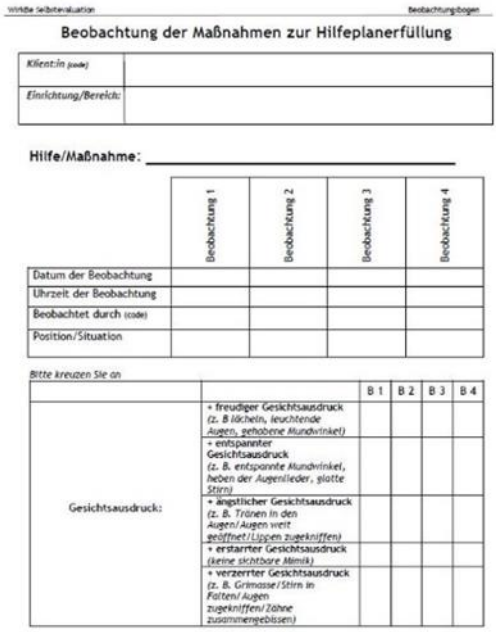
Tabelle 2: Beispiel Lebensbereich 5: Mit anderen reden

Für „Mit anderen reden“ wurden folgende Piktogramme entwickelt, die für alle drei Operationalisierungen (5.1, 5.2 und 5.3) genutzt werden können:

Eine komplette Tabelle mit allen Lebensbereichen, Zuordnungen in die Logiken von Capability Approach und ICF, Operationalisierungen und Piktogrammen ist im Anhang zu finden.

4.1.2.2 2: Formative Selbstevaluation

Im formativen Teil der Evaluation wird **unmittelbar während der Durchführung einer Assistenzleistung, Hilfe- bzw. Teilhabeplanmaßnahme**, d. h. in der Situation oder kurz darauf, von den Klient:innen eine kurze Rückmeldung zu dieser Maßnahme eingeholt. Dies geschieht im Alltag fortwährend, wann immer es möglich ist, unabhängig von der summativen Selbstevaluation. Die Evaluation erfolgt in Abhängigkeit von den Bedarfen und Möglichkeiten der Klient:innen mittels eines strukturierten Beobachtungsbogens (Bogen strukturierte Beobachtung), der insbesondere für Menschen mit hohen Unterstützungsbedarfen und stark eingeschränkter verbaler Kommunikation entwickelt wurde, mittels der Ampel-Smiley-Skala und/oder verbal.


WirkBe Selbstevaluation — Beobachtungsbogen

Beobachtung der Maßnahmen zur Hilfeplanerfüllung

Klient:in (code)	
Einrichtung/Bereich:	

Hilfe/Maßnahme: _____

	Beobachtung 1	Beobachtung 2	Beobachtung 3	Beobachtung 4
Datum der Beobachtung				
Uhrzeit der Beobachtung				
Beobachtet durch (code)				
Position/Situation				

Bitte kreuzen Sie an

		B 1	B 2	B 3	B 4
Gesichtsausdruck:	+ freudiger Gesichtsausdruck (z. B lächeln, leuchtende Augen, gehobene Mundwinkel)				
	+ entspannter Gesichtsausdruck (z. B. entspannte Mundwinkel, heben der Augenlieder, glatte Stirn)				
	+ ängstlicher Gesichtsausdruck (z. B. Tränen in den Augen/Augen weit geöffnet/Lippen zugekniffen)				
	+ erstarrter Gesichtsausdruck (keine sichtbare Mimik)				
	+ verzerrter Gesichtsausdruck (z. B. Grimasse/Stirn in Falten/Augen zugekniffen/Zähne zusammengebissen)				

Auch hier ist eine achtsame Haltung der Interviewer:innen bzw. beobachtenden Person gegenüber den Klient:innen und die Rolle der befragenden Person in Bezug auf ein möglichst authentisches Antwortverhalten von Bedeutung. Interviewer:innen sollten Suggestivfragen vermeiden und sich vergewissern, dass die Frage und das Material verstanden werden.

4.1.3 3 und 4: Interne Planung und Vorbereitung der Teilhabeplanung mit Leistungsträgern

Das Feedback der Klient:innen bildet die Grundlage für die interne Teilhabeplanung. Auf Basis der Selbstevaluation in den verschiedenen Lebensbereichen nach der ICF sollen **Ziele** möglichst mit den Klient:innen, sonst stellvertretend für die Klient:innen abgeleitet werden. Orientierung bei der Formulierung von Teilhabezielen bietet die SMART-Methode, wie sie auch in BEI_NRW Verwendung findet: Ziele sollen spezifisch, also konkret, messbar, attraktiv, realistisch und terminiert sein.

Mithilfe der Selbstevaluation, dem Austausch mit Unterstützer:innen und Mitarbeitenden, den formulierten Teilhabezielen, den Ressourcen der Klient:innen sowie den geplanten Leistungen zur Zielerreichung kann die Umsetzung im Alltag sichergestellt und die Passgenauigkeit der Leistungen durch Beobachtung und Austausch im Blick behalten werden. Etwa einmal pro Jahr sollte die Zielerreichung eingeschätzt werden: Wie weit sind wir gekommen? Sind die Ziele noch aktuell? Hier bedarf es einer regelmäßigen **Reflexion und ggf. Anpassung der Teilhabeziele**.

Zur Entwicklung der summativen Erhebung als zentraler Bestandteil von WirkBe

Bildentwicklung

Aufgrund der angestrebten Methodenvielfalt mit Materialien, die flexibel eingesetzt werden können, gehörte die *Bildentwicklung* zu den Kernaufgaben im Projekt. Dabei standen insbesondere Menschen mit starken Einschränkungen oder nicht verbalsprachlich kommunizierende Menschen im Fokus.

Die entwickelten Bildkarten sollen Gesprächsanlässe schaffen und dazu anregen, möglichst unvoreingenommen und offen über Wünsche und Ziele der Klient:innen ins Gespräch zu kommen. Bis zum Projektende wurden in Zusammenarbeit mit dem Büro für Leichte Sprache der Diakonischen Stifung Ummeln insgesamt 27 Motive in jewails drei Ausprägungen (3er Skala) im Rahmen von WirkBe

entwickelt: 16 Motive zu den einzelnen Lebensbereichen, vier “Unterstützungs”-Symbole, also insgesamt 81 WirkBe-Bildkarten.

In den Erprobungsphasen wurden immer wieder Rückmeldungen zum Bildmaterial von allen beteiligten Anwender:innen (Klient:innen und Mitarbeitende) eingeholt und in der Weiterentwicklung berücksichtigt.

Der Motiventwicklung lagen verschiedene Kriterien zugrunde, die im gesamten Prozess im Fokus standen:

	Kriterien	Herausforderungen
Dialoggestaltung	• Gesprächsanlässe schaffen • Personenzentrierung • Flexibler Materialeinsatz	• Zu viel vs. zu wenig Bildmaterial • Gefahr der Tendenz zu positivem Antwortverhalten
Niedrigschwelligkeit	• Möglichst reizarme und reduzierte Darstellung • Möglichst konkrete/eindeutige Darstellungen	• Aufmerksamkeitsspanne • Starke Beeinträchtigungen • Verschiedene Ausprägungen (3er-Skala)
Personenzentrierung	• Lebensweltorientiert • Alltagsnah	• Verschiedene Altersgruppen • Individuelles Erleben verschiedener Sachverhalte • Individuelle Bezüge
Neutralität	• Möglichst allgemein • Wenig Beeinflussung/Lenkung des Antwortverhaltens	• Niedrigschwelligkeit • Offenheit/wenig Lenkung Antwortverhalten
Einschätzung messen	• Skalierte Einschätzung (3er-Skala) • Nutzung für interne Planung/Indiv. Teilhabeplanung	• Niedrigschwelligkeit

Tabelle 3: Kriterien und Herausforderungen bei der Motiventwicklung

Es wurde auf der einen Seite angestrebt, möglichst allgemeine und neutrale Motive einzusetzen, die das Antwortverhalten wenig beeinflussen und zu denen maximal viele Klient:innen einen Bezug herstellen können. Anderseits sollen die Abbildungen nicht zu abstrakt sein, um einen Dialog über individuelle Wünsche und Ziele anregen zu können und der Personenzentrierung gerecht zu werden. Wir stellten uns der gestalterischen Herausforderung, eine Balance herzustellen zwischen maximaler Neutralität und Offenheit auf der einen Seite und möglichst konkreten Alltagsbeispielen, die gezielt einen Gesprächsanlass im Kontext der entwickelten Lebensbereiche schaffen und eine Einschätzung via der Bildkarten ermöglichen.

Um mit diesem Dilemma umzugehen und den genannten Kriterien ausreichend gerecht zu werden, sind Transferleistungen der Gesprächsführenden beim Einsatz der Bildkarten unerlässlich.

Zu Beginn der Entwicklungsphase wurde jeweils ein Motiv in drei Ausprägungen (positiv – neutral – negativ) zu jedem Lebensbereich angestrebt. Die 3er-Skalierung wurde gewählt, um die Einschätzung der Klient:innen erheben und Veränderung erfassen zu können. Mit Blick auf die Zielgruppe haben sich drei Ausprägungen als maximal ausreichend bewährt. Als niedrigschwellige Variante für einige Klient:innen mit stärkeren Einschränkungen ist die Einschätzung mit einer Bildkarte in Ergänzung mit der Ampel-Smiley-Skala vorgesehen. Zusätzlich wurde eine Talker-Variante entwickelt, bei der die Bilder im JPG-Format auf einem Tablet genutzt werden können.

Die ersten Entwürfe wurden für sechs von 13 Lebensbereichen entwickelt (Mein Leben, Mein Körper, Denken und Tun, Mein Alltag, Bewegen und unterwegs sein, Meine Schule/Arbeit). Zunächst können zwei verschiedene Arten von Bildkarten unterschieden werden. Manche Motive beziehen sich auf eine bestimmte Aussage in einem Lebensbereich und stellen eine bestimmte Alltagssituation dar. Andere

Motive grenzen sich davon ab, indem mehrere verschiedene Situationen in Kreisen kombiniert wurden, um mehrere Unterbereiche mit einer Karte flexibel besprechen zu können und so die Anzahl der Karten insgesamt zu reduzieren. Es gibt dabei die Option, einige oder mehrere Kreise abzudecken, um Komplexität zu reduzieren und so trotzdem eine reizarme Alternative zu haben.

Der erste Entwurf (10 x 10 cm) wurde zunächst in der ersten Erprobungsphase auf Anwendbarkeit im Hinblick auf die Zielgruppe getestet. Hieraus ergaben sich Implikationen für die Weiterentwicklung der Bildkarten (Kap. 5. Erste Erprobungsphase), die die Basis für einen zweiten Entwurf darstellten. Im einzelnen wurden ein Motiv verworfen, einzelne Grafiken angepasst und neue Bilder entwickelt.

Im zweiten Entwurf wurden die Bilder auf alle 13 Lebensbereiche und für die Unterkategorien innerhalb des jeweiligen Lebensbereichs ausgeweitet. Ergänzend wurden Symbole für "Unterstützung" entwickelt, die in den WirkBe-Koffer aufgenommen wurden. Außerdem wurde die Größe der Bildkarten auf 12 x 12 cm angepasst, um sie für Klient:innen besser sicht- und greifbar zu machen. Es wurde eine einheitliche Beschriftung ergänzt, um die Gesprächsvorbereitungen und das Handling für die Anwender:innen zu erleichtern. Für die zweite Erprobungsphase standen dann 25 Motive zum Einsatz zur Verfügung.

Es schloss sich eine abschließende Überarbeitungsschleife an, unter Einbezug der Ergebnisse aus der zweiten Erprobung (Kap. 5.2 Zweite Erprobungsphase).

Im Zuge der voranschreitenden Digitalisierung für Menschen mit Behinderungen war es von zentraler Bedeutung, das Instrument auch digital zugänglich zu machen. So schafften wir aus Spendenmittel iPads an und ließen sämtliche Bilder – zugeordnet zu den 13 Lebensbereichen – als JPG-Dateien auf die Endgeräte überspielen. Diese vier iPads bieten eine digitale Alternative zu den Bildern im Instrumentenkoffer selbst und gestalten den Dialog zwischen Leistungsberechtigten und Leistungserbringer auf digitaler Weise spannend.

5. Erprobung

Die Erprobung bzw. Evaluation des Instruments unterteilte sich in zwei Phasen. In der ersten Phase stand ein erster Instrumenteneinsatz im Vordergrund. Auf Basis der gesammelten Rückmeldungen zum ersten Instrumentenentwurf wurden umfangreiche Anpassungen vorgenommen. Ebenfalls wurden Schulungen entwickelt. Die Durchführung dieser bildete den Beginn des zweiten Teils der Erprobung. In diesem wurde nach Schulungen oder Workshops das Instrument erneut erprobt und es konnte eine erste kleine, beispielhafte Erhebung durchgeführt werden. Auf Basis der Ergebnisse wurden weitere Änderungen am Instrument vorgenommen und dieses an einem das Projekt abschließenden Fachtag der Öffentlichkeit präsentiert. Insbesondere die zweite Phase stand unter besonderem Einfluss der Coronapandemie und konnte wegen der Kontaktbeschränkungen nicht im vollen, zuvor geplanten Umfang erfolgen. Dennoch liegen für beide Phasen Ergebnisse vor, die im Folgenden dargestellt sind.

5.1 Erste Erprobungsphase

5.1.1 Struktur und Beteiligte

Im Spätsommer 2019 wurden interessierte Mitarbeitende der DStU in den Teams mit dem methodischen Vorgehen und den Instrumenten im Rahmen von Teamsitzungen vertraut gemacht, sodass im Herbst 2019 die erste interne Erprobung in der DStU starten konnte, in welche das Instrument von verschiedenen Fachkräften und Klient:innen getestet wurde. Von Dezember 2019 bis

März 2020 fanden strukturierte Beobachtungen der Durchführung statt, diese wurden durch Telefoninterviews mit beteiligten Fachkräften ergänzt.

Hinsichtlich der anfangs bestimmten Zielgruppe wurden zunächst folgende Bereiche der Diakonischen Stiftung in die Erprobung einbezogen: die Tagesstruktur, die Heilpädagogische Wohngruppe Rietberg und die Wohngruppe 5.16. Interessierte Mitarbeitende aus diesen Bereichen wurden im Rahmen kleiner Kickoff-Veranstaltungen Ende November 2019 mit ausführlicher Erläuterung in die erste Erprobung eingeführt.

In der Erprobungsphase galt es herauszufinden, ob und inwiefern das Tool die breit angelegte Zielgruppe abdecken kann. Heterogenität der beteiligten Klient:innen war für die Erprobung deshalb wichtige Voraussetzung. Mit dem Hinweis, auf die Unterschiedlichkeit in diesen Dimensionen zu achten und die Erprobung alltagskompatibel durchzuführen, wurde die Auswahl der Klient:innen den Mitarbeitenden überlassen. Um ein möglichst differenziertes Feedback durch die Mitarbeitenden zu erhalten, in dem verschiedene Perspektiven enthalten sind, nahmen Mitarbeiter:innen verschiedener Professionen an der ersten Erprobungsphase teil. Beispielweise testeten Quereinsteiger:innen, Heilpädagog:innen und Ergotherapeut:innen aus verschiedenen Einrichtungen das Instrument, sodass die unterschiedlichen Settings und beteiligten Personen maßgeblich zum Erfolg der Erprobung beitrugen.

Anzahl der beteiligten Personen im Rahmen der ersten Erprobungsphase						
	Teilnehmende Klient:innen		Teilnehmende Mitarbeiter:innen		Insg. durchgeführt	
	Erprob.	Beob. (IKJ)	Erprob.	Beob. (IKJ)	Erprob.	Beob. (IKJ)
Tagesstruktur	4	8	1	2	4	9
Wohngruppe 5.16	2	2	1	2	2	2
Rietberg	2	1	2	2	6	1
	6	**10**[5]	**3**	**6**	**6**	**12**

Tabelle 4: Anzahl der beteiligten Personen im Rahmen der ersten Erprobungsphase

Abgeschlossen wurde diese erste Erprobungsphase durch sechs Telefoninterviews mit den teilnehmenden Mitarbeitenden, um ein Fazit zum ersten Instrumenteneinsatz einzuholen:

- Nutzung und Beurteilung des Selbstevaluationsbogens (Situation, Reaktion der Klient:innen, Dialoggestaltung)
- Nutzung und Beurteilung der weiteren Teile des Instruments
- Einschätzung zum fachlichen Nutzen
- Einschätzung zur Realisierung der Ziele: Stärkung der Klient:innenperspektive, Förderung von Teilhabe, Messung von Wirkung und Wirksamkeit
- Anregungen zur Weiterentwicklung

Die Telefoninterviews erfolgten in Kooperation mit Studierenden der FH Bielefeld und der Universität Bielefeld. Die Interviews wurden Anfang Juni 2020 geführt und bis Mitte Juli ausgewertet und in einer Online-Veranstaltung der Arbeitsgruppe präsentiert.

[5] Es wurde zwei Mal der:die gleichen Klient:in befragt und hier jeweils nur ein Mal aufgeführt.

Die Bewertung und Zusammenführung der Ergebnisse fanden in Form eines digitalen Workshops statt. Aus den gesammelten Ergebnissen der ersten Erprobungsphase wurden wichtige Erkenntnisse für die weitere Instrumentenentwicklung abgeleitet und genutzt.

Im Rahmen der ersten Erprobung konnten die folgenden zuvor erarbeiteten Instrumentenbestandteile getestet werden:

	Bögen	
Summativ	Anbahnungsbogen	
	‚Selbsteinschätzung des:der Klient:in‘: • Mein Leben • Mein Körper • Denken und Tun • Schwierige Situationen • Mit Anderen Reden • Bewegen und unterwegs sein • Haushalt und Körperpflege • Miteinander und Freundschaft • Schule und Arbeit • Dabei sein und Mitmachen • Mein Zuhause • Das ist mir wichtig!	
	‚Einschätzung aus Perspektive des Unterstützer:innenkreises‘	
Formativ	‚Bogen Strukturierte Beobachtung‘	(√)
	Dokumentation: ‚Einschätzung der Maßnahme‘	(√)

Tabelle 5: Bögen summativ und formativ

Material	
‚VIP-Karte‘	–
‚Visualisierungen der Lebensbereiche (3-stufig)‘: • Mein Körper • Denken und Tun • Schwierige Situationen • Bewegen und unterwegs sein • Haushalt und Körperpflege • Schule und Arbeit	 √ √ √ √ √ √
‚Zustimmungs-Skala‘	√

Tabelle 6: Material

5.1.2 Einschränkungen in Folge der Pandemie

Die begonnene Erprobung wurde während der Kontaktbeschränkungen im Zuge der Covid-19-Pandemie unterbrochen. Innerhalb der Diakonischen Stiftung Ummeln mussten mit dem Personalbestand vorrangig Quarantänegruppen eingerichtet und betrieben werden. Sowohl den

Projektmitarbeitenden der Stiftung als auch den Mitarbeitenden des IKJ war der persönliche Kontakt zu Klient:innen und Fachkräften zwecks WirkBe mit dem Ausbruch der Pandemie untersagt. Ein Auswertungsworkshop mit den Mitarbeitenden zur ersten Erprobungsphase, der für den 18.03.2020 geplant war, wurde abgesagt. Ebenso konnten geplante Treffen der Arbeitsgruppe Mitarbeitende nicht stattfinden.

Die Bewertung und Zusammenführung der Ergebnisse aus der Kernarbeitsgruppe fanden am 29.04.2020 in Form eines digitalen Workshops statt. Hieraus wurden relevante Erkenntnisse für die weitere Instrumentenentwicklung abgeleitet, die im weiteren Projektverlauf umgesetzt wurden.

5.1.3 Beobachtungen

5.1.3.1 Struktur der Beobachtungen

Von Januar bis März 2020 wurde der Einsatz der Instrumente durch zwei Beobachtende (IKJ) begleitet. Diese wurden in einem Zeitraum von sechs Wochen (23.01.–06.03.2020) zu drei verschiedenen Erhebungszeitpunkten durchgeführt und anschließend ausgewertet. Die Ergebnisse dieser Beobachtungen wurden aufbereitet und den Mitarbeitenden zur Verfügung gestellt.

Bei der ersten Erprobungsphase ist zu unterscheiden zwischen der Erprobung mit Beobachtenden aus der Kernarbeitsgruppe (IKJ) und eigenständigen Erprobung durch Mitarbeitende (ohne Beobachtung).

Folgende Tabelle gibt einen Überblick zum Stand der Erprobung mit teilnehmender Beobachtung:

Anzahl	**Teilnehmende Klient:innen**		**Teilnehmende Mitarbeitende**	**Beobachtungen insg.**
	durchgeführt	geplant	durchgeführt	durchgeführt
Tagesstruktur	8 von 5		2	9
Wohngruppe 5.16	2 von 5		2	2
Rietberg	1 von 3		2	1
	10 von 13 (2 x derselbe:dieselbe Klient:in in zwei versch. Bereichen)		6	12

Tabelle 7: Stand der Erprobung mit teilnehmender Beobachtung

In den Beobachtungen standen Herausforderungen der Durchführung und Barrieren sowie ermöglichende Faktoren des Instruments im Fokus. Um wichtige Ansätze für die weitere Instrumentenentwicklung strukturiert erfassen zu können, wurde ein Beobachtungsbogen entwickelt. Das Raster des Bogens baut hauptsächlich auf zentralen Aspekten des Instruments und dessen Anwendung auf und beinhaltet Fragen zur Weiterentwicklung, die bereits in Arbeitsgruppen von Mitarbeitenden des IKJ als relevant herausgearbeitet wurden. Das Beobachtungsraster wurde anschließend in das nachfolgende Kategoriensystem übersetzt, anhand dessen die Auswertung der erhobenen Daten erfolgte:

Anwendung	**Material**
➢ Dauer/Umfang/Aufwand ➢ Setting ➢ Dialoggestaltung durch Mitarbeitende	➢ Visualisierte Lebensbereiche (3-stufig) ➢ Zustimmungs-Skala ➢ Manual ➢ Anbahnung
Methodik	➢ ‚Selbsteinschätzung der Klient:in‘

➢ Visualisierte Lebensbereiche (3-stufig) ➢ Zustimmungs-Skala ➢ Lebensbereiche	➢ ‚Einschätzung aus Perspektive des Unterstützer:innenkreises‘ ➢ Strukturierter Beobachtungsbogen

Tabelle 8: Kategoriensystem

Einerseits sollte diese erste Instrumentenuntersuchung herausfinden, inwiefern es für die Klient:innen möglich ist, anhand der entwickelten Materialien ein Feedback zu geben, andererseits waren die praktische Anwendung der Materialien und die Dialoggestaltung der Fachkraft zentrale, zu beobachtende Aspekte. Insgesamt wurden 12 Beobachtungen mit sechs Mitarbeitenden der DStU und zehn Klient:innen durchgeführt.

5.1.3.2 Ergebnisse der Beobachtungen

„(…), dass ich öfter mit meiner Freundin Zeit verbringen kann, das wünsche ich mir“

(Klient:in Tagesstruktur)

Zentrales Ergebnis der Beobachtungen des summativen Instrumententeils war, dass das Instrumentarium Rückmeldungen von Menschen mit unterschiedlichem Unterstützungsbedarf ermöglicht. Viele Klient:innen äußerten, unabhängig von der Art und Weise der gemachten Behinderungserfahrungen, Wünsche und Vorstellungen.

Das Bildmaterial wurde in den Gesprächen vielfach genutzt und oft positiv bewertet, auch wenn die einzelnen Abbildungen teilweise uneindeutig oder unverständlich schienen:

„Aber das ist schon gut mit den Bildern, weil es mir manchmal schwerfällt mit dem Reden.“

(Klient:in Tagesstruktur)

Die Abstufungen der Bilder wurden von den Mitarbeitenden und Klient:innen nur teilweise erkannt und deshalb im Nachgang dieser Erprobungsphase genauer herausgearbeitet. Dies betraf insbesondere Piktogramme, auf denen nur der Gesichtsausdruck variierte.

Die Rückmeldungen zur Zustimmungsskala, beispielsweise im Rahmen der Bewertung einzelner Maßnahmen oder zur Überprüfung, ob die Äußerungen der Klient:innen von der:dem Dialogpartner:in richtig aufgefasst wurde, fielen insgesamt positiv aus. Insbesondere für nonverbal kommunizierende Klient:innen scheint sie eine attraktive Ergänzung zu sein.

Die Dauer des Gesprächs und der Umfang der bearbeiteten Inhalte wurden von den erprobenden Mitarbeitenden an den Klient:innen orientiert angepasst. Ein bis drei Lebensbereiche wirkten gut in den Alltag integrierbar. Es zeigte sich, dass eine klarere Strukturierung der Materialien und Bögen zur Entlastung der Mitarbeiter:innen dringend nötig war, wie die Aussage einer Mitarbeiter:in verdeutlicht:

„Jetzt hab‘ ich zwei Wochen nicht mehr rein geguckt ins Material, jetzt find ich mich schon wieder nicht zurecht. Zu viele lose Bilder. Das gibt Chaos.“

(Mitarbeiter:in Tagesstruktur)

Dies betraf insbesondere den Klient:innenbogen zur Selbstevaluation, bei dem es etwa zu schwierig war, den Zusammenhang zwischen den Lebensbereichen herzustellen.

Einige Fachkräfte äußerten Bedenken gegenüber der Aussagekraft der Äußerungen der Klient:innen. So wurde mitunter die Fähigkeit mancher Klient:innen, ihre Lebenssituation zu reflektieren infrage gestellt:

„Der ist meistens so positiv, so gut drauf, dass er immer „Ja“ sagt. Der kann auch mal schlecht drauf sein, aber meistens findet er alles gut.“

(Mitarbeiter:in Tagesstruktur)

In der Dialoggestaltung wurde der besondere Einfluss der Mitarbeitenden auf das Antwortverhalten der Klient:innen deutlich. Herausforderungen für die möglichst neutrale Erhebung waren auf der einen Seite von Mitrabeiter:innen genutzte Suggestivfragen und eine mangelnde Strukturierung/Anleitung des Gesprächs. Positiv fiel dagegen die Nutzung systemisch/lösungsorientierter Fragetechniken auf. Die Ergebnisse flossen sowohl in die Schulungen als auch in eine Handreichung zur Durchführung von WirkBe mit ein, welche zu WirkBe informieren und für das Thema sensibilisieren soll.

Die Formulierung konkreter, zu den Lebensbereichen passenden Fragen und die strukturierende Gesprächsanleitung im Allgemeinen stellten für die Mitarbeitenden mitunter eine Hürde da. Viele Operationalisierungen wurden daraufhin angepasst und konkretisiert.

Dennoch zeigte sich die weitestgehend offene Form des summativen Klient:innenbogens zielführend, da hierdurch eine individuelle Anpassung, sowohl an Kommunikationsformen als auch hinsichtlich des Lebensweltbezugs ermöglicht werden kann.

Die aktive Gestaltung durch die Mitarbeitenden verbunden mit einer entsprechenden Haltung zeigte sich als zentral für die erfolgreiche Anwendung des Instruments. Insbesondere bei als stärker beeinträchtigt adressierten Personen, ist eine gemeinsame Erarbeitung des Materials mit ausführlichen Erläuterungen und gezielten Nachfragen wichtig, um sicherzustellen, dass die Fragen richtig verstanden wurden und die aufgefassten Antworten den intendierten Aussagen der Klient:innen entsprechen. Sowohl eine wertschätzende, „lernende“ statt „wissende“ Haltung der Fachkräfte und das Wissen über systemisch/lösungsorientierte Fragetechniken schien ausschlaggebend für eine erfolgreiche Durchführung. Die Beobachtungen zeigten außerdem, wie wichtig eine gute Vorbereitung mittels des Anbahnungsbogens ist.

Ebenfalls konnte die formative Erhebung über die Beobachtungsbögen erprobt werden. Hier zeigte sich die Bedeutung einer differenzierteren Beschreibung des Settings, da die räumliche Umgebung und anwesende Personen einen erheblichen Einfluss auf die Klient:innen zu haben schienen.

Die Ergebnisse der Beobachtungen der summativen und formativen Instrumententeile wurden aufbereitet und den teilnehmenden Mitarbeitenden in Form von Ergebnispräsentationen zur Verfügung gestellt.

5.1.4 Befragung der Mitarbeitenden

5.1.4.1 Struktur der Interviews

Abgeschlossen wurde diese erste Erprobungsphase durch sechs Telefoninterviews mit den teilnehmenden Mitarbeitenden. Zentrale Interviewthemen waren:

- Nutzung und Beurteilung des Selbstevaluationsbogens (Situation, Reaktion der Klient:innen, Dialoggestaltung)
- Nutzung und Beurteilung der weiteren Teile des Instruments
- Einschätzung zum fachlichen Nutzen

- Einschätzung zur Realisierung der Ziele: Stärkung der Klient:innenperspektive, Förderung von Teilhabe, Messung von Wirkung und Wirksamkeit
- Anregungen zur Weiterentwicklung

Die Telefoninterviews erfolgten durch Studierende der FH Bielefeld und der Universität Bielefeld. Die Interviews wurden Anfang Juni 2020 geführt und bis Mitte Juli ausgewertet und in einer Online-Veranstaltung der Arbeitsgruppe präsentiert.

5.1.4.2 Ergebnisse der Interviews

Viele Ergebnisse der internen Erprobung konnten durch die Telefoninterviews bestätigt werden. So begreifen beide Erprobungsformate beispielsweise das bewusst gewählte Setting und einen für die Klient:innen passenden Zeitpunkt zur Befragung als wichtigen Gelingensfaktor. Darüber hinaus wurde eine gewisse Vertrautheit zwischen Klient:innen und Fachkräften als hilfreich und teils notwendig angesehen. Eine kurze Gesprächsvorbereitung mit einem Einstimmen der Mitarbeitenden und des Unterstützer:innenkreises im Vorhinein wurde ebenso als wichtig eingeschätzt, um den Dialog aktiv gestalten zu können. Die Gesprächsdauer sollte sich auf kürzere Intervalle beschränken (ca. zehn bis 30 Minuten), wobei am Design mit mehreren (flexiblen) Erhebungszeitpunkten festgehalten werden sollte. Auf diese Weise wird erstens der variierenden Aufmerksamkeitsspanne, Konzentrationsfähigkeit und Verfassung der Befragten Genüge geleistet, zweitens kann so zur Beantwortung der zum Teil als schwierig empfundenen Fragen Zeit zum Nachdenken – über die Erhebungsintervalle hinweg – eingeräumt werden. Zum Teil wird die Anwendung als Mehraufwand für die Mitarbeitenden wahrgenommen.

Der Anbahnungsbogen wurde ausschließlich positiv erwähnt, insbesondere im Hinblick auf die Nutzung zur fachlichen Reflexion. Er trage dazu bei, routinierte Sichtweisen auf Klient:innen zu hinterfragen und eröffne neue Handlungsoptionen für die Mitarbeitenden. Die Telefoninterviews bestätigten die Praktikabilität der 3er-Skalierung zur Einschätzung der Lebensbereiche.

Außerdem betätigte sich auch durch die Mitarbeiter:inneninterviews erneut, dass die individuelle Anpassung der Gesprächsführung und die Materialauswahl an den Bedürfnissen der Klient:innen in der Anwendung zentral seien. Lebensbereiche und Fragen mussten gegebenenfalls umformuliert, umschrieben, erklärt und/oder vereinfacht werden. Neben der Vorbereitung des Gesprächs wurden eine Vertrauensbasis zwischen den Gesprächspartner:innen, eine gute Kenntnis des:der Klient:in und einführende Erläuterungen zu Beginn des Gesprächs in einfacher Sprache als wichtige Grundlagen für eine erfolgreiche Erhebung benannt.

Durch die Telefoninterviews zeigte sich die Bedeutung einer partizipativ ausgerichteten Haltung der Fachkräfte. Eine wertschätzende Haltung, welche die Klient:innenperspektive stärkt, ist grundlegende Voraussetzung für den erfolgreichen Instrumenteneinsatz. Auch hier wurde die Relevanz des im Nachgang implementierten Qualifizierungsangebotes für Mitarbeitende sichtbar.

In den Erhebungen äußerten viele Klient:innen (teilweise ohne, teilweise mit weiterführender Anleitung) deutlich eigene Wünsche und Vorstellungen. Für einige Klient:innen und Fachkräfte schienen die offenen Fragen (Verbesserung und Veränderung im entsprechenden Lebensbereich, Teil 2 der summativen Erhebung) mitunter eine Herausforderung darzustellen. Teilweise waren stereotyp wirkende Antwortmuster das Resultat. Insbesondere im Kontakt mit nicht verbalsprachlich kommunizierenden Menschen ergaben sich Herausforderungen für die Fachkräfte. Grundsätzlich wurde dieser Instrumententeil aber positiv gewertet, da er zum Äußern von Wünschen anrege und sowohl Klient:innen als auch die Fachkräfte/Einrichtungsseite auf Maßnahmen zur Verbesserung verbindlich festlege.

Die Dokumentation im Bogen „strukturierte Beobachtung“ (formative Erhebung) unterstütze einerseits die Kommunikation und Informationsweitergabe unter Kolleg:innen (z. B. bei Neueinstellungen, Erstellung von Teilhabeplänen). Andererseits wurden gute und/oder problematische Alltagsroutinen sichtbar, was eine stärkere Bezugnahme auf Wünsche der Klient:innen möglich machte.

Anmerkungen zu notwendigen Veränderungen ergaben sich hinsichtlich der Bildkarten, die in der Grundidee als sehr positiv bewertet wurden. Jedoch sprachen sich die Befragten für umfassendere und verbesserte Bildkarten mit reduzierten dargestellten Situationen aus.

5.1.5 Implikationen für die Instrumentenentwicklung

Aus den Ergebnissen der ersten Erprobungsphase konnten hilfreiche Erkenntnisse zur weiteren Instrumentenentwicklung abgeleitet werden.

Die Bedeutung der Anbahnung wurde durch die erste Erprobungsphase insgesamt gestärkt. Da sich die Bedeutung der Auswahl/Sensibilität für das Setting als wichtiger Einflussfaktor bestätigte, wurde dieser Aspekt in der Anbahnung und im Beobachtungsbogen noch stärker durch eine verbindliche und differenziertere Abfrage in den Bögen einbezogen.

Die aktive Dialoggestaltung durch die Fachkraft und/oder den Unterstützer:innenkreis hat sich als ein zentraler Gelingensfaktor für das Klient:innenfeedback gezeigt. Hier erschien die Sensibilisierung von Fachkräften hinsichtlich einer auf Partizipation ausgerichteten Grundhaltung im Rahmen von Workshops als zentral. Als weitere Ziele wurden unter anderem die Eignung der Fachkräfte zur Befähigung von Klient:innen, ihre Wünsche zu äußern, genannt. Als weitere Ansatzpunkte für Inhalte der Workshops wurden abgeleitet: die Auswahl/Sensibilität für ein geeignetes Setting, Umgang mit Aufregung, Unsicherheit, etc. und die besondere Berücksichtigung methodischer Effekte (bspw. Primacy-Effekt, Ja-Sage-Tendenz). Praktische Hinweise zu Gesprächsführung, zu systemischen, lösungsorientierten Fragetechniken und ihre Auswirkungen auf den Dialog sowie Erläuterungen zum Material waren im Manual/Qualifizierung notwendig zu ergänzen. Darüber hinaus sollte die Qualifizierung impulsgebend für Lernprozesse im Team sein, z. B. indem punktuell ein:e Kolleg:in die Rolle eines:r Beobachter:in übernimmt. Auch die Nachbereitung der Selbstevaluation sollte thematisiert werden.

Weiter wurden auf Basis der ersten Erprobung Operationalisierungen im Rahmen der summativen Erhebung inhaltlich und sprachlich angepasst und konkretisiert.

Im Zuge der Klient:innenzentrierung sollte das WirkBe-Instrument noch deutlicher als Instrument für die Perspektive der Klient:in kommuniziert werden.

Darüber hinaus zeigte sich, dass es einer systematischen Nachbereitung der Gespräche mit Klient:innen (Reflexion des Settings, der Einschätzung zum Dialog bspw. über Verständigung, Zustimmungstendenzen, etc.) bedarf, um mögliche Barrieren zu identifizieren und die Dialoggestaltung entsprechend anzupassen.

5.2 Zweite Erprobungsphase

5.2.1 Struktur und Beteiligte

Von Mai bis Juli 2021 schloss sich die zweite Erprobungsphase durch Mitarbeitende an. Der Instrumenteneinsatz fand hierbei durch geschulte Mitarbeitende statt, die sich an der zuvor stattfindenden WirkBe-Qualifizierung (siehe Kapitel 5.2.4 Qualifizierungskonzept) mit den

verschiedenen Tools auseinandergesetzt hatten. Im Juni und Juli 2021 konnten in allen beteiligten Bereichen der DStU einzelne begleitende Beobachtungen/Hospitationen stattfinden.

Die Erprobung konnte in allen teilnehmenden Zielgruppen durchgeführt werden, inklusive der bislang noch nicht involvierten Zielgruppen (z. B. ambulanter Bereich in Schloss Holte-Stukenbrock). Ausschließlich der Einbezug von Angehörigen oder von anderen Personen aus dem Unterstützer:innenkreis konnte nicht umgesetzt werden, was auf die Pandemie und die Auslastung der Mitarbeitenden zurückzuführen ist. Die erweiterte Gruppe wurde während der Erprobungsphase durch die Projektreferentin in Form von Hospitationen und Beobachtungen unterstützt.

Die folgende Tabelle zeigt die an der zweiten Erprobung Beteiligten:

Anzahl	Teilnehmende Klient:innen	Teilnehmende Mitarbeitende	Was?
	durchgeführt	durchgeführt	
Tagesstruktur	2	2	2 x summativ
Wohngruppe 5.16	3	2	3 formativ
Heilpäd. Wohngruppe Rietberg	8	2	9 x formativ
Borgholzhausen	2	2	2 x summativ
Holte-Stukenbrock	2	2	
	17	**10**	

Tabelle 9: Beteiligte an der zweiten Erprobung

Insgesamt liegen 19 vollständig bearbeitete einzelne Lebensbereiche und sieben teilweise bearbeitete Lebensbereiche von vier Klient:innen vor, die mit verschiedenen Mitarbeiter:innen der Diakonischen Stiftung Ummeln ausgefüllt wurden. Alle Lebensbereiche wurden bearbeitet. Außerdem wurden die Erfahrungen der Mitarbeitenden, die sie beim Einsatz in der Anwendung machten, über Feedbackbögen erfasst.

Der Fokus der Erprobung lag auf dem Einsatz der (Bild-)Materialien zu den Lebensbereichen, der Prüfung auf Verständlichkeit der Operationalisierungen und nicht zuletzt der Erfassung und Auswertung der erhobenen Daten zur Selbstevaluation und der Dokumentation von fünf bis 15 Fallbeispielen.

Die Daten wurden in Form der ausgefüllten WirkBe-Dokumentationsbögen und durch speziell für die zweite Erprobung entwickelten Feedbackbögen, mit denen Mitarbeitende Rückmeldung zum Instrument bzw. zu einzelnen Instrumententeilen geben konnten, erfasst und anschließend ausgewertet. Anhand dieser Feedbackbögen und durch die Begleitung der Projektreferentin sowie über den Austausch im Rahmen interner AGs wurden Erfahrungen, die die Mitarbeitenden in der Anwendung machten, systematisch erfasst und in die finale Überarbeitung des Instrumentes einbezogen. Alle Abschnitte und Materialien des Instruments, abgesehen von der „Einschätzung aus Perspektive des Unterstützer:innenkreises“, konnten in diesem Rahmen erprobt werden. Durch die Tatsache, dass die verschiedenen Instrumententeile unterschiedlich oft bearbeitet bzw. kommentiert wurden, liegen unterschiedlich große Stichproben zu den verschiedenen Instrumententeilen vor.

Eine geplante Veranstaltung zum Austausch über die Ergebnisse der zweiten Erprobung in der „Großgruppe“ konnte pandemiebedingt in dieser Form nicht stattfinden. Die Einordnung und Interpretation fand jedoch in verschiedenen Projektgremien statt.

Die abschließende Präsentation der Ergebnisse fand im Rahmen einer hybrid veranstalteten Fachtagung am 05.10.2021 in der Diakonischen Stiftung in Ummeln statt. Die Veröffentlichung der Ergebnisse inklusive weiterer Empfehlungen wird im Rahmen dieses Berichts umgesetzt.

Die Ergebnisse der zweiten Erprobungsphase bildeten die Grundlage für die abschließende Überarbeitung des Instruments. Es haben sich verschiedene Implikationen zur Anwendung und zum Instrument daraus ergeben, die im Folgenden erläutert werden.

5.2.2 Ergebnisse der zweiten Erprobung

Vorbereitende Gespräche mit den Klient:innen, die Planung und Materialauswahl vor dem Gespräch sowie die Bestimmung des Settings durch die Anbahnung wurden von den Mitarbeitenden erneut als wichtig und sinnvoll beschrieben. Ebenso wurde die Bedeutung des Austausches mit Kolleg:innen zur Reflexion, die im engen Kontakt mit der Rückmeldung gebenden Person sind, hervorgehoben.

Bei der Nachbereitung zeigte sich die direkte Dokumentation im entsprechenden Dokumentationsbogen als wichtig, um alle zentralen Gesprächsinhalte zeitnah festzuhalten und daraufhin im weiteren Verlauf vollständig nutzbar zu machen. Die Reflexion der Erkenntnisse hatte dabei zentralen Stellenwert. Außerdem war für die Anwender:innen der Erfahrungsaustausch wichtig, um den Instrumenteneinsatz und die Dialoggestaltung zu optimieren.

Die Auswertung der Dokumentationsbögen zeigt, dass aktuell formulierte Teilhabeziele zum jeweiligen Lebensbereich eine wichtige Grundlage für den Dialog darstellten. Zur Optimierung des Bogens *Selbstevaluation Klient:in* wurde das Layout weiter verbessert.

Die Konzentration auf wenige, für die:den Klient:in zentrale Ziele pro Termin scheint für eine erfolgreiche Anwendung des Instruments zentral.

Chancen des Instruments

Es wurde erneut bestätigt, dass durch die Anwendung der WirkBe-Materialien ein zielgerichteter Dialog mit Klient:innen entstehen kann. Nicht zuletzt entstehende Selbstwirksamkeitserfahrungen, die den Klient:innen durch die Nutzung von WirkBe zugeschrieben wurden, wurden von Fachkräften positiv hervorgehoben.

Weiter vermerkten Mitarbeitende, dass ihnen durch WirkBe ein differenzierterer Blick auf die Klient:innen in den verschiedenen Lebensbereichen ermöglicht wurde. Im Zuge der Durchführung von WirkBe konnten gemeinsam unterschiedliche Teilhabeziele bzw. Konkretisierungen bestehender und Vereinbarungen zur Erreichung dieser erarbeitet. Hier zeigte sich erneut, dass die Auseinandersetzung mit der ko-konstruktiven Erarbeitung von Zielen und deren Formulierung in einfacher und für Klient:innen verständlicher Sprache im Rahmen der Qualifizierung wichtig ist.

Ein weiteres Ergebnis der finalen Erprobung war, dass eine gute Zusammenarbeit im Team (Informations- und Erfahrungsaustausch sowie Reflexion) zur Entlastung der einzelnen Mitarbeiter:innen bei der Anwendung führt.

Barrieren des Instruments

Als Herausforderung zeigte sich erneut die Strukturierung des umfangreichen Instruments. Eine verbesserte, nachvollziehbarere Strukturierung des umfangreichen Instruments und eine Schulung zum Überblick wurden angemerkt.

Ebenfalls stellte die Formulierung der Ergebnisse eine weitere Hürde da. Zum einen wurde es als herausfordernd wahrgenommen, die Äußerungen der Klient:innen so zusammenzufassen, dass der Gesprächsinhalt in den vorgesehenen Feldern des Bogens dokumentiert werden kann. Ergänzend dazu wurde die Zuordnung der Rückmeldung zu den entsprechenden WirkBe-Aussagen als schwierig

bewertet, besonders mit Blick auf die skalierte Einschätzung. Dies verdeutlicht die Relevanz der Ampel-Smiley-Skala, mit welcher die Skalierung unterstützend visualisiert werden, um die Komplexität zu reduzieren.

Die Analyse der ausgefüllten Dokumentationsbögen zeigte, dass es in wenigen Fällen zwischen der Sicht der Klient:in und der Mitarbeiter:innen nicht ausreichend differenziert wurde. Ebenso wurde in der Analyse mancher Bögen deutlich, dass eine individuumszentrierte, medizinische Sicht auf die Behinderungen der Klient:innen vorherrschte. Dies ist ein Hinweis darauf, dass zur Verinnerlichung der hinter WirkBe stehenden Haltung Zeit, praktische Übung sowie die Stärkung dieses Schwerpunktes in der Qualifizierung erforderlich ist. Außerdem konnte abgleitet werden, dass eine Qualifizierung für Mitarbeitende hinsichtlich ressourcenorientierter (systemischer bzw. lösungsorientierter) Gesprächsführung relevant ist, wie sie im Rahmen einer WirkBe-Qualifizierung stattfand. Die Auswertung legt nahe, dass diese erweitert und vertiefend angeboten werden sollte.

Bei den Ergebnissen zum Bildmaterial erweitert auf alle 13 Lebensbereiche mit ergänzenden *Unterstützungs*-Symbolen, gab es nach Anpassung erneut sehr verschiedene, teils konträre Rückmeldungen, was zunächst zeigt, dass die Motive flexibel interpretiert und somit auch flexibel im Dialog eingesetzt werden können. In der Summe wurde die Mehrzahl der Motive als einsetzbar und alltagsweltorientiert bewertet.

Auf Basis der Rückmeldungen wurden im Nachgang zur zweiten Erprobung einzelne Bildkarten weiterentwickelt. Insbesondere sollten die Motive weiter reduziert und reizärmer gestaltet werden. Dies betraf insbesondere die Mimik/Gestik und die Bildkarten, die mehrere kleinere Motive vereinen.

Es zeigte sich erneut, dass eine gute Vorbereitung der Fachkräfte und Kenntnisse zu den WirkBe Materialien wichtig ist. Praxiserfahrung mit dem Material, Reflexion und Zeit/einen Rahmen, sich mit den Materialien zu beschäftigen, sind Grundlage für einen wirkungsorientierten Dialog, was noch einmal die Bedeutung begleitender Schulungen nahelegt.

5.2.3 Exemplarische Datenerhebung

Im Rahmen beider Erprobungsphasen wurden exemplarisch Daten erhoben.

Insgesamt wurden 19 Anbahnungsbögen, 12 formative Selbstevaluationen in Bezug auf insgesamt 28 erhaltende Intervention und Maßnahmen und zusätzlich multiperspektivisch 48 Lebensbereiche im Rahmen der summativen Selbstevaluation bearbeitet.

Dabei wurde deutlich, dass insbesondere die Möglichkeit der formativen Selbstevaluation in dem konkreten Situationsbezug von allen Klient:innen gut genutzt werden konnte. Die Ergebnisse waren auch auf Mitarbeiter:innenebene schnell und alltagspraktisch in die Angebotsgestaltung zu integrieren.

Anbahnungsbogen		**Selbstevaluation formativ**		
Nr. Fragebogen	6IG	***Allg. Angaben***	Nr. Fragebogen	7IG
1. Beobachter:in 1 (Code)	RB1		Klient:in (Code)	5ef
2. Beobachter:in 2 (Code)	9		Bereich/Ange-botsform	3=RB
3. Klient:in (Code)	5ef		Beobachtete Maßnahme	Gesichts-massage

4. Geburtsdatum Klient:in	09.2006		Nr. Beobachtung	1
5. Angebotsform/Bereich	3	***Beobachtung 1***	DATUM Beob.	24.06.2021
6. Datum letztes HP-Gespräch	0		UHRZEIT Beob.	12:00
7. Kommunikationsweg e/-Hilfsmittel	2		Beobachter:in (Code)	RB1
8. uneingeschränktes HÖREN	1		POSITION/ SITUATION Beob.	
9. Art der Einschränkung(en) - HÖREN (oA)	Komplexe Schwerstmehr-fachbehinderung	***1. Gesichts-ausdruck***	1.1 freudig	1
10. uneingeschränkt SEHEN	2		1.2 entspannt	1
11. Art der Einschränkung(en) - SEHEN (oA)	s.o.		1.3 ängstlich	2
12. Zeichen für WOHLBEFINDEN (oA)	lautiert, Körperspannung und Mimik = hier kann man sein Wohlbefinden deutlich erkennen		1.4. erstarrt	2
13. Zeichen für UNBEHAGEN (oA)	s. o. mit diesen Kommunikations-formen zeigt er/sie auch Unbehagen		1.5 verzerrt	2
14. wichtig für Verstehen (oA)	s. o.	***2. Laut-äußerungen***	2.1 freudige Lautäußerung	1
15. Zeitliche Orientierung	9		2.2 kaum	2
16. Selbstbeschreibung	9		2.3 leise, klagend	2
17. Person 1 (Code)			2.4 laut, klagend	2
18. Person 2 (Code)		***3. Atmung***	3.1 geräuschlose Atmung	1

19. Person 3 (Code)			3.2 angestrengt	2
20. Rolle Person 1			3.3 hyperventilierend	2
21. Rolle Person 2			3.4 gestört	2
22. Rolle Person 3		***4. Körpersprache***	4.1 lockerer Körper	1
23. gewünschte Gesprächspartner:in	9		4.2. angespannter	2
24. Gesprächszeitpunkt (oA)			4.3 unruhig	2
25. Anzeichen für optimalen Gesprächszeitpunkt (oA)			4.4 unkontrolliert	2
26. Ortsangabe (oA)	Wasserbett; Rollstuhlschaukel; Außenbereich	***5. Umgang mit der Umwelt***	5.1 interessiert sich	1
27. Anzeichen für optimalen Ort (oA)	Lachen; Lächeln		5.2 interessiert sich wenig	2
28. Art der Rückmeldung/Materialauswahl	3		5.3 ängstigt sich	2
			5.4 Desinteresse	2
		6. Herausforderndes Verhalten	6.1 Stereotypen	2
			6.2 Selbstaggressiv	2
			6.3 Sachbeschädigung/normabweichender Umgang	2
			6.4 Fremdaggressiv	2

		Fazit:	Anmerkungen Fachkraft:	Genießt die Gesichtsmassage. Um etwas zu spüren, benötigt Klient:in klare basale Reize. Die Gesichtsmassage mit den Körnchen eignet sich hier sehr gut, da man den Druck situativ anpassen kann
1 = ja/liegt vor, 2 = Nein/liegt nicht vor, 9=keine Angabe möglich,				

Tabelle 10: Beispiel Formative Selbstevaluation

In Bezug auf die summative Erhebung, die Grundlage für die Bestimmung der Wirkungsbestimmung ist, stellte das Abstraktionsniveau die Klient:innen vor eine Herausforderung. Ein entscheidender Gelingensfaktor ist dabei, dass die Lebensbereiche nicht vollständig zu einem Zeitpunkt erhoben werden, sondern in bedarfsgerechten Portionen.

5.2.4 Das Qualifizierungskonzept

Im Kontext der zweiten Erprobungsphase und der weiteren Implementierung des Instrumentes in der Diakonischen Stiftung Ummeln ist Ende 2020 ein erster Entwurf für eine (Online-)Qualifizierung für Teamleiter:innen und Mitarbeitende entstanden. Es zeigte sich ein hoher Bedarf vonseiten der Mitarbeiter:innen, nicht nur mit Blick auf das Instrument selbst geschult zu werden, sondern auch übergeordnet nachzuvollziehen, welche Vorteile das Instrumentarium und Vorgehen bietet. Dabei wurde deutlich, insbesondere den Gesamtzusammenhang, in welchem das Instrument eingesetzt werden soll, zu erläutern. Dazu zählen insbesondere die durch das BTHG formulierten Anforderungen sowie die Schnittstelle zu BEI_NRW. Diese Fragen wurden im Schulungskonzept aufgegriffen.

Im Fokus der Konzeptionierungsphase standen das Instrumentarium im Rahmen von ICF und BTHG, die Grundhaltung aufseiten der Mitarbeitenden sowie die Schulung in der praktischen Anwendung der entwickelten Instrumente sowie die Schnittstelle zu den Teilhabe- bzw. Hilfeplanzielen. Dabei spielten Themen wie Partizipation, Selbstbestimmung, Teilhabe und der Umgang mit Rückmeldungen von Klient:innen eine wichtige Rolle. Außerdem sollte es um die Ermutigung und Befähigung von Klient:innen gehen, sodass sie die Chance zur Rückmeldung bzw. Mitteilung wahrnehmen können und dies als wirksam erleben.

Folgende Inhalte wurden im weiteren Verlauf entwickelt und in drei aufgrund der Pandemie online stattfindenden Workshops im April/Mai 2021 umgesetzt:

Workshop 1 – „Beteiligung beginnt mit Haltung“

Im ersten Workshop wurde zunächst die hinter WirkBe stehende Haltung transparent gemacht. Dabei wurde der Empowerment-Gedanke thematisiert (Ermöglichung und Bestärkung der Klient:innen) und die Grundlagen ICF, BTHG und BEI_NRW. Zentrale Informationen zum Projekt, der Capability Approach als wichtige Grundlage, der aktuelle Zeitplan und die Ziele und Strukturen von WirkBe wurden besprochen. Darüber hinaus wurden ausgehend von Fallbeispielen in Kleingruppen die Themen Selbstbestimmung, Selbstbild, Stärkung der Klient:innenperspektive aus einer systemischen Perspektive und anschließend im Plenum zusammengeführt.

Workshop 2 – „WirkBe – Instrumente zur Umsetzung“

Zentraler Inhalt des zweiten Workshops war die ausführliche Einführung in das WirkBe-Instrumentarium mit seinen verschiedenen Materialien. Konkret bedeutete das die Auseinandersetzung mit der Vorgehensweise, der Anbahnung, der Selbstevaluation in verschiedenen Varianten (WirkBe-Koffer mit Bildkarten und Aussagekarten, die Beobachtung, die Ampel-Smiley-Skala) und die unterschiedlichen Möglichkeiten, das Klient:innenfeedback einzuholen (summativ/formativ). In Kleingruppen wurde das Equipment näher unter die Lupe genommen mit kleinen praktischen Übungen zum Einsatz und Raum für Rückfragen und zum Ausprobieren. Diese Veranstaltung sollte den Mitarbeitenden die Möglichkeit bieten, Orientierung und Sicherheit für die Anwendung in der anschließenden Erprobungs-Expedition zu finden. Abschließend wurde ein Ausblick geschaffen und organisatorische Absprachen zur zweiten Erprobungsphase getroffen.

Workshop 3 – „WirkBe – erproben und weiter verbessern“

Der dritte Workshop im Rahmen der Multiplikator:innenschulung widmete sich den Hintergründen und Zielen der abschließenden Erprobungsphase (Durchführung und begleitende Hospitationen) sowie der Schnittstelle zu den Teilhabezielen des WirkBe-Instrumentariums. Der genaue Ablauf der Erprobung, die Feedbackbögen (zum Download auf der IKJ Online-Plattform), um die praktischen Erfahrungen der Mitarbeitenden zu erfassen und auswerten zu können, sowie Ansatzpunkte zu Multiplikation in die Teams wurden ausführlich besprochen. Dabei stand die Beteiligung der Teilnehmenden an den Schulungen im Zentrum. Darüber hinaus war die Schnittstelle von WirkBe zur Teilhabeplanung und die Formulierung von Teilhabezielen im Kontext des SMART-Ansatzes und der Ressourcenorientierung Inhalt. Nach einem Input wurde in Kleingruppen praxisnah zum Thema gearbeitet, anhand von Fallbeispielen exemplarisch Teilhabeziele formuliert und der Austausch unter den Mitarbeitenden der verschiedenen Bereiche angeregt.

Adressat:innen der Workshops

Mit der Intention einer möglichst umfassenden Implementierung des Instruments in der Diakonischen Stiftung Ummeln wurde versucht, eine möglichst breite Zielgruppe anzusprechen, die sich als Multiplikator:innen für WirkBe verstehen. Deshalb wurde die Qualifizierung zum einen auf weitere, bisher nicht involvierte Bereiche in der Einrichtung ausgeweitet. Insgesamt haben 17 Mitarbeitende inklusive Teamleitungen aus den Bereichen Tagesstruktur, Schloss Holte-Stukenbrock, Heilpädagogische Wohngruppe Rietberg, der Wohngruppe 5.16 und Borgholzhausen teilgenommen. 20 % der Mitarbeitenden wurden somit in WirkBe eingeführt, was in Anbetracht des Projektrahmens und der coronabedingten Rahmenbedingungen als eine gute Quote zu bewerten ist.

6. Empfehlungen zur Anpassung, Veränderung und Weiterentwicklung des Teilhabeplanverfahrens sowie zu den Rahmenbedingungen der Leistungserbringung

Wie bereits erwähnt, bedingt die Einführung des BTHG einen Perspektivwechsel der EGH weg vom institutionellen Denken hin zur Personenzentrierung. Dieser Haltungswechsel gibt im Rahmen der Teilhabeplanung vor, dass die Dialoggestaltung mit den Leistungsberechtigten entsprechend so gestaltet sein muss, dass sowohl der Leistungsträger als auch der:die potenzielle begleitende Assistent:in (kann auch als Vertrauensperson der:die Bezugsmitarbeitende der leistungsberechtigten Person sein) in der Lage ist, die leistungsberechtigte Person zu befähigen, eine Rückmeldung über die empfangenen und zukünftig geplanten Leistungen zu geben. Das entwickelte Instrumentarium setzt diese Befähigung um. Unsere dringende Empfehlung ist an dieser Stelle deshalb folgende:

- Das Instrumentarium soll als fester Bestandteil in die Teilhabeplanung einfließen.

Dieses Ergebnis wurde von den Projektbeteiligten am 25.01.2022 im Zuge eines digitalen Settings im Landtag Düsseldorf vorgestellt. Es zeigte sich ein starkes Interesse vonseiten der Sozialpolitik, sodass sich zielgerichtet sagen lässt, dass die Haltung des Instrumentariums ein wesentliches sozialpolitisches Thema ist. Partizipation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung ist in aller Munde. Dieses Instrumentarium bietet das entsprechende Werkzeug zur Umsetzung mit Blick auf die Zielgruppe: Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und komplexen Mehrfachbehinderungen.

7. Abschluss und Ausblick

Um dem Projekt einen entsprechenden Abschluss zu geben und gleichzeitig alle Stakeholder mit Blick auf die Ergebnisse zu partizipieren, wurde für den 05.10.2021 ein Fachtag in der Diakonischen Stiftung Ummeln umgesetzt. Auf Grund der pandemischen Lage wurde die Veranstaltung hybrid durchgeführt, um so viele Menschen wie möglich zu erreichen. Das wesentliche Ziel war, die Zielgruppe selbst zu partizipieren. Dies konnte nur über eine Veranstaltung vor Ort erreicht werden, denn Menschen mit Behinderungen sind nach wie vor nicht umfänglich mit einem digitalen Zugang und der Möglichkeit der digitalen Teilhabe befähigt. Im Ergebnis war das Interesse dieser Zielgruppe so groß, dass in der Planung bereits in Präsenz angemeldete Fachkräfte auf eine digitale Teilnahme verschoben werden mussten. Im Ergebnis kam es zur maximalen Präsenzbelegung (entsprechend dem Hygienekonzept) und 44 digitalen Anmeldungen, also insgesamt zu einer Anmeldezahl von 104 Personen.

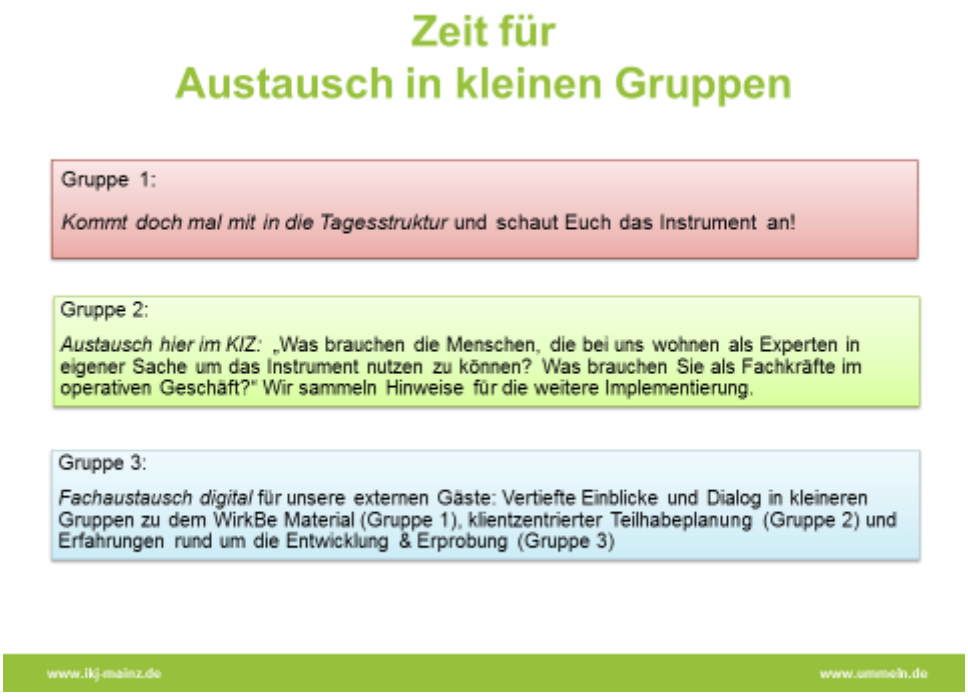
Neben der Zielgruppe selbst wurde der Fachtag von Interessierten anderer großer Träger der Eingliederungshilfe (andere Leistungserbringer), dem Kompetenzzentrum Selbstbestimmt Leben OWL, Vertreter des Leistungsträgers (LWL), der Stadt Bielefeld und dem Kreis Gütersloh, Vertreter:innen wissenschaftlicher Institutionen etc. besucht. Förderer wie die Stiftung Wohlfahrtspflege selbst und u. a. die Aktion Mensch waren ebenso vertreten. Herr Killewald selbst übernahm einen Teil der Begrüßung.

Von zentraler Bedeutung war es, die Inhalte so zu präsentieren, dass alle Interessensgruppen ein Verständnis über die Haltung (auf dem Weg zu mehr Mitbestimmung und Selbstbestimmung) und die Handhabung des Instrumentariums entwickeln konnten. Um auch hier weites- gehend Barrieren abzubauen, wurde der Film[6] gleichzeitig in Gebärden übersetzt.

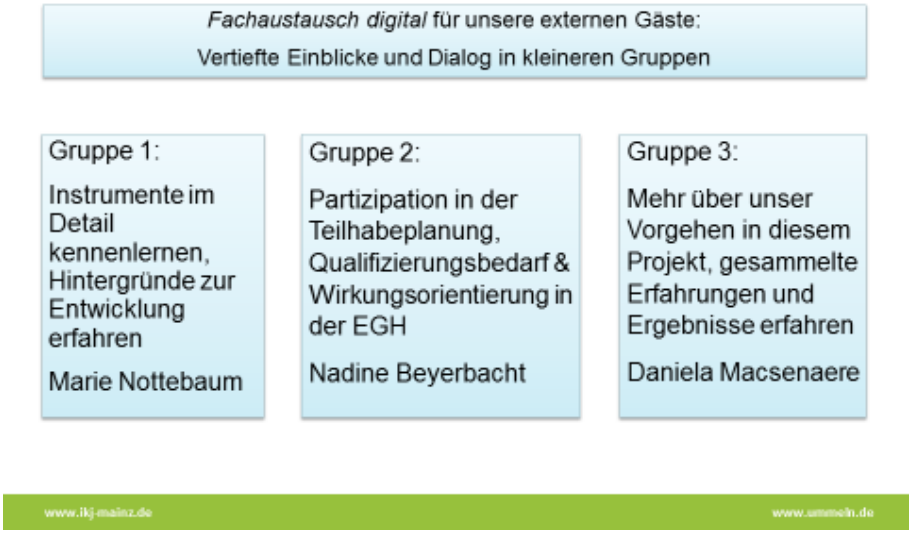
[6] Den Film erreichen Sie über: https://www.youtube.com/watch?v=bDcpsPLKOb8
Die Kurzversion: https://vimeo.com/669358318
Die Version mit Gebärden unter: https://vimeo.com/user138726721

Während der Erarbeitungsphase wurden sowohl die Teilnehmenden in Präsenz als auch die digitalen Gäste zur Zusammenarbeit und Austausch in Kleingruppen eingeladen.

Inhalte der Präsenzgruppe:



Inhalte der digitalen Besucher:innen:



Die Ergebnisse der Diskussionsgruppen mit Blick auf Chancen und Barrieren des Instrumentariums wurden entsprechend festgehalten und nehmen Einfluss auf die Planungen der Implementierung.

8. Fazit

Die Etablierung von WirkBe vollzog sich am Projektstandort im Kontext von institutionalisierten und damit tendenziell segregierenden Wohnformen, die im Spannungsverhältnis zu den Anforderungen des Artikels 19 der UN-BRK und des Ansatzes der Personenzentrierung stehen können. Trotz dieses Spannungsverhältnisses sind diese Wohnformen in Deutschland weiterhin verbreitet (s. o.). Gerade deshalb sind Projekte wie WirkBe bedeutsam. Mit ihnen kann es gelingen, die Rechte der Adressat:innen auf Mitsprache – nicht nur – in institutionalisierten Wohnformen, ihr Recht auf wirkungsvolle Hilfen und Assistenz zu stärken.

Im Modellprojekt gelang es, ein barrierearmes Instrument für die Ausgestaltung personenzentrierter Hilfen der Eingliederungshilfe zu entwickeln und in einem begrenzten Rahmen zu erproben. Die Ergebnisse der Erprobung machen deutlich, dass es gelingen kann, die beschriebenen Zielgruppen der Eingliederungshilfe im Rahmen der Ausgestaltung ihrer Hilfen im Sinne der Personenzentrierung zu beteiligen.

Zentrale Voraussetzung dafür ist jedoch, dass die Fachkräfte, die die Selbstevaluation begleiten, umfassend hinsichtlich der richtigen Anwendung des Instruments geschult werden. Genauso entscheidend ist der Aspekt der Sensibilisierung für die Bedeutung von Beteiligung im Rahmen der internen Planung, da die Motivation und Bereitschaft der Mitarbeiter:innen darüber entscheiden, ob und wie sorgfältig das Instrument in der Praxis angewendet wird. Zwei miteinander korrespondierende Aspekte scheinen nach Auswertung der Rückmeldung in der Erprobung die Nutzung positiv zu beeinflussen: Zum einen scheint es wichtig zu sein, dass Anforderungen wie beispielsweise Personenzentrierung oder Beteiligung von den (Gruppen-/Team-)Leitungskräften mitgetragen und somit zu institutionellen Werten erklärt werden. Zum anderen scheint die Implementierung (der Ergebnisse) der Selbstevaluation in die Teamprozesse ebenfalls ein kritischer Faktor für einen regelhaften und erfolgreichen Einsatz zu sein. Beispielweise könnten in Teamsitzungen die Ergebnisse nach einem festgelegten Schema reflektiert werden, um auf dieser Grundlage die Interventionen zu bewerten und gegebenenfalls anzupassen. Im Rahmen von WirkBe erfolgte zum jetzigen Projektzeitpunkt jedoch noch keine umfassende Beschreibung zur Implementierung des Instruments in die Teamprozesse.

Es wurde deutlich, dass mit dem entwickelten Instrument unter den richtigen Voraussetzungen eine umfassende Selbstevaluation durch bzw. mit verschiedenen Adressat:innen durchgeführt werden kann. Grundsätzlich bietet diese Erhebung die vielversprechende Möglichkeit, die gewonnenen Daten im Rahmen eines Längsschnittdesigns für die einzelfallbezogene Messung der Wirkung von Hilfen zu nutzen. Gerade der Einsatz des Capability-Ansatzes in Verbindung mit der ICF bietet hier vielversprechende Ansatzpunkte einer umfassenden Bewertung zentraler Lebensbereiche. Bei einer ausreichenden Datenbasis und der gleichzeitigen Erfassung von möglichen Wirkfaktoren könnten über aggregierte Ergebnisse auch quantifizierbare und damit vergleichbare Aussagen über die Wirksamkeit von einzelnen Angeboten erfolgen.

Jedoch ließen sich in der Umsetzung der Wirkungsmessung auf Grundlage des Instruments zur Selbstevaluation verschiedene Herausforderungen identifizieren: Besonders die zeitlichen Anforderungen, mehrere Lebensbereiche zu erfassen, stellten sich als besonders gravierend heraus. Konkret bedeutet dies, dass zwischen zwei regulären Erhebungszeitpunkten im Verlaufe eines Jahres nicht alle der vorgesehenen Lebensbereiche erfasst werden konnten. Es ist jedoch anzunehmen, dass mit zunehmendem Einsatz des Instruments auch die Anwendung sowohl für Adressat:innen als auch

die Begleitung durch die Fachkräfte routinierter funktioniert und so eine schnellere Datensammlung erfolgen kann.

Doch auch wenn die Erhebung einzelner Lebensbereiche derzeit noch teilweise zeitaufwendig ist, können in Bezug auf diese wenigen Items in einem Vorher-Nachher-Vergleich Aussagen über die Wirkung der Hilfen erfolgen.

Entscheidend ist auch in diesem Kontext, dem Credo der Personenzentrierung zu Lasten einer *vollständigen* Datensammlung zu folgen: Die Adressat:innen sollen idealerweise die Entscheidung darüber treffen, welche Lebensbereiche sie zu einem bestimmten Zeitpunkt evaluieren und damit thematisieren möchten. Zusätzlich kann die Priorisierung wertvolle Hinweise im Sinne der Zielgewichtung geben.

Eine weitere Herausforderung besteht hinsichtlich der rein quantitativen Bewertung in verschiedenen Lebensbereichen aufgrund der sogenannten *Erhaltziele*. So kann das Nicht-Eintreten einer Veränderung in einem Lebensbereich einen Erfolg darstellen, der sich im Rahmen einer quantitativen Bewertung nicht niederschlägt. Aus diesem Grund muss – im Einklang mit der Position verschiedener Fachverbände – eine Bewertung der Wirkung immer auch mit qualitativen Erhebungen und Auswertungen ergänzt werden, um eine Bewertung entsprechend umfassend vornehmen zu können (vgl. bspw. Bundesverband der Lebenshilfe e. V., 2020). Im Projektkontext wird dies durch die formativen Erhebungen realisiert.

Die Leitbilder von Empowerment und Partizipation konnten auch im Forschungsprojekt insofern umgesetzt werden, als dass die Adressat:innen zusammen mit „Professionellen“ die entwickelten Materialien evaluierten. Die Formulierung der Fragestellung sowie die Planungs- und Steuerungsverantwortung lag hingegen bei Fachkräften und wissenschaftlich Tätigen, die keine entsprechenden Behinderungserfahrungen teilen. In möglichen Folgeprojekten wäre zu diskutieren, wie eine größtmögliche Beteiligung im Sinne partizipatorischer Forschungsansätze gelingen kann, welche in Orientierung an von Unger (2014, S. 51-69) die Beteiligung am Forschungsprozess von der Konkretisierung der Zielsetzung bzw. Fragestellung bis hin zur partizipativen Auswertung enthalten müsste, um dem Leitsatz „nicht über uns ohne uns“ gerecht zu werden.

Neben diesen normativen Fragestellungen gilt es, an den ersten Erfolgen des Projekts weiter anzusetzen. Hierzu gehören, wie beschrieben, die Weiterentwicklung der Schnittstelle ICF und Teilhabeplanung im Kontext des BEI_NRW. Wenngleich das Instrument durch seine Konzeption und die Struktur bereits einen guten Rahmen für den Anschluss an den BEI_NRW Standard bietet, ist der Einsatz in diesem Kontext noch nicht hinreichend konkretisiert oder erprobt. Außerdem soll ein weiterer Ausbau des Wirkungsnachweises auf Grundlage des WirkBe-Materials erfolgen. Zentral ist dabei die Frage, wie Wirkung, orientiert am Einzelfall, strukturiert so erhoben werden kann, dass sie für die interne Ausgestaltung und Evaluation von Leistungen genauso hilfreich ist wie für die Teilhabeplanung auf Leistungsträgerebene. Bei all dem müssen der Wille und die Bedarfe der Person im Mittelpunkt stehen. Dies nicht zuletzt, um sicherzustellen, dass die Orientierung an Wirkung der Qualität der Leistungen zuträglich ist und dabei nicht für eine weitere Ökonomisierung der Leistungen der Eingliederungshilfe genutzt wird, von welcher die Klient:innen nicht profitieren. Vor diesem Hintergrund wären nächste Schritte, welche auf das Modellprojekt folgen sollten, die genannte Überarbeitung der Schnittstelle zur Leistungsträgerebene, die weitere Digitalisierung des Instruments und bestimmter Instrumententeile und darauf aufbauend die breitere Implementierung von WirkBe auf Landesebene mit weiteren Projektpartner:innen. In einem solchen Projekt müssten die erarbeiteten Konzepte der Wirkungsorientierung breiter ausgebaut und weiterentwickelt werden. Dabei gilt es, auch die Möglichkeiten und Grenzen des Wirkungsbegriffes im Kontext der Eingliederungshilfe weiter zu diskutieren.

Das Modellprojekt hat hierzu unter dem Credo der Personenzentrierung wichtige Grundlagenarbeit geleistet, an deren Erkenntnissen es weiter anzusetzen gilt.

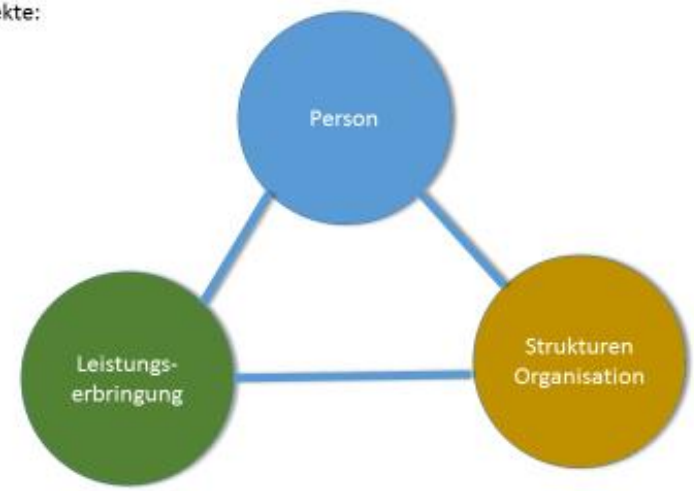
Eine wichtige Erkenntnis in diesem Zusammenhang liegt vor, nämlich das Interesse der Personengruppen auf Leistungsträger- und Leistungserbringerseite, mit Blick auf die Umsetzung BTHG in ein verantwortliches Handeln zu kommen. Das starke Interesse innerhalb des Fachtages und der Fachkonferenz Behindertenhilfe der Stadt Bielefeld hat u. a. gezeigt, dass Verantwortliche anderer großer Eingliederungshilfeträger sowie der Rat für Behindertenfragen als Vertreter der Zielgruppe ein starkes Interesse an einer anknüpfenden Weiterarbeit haben. Hier gilt es, ein gemeinsames strategisches Vorgehen zu entwickeln.

Ausblick:

Neben dem Dialog mit Leistungsträgern gilt es, das Thema des Instrumentariums von WirkBe in den sozialpolitischen Focus zu rücken, denn ein entscheidendes Ergebnis mit Blick auf institutionelle Barrieren sind u. a. institutionelle Rahmenbedingungen, die wiederum nur durch politische Steuerung angepasst werden können. Diese Gelegenheit bot sich am 25.01.2022, als sowohl Mitglieder des Stiftungsrates der Stiftung Wohlfahrtspflege als auch NRW-Politiker:innen zusammenkamen und sowohl das IKJ als auch die Diakonische Stiftung Ummeln Empfehlungen zu unterschiedlichen Bereichen zur Implementierung vorstellten. Wesentliche Empfehlungen waren hier im Dreiklang:

Gemeinsame Empfehlungen

auf Grundlage der Ergebnisse der Projekte:



1. <u>Person (Menschen mit Beeinträchtigung)</u>

- Anspruch auf soziale und kulturelle Teilhabe in den Lebens- und Handlungsfeldern der Personengruppe umsetzen;

- Menschen mit Komplexer Behinderung nicht auf ihre psycho-physischen Beeinträchtigungen reduzieren:
  - Bedürfnisse wahr- und ernstnehmen;
  - Interessen aufgreifen;
  - Konsequenzen ihrer Äußerungen spürbar/sichtbar machen.

- Selbstbestimmung stärken:
  - Informiertheit über Wohn- und Assistenzangebote verbessern und Zugänge erleichtern;
  - Selbstständigkeit und selbstbestimmte Entscheidungen fördern;
  - Wahlmöglichkeiten fördern und Zugang zu Wohnraum schaffen.

1. Person (Menschen mit Beeinträchtigung)

Person

- Rehabilitation fördern:
  - Ziel: der Weg „hinaus“ / in das eigene, selbstbestimmte Leben;
  - Arbeit und Beschäftigung schaffen;
  - Unterstützung vor/mit der Krankheit beginnen.

- Weg vom institutionellen Denken hin zu personenzentrierter Haltung;

- *Es darf auch für Menschen mit intensivem Assistenzbedarf keinen Ausschluss aus dem Gemeinwesen und keine Notwendigkeit von Sonderwelten geben.*

2. Leistungserbringung (Professionalität)

Leistungs-erbringung

- Je gravierender die Beeinträchtigung und komplexer die Lebenslage einer Person, desto mehr müssen Fachkräfte wissen und können:
  - Multidisziplinäre Wissensbestände erforderlich;
  - Professionelle Expertise zum Erkennen von Bedürfnissen und zur Ermöglichung von Wunschäußerungen;
  - Institutionenübergreifende und interdisziplinäre Kooperationen zur (Selbst-)Reflexion notwendig.

- Zur Professionalisierung der Fachkräfte sind Kenntnisse in Methoden und Medien der Unterstützten Kommunikation unverzichtbar
  - Einführung digitaler Kommunikationshilfen;
  - Richtiger Einsatz von Instrumenten setzt Schulung der Fachkräfte voraus;
  - Der Mehrwert ihres Einsatzes muss für die eigene Arbeit deutlich werden.

2. Leistungserbringung (Professionalität)

Leistungs-erbringung

- Personenzentriertes Arbeiten erfordert:
  - Zeitliche und personelle Ressourcen;
  - Regelmäßige Fortbildung zu Einstellungsfragen, Methoden und Konzepten;
  - Größere öffentliche Wertschätzung der anspruchsvollen Tätigkeit;
- Personalentwicklung koproduktiv gestalten:
  - Personalentwicklung bei allen Beteiligten: in Ministerien, bei Leistungsträgern und –erbringern
  - ICF, Personenzentrierung, Sozialraumorientierung, Teilhabeorientierung etc.
- Wohnkonzepte weiterentwickeln
  - Wohnwünsche respektieren (weg vom Sonderbau hin zur normalen Wohnung)
  - Größtmögliche Autonomie und Selbstbestimmung mit Option zur Gemeinschaft als Grundlage aller Planungen berücksichtigen.
  - Umsetzung individueller Anforderungen ermöglichen

3. Strukturen & Organisation

Strukturen Organisation

- Datenlage verbessern
  - Verfügbarkeit von Daten zu Lebenslagen von Menschen mit psychischen Erkrankungen verbessern;
  - Epidemiologie und Prävalenzen bei alternden Menschen mit Komplexer Behinderung.

- Multidisziplinäre partizipative Forschung stärken:
  - Zu Problemlagen des Alterns von Menschen mit Komplexer Behinderung;
  - Kooperationsprojekte von Praxis und Wissenschaft fördern (Innovationspotentiale stärken – Marginalisierungs- und Segregationsprozessen vorbeugen)
- Alternative Wohnprojekte ermöglichen
  - Gesetze, Verordnungen und Förderbestimmungen sind in Bezug auf die Förderung „normalen Wohnens" auch für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf zu optimieren.

3. Strukturen & Organisation

Strukturen Organisation

- Qualität und Standards sichern – Modelltreue:
  - Kriterien für Struktur- und Prozessmerkmale für selbstbestimmtes Wohnen entwickeln;
  - Ebenso für alle Lebens- und Handlungsbereiche der Leistungsnehmer.

- Signale setzen:
  - Personenzentrierung strukturell stärken;
  - Ressourcen für innovative Methoden zur Verfügung stellen / zur Umsetzung von Wunsch- und Wahlrecht
  - Unterstützung bei der Implementierung des Teilhabeanspruchs bei den verantwortlichen Akteuren.

- Sicherheit gewährleisten:
  - Unterstützungssicherheit bieten;
  - Hilfen „unbefristet" anbieten;
  - Gesundheit stärken.

Literaturverzeichnis

Bartelheimer, P., Behrisch, B., Daßler, H., Dobslaw, G., Henke, J., Schäfers, M., & SpringerLink (2020). Teilhabe - eine Begriffsbestimmung (1st ed., Beiträge zur Teilhabeforschung). Wiesbaden.

BMAS (Hrsg.). (2014). Vorstudie für eine Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderung(en). Abschlussbericht. Universität Bielefeld: Institut für empirische Soziologie. Verfügbar unter http://doku.iab.de/externe/2015/k150213r09.pdf.

BMAS (Hrsg.). (2017). Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Bonn: infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH.

Bodelschwinghsche Stiftung Bethel (2019): Wirkung, Wirkungskontrolle und Wirksamkeit in der Eingliederungshilfe. Bielefeld.

Brodersen, F., Ebner, S., & Schütz, S. (2019). „How to …?“. Methodische Anregungen für quantitative Erhebungen mit Jugendlichen mit Behinderung. Erkenntnisse aus dem Projekt „Inklusive Methoden“. München.

Bucht, E., & Schenck, S. (2016). Nichts über uns ohne uns! Berlin: nueva. Verfügbar unter https://geteq.org/wp-content/uploads/Flyer-nueva-Berlin_WfbM-2015.pdf

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend [BMFSFJ] (2013). 14. Kinder- und Jugendbericht. Berlin: BMFSFJ.

Bundesverband Lebenshilfe e. V. (2020). Thesen zu Wirkungsorientierung im SGB IX. Positionspapier der Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V. Verfügbar unter https://www.lebenshilfe.de/fileadmin/Redaktion/PDF/Wissen/public/Positionspapiere/Positionspapier_Thesen_zur_Wirkungsorientierung_im_SGB_IX.pdf, 02.09.2021.

Deutsche Gesellschaft für Evaluation e. V. (Hrsg.). (2016). Standards für Evaluation. Verfügbar unter https://www.degeval.org/fileadmin/Publikationen/DeGEval-Standards_fuer_Evaluation.pdf

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (2005). ICF - Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Unveränd. Nachdr. Köln: DIMDI.

Doose, S. (2011). "I want my dream!". Persönliche Zukunftsplanung ; neue Perspektiven und Methoden einer personenzentrierten Planung mit Menschen mit Behinderungen. 9., überarb. und erw. Neuaufl. Kassel: Mensch Zuerst - Netzwerk People First Deutschland.

Dürrenberger, G., & Behringer, J. (1999). Die Fokusgruppe in Theorie und Anwendung. Stuttgart: Akad. für Technikfolgenabschätzung in Baden-Württemberg.

Farkas, J., Cohen, L., Howe, J., & Pierce, T. (2011). Person-Centered Planning: Pathways to Your Future. A toolkit for anyone interested in Person-Centered Planning. Tucson. Verfügbar unter http://pcp.sonoranucedd.fcm.arizona.edu/sites/pcp.sonoranucedd.fcm.arizona.edu/files/PCPToolkit_Final.pdf.

Hurrelmann, K., Andresen, S., & TNS Infratest Sozialforschung (2010). Kinder in Deutschland 2010. 2. World Vision Kinderstudie. Frankfurt am Main: Fischer.

In Control Scotland, Inspiring Inclusion and Inclusion where people matter (2014). Thinking about your Support Plan. A workbook to help you think about and develop a support plan. Verfügbar unter http://in-controlscotland.org/wp-content/uploads/2016/01/iCS-Workbook-A4-i-WEB-ISBN-Updated-January-2016.pdf.

ISA Planung und Entwicklung GmbH [ISA] (2010). Wirkungsorientierte Jugendhilfe. Abschlussbericht der Evaluation des Bundesmodellprogramms "Qualifizierung der Hilfen zur Erziehung durch wirkungsorientierte Ausgestaltung der Leistungs-, Entgelt- und Qualitätsvereinbarungen nach §§ 78a ff SGB VIII". Münster, New York, München, Berlin: Waxmann. Verfügbar unter http://kom-sd.de/fileadmin/uploads/komsd/wojh_schriften_heft_10.pdf

Kaiser-Mantel, H. (2012). Unterstützte Kommunikation in der Sprachtherapie: Bausteine für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Verfügbar unter https://hds.hebis.de/ubmz/Record/HEB302072462.

Koch, F., & Tiesmeyer, K. (2020). Wahlmöglichkeiten sichern. Wohnen für Menschen mit komplexer Behinderung und pflegerischem Unterstützungsbedarf. Projektbericht. Ev. Hochschule Rheinland-Westfalen-Lippe und Bodelschwinghsche Stiftungen Bethel. Verfügbar unter http://xn--wahlmglichkeiten-sichern-poc.de/wp-content/uploads/2020/07/24.05.2020_Projektbericht-Wahlm%C3%B6glichkeiten-sichern.pdf

Krawiecki, R. (2016). Partizipative Qualitätsentwicklung – Was kommt bei den Nutzern an? Eine Wirksamkeitsmessung der nueva Evaluation als Beispiel. Master-Arbeit. Berlin: Katholische Hochschule für Sozialwesen. Verfügbar unter https://geteq.org/wp-content/uploads/2018/07/Gesamte_Masterarbeit_zur_Veroeffentlichung_Ronja_Krawiecki.pdf

LVR-Dezernat Soziales (2020). Bedarfe ermitteln Teilhabe gestalten. BEI_NRW. Leitfaden. Verfügbar unter https://www.lvr.de/media/wwwlvrde/soziales/menschenmitbehinderung/1_dokumente/hilfeplan/Leitfaden_BEI_NRW_online.pdf

Mall, W. (2003). Erleben im Austausch zu sein. Basale Kommunikation als Kommunikation ohne Voraussetzungen. In J. Boenisch, & C. Bünk (Hrsg.), Methoden der unterstützten Kommunikation (S. 74-83). Karlsruhe: Von-Loeper.

Mall, W. (2008). Kommunikation ohne Voraussetzungen. Mit Menschen mit schwersten Beeinträchtigungen. Heidelberg: Universitätsverlag Winter (Edition S). Verfügbar unter http://deposit.d-nb.de/cgi-bin/dokserv?id=3091575&prov=M&dok_var=1&dok_ext=htm.

Merton, R. K., & Kendall, P. L. (1946). The Focused Interview. *American Journal of Sociology,* 51(6), S. 541-557.

Nieß, M. (2015). Partizipation aus Subjektperspektive. Dissertation. Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Nussbaum, M. (2003). Capabilities as fundamental entitlements: Sen and social justice. Feminist Economics, 2(3), 33-60.

Schäfers, M. (2008). Lebensqualität aus Nutzersicht. Wie Menschen mit geistiger Behinderung ihre Lebenssituation beurteilen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/GWV Fachverlage GmbH Wiesbaden. Verfügbar unter http://dx.doi.org/10.1007/978-3-531-91015-4.

Schäfers, M. (2009). "Methodenforschung Zur Befragung Von Menschen Mit Geistiger Behinderung." Heilpädagogische Forschung: Zeitschrift Für Pädagogik Und Psychologie Bei Behinderungen, 4, 213-227.

Speck, A., & Steinhart, I. (2018). Abgehängt und chancenlos? Teilhabechancen und -risiken von Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen. Köln.

Tacke, D., Tiesmeyer, K., Latteck, Ä.-D., & Fornefeld, B. (2019). Teilhabe ist durch Gesetze allein nicht erreichbar. Menschen mit Komplexer Behinderung sollten in Forschung einbezogen sein 58 (1), 35-37.

Theunissen, G. (2013). Handlexikon Geistige Behinderung: Schlüsselbegriffe aus der Heil- und Sonderpädagogik, Sozialen Arbeit, Medizin, Psychologie, Soziologie und Sozialpolitik: Kohlhammer.

Verfügbar unter https://hds.hebis.de/ubmz/Record/HEB316343765; https://books.google.de/books?hl=de&lr=&id=Z-FwDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT22&dq=Handlexikon+Geistige+Behinderung&ots=VJvoDlJHNG&sig=GFiBMGaI5K9OdBuPhFZlYBGyVLc#v=onepage&q=Handlexikon%20Geistige%20Behinderung&f=false.

Unger, H. von (2014). Partizipative Forschung. Einführung in die Forschungspraxis. Wiesbaden: Springer VS. Verfügbar unter http://dx.doi.org/10.1007/978-3-658-01290-8.

World Health Organization (1997). WHOQOL: measuring quality of life. Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. Geneva: World Health Organization.