



## Evaluationsprojekt PerSEH

**Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste  
der Universität Siegen**

# **Abschlussbericht zur Evaluation der Erprobung der ,Personenzentrierten Steuerung der Eingliederungshilfe in Hessen‘ (PerSEH)**

Im Auftrag des Landeswohlfahrtsverbands Hessen (LWV Hessen)

Projektzeitraum: April 2010 bis Mai 2011

Evaluationsteam: Prof. Dr. Albrecht Rohrmann  
Dr. Johannes Schädler  
Nadja Althaus, M.A. Integrative Heilpädagogik/Inclusive Education  
Dipl. Gerontol. Cordula Barth

Mai 2011

## Inhaltsverzeichnis

1	PerSEH in einem behindertenpolitischen Gesamtkonzept – Empfehlungen zur weiteren Entwicklung .....	4
2	Anlage der Evaluation .....	11
3	Verlauf und methodisches Vorgehen.....	12
3.1.	Analyse der Ausgangssituation und Abschlussbefragung .....	12
3.2.	Teilnehmende Beobachtungen.....	13
3.3.	Analyse der Instrumente und Verfahren.....	13
3.4.	Auswertung anonymisierter Teilhabepläne .....	13
3.5.	Schriftliche Befragungen .....	14
3.6.	Rekonstruktionen individueller Teilhabearrangements.....	14
3.7.	Zwischenergebnisse .....	15
4	Die Projektstruktur von PerSEH.....	16
5	Ergebnisse der Evaluation .....	18
5.1.	Leitfrage 1: Wird durch die Umstellung die gewünschte Personenzentrierung in Verfahren und Erbringung der Eingliederungshilfe erreicht? .....	18
5.2.	Leitfrage 2: Sind Hilfearrangements individuell gestaltet und abgestimmt auf den individuellen Bedarf? Inwiefern konnten Ressourcen des sozialen Umfeldes des Leistungsberechtigten aktiviert werden? .....	19
5.3.	Leitfrage 3: Wie ist die Zufriedenheit der Leistungsberechtigten, wie ist die Wirkung auf der Einzelfall - Ebene und verbessern sich Partizipations- und Teilhabemöglichkeiten?.....	21
5.4.	Leitfrage 4: Ist / sind das neue System / die Verfahren mit ITP und HPK praktikabel für alle Zielgruppen, ist es transparent für alle Beteiligten und wirkt es positiv auf die Flexibilität und Durchlässigkeit im Versorgungssystem? .	23
5.5.	Leitfrage 5: Wie wirkt sich das System auf die Versorgungsqualität in der Region aus - wie entwickelt sich die Angebotsstruktur, gibt es Veränderungen der internen Organisation von Leistungserbringern und Leistungsträgern sowie der regionalen Vernetzung; erfolgt dahingehend Qualitätsentwicklung und -sicherung?.....	25
5.6.	Leitfrage 6: Welche personellen und sonstigen Ressourcen (z.B. EDV) werden beim LWV Hessen und den Leistungserbringern benötigt, ändern sich die Anforderungen an die Tätigkeiten und an die Qualifikation der Mitarbeiter? .....	27
5.7.	Leitfrage 7: Welche bewertbaren Effekte hat die personenzentrierte Leistungssystematik auf die eingesetzten finanziellen Ressourcen? Sind Veränderungen in den Kosten aufgrund des neuen Verfahrens erkennbar?.....	29
5.8.	Leitfrage 8: Welchen Beitrag leistet das neue System zur Ambulantisierung von Teilhabeleistungen? .....	33
5.9.	Leitfrage 9: Bietet das neue System Möglichkeiten, Einfluss auf die Kostenentwicklung in der entsprechenden Region zu nehmen, wobei gleichzeitig der Versorgungsverpflichtung und den individuellen Rechtsansprüchen Rechnung getragen wird? .....	35
6	Literatur .....	38

## Vorbemerkungen

Das Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste (ZPE) der Universität Siegen legt mit diesem Papier den Abschlussbericht zur Evaluation der Erprobung des Projekts ‚Personenzentrierte Steuerung der Eingliederungshilfe in Hessen‘ (PerSEH) vor.

Grundlage unserer Evaluation ist der Respekt vor den alltäglichen Herausforderungen der Praxis und eine Wertschätzung der Anstrengung, die von allen Beteiligten unternommen wurde, um das Projekt der Personenzentrierten Steuerung der Eingliederungshilfe in Hessen zu entwickeln und zu erproben. Allen an der Evaluation Beteiligten sei an dieser Stelle für die angenehme Zusammenarbeit, das entgegengebrachte Vertrauen, die Offenheit und die vielen, aufschlussreichen Informationen herzlich gedankt. Ebenso gebührt unser Dank den projektbeteiligten Verantwortlichen und Mitarbeitern des LWV Hessen für die freundliche und reibungslose Kooperation im Rahmen des Evaluationsauftrages.

Die Empfehlungen des Evaluationsteams stehen für die eiligen Leser/innen am Anfang dieses Berichts. Sie begründen sich aus den Ausführungen zu den Leitfragen, die der Evaluation durch den LWV Hessen als Auftraggeber vorgegeben waren. Grundlage dieser Ausführungen sind die empirischen Erhebungen, die im Rahmen der Evaluation durchgeführt wurden. Die Auswertungen stehen als ‚Materialien‘ zur Evaluation im Internet ([www.evaluation-persseh.uni-siegen.de](http://www.evaluation-persseh.uni-siegen.de)) zur Verfügung und erleichtern es an vielen Stellen, den Argumentationsgang in diesem zusammengefassten Abschlussbericht nachzuvollziehen.

Es sei darauf hingewiesen, dass bei Überbegriffen wie z. B. ‚Leistungsberechtigter‘ teilweise die männliche Form verwendet wurde, auch wenn männliche und weibliche Personen dahinter stehen. Diese Form wird in diesen Fällen aus Gründen der Lesbarkeit gewählt und spiegelt in keiner Weise diskriminierende Ansätze wider.

Die in diesem Dokument verwendeten Bezeichnungen ‚Menschen mit geistiger Behinderung‘ ebenso wie die Bezeichnung ‚Menschen mit seelischer Behinderung‘ stoßen angesichts stigmatisierender Wirkungen auf Kritik. Insbesondere von Menschen mit Behinderung selbst wird stattdessen der Verwendung von ‚Menschen mit Lernschwierigkeiten‘ und ‚Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Beeinträchtigungen‘ der Vorzug gegeben. Im Rahmen dieses Berichtes wird die Begrifflichkeit ‚geistige‘ bzw. ‚seelische Behinderung‘ jedoch beibehalten, um den Bezug auf die gesetzlichen Bestimmungen zur Eingliederungshilfe in § 53 SGB XII zu verdeutlichen.

## **1 PerSEH in einem behindertenpolitischen Gesamtkonzept – Empfehlungen zur weiteren Entwicklung**

Die Personenzentrierte Steuerung der Eingliederungshilfe in Hessen zielt darauf ab, das Leistungsgeschehen der Eingliederungshilfe in Hessen zu modernisieren, indem insbesondere die Angebotszentrierung im Hilfesystem überwunden werden soll. Damit steht das Projekt PerSEH in fachlicher und sozialpolitischer Hinsicht in engem Bezug zum Prozess der Reform der Eingliederungshilfe, der auf Bundesebene durch Initiative der Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) eingeleitet wurde. Die drei Kernelemente von PerSEH - die Implementation eines Verfahrens der individuellen Teilhabeplanung, die Einführung einer zeitbasierten Vergütung und die Weiterentwicklung einer auf Inklusion zielenden Sozialplanung - bilden in ihrem Zusammenwirken einen in sich konsistenten Handlungsansatz. Dessen Erprobung ist für den hessischen Entwicklungsweg von zentraler Bedeutung, erfährt aber darüber hinaus auch in der bundesweiten Diskussion eine hohe Aufmerksamkeit.

Das Projekt PerSEH stellt sich nicht nur leistungsrechtlichen Herausforderungen. Es knüpft in seiner Wertebasis und Zielsetzung auch an die Leitvorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention an. In dieser Perspektive wird die volle und wirksame Teilhabe (Partizipation) an der Gesellschaft und Einbeziehung (Inklusion) in die Gesellschaft zum Ziel einer übergreifenden Behindertenpolitik. In diesem menschenrechtsorientierten Kontext stehen alle verantwortlichen Akteure vor der Herausforderung, nach Wegen zu suchen, um Leistungen der Eingliederungshilfe in die übergreifende Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens einzubetten.

Vor dem Hintergrund der hier vorgelegten Evaluationsergebnisse kann festgestellt werden, dass das PerSEH-Konzept einen geeigneten Weg zur personenzentrierten Weiterentwicklung von Teilhabeleistungen für Menschen mit Behinderung darstellt. Dies gilt sowohl im Hinblick auf die Reform der Eingliederungshilfe als auch im Zusammenhang der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention.

Das evaluierte Projekt wurde auf der Grundlage des ‚Eckpunktepapier der Leistungserbringer und Leistungsträger in Hessen zur Weiterentwicklung personenzentrierter Hilfen‘ (Mai 2008) von der Hessischen Vertragskommission initiiert. Der gemeinsame Beschluss der für die Eingliederungshilfe verantwortlichen Akteure in Hessen macht deutlich, dass alle Beteiligten von der Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit des Reformprozesses überzeugt sind. Der bisherige Umsetzungsprozess hat allen Beteiligten erhebliche Anstrengungen abverlangt. Es wurde aber offensichtlich, dass eine große Bereitschaft besteht, die erforderlichen Schritte gemeinsam zu gehen. Damit ist gleichzeitig eine zentrale Voraussetzung für gelingende Implementationsprozesse gegeben, die auch für die weitere Entwicklung der Behindertenhilfe und Behindertenpolitik in Hessen wesentlich sein wird.

Aufgrund des frühen Zeitpunkts im Projektverlauf und der kurzen Laufzeit der Evaluation standen Fragen der Einführung der neuen Instrumente und Verfahren im Vordergrund. Aussagen zu den (längerfristigen) Auswirkungen können nur mit größter Vorsicht getroffen werden. Dennoch stellt das mit der Evaluation beauftragte Team fest, dass mit PerSEH ein Reformprozess angestoßen wurde, der in seiner grundlegenden Ausrichtung die notwendige Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe ermöglicht und hinter den nicht zurückgegangen werden sollte.

**Vor diesem Hintergrund empfiehlt das Evaluationsteam, die personenzentrierte Steuerung der Eingliederungshilfe in Hessen mit seinen Instrumenten und Verfahren zu optimieren und in einem schrittweisen Prozess für alle Regionen und Zielgruppen in Hessen regelhaft zu implementieren. Mit PerSEH kann die Eingliederungshilfe im Kontext einer auf Teilhabe und Inklusion zielenden behindertenpolitischen Gesamtstrategie wirksam weiterentwickelt werden.**

Die folgenden Empfehlungen zielen auf eine konzeptionelle Weiterentwicklung ab und beruhen auf den Bewertungen im vorliegenden Abschlussbericht. Sie sind in drei Bereiche gegliedert:

- I. Konzeptionell-organisatorische Empfehlungen
- II. Empfehlungen zu Instrumenten und Verfahren
- III. Empfehlungen zur Einordnung von PerSEH in eine behindertenpolitische Gesamtstrategie

Zum Zwecke der Vereinfachung der weiteren Diskussion der Empfehlungen werden diese fortlaufend nummeriert.

### **I. Konzeptionell-organisatorische Empfehlungen**

Die Bestandteile von PerSEH werden bislang noch unzureichend in einem Gesamtkonzept zusammengeführt und in einer Arbeitsstruktur zusammengehalten, die den beteiligten Akteuren eine eindeutige Orientierung bei der Bewältigung der jeweiligen Umsetzungsaufgaben bietet.

1. Es wird empfohlen, dass der LWV Hessen ein Gesamtkonzept zur weiteren Arbeit mit den Bestandteilen von PerSEH erarbeitet, das den theoretischen und fachlichen Rahmen des Ansatzes darlegt. In die Erarbeitung des Gesamtkonzepts sollten Vertreter/innen von Leistungsberechtigten, Leistungserbringern und Kommunen einbezogen werden.
2. Es wird empfohlen, die Gesamtzuständigkeit und die Steuerungsverantwortung für die Implementierung von PerSEH eindeutig beim LWV Hessen anzusiedeln. Dazu gehört die Federführung in Abstimmungsprozessen mit beteiligten Akteuren, die Sicherung des Informationsflusses und die Außendarstellung von PerSEH. Dazu sollten die Verantwortungsstrukturen zur Implementation innerhalb des LWV Hessen organisationsbezogen und personell eindeutig bestimmt werden. Die Sichtbarkeit nach außen sollte durch die Schaffung eines Internetportals zu PerSEH erhöht werden.
3. Es wird empfohlen, die Arbeitsstrukturen der Leistungserbringer und des LWV Hessen stärker an die mit der personenzentrierten Steuerung der Eingliederungshilfe einhergehende Notwendigkeiten der dezentralen und flexiblen Aufgabenwahrnehmung anzupassen. Für diesen Prozess sollen insbesondere folgende Leitlinien gelten:
  - Stärkung regionaler Verantwortlichkeit des LWV Hessen und Verankerung der Prinzipien der Sozialraumorientierung bei den Leistungserbringern,
  - Begrenzung der Zielgruppenorientierung und
  - Verbesserung der Möglichkeiten personenzentrierter Sachbearbeitung und angebotsübergreifender Leistungserbringung.

Hierzu gehört auch eine entsprechende Qualifizierung der Mitarbeiter/innen.

4. Es wird empfohlen, zwischen dem LWV Hessen, den Interessensvertretungen von Menschen mit Behinderungen, den Leistungserbringern und den Kommunen ein Implementationsverfahren zur Einführung von PerSEH in weiteren Regionen zu vereinbaren. Dieses Verfahren soll die Erfahrungen im Erprobungszeitraum berücksichtigen, dem Gesamtkonzept folgen und insbesondere die Beteiligung der Leistungsberechtigten sichern. Hierzu gehören

- die fachliche Vorbereitung in der Region,
- ein Ablaufplan für die Umstellung auf PerSEH,
- trägerinterne und -übergreifende Qualifizierung für die Arbeit mit den neuen Instrumenten und Verfahren und
- Grundsätze der Zusammenarbeit.

## II. Empfehlungen zu den Instrumenten und Verfahren

Die Integrierte Teilhabeplanung (ITP<sup>1</sup>) Hessen sowie die Hilfeplankonferenzen (HPK) stellen im Gesamtverfahren der Teilhabeplanung die wichtigsten Instrumente und Verfahren dar.

Die Evaluation des Projekts PerSEH ergab, dass der ITP Hessen grundsätzlich geeignet ist und zielgruppenübergreifend in den beiden Projekt-Regionen implementiert werden konnte. Es bestehen dennoch Optimierungspotentiale im Hinblick auf die gewünschte Zielerreichung:

5. Es wird empfohlen, den theorie- und wertegeleiteten Hintergrund der Teilhabeplanung im Gesamtkonzept PerSEH verbindlich zu verorten. Leitend dafür sollten die Personenzentrierung sowie das Verständnis von Behinderung der ICF sein. Auf dieser Grundlage kann stringent die Erarbeitung eines Qualifizierungskonzeptes für die beteiligten Akteure erfolgen.
6. Es wird empfohlen, die Materialien zum ITP Hessen hinsichtlich eines fachlichen Rahmens zu erweitern. Dabei geht es zum einen um das ITP-Manual, das sich momentan nur auf die Erstellung des ITP bezieht und zum anderen um ergänzende Materialien, die beispielsweise die Erarbeitung des ITP mit Leistungsberechtigten erleichtern können. Solche Materialien können über das Internetportal zu PerSEH zur Verfügung gestellt und fortlaufend aktualisiert und verbessert werden. Die Internetplattform kann auch zum fachlichen Austausch der Fachkräfte genutzt werden, die mit dem ITP arbeiten sowie Menschen mit Behinderungen ein Forum zur Auseinandersetzung mit der Teilhabeplanung bieten.
7. Es wird empfohlen, die Erarbeitung von Teilhabeplänen auch losgelöst von Leistungserbringern zu ermöglichen und zu fördern, um die Konzentration auf die Leistungen der Eingliederungshilfe zu begrenzen und die Chancen zur Erschließung von Ressourcen im Sozialraum zu erhöhen. Dabei können auch unterschiedliche, örtlich vereinbarte Vorgehensweisen ermöglicht werden
8. Es wird empfohlen, die Anschlussfähigkeit des ITP Hessen an die Instrumente und Vorgaben anderer Rehabilitationsträger zu erhöhen. Dabei sollte – im Sinne der Leistungsberechtigten – leistungsträgerübergreifend in kooperativer Weise erörtert und geprüft werden, ob Möglichkeiten zur Vereinfachung und Vereinheitlichung bestehen.
9. Es wird empfohlen, die Handhabbarkeit und Benutzerfreundlichkeit des ITP Hessen weiter zu erhöhen. Dabei sollten insbesondere folgende Prämissen gelten: Verständlichkeit, Übertragbarkeit, Fortschreibung sowie Schriftgröße. Es wird konkret vorgeschlagen,

---

<sup>1</sup> Mit ITP ist in diesem Bericht immer die integrierte Teilhabeplanung Hessen gemeint, nicht gleichnamige oder ähnlich lautende Instrumente, die in anderen Bundesländern zum Einsatz kommen.

- ...die Feldeingabelängen der Ziele/Indikatoren auf Seite 2 des ITP zu überprüfen. Ebenso sollten durch das überarbeitete Manual Standards zur Formulierung von Zielen und Indikatoren deutlich werden.
- ...zu prüfen, ob auf Seite 3 eine alternative Darstellung der Ressourcen und Sozialraumorientierung in Form eines geringer standardisierten Fragenkatalogs erfolgen kann. Wichtig ist darüber hinaus die grundsätzliche Klärung des Stellenwerts der Seite 3 des ITP im Verfahren.
- ...die Seite 4 des ITP Hessen hinsichtlich ihrer Darstellung und Planung von beruflichen Verselbständigungsprozessen / Integration zu überprüfen. Hervorzuheben ist in diesem Rahmen erneut die Relevanz der Anschlussfähigkeit des Instruments an die Arbeit des Fachausschusses, die hergestellt werden sollte.
- ...die Abbildung von nächtlichem Bereitschaftsdienst auf Seite 5 des ITP Hessen hinsichtlich einer individuelleren und flexibleren Darstellung (Personenzentrierung) zu überprüfen.
- ...die Dokumentation und Darstellung auf Seite 6 des ITP Hessen unter 14. hinsichtlich einer Auffächerung in zwei Tabellenspalten ‚Meinung anderer/Meinung des Leistungsberechtigten‘ zu prüfen.
- ...die Zuschreibungen der Rollen auf Seite 6 ‚Federführend bei der Erstellung des ITP‘ unter 15. und ‚Koordinierende Bezugsperson‘ unter 17. verbindlich zu klären und entsprechend im Manual zu verankern.

Es sollte eine regelhafte Überarbeitung des ITP Hessen verankert werden, die in einem transparenten Verfahren zu jeweils einer neuen Version führt. Auf diese Weise können auch übergreifende Erfahrungen und zielgruppenspezifische Erfahrungen berücksichtigt und in die Entwicklung einbezogen werden.

10. Es wird empfohlen, mit der Serverlösung eine deutliche Vereinfachung der Arbeit mit dem ITP auf Seiten des LWV Hessen, der Leistungserbringer und in den HPK zu realisieren.

Hilfeplankonferenzen sind zentral für die Realisierung einer personenzentrierten Steuerung der Eingliederungshilfe. Allerdings bedürfen wesentliche strukturelle Fragen noch ihrer Klärung in einer übergreifenden Rahmenvereinbarung, die momentan in einer Arbeitsgruppe der Vertragskommission erarbeitet wird und die in der Folge auf regionaler Ebene mit Leben gefüllt werden soll. Dafür können vor dem Hintergrund der Evaluation der Erprobung von PerSEH die folgenden Empfehlungen gegeben werden:

11. Es wird empfohlen, die HPK sowohl im Gesamtkonzept von PerSEH als auch in der behindertenpolitischen Gesamtstrategie einer personenzentrierten Steuerung der Rehabilitation zu verorten. Diese Verortung sollte sich in der Rahmenvereinbarung und in der Geschäftsordnung niederschlagen und leitend für regionale Entwicklungs- und Qualifizierungsprozesse werden. In diesem Zusammenhang sollte der Auftrag der HPK hinsichtlich der Einzelfallsteuerung präzisiert werden: Die vorgelegten ITP sollen daraufhin überprüft werden, ob die Prinzipien der Personenzentrierung eingehalten werden und die angedachten Hilfen der gesellschaftlichen Teilhabe der einzelnen Leistungsberechtigten dienen. Auf dieser Grundlage wird eine Empfehlung zur Leistungserbringung und zum Leistungsumfang ausgesprochen, die von den Leistungsträgern als wesentliche Grundlage ihrer Kostenentscheidung anerkannt wird. Das Ergebnis der HPK und das weitere Vorgehen sind allen Beteiligten transparent zu machen.

12. Es wird empfohlen, zielgruppenübergreifend arbeitende HPK zu schaffen, die auf Teilgebiete einer kommunalen Gebietskörperschaft bezogen sein können, um sozialräumliches Arbeiten zu erleichtern. Die Aufteilung der Zuständigkeit muss in einer Geschäftsordnung für die Region festgelegt werden.
13. Falls Absprachen und Vorklärunen im Vorfeld einer HPK nötig sind (Fallkonferenz, tel. Absprachen, etc.), wird empfohlen, diese in einem Vermerk festzuhalten und den ständigen Mitgliedern der HPK zur Verfügung zu stellen.
14. Es wird empfohlen, die HPK von Aufgaben zu entlasten, die nicht auf die Bedarfsfeststellung im Einzelfall bezogen sind. Der HPK kommt demnach eine Mittelverantwortung durch die Feststellung des Bedarfs im Einzelfall zu. Zudem sollte die HPK zur fachlichen Steuerung in der Region beitragen, indem auftauchende ungedeckte Bedarfe in entsprechende Gremien zur Koordination der Weiterentwicklung der Angebote in systematischer Form weitergeleitet werden.
15. Es wird empfohlen, die HPK durch die Festlegung von Auswahlkriterien für die zu beratenden ITP zu entlasten. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass belastbare Kriterien für eine solche Auswahl aus der Evaluation nicht abzuleiten sind. Es muss daher auf jeden Fall gewährleistet sein, dass jeder ITP beraten werden kann, sofern einer der Beteiligten dies wünscht.
16. Es wird empfohlen, dass die Arbeitsfähigkeit der HPK durch eine Begrenzung der Anzahl der ständigen Teilnehmer/innen gesichert wird. In der HPK sollten die relevanten Perspektiven zur Koordination der Unterstützung vertreten sein. Es kann daher eine regionale Vereinbarung zur Begrenzung der Teilnahme von Vertreter/innen der Leistungserbringer erfolgen.
17. Es wird empfohlen, die Attraktivität der HPK hinsichtlich der Teilnahme von Leistungsberechtigten zu erhöhen. Dies kann durch Informationsmaterialien, durch Veranstaltungen und Beratungen der Leistungserbringer, durch eine entsprechende Gestaltung der Sitzung und eine geeignete Vermittlung der Beratungsergebnisse erfolgen.
18. Es wird empfohlen, dass die ITP Hessen auf der Grundlage eines Prüfkataloges in der HPK bearbeitet werden. Dieser Prüfkatalog berücksichtigt u. a. folgende Fragen:
  - Sind professionelle Hilfen notwendig? Wenn ja, wie lange und in welchem Umfang? Sind die Leistungen flexibel an den individuellen Bedarf angepasst?
  - Fördern die professionellen Leistungen die Eigenverantwortung und Normalisierung der Lebensverhältnisse der Leistungsberechtigten?
  - Sind die Leistungen in Übereinstimmung mit den Zielen der Leistungsberechtigten, in Abstimmung mit ihnen entwickelt worden und in ihrer Konsequenz transparent? Wie wird dies im Prozess der Leistungserbringung überprüft?
  - Werden professionelle Hilfen ergänzend zu den eigenen und den im Umfeld vorhandenen Ressourcen verstanden? Sind diese Ressourcen adäquat beschrieben? Wie können weitere persönliche oder sozialräumliche Ressourcen aktiviert werden?



- Welche Barrieren treten bei der Teilhabe auf und was ist die effizienteste Möglichkeit, diese zu überwinden?

Die Umstellung auf eine zeitbasierte Finanzierungssystematik ist ein unverzichtbarer Bestandteil von PerSEH, der von den weiteren Bestandteilen nicht entkoppelt werden kann. Die Evaluation der Erprobung von PerSEH kann die Finanzierungssystematik nicht abschließend bewerten, gibt jedoch Hinweise für Optimierungsmöglichkeiten.

19. Es wird empfohlen, auf die zweite Mittlung und die Unterscheidung zwischen den Lebensbereichen bei der Ermittlung des Leistungsumfangs zu verzichten. Dadurch kann ein höheres Maß an Transparenz hinsichtlich der Leistungshöhe hergestellt und die Aufteilung der vereinbarten Leistungen auf unterschiedliche Leistungserbringer erleichtert werden.
20. Es wird empfohlen, die vereinbarten Leistungen und Zeitwerte den Leistungsberechtigten als Anlage zum Bescheid zur Kenntnis zu geben. Dies verbessert ihre Möglichkeiten zur Auswahl von Hilfen und zur Entscheidung über die Inanspruchnahme eines Persönlichen Budgets.
21. Es wird empfohlen, Verhandlungen zwischen dem LWV Hessen und den Leistungserbringern mit dem Ziel aufzunehmen, dass weitere Bestandteile der Vergütung in den Maßnahmebetrag einfließen, um stärkere Anreize zur Flexibilisierung des Leistungsangebotes zu schaffen. Ebenso sollte überprüft werden, ob es möglich ist, eine trägerübergreifende, einheitliche Vergütung zu vereinbaren. Für die Weiterentwicklung von PerSEH wäre es hilfreich, wenn der Bundesgesetzgeber die im ASMK-Prozess geforderte Trennung der Fachleistungen und der existenzsichernden Leistungen umsetzt.

### **III. Empfehlungen zur Einordnung von PerSEH in eine behindertenpolitische Gesamtstrategie**

Der mit der UN-Behindertenrechtskonvention profilierte Ansatz der Inklusion stellt für alle beteiligten Akteure eine Herausforderung dar, auf die zunächst in eigener Verantwortung reagiert werden muss. Die Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens erfordert allerdings die Einordnung der Aktivitäten in einer behindertenpolitischen Gesamtstrategie, die auf unterschiedlichen Ebenen ansetzt. Diesen Zusammenhang herzustellen ist für den nachhaltigen Erfolg von PerSEH entscheidend.

22. Es wird empfohlen, PerSEH in den Kontext der Entwicklung einer behindertenpolitischen Gesamtstrategie in Hessen zu stellen und den personenzentrierten Ansatz zur Steuerung von Rehabilitationsleistungen in dem vom Land Hessen zu entwickelnden Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention aufzunehmen. Dabei soll von den Erfahrungen mit der personenzentrierten Steuerung der Eingliederungshilfe ausgegangen werden, die auch für die Ausgestaltung anderer Leistungen zur Teilhabe leitend sein sollten. Dazu sollen insbesondere Formen einer verbesserten Kooperation und Koordination auf kommunaler Ebene entwickelt werden.
23. Es wird dem LWV Hessen empfohlen, sich auf geeignete Weise dafür einzusetzen, dass das Land Hessen Modellvorhaben zur konzeptionellen Weiterentwicklung der kommunalen

len Teilhabepanung für Menschen mit Behinderungen initiiert, fördert und prüft, wie durch entsprechende gesetzliche Veränderungen ein Planungsauftrag für die Kreise und kreisfreien Städte zur kommunalen Teilhabepanung für Menschen mit Behinderungen geschaffen werden kann, der sich der Zielsetzung ‚inklusive Gemeinwesen‘ verpflichtet sieht.

24. Es wird empfohlen, dass der LWV Hessen als überörtlicher Sozialhilfeträger Prozesse der kommunalen Teilhabepanung unterstützt und sich dabei im örtlichen Feld insbesondere an Planungsaufgaben aktiv beteiligt. Die Aktivitäten des LWV Hessen sollen sich vor allem auf die Entwicklung eines inklusionsorientierten Leistungsangebots beziehen. Im Mittelpunkt der diesbezüglichen Aktivitäten des LWV Hessen sollen insbesondere die weitere Qualifizierung des örtlichen Hilfesystems, die Überwindung stationärer und segregierender Angebotsstrukturen und die Stärkung der gemeinsamen Verantwortung für eine effiziente Mittelverwendung stehen.

## 2 Anlage der Evaluation

Der Landeswohlfahrtsverband Hessen hat die Evaluation der Erprobung von PerSEH in Auftrag gegeben, um zu überprüfen, ob die im Eckpunktepapier zur Weiterentwicklung personenzentrierter Hilfen und einer zeitbasierten Vergütungssystematik in der Eingliederungshilfe in Hessen vereinbarten strategischen und operativen Ziele erreicht werden konnten bzw. mit einer landesweiten Einführung erreicht werden können.

Die strategischen Ziele sind:

- „Förderung von Selbstbestimmung, Eigenverantwortung und Selbsthilfepotentialen
- Annäherung der Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderungen an die allgemeinen Lebensbedingungen (Normalisierungsprinzip)
- Leistungen nach Maßgabe des individuellen Bedarfs und der persönlichen Lebensumstände“ (Hessische Vertragskommission 2008: 2)

Die operativen Ziele sind:

- „Niedrigschwellige Zugänge zum Teilhabesystem
- Individuelle und zielorientierte Teilhabepanungen
- Verbesserte Steuerung und Wirkungserfassung
- Hilfen werden ergebnisorientiert erbracht.
- Auf Bedarfe und eintretende Veränderungen wird flexibel reagiert.
- Grundlage ist ein personenzentriertes Verfahren mit individueller Hilfeplanung, die alle Lebensbereiche berücksichtigt.
- Die Finanzierungssystematik unterstützt die personenzentrierte Hilfe“ (a.a.O.: 3)

Das Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste der Universität Siegen hat sich bereits in verschiedenen Forschungs- und Evaluationsprojekten mit Fragen der Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe befasst. Seitens des ZPE wurde ein formativer Evaluationsansatz vorgeschlagen. Eine formative Evaluation bietet sich bei der Implementierung neuer Konzeptionen an und stellt die Analyse der Prozesse und Strukturen in den Mittelpunkt, um Empfehlungen daraus abzuleiten. Auf diese Weise werden allen am Projekt Beteiligten Erkenntnisse über Verbesserungsmöglichkeiten im weiteren Prozess der Implementierung zur Verfügung gestellt, auf deren Basis sie Entscheidungen über den weiteren Fortgang des Projekts treffen können.

Das ZPE ist Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Evaluation (DeGEval) und fühlt sich den dort verabschiedeten Standards für Evaluationen verpflichtet, die unter den Stichworten Nützlichkeit, Durchführbarkeit, Fairness und Genauigkeit zu subsummieren sind. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, zwischen den Interessen des Auftraggebers der Evaluation und der Beteiligten zu unterscheiden. Für alle Beteiligten muss der Evaluationsprozess transparent und akzeptabel sein und es muss die Chance bestehen, eigene Interessen in die Evaluation einzubringen und die Ergebnisse der Evaluation zu nutzen. Als Beteiligte an dem Evaluationsprojekt werden neben dem Auftraggeber insbesondere die Leistungsberechtigten (einschließlich deren persönliche Unterstützer wie Angehörige und gesetzliche Betreuer und deren lokale Interessenvertretung), die Leistungserbringer und die Kommunen der projektrelevanten Regionen angesehen.

Für die Evaluation wurden folgende Arbeitspakete vereinbart:

- Erhebungen zu den Auswirkungen für die Leistungsberechtigten,
- Erhebungen zu den Auswirkungen der Finanzierungssystematik,

- Erhebungen zu den strukturellen Auswirkungen und
- Erhebung zu den eingesetzten Verfahren und zur Steuerung.

In beiden Erprobungsregionen wurden Auftaktveranstaltungen für Leistungsberechtigte, Vertreter der Leistungserbringer, des LWV und der Kommunen sowie weitere Interessierte durchgeführt. Die Veranstaltungen fanden im April 2010 in Fulda und Mai 2010 in Hessisch Lichtenau statt. Durch die Internetseite der Begleitforschung ([www.evaluation-perseh.uni-siegen.de](http://www.evaluation-perseh.uni-siegen.de)) konnte über die im Rahmen der Evaluation durchgeführten Arbeitsschritte, Befragungsinstrumente und -ergebnisse, ein hohes Maß an Transparenz gewährleistet werden. Über den Fortgang der Evaluation und über Zwischenergebnisse wurde in verschiedenen Gremien berichtet. Zur Begleitung des Projektes wurde im LWV Hessen ein Projektbeirat eingerichtet, der insgesamt zu sieben Sitzungen zusammengekommen ist.

### **3 Verlauf und methodisches Vorgehen**

Zur Bearbeitung der Fragestellung wurden durch das Evaluationsteam verschiedene empirische Untersuchungen durchgeführt, die in der Folge kurz vorgestellt werden. Zu jeder Untersuchung gibt es eine ausführliche Auswertung, die auf den Internetseiten des Evaluationsprojekts unter der Rubrik ‚Dokumente und Downloads‘ als Materialien zur Verfügung steht. Diese Materialien bilden die Auswertungsgrundlage für den vorliegenden Abschlussbericht.

#### **3.1. Analyse der Ausgangssituation und Abschlussbefragung**

Im Anschluss an die Auftaktveranstaltungen wurden in den beiden Erprobungsregionen von Ende April 2010 bis Anfang September 2010 leitfadengestützte Experteninterviews mit allen projektbeteiligten Akteuren geführt, um den aktuellen Stand und erste Erfahrungen zu Beginn der Evaluation zu ermitteln. Bei den projektbeteiligten Akteuren handelt es sich um die Regionalmanager der zuständigen Fachbereiche des LWV Hessen als Vertreter des Leistungsträgers, die Geschäftsführer und/oder projektverantwortliche Mitarbeiter aller Leistungserbringer aus beiden Regionen, Leistungsberechtigte sowie kommunale Vertreter beider Erprobungsregionen. In die Befragung zu Beginn des Projektes waren Gremien der Selbstvertretung von Leistungsberechtigten in Diensten und Einrichtungen einbezogen.

Zudem wurde jeweils mit einem Vertreter der Leitungsebene der projektbeteiligten Organisationen zum Ende der Erhebungsphase, von Mitte Februar bis Mitte März 2011, ein Interview geführt. Dabei ging es um eine abschließende Bewertung des Projektes insgesamt wie auch der Finanzierungssystematik. Außerdem wurde nach den Perspektiven einer weiteren Umsetzung von PerSEH gefragt.

Die Leitfäden der Eingangs- und Abschlussbefragungen lagen den jeweiligen Interviewpartnern zur Vorbereitung auf die Interviews vor. Die Leitfäden für die Interviews mit den Selbstvertretungsgremien zur Analyse der Ausgangssituation lagen in Leichter Sprache vor. Zudem waren und sind sie über die Projekthomepage abrufbar. Die Interviews wurden in der Regel mitgeschnitten und verschriftlicht. Sie wurden qualitativ ausgewertet, wofür die Aussagen zunächst paraphrasiert wurden und daraufhin die Kernaussagen herausgearbeitet und zusammengeführt wurden. Zur Strukturierung des Datenmaterials bediente sich das Evaluationsteam der Leitfragen der jeweiligen Befragung.

### 3.2. Teilnehmende Beobachtungen

Aufgrund der zentralen Bedeutung für das Projekt PerSEH und die Evaluation wurde eine möglichst häufige teilnehmende Beobachtung der Hilfeplankonferenzen in den Landkreisen Fulda und Werra-Meißner angestrebt. Ergänzend wurden die HPK in Wiesbaden ebenfalls beobachtet. Die teilnehmenden Beobachtungen wurden von den beiden wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen im Projekt auf der Grundlage von einheitlichen und standardisierten Beobachtungsprotokollen durchgeführt, die sich sowohl auf die gesamte Hilfeplankonferenz als auch auf die Besprechung einzelner Teilhabeplanungen beziehen. Die Beobachterinnen haben die Erhebungen zunächst gemeinsam durchgeführt, um ihre Einschätzungen anzugleichen und nach dieser Phase die HPK in Fulda alternierend bzw. im Werra-Meißner-Kreis oder in Wiesbaden beobachtet. Die Beobachtungen beziehen sich allein auf das Geschehen in den Hilfeplankonferenzen.

Die Beobachtungsbögen standen für alle Beteiligten während des Projektes auf der Projekthomepage zur Verfügung. Insgesamt wurden im Zeitraum von Ende April 2010 bis Anfang März 2011 57 Hilfeplankonferenzen beobachtet. Im Rahmen der besuchten Hilfeplankonferenzen konnten 926 Besprechungen von Teilhabeplanungen erfasst werden.

Ebenso haben Mitglieder des Evaluationsteams in diesem Zeitraum an folgenden projektbegleitenden Gremien als stille Beobachter teilgenommen:

- Lenkungsgruppe Wiesbaden,
- Steuerungsgruppe der Vertragskommission,
- Koordinationsgruppe Fulda und
- Koordinationsgruppe Werra-Meißner-Kreis.

### 3.3. Analyse der Instrumente und Verfahren

Die Analyse der Instrumente und Verfahren zur Integrierten Teilhabeplanung Hessen und des Umgangs mit der neuen Finanzierungssystematik wurde im Mai 2010 begonnen und erstreckte sich über den gesamten Evaluationszeitraum. Die Ergebnisse sind in die Materialien zu den empirischen Untersuchungen oder unmittelbar in diesen Abschlussbericht eingegangen.

### 3.4. Auswertung anonymisierter Teilhabepläne

Die Analyse der anonymisierten Integrierten Teilhabepläne wurde durch eine offene, diskursive Analyse einzelner Teilhabepläne begonnen. In einem zweiten Schritt wurden zu dieser Analyse die Bearbeitungshinweise im Manual des ITP und die vom Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. formulierten Standards zur Bedarfsbemessung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe hinzugezogen (vgl. Deutscher Verein 2009). Auf diesem Wege wurde ein Analyseraster entwickelt. Das Analyseraster wurde in einem dritten Schritt weiter entwickelt und durch eine Analyse von zufällig ausgewählten anonymisierten ITP durch die Mitglieder des Evaluationsteams validiert. Die Ergebnisse wurden in mehreren Durchläufen verglichen, um eine Übereinstimmung in den Einschätzungen zu erzielen. Kriterien für die Einschätzungen wurden dabei in einem Manual zur Handhabung des Analyserasters festgehalten. Das endgültige Analyseraster wurde in ein Formular zur standardisierten Erfassung der ITP umgesetzt und ist auch über die Projekthomepage einsichtig.

Es ist zu beachten, dass vor dem Hintergrund des Evaluationsauftrages eine quantitative, statistisch auswertbare Analyse der integrierten Teilhabepläne im Vordergrund steht. Für eine qualitative Analyse relevante Fragen – wie die Darstellung der Lebenssituation oder eine genauere Ana-

lyse von Zielen und ihrer Bedeutung für die pädagogische Arbeit – können im Rahmen dieser Auswertung nicht bearbeitet werden.

Die Auswahl der ITP erfolgte mittels einer gestuften Zufallsauswahl. Festgelegt wurden die Monate April 2010 und Januar 2011, in denen nach der Reihenfolge des Eingangs beim LWV Hessen jeweils etwa 20 ITP pro Zielgruppe und Erprobungsregion ausgewertet wurden. Insgesamt konnten 186 ITP in die Auswertung einbezogen werden.

### **3.5. Schriftliche Befragungen**

Mit der schriftlichen Befragung zum Ende des Evaluationszeitraums wurde ein großer Kreis von Beteiligten in die Evaluation einbezogen. Alle Leistungsberechtigten und Mitarbeiter von Leistungserbringern sowie des Gesundheitsamtes und des Leistungsträgers LWV Hessen hatten auf diese Weise die Möglichkeit, ihre Einschätzung mitzuteilen. Die schriftlichen Befragungen wurden in den beiden Erprobungsregionen und in Wiesbaden durchgeführt.

Die Entwürfe der Fragebögen sowohl für die Leistungserbringer wie auch für die Mitarbeiter der projektbeteiligten Akteure wurden im September 2010 entwickelt und allen projektbeteiligten Akteuren mit der Bitte um Rückmeldungen zur Verfügung gestellt. Seitens des Evaluationsteams wurden für die Befragung aller Gruppen Pretests durchgeführt. Auf dieser Basis wurden die Fragebögen überarbeitet und die finalen Versionen für die Befragungen erstellt. Anfang Januar wurden die Fragebögen mit jeweils einem Freiumschlag zur kostenloses Rücksendung versandt. Es bestand für alle Befragten auch die Möglichkeit, den Fragebogen online zu bearbeiten. Die Befragung wurde Mitte Februar 2011 abgeschlossen. Insgesamt wurden 1.794 Leistungsberechtigte angeschrieben, von denen sich 696 beteiligten. Die Befragung der Mitarbeiter erreichte 317 Personen und es konnten 196 bearbeitete Fragebögen ausgewertet werden.

### **3.6. Rekonstruktionen individueller Teilhabearrangements**

Das Arbeitspaket zur Rekonstruktion individueller Teilhabearrangements wurde im Oktober 2010 begonnen. Dafür wurden im Landkreis Fulda, dem Werra-Meißner-Kreis und der Stadt Wiesbaden leistungsberechtigte Menschen gesucht, deren Teilhabearrangement sich seit Projektbeginn wesentlich verändert hat und die bereit waren, mit den Mitarbeitern des Evaluationsteams darüber zu sprechen. Insgesamt wurden im Zeitraum von Dezember 2010 bis Ende Februar 2011 17 Interviews mit Leistungsberechtigten geführt sowie noch offene Fragen durch telefonische Kurzinterviews aus deren familiären oder professionellen Umfeld geklärt. Die Unterstützungsbioografien der Interviewpartner wurden auf einem Zeitstrahl notiert. In der Regel wurden die Interviews aufgenommen und in anonymisierter Form verschriftlicht. Daraufhin wurden sie qualitativ ausgewertet, indem die Inhalte der Interviews nach den Kategorien

- ‚Stationen‘ im Leben des Leistungsberechtigten,
- Auslöser/Entscheidungsinstanz,
- Persönliche Einschätzung,
- Teilhabe/inklusive Ansätze und
- Zusammenhänge systematischer Planung/Beratung

strukturiert wurden.

### **3.7. Zwischenergebnisse**

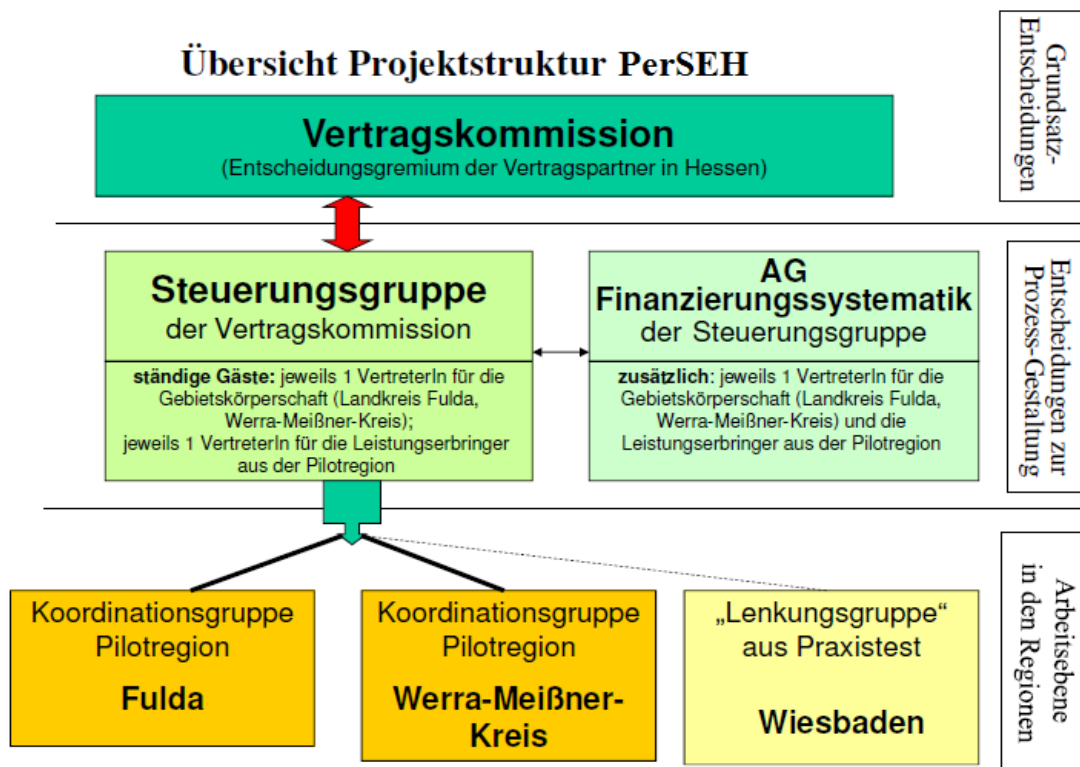
Im September 2010 hat das Evaluationsteam einen Zwischenbericht und auch die zugrunde liegenden Arbeitsmaterialien vorgelegt. Im Sinne der formativen Evaluation wurden die vorliegenden Zwischenergebnisse zur Diskussion gestellt. Zu diesem Zweck fand am 23. November 2010 eine Arbeitstagung mit Akteuren aller drei Regionen in Fulda statt. Insgesamt nahmen 45 Personen an der Arbeitstagung teil, die vom Team des Evaluationsprojekts geleitet wurde. Vorgestellt und diskutiert wurden die im Zwischenbericht festgehaltenen vorläufigen Einschätzungen und Ergebnisse der Evaluation.

#### 4 Die Projektstruktur von PerSEH

Der Landeswohlfahrtsverband Hessen hat mit mehreren Projekten Elemente einer personenzentrierten Steuerung und Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe erprobt (vgl. Kunze u.a. 2008). Grundlagen für PerSEH wurden insbesondere mit dem Projekt ‚Leistungsfinanzierung‘ (Bremauer 2007) und dem ‚Praxistest Wiesbaden‘ (Bremauer 2009) geschaffen, bei denen es um die Verknüpfung der Teilhabeplanung, der Abstimmung in einer Hilfeplankonferenz und einer zeitbasierter Vergütungssystematik ging.

Auf der Grundlage des Eckpunktepapieres zur Weiterentwicklung personenzentrierter Hilfen und einer zeitbasierten Vergütungssystematik in der Eingliederungshilfe in Hessen (Hessische Vertragskommission 2008) beschloss die Hessische Vertragskommission die Bildung einer Steuerungsgruppe zur weiteren Umsetzung. Der Beschluss beinhaltet den Auftrag, Kriterien für die Auswahl der Pilotregionen zu erarbeiten sowie den Umsetzungsprozess zu gestalten. Die Federführung für die Steuerungsgruppe wird in dem Beschluss offen gelassen.

Daraus ergibt sich die in der Abbildung dargestellte Projektstruktur:



Zu Beginn des Projekts wurde von der Steuerungsgruppe eine Arbeitsgruppe gebildet, die sich mit Fragen der Finanzierungssystematik beschäftigt. Im Projektverlauf wurden weitere Arbeitsgruppen mit spezifischen Arbeitsaufträgen eingesetzt.

LWV-intern wurden die in den Vorgängerprojekten entwickelten Projektstrukturen an die Notwendigkeiten der Erprobung von PerSEH angepasst. Ein wesentlicher Unterschied besteht darin, dass die Steuerungsverantwortung nun bei der von der Vertragskommission eingesetzten Steuerungsgruppe liegt. Die Steuerungsgruppe einigte sich darauf, dass die Sitzungsleitung, ein-



schließlich Vorbereitung und Leitung, im Wechsel von den Leistungserbringern und dem LWV Hessen wahrgenommen wird.

Aus der Projektstruktur ergaben sich Spannungen, die insbesondere die Anfangsphase der Arbeit der Steuerungsgruppe prägten. So wurde beispielsweise kontrovers diskutiert, in welchem Verhältnis der Praxistest in Wiesbaden zur Erprobung von PerSEH in den Pilotregionen steht. Gestaltungsanspruch und Selbstverständnis der Steuerungsgruppe wurden auch dadurch verdeutlicht, dass Mitglieder dieses Gremiums in den Koordinationsgruppen in den Pilotregionen und in Wiesbaden mitarbeiten und für den Informationstransfer sorgen. Darüber hinaus wurde die Möglichkeit zur Teilnahme von Trägervertreter/innen aus den Regionen ermöglicht.

Die Erprobungsphase ist stark durch Verständigungsprozesse über die Projektverantwortlichkeit geprägt. Für die einzelnen Bestandteile des Gesamtprojektes gab es unterschiedliche Verantwortlichkeiten. So wurde die Entwicklung und Optimierung des ITP und auch ein darauf bezogenes Schulungsangebot durch einen Auftrag an das ‚Institut personenzentrierte Hilfen‘ an der Hochschule Fulda wahrgenommen. Mit der Begleitung und Beratung zu den betriebswirtschaftlichen Aspekten der Umstellung in den Pilotregionen wurde die ‚Sozialwirtschaftliche Beratung Bremauer‘ beauftragt, die bereits an den Projekten ‚Leistungsfinanzierung‘ und ‚Praxistest‘ beteiligt war. Die Erarbeitung einer Rahmenvereinbarung für die Hilfeplankonferenzen ist Aufgabe einer von der Vertragskommission eingesetzten Arbeitsgruppe. Dadurch bestand immer wieder Unklarheit darüber, wo, wann und wie die Steuerungsgruppe Vorgaben zu machen hat, welche Aufgaben in die Zuständigkeit des LWV Hessen fallen und welche Rolle die weiteren Beteiligten spielen.

Im Verlauf der Erprobung wurde deutlich, dass viele Fragen hinsichtlich der Umsetzung der personenzentrierten Steuerung der Eingliederungshilfe noch nicht hinreichend durch den Praxistest geklärt waren. Daher haben die in den Erhebungen zur Ausgangslage skizzierten Unsicherheiten, heterogene Interessenlagen und schwierige Abstimmungsprozesse bei diversen ungeklärten strukturellen und inhaltlichen Fragen angesichts einer hohen Erwartungshaltung und einer engen Zeitschiene immer wieder zu Problemen geführt.

Klärungsbedarf tauchte auch hinsichtlich des Informationsflusses und der Kooperation auf regionaler Ebene auf. Dieser wurde und wird von den beteiligten Akteuren wie auch von der Begleitforschung im Landkreis Fulda verstärkt wahrgenommen. Hinsichtlich der regional unterschiedlich verlaufenden Erprobung lassen sich folgende für den Implementationsprozess relevante Faktoren benennen: die Ausgangslage im Hinblick auf die bereits vorhandenen Kooperations- und Kommunikationsstrukturen innerhalb der kommunalen Strukturen, Anzahl und Ausrichtung der Leistungserbringer, die Verständigung über Leitgedanken wie die Personenzentrierung sowie die Einbeziehung in die Vorbereitung des Projekts.

Problematisch ist auch die Außendarstellung des Projektes. Begünstigt dadurch, dass eine eindeutige Projektverantwortlichkeit nicht gegeben ist und eine gemeinsame verbindliche Darlegung des Gesamtkonzepts zur personenzentrierten Steuerung der Eingliederungshilfe in Hessen nicht geschehen ist, werden in Positionspapieren und Veröffentlichungen teilweise verzerrte Wahrnehmungen des Projektes wiedergegeben und in den Fachdiskurs eingespeist.

## 5 Ergebnisse der Evaluation

Die folgende Darstellung der Ergebnisse folgt den der Evaluation vom Auftraggeber vorgegebenen Leitfragen. Dabei wird auf die Ergebnisse der empirischen Untersuchungen Bezug genommen. Ausführliche Darstellungen dieser Ergebnisse finden sich in den jeweiligen Materialien. Dabei ist zu berücksichtigen, dass sich die Evaluation auf die Phase der Erprobung von PerSEH bezieht und somit die Implementation der neuen Verfahren im Vordergrund steht. Die Bearbeitung der jeweiligen Leitfrage wird jeweils durch eine kurze Zusammenfassung der Kernaussage abgeschlossen.

### 5.1. Leitfrage 1: Wird durch die Umstellung die gewünschte Personenzentrierung in Verfahren und Erbringung der Eingliederungshilfe erreicht?

Der personenzentrierte Ansatz grenzt sich von einem Hilfesystem ab, das die Antwort auf individuelle Hilfebedarfe im Rahmen vorhandener Angebote sucht und dabei der Logik der Platzierung von Klienten in Einrichtungen folgt. Es besteht die fachliche Herausforderung, von der Situation des einzelnen Klienten ausgehend, im Rahmen professioneller Begleitung individuelle Teilhabemöglichkeiten zu sichern und dabei das persönliche Lebensumfeld und den Sozialraum einzubeziehen. Die damit verbundenen Unterstützungsarrangements sollen nach Art und Umfang dem individuellen Bedarf entsprechen. Von besonderer Bedeutung ist dafür die übergreifende Vernetzung der professionellen Dienste und Einrichtungen, durch die sich erst tatsächlich individuelle Entwicklungswege und gelingende Übergänge ausgestalten lassen. Im Rahmen der individuellen Teilhabeplanung müssen Bedarfe individuell und verbindlich formuliert und vereinbart werden können.

Die Befragungsergebnisse belegen eine übereinstimmende Meinung der Akteure der Eingliederungshilfe dahingehend, dass mit der fachlichen Ausrichtung der ‚Personenzentrierung‘ die Richtung vorgegeben ist, in die sich die Eingliederungshilfe entwickeln soll. Allerdings heben viele der Befragten hervor, dass der Ansatz auch schon vor der Einführung von PerSEH bei den Leistungserbringern und bei den Leistungsträgern als fachliche Grundlage galt. Im Rahmen der Evaluation wurde jedoch deutlich, dass mit dem Ansatz der Personenzentrierung recht unterschiedliche Vorstellungen und Prioritätensetzungen verknüpft sind. Es zeigt sich in zahlreichen Untersuchungsergebnissen, dass bei der Umstellung auf PerSEH bislang eher verfahrenstechnische Aspekte im Vordergrund standen, der normative Gehalt des Modells hingegen eher unbestimmt und uneinheitlich bleibt. Die Dominanz dieser verfahrenstechnischen Bewältigung spiegelt sich unter anderem auch im Begleitmanual zum neu etablierten Planungsinstrument, dem Integrierten Teilhabeplan wider. Das Manual bietet eine gute Hilfe bei der Anwendung des Instruments ITP, diese ist aber (noch) nicht eingebettet in Ausführungen zur Wertebasis des Instruments sowie fachliche Begründungen einzelner Schritte, die für die Entwicklung einer reflektierten Anwendungshaltung notwendig sind. Die befragten Akteure in den Regionen gaben übergreifend an, dass es im Rahmen des Projektes keinen ausgewiesenen Ort für einen fachlich-professionellen Austausch gab und gibt. Auch die in den beiden Erprobungsregionen durchgeführten Schulungen zum ITP, die in der Wahrnehmung der Befragten in ihrer inhaltlichen Anlage und Ausrichtung differierten, boten nicht den erforderlichen Raum für den notwendigen und vielfach gewünschten Fachdiskurs. Im Rahmen der Hilfeplankonferenzen wird dieser Mangel stellenweise deutlich, zum Teil auch offen benannt, und es werden entsprechende Möglichkeiten eingefordert.

Der Erarbeitung des Hilfearrangements mit dem ITP kommt im Rahmen der ‚Personenzentrierung‘ eine wichtige Bedeutung zu. Es zeigt sich in mehreren Arbeitspaketen der Evaluation, dass

mittels des ITP individuelle Arrangements geplant werden können, die Einbeziehung des Umfeldes und die Entwicklung eines Leistungserbringer-übergreifenden Arrangements aber noch entwicklungsbedürftig ist. Die Nutzung des Instrumentes in diesem Sinne der ‚Personenzentrierung‘ erfolgt bisher nur in Einzelfällen. Die Erarbeitung der ITP durch Mitarbeiter/innen der Leistungserbringer, die in der Regel auch die Unterstützung leisten, begünstigt die Orientierung am Leitungsangebot einzelner Träger.

Hilfeplankonferenzen dienen der fachlichen Abstimmung und der Erarbeitung von Empfehlungen zur Umsetzung personenzentrierter Hilfen im Netzwerk der Hilfen. Sie übernehmen die Verantwortung dafür, dass die individuellen Hilfen angemessen ausgestaltet werden können. Die beobachteten Hilfeplankonferenzen stellen sich in dieser Hinsicht uneinheitlich dar, da sie sich sowohl zielgruppenspezifisch wie auch regional unterschiedlich entwickelt haben. Inwieweit die fachliche Leitlinie der Personenzentrierung in den HPK die Richtung vorgibt, hängt maßgeblich von der örtlichen Situation und dem Verhalten der handelnden Akteure ab. Es ergeben sich strukturelle Probleme durch die unklaren Rollen der einzelnen Mitglieder der HPK, die oft nicht thematisiert werden. Vielfach wird durch die Untersuchungen deutlich, dass ‚weichen Faktoren‘, wie die Vernetzung und Kooperation der Akteure in der HPK eine grundlegende Auswirkung auf die Zusammenarbeit und fachliche Ausrichtung der HPK haben. Durch die Fokussierung auf das professionelle Leistungsgeschehen spielen die Sozialraumorientierung und die Übernahme von Verantwortung aller Mitglieder der HPK für eine Allokation der finanziellen Mittel im Hinblick auf die Gestaltung von integrierten Teilhabearrangements nur eine geringe Rolle.

Mit PerSEH erweitern sich die Möglichkeiten, Personenzentrierung in Verfahren und Erbringung der Eingliederungshilfe zu erreichen. Es fehlt jedoch an einer übergreifenden Verständigung über die Zielsetzung und Reichweite der Veränderungen, die mit dem Ansatz der Personenzentrierung für das System der Eingliederungshilfe einhergeht. Daher wird eine über dieses System hinausgehende Personenzentrierung noch nicht hinreichend realisiert.

## **5.2. Leitfrage 2: Sind Hilfearrangements individuell gestaltet und abgestimmt auf den individuellen Bedarf? Inwiefern konnten Ressourcen des sozialen Umfeldes des Leistungsberechtigten aktiviert werden?**

Die Individualisierung der Leistungen ist ein zentrales Prinzip der Eingliederungshilfe, das in § 9 Abs. 1 SGB XII festgehalten ist. Durch PerSEH soll die Besonderheit des Einzelfalls noch stärker in den Vordergrund rücken und einen auf den individuellen Bedarf abgestimmten ‚Hilfemix‘ ermöglichen. Dies muss sich im Verständnis der Lebenssituation niederschlagen, grundlegend für die Bemessung des individuellen Unterstützungsbedarfs sein und sich in den tatsächlich realisierten Teilhabearrangements ausdrücken.

Die Analyse der anonymisierten Teilhabepläne ergibt, dass es den meisten Mitarbeitern in zunehmendem Maße gelingt, mit dem Instrument des ITP zu arbeiten. Die Lebenssituation der Leistungsberechtigten, der Bedarf wie auch die Ziele werden meist nachvollziehbar dargestellt. Die Teilhabeplanung zielt in fast allen Fällen auf erweiterte Teilhabemöglichkeiten und Chancen zur Aneignung von neuen Fähigkeiten ab. Dies konnte für alle Zielgruppen festgestellt werden. Die vorgeschlagenen Maßnahmen zielen allerdings nur in Ausnahmefällen auf Unterstützungsarrangements, die sowohl über bereits bekannte Angebotsstrukturen als auch die Behindertenhilfe hinausgehen.

Die teilnehmenden Beobachtungen der Hilfeplankonferenzen bestätigen diesen Befund, da die vorgestellten ITP zwar durchweg auf den individuellen Bedarf abgestimmt erscheinen, dieser Bedarf aber mehr oder weniger regelhaft mit vorgeschlagenen Erbringungsarten und Angeboten der Behindertenhilfe in Verbindung gebracht wird. Kritische Rückfragen in der HPK, die auf einen Einbezug der Hilfen im Umfeld oder eine Aktivierung personenbezogener Ressourcen der Leistungsberechtigten abzielen, werden nur selten gestellt. Wenn doch, dann folgt daraufhin meistens die Rechtfertigung des Umfangs der beantragten Leistungen durch die vorstellende Person. Alternative Vorschläge und Anregungen werden nur selten in individuellen Einzelfällen festgehalten.

Für diese Ergebnisse lassen sich Gründe angeben, die mit der Anlage des Projektes zusammenhängen. In der Befragung zu Beginn des Projektes wurde herausgestellt, dass die Umstellung zum Stichtag unter großem Zeitdruck erfolgte. Da die ITP die Grundlage der budgetneutralen Umstellung waren, wurden negative Auswirkungen auf die fachliche Qualität der sog. Erst-ITP in Kauf genommen, die von den Akteuren selbst bedauert und kritisiert werden. Die befragten Mitarbeiter der Leistungserbringer sehen sich mit inhaltlichen Veränderungen in ihrer Arbeit konfrontiert, die durch Erfordernisse der Umstellung überlagert wurden. Die kurze Laufzeit des Projektes in Verbindung mit der bereits angesprochenen Unsicherheit über den Fokus und die Konsequenzen der Personenzentrierung führten dazu, dass die Teilhabearrangements bisher nur in Einzelfällen zu Positivbeispielen für bedarfsgerechtere und individueller gestaltete Teilhabearrangements geführt haben. Insgesamt dominiert eher eine Orientierung am vorhandenen Leistungsangebot.

Gleichwohl ist erkennbar, dass im Verfahren Möglichkeiten zur Gestaltung individueller Arrangements verankert sind und genutzt werden. Die Befragung der Mitarbeiter, die mit der Teilhabepflicht befasst sind, verdeutlicht, dass die Erarbeitung und Vereinbarung der Unterstützung stärker ins Zentrum der Gestaltung der Unterstützungsbeziehung gerückt sind und die im ITP vereinbarten Ziele der Leistungsberechtigten bei der Leistungserbringung handlungsleitend werden.

Teilhabepflicht erfährt auch aus Sicht der Leitungsberechtigten eine positive Bewertung. Sie sind ganz überwiegend der Meinung, dass ihre Ziele und Wünsche gut aufgenommen wurden. Es wurde nach ihrer Wahrnehmung festgehalten, was sie benötigen und auch sie erleben die vereinbarten Ziele als handlungsleitend. Die Rekonstruktionen individueller Teilhabearrangements machen deutlich, dass eine erweiterte Selbstbestimmung und Selbständigkeit durch flexible Hilfen begünstigt wird.

Die empirischen Untersuchungen zeigen, dass Verselbständigungsprozesse im Lebensbereich „Selbstversorgung und Wohnen“ häufiger verfolgt werden als im Lebensbereich „Arbeit und Tagesgestaltung“. Im Lebensbereich ‚Arbeit‘ werden die Vorgaben der personenzentrierten Teilhabepflicht in den vorhandenen Strukturen offensichtlich mit den gegebenen Verfahren und Instrumenten kaum umgesetzt.

Aus Sicht der Evaluation wird die Wahrnehmung des individuellen Bedarfs und daraus resultierend die Gestaltung der individuellen Teilhabearrangements doppelt gefiltert: Durch das System der Eingliederungshilfe im Allgemeinen und durch die Organisation des jeweiligen Akteurs im Besonderen. Durch PerSEH wurden zwar flexible Möglichkeiten geschaffen, damit sind aber noch keine Automatismen in Richtung passgenauere individueller Arrangements oder eines stärkeren Einbezugs von individuellen oder sozialraumbezogenen Ressourcen verbunden. Weiterhin werden auf der Grundlage der individuellen Bedarfe Teilhabearrangements eher aus den vorhandenen Angeboten ausgewählt, wobei zunächst in den bestehenden eigenen Einrichtungsstrukturen gedacht wird.

Die zu aktivierenden Hilfen im Umfeld tragen laut der Ausführungen im Manual dem fachlichen Grundsatz des Nachrangs professioneller Hilfen und dem Vorrang von Hilfen in natürlichen Netzwerken Rechnung. Die Erschließung zu aktivierender Hilfen im Umfeld zielt auf die Frage ab, ob durch professionelle Begleitung und Beratung nachbarschaftliche, familiäre und sozial-räumliche Hilfen in das Arrangement einzubinden sind (vgl. Gromann 2009b). Der Begriff der Ressourcen im sozialen Umfeld wird von den an PerSEH beteiligten Akteuren nicht einheitlich verstanden. Zu beobachten ist insgesamt ein Verständnis des Einbezugs sozialer Hilfen aus dem Umfeld im Sinne einer funktionalen Ergänzung professioneller Hilfen. D. h. die beteiligten Akteure nehmen die Behindertenhilfe als abgeschlossenes Sondersystem wahr und beziehen daher das soziale Umfeld oder durch bürgerschaftliches Engagement entstehende Ressourcen beispielsweise bei der Freizeitgestaltung nur additiv in das System professioneller Hilfen ein. Das Evaluationsteam hält es jedoch für realistisch, dass die Aktivierung von Umfeldhilfen künftig besser gelingt. So bietet die aktuelle Version des ITP von Dezember 2010 die Möglichkeit, die zu aktivierenden Umfeldhilfen konkret zu benennen. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt lässt sich jedoch feststellen, dass Ressourcen des sozialen Umfeldes der Leistungsberechtigten bei weitem noch nicht in dem erwarteten Maß aktiviert werden konnten. Es mangelt an einer Verständigung über das Verhältnis professioneller Hilfen zu informeller Hilfe, die für eine wirksame Anwendung der Integrierten Teilhabeplanung erforderlich ist.

Individueller gestaltete und genauer auf den Bedarf abgestimmte Teilhabearrangements bleiben bisher auf positive Einzelbeispiele begrenzt. Gründe dafür sind spezifische Probleme der Umstellung sowie eine Konzentration auf Leistungen der Eingliederungshilfe und eine Orientierung an den bestehenden Angebotsstrukturen.

### **5.3. Leitfrage 3: Wie ist die Zufriedenheit der Leistungsberechtigten, wie ist die Wirkung auf der Einzelfall-Ebene und verbessern sich Partizipations- und Teilhabemöglichkeiten?**

PerSEH zielt auf eine Optimierung der Leistungen der Eingliederungshilfe ab. Damit stehen die leistungsberechtigten Menschen mit Behinderung und ihre Einschätzungen im Mittelpunkt sowohl des Pilotprojekts als auch der Evaluation. In dem Verfahren der Teilhabeplanung als gemeinsamer und an den Vorstellungen der Leistungsberechtigten orientierter Planungsprozess wird die Partizipation von leistungsberechtigten Menschen mit Behinderung explizit eingefordert. Somit ist PerSEH auf eine Verbesserung der Partizipationsmöglichkeiten hin angelegt, was auch von den Leistungsberechtigten selbst so wahrgenommen wird. Mit der Stärkung der Leistungsberechtigten im Verfahren und der Übernahme von Eigenverantwortung sind emanzipatorische Lernprozesse für alle Beteiligten verbunden, die ihre Zeit brauchen.

Aus der schriftlichen Befragung der Leistungsberechtigten ist zu entnehmen, dass über 90% der antwortenden Leistungsberechtigten mit der Unterstützung, die sie momentan bekommen, zufrieden sind. Allerdings ist diese Aussage durch das aus der psychologischen Forschung bekannte Zufriedenheitsparadoxon zu relativieren – trotz suboptimaler Bedingungen, die sich aus dem Mangel an Auswahlmöglichkeiten sowie einer Kultur der Entmündigung und Erziehung zur Dankbarkeit für die erhaltenen Hilfen ergibt, erfolgt eine gute Bewertung der eigenen Situation. Die Ergebnisse der schriftlichen Befragung ergeben weiterhin, dass die meisten Leistungsberechtigten ‚die Arbeit mit dem ITP gut finden‘ und nach eigener Einschätzung auch verstanden haben, worum es im ITP geht. Knapp vier Zehntel geben an, dass sie bereits an einer HPK teilge-

nommen haben und knapp neun Zehntel sind mit dem Verlauf und dem Ergebnis der HPK zufrieden. Von denen, die noch nicht teilgenommen haben, gibt gut ein Zehntel an, gerne teilnehmen zu wollen. Die in der Erstbefragung zu Tage tretende ambivalente Einstellung gegenüber ITP und HPK kann vor dem Hintergrund dieser repräsentativen Befragung relativiert werden. Die für eine positive Bewertung ausschlaggebenden Gründe einer stärkeren Partizipation bei der gemeinsamen Entwicklung von Perspektiven haben allerdings weiterhin Bestand.

Leistungsberechtigte nehmen lediglich in 27 % der Fälle an den Beratungen teil. Die Beteiligung variiert zwischen Zielgruppen und Regionen, nimmt jedoch mit längerer Laufzeit des Projekts geringfügig zu. Wenn Leistungsberechtigte bei der Beratung ihres Hilfebedarfs anwesend sind, können sie in den meisten Fällen gut einbezogen werden. Über 85 % der befragten Leistungsberechtigten, die an einer HPK teilgenommen haben, geben eine positive Rückmeldung. Etwas weniger als die Hälfte der Befragten äußern den Wunsch, umfassender und konkreter über die Aufgabenstellung der Hilfeplankonferenz informiert zu werden. Dies stellt die Grundvoraussetzung für ihre Einbeziehung dar und schafft eine Basis dafür, dass Anliegen und Interessen selbstbestimmt vertreten werden können. Aus den Befragungen der Leistungsberechtigten geht des Weiteren hervor, dass über die Hälfte der antwortenden Leistungsberechtigten keine Kenntnis über das Pilotprojekt PerSEH haben. Nur 10 % können sich an die Informationsflyer des LWV Hessen erinnern und 20 % der Antwort gebenden Leistungsberechtigten geben an, von professionellen Begleitern informiert worden zu sein. Die Partizipation der Leistungsberechtigten und ihre Einbeziehung in die Weiterentwicklung des personenzentrierten Ansatzes stellt nach wie vor eine große Herausforderung dar. Den Aussagen der Leistungsberechtigten zufolge wird von diesen eine intensive Einbeziehung ausdrücklich gewünscht.

Im Verfahren der Integrierten Teilhabeplanung wird ausgehend von dem fachlichen Auftrag der Fokus auf eine Ausweitung der Teilhabemöglichkeiten gelegt. Befragte Leistungsberechtigte sehen nur geringe Veränderungsprozesse in Richtung einer stärkeren Personenzentrierung, orientieren sich bei Gesprächen über ihre Teilhabearrangements oder dem Entwickeln von Perspektiven aber an Angeboten und an der Grundhaltung, dass bestimmte Angebote nur in Anspruch genommen werden können, wenn ein entsprechender ‚Platz frei‘ ist oder bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind, wie beispielsweise ein bestimmter Grad an Selbständigkeit. Aus der Übernahme eines dominierenden fachlichen Verständnisses in eigene Einschätzungen wird ein gewisses Maß an ‚erlernter Abhängigkeit‘ wie auch der Bedarf an Sensibilisierungs- und Reflexionsangeboten auf dem Weg zu einem selbstverantwortlich und möglichst eigenständig geführten Leben deutlich. Auch nach den schriftlichen Aussagen von Leistungsberechtigten hat sich an ihren eigentlichen Unterstützungssettings, den Teilhabearrangements und damit ihren Möglichkeiten zur gesellschaftlichen Teilhabe nichts oder kaum etwas geändert. Dieser Eindruck wird durch die Auswertungen der anonymisierten ITP und der teilnehmenden Beobachtungen in den HPK bestätigt. Die größten Herausforderungen für eine umfassende Teilhabe in ihrem Gemeinwesen sind nach Einschätzung der Menschen mit Behinderung selbst neben der Kompensation der behinderungsbedingten Einschränkungen die mangelnde Barrierefreiheit sowie eingeschränkte finanzielle Mittel. Nach Einschätzung des Evaluationsteams werden die Möglichkeiten der Teilhabe zudem durch unhinterfragte Annahmen bezogen auf spezifische Diagnosen erschwert. Eine zielgruppenspezifische Ausrichtung der Leistungsträger wie auch Anbieter in Verbindung mit der häufigen Zuordnung zu mehr als einer Zielgruppe verstärkt diese Problematik. Teilhabemöglichkeiten sind durch organisatorische Abläufe in den Institutionen wie auch eine Orientierung auf den beschützenden Rahmen der Behindertenhilfe überformt.

Die Leistungsberechtigten zeigen ein hohes Maß an Zufriedenheit mit ihrer Unterstützung. Im Mittelpunkt ihrer Wahrnehmung von PerSEH steht die Arbeit mit dem ITP. Die Partizipationsmöglichkeiten der Leistungsberechtigten können durch Teilnahme an Hilfeplankonferenzen verbessert werden. Veränderungen in ihrem Hilfearrangement nehmen nur wenige Leistungsberechtigte wahr. Somit ist festzustellen, dass trotz der hohen Zufriedenheit der Leistungsberechtigten ihre individuellen Partizipations- und Teilhabemöglichkeiten noch deutlich zu erweitern sind.

#### **5.4. Leitfrage 4: Ist / sind das neue System / die Verfahren mit ITP und HPK praktikabel für alle Zielgruppen, ist es transparent für alle Beteiligten und wirkt es positiv auf die Flexibilität und Durchlässigkeit im Versorgungssystem?**

Im Rahmen des Projekts PerSEH wurden in den Erprobungsregionen sowohl die Integrierte Teilhabeplanung als auch die Hilfeplankonferenzen als Teilhabeplanungsverfahren zielgruppenübergreifend implementiert. Dabei ergaben die Untersuchungen, dass sich der ITP grundsätzlich zur Darstellung der Lebenssituation und des Hilfebedarfes der Leistungsberechtigten eignet, wobei insbesondere in der Mitarbeiterbefragung konstruktive Kritik an einzelnen inhaltlichen wie auch technischen Elementen zum Ausdruck gebracht wurde. Im Rahmen der Evaluation wurde geäußert, dass der ITP für körperlich oder schwerstmehrfach behinderte Menschen im Hinblick auf die Abbildung des Pflegebedarfs sowie die Abbildung der Ressourcen auch inhaltlich zu optimieren sei. Entsprechende Anpassungsnotwendigkeiten zu bewerkstelligen, erscheinen dem Evaluationsteam im Rahmen der nächsten Überarbeitung des ITP als realistisch. Die zielgruppenübergreifende Eignung schließt die gemeinsame Erarbeitung der ITP mit den Leistungsberechtigten ein. Aus Sicht des Evaluationsteams ist es empfehlenswert, Materialien zur Information und effizienteren Bearbeitung zum ITP in Leichter Sprache zu erstellen. Diese sind als von vielen Akteuren erbetenes Hilfsmittel für pädagogisches Fachpersonal bei seiner „Übersetzungstätigkeit“ im Rahmen der gemeinsamen Erarbeitung des ITP gedacht und tragen dazu bei, Momente der Überforderung bei Leistungsberechtigten zu vermeiden. Grundsätzlich wirkt sich die gemeinsame Erarbeitung nämlich positiv auf die Transparenz des Versorgungssystems aus, insofern dass die professionellen Begleiter gefordert sind, Barrieren bei der Kommunikation und der gesellschaftlichen Teilhabe zu beseitigen.

Der Umgang mit den ITP verbessert sich im Prozess zunehmender Erfahrungen. Diese Verbesserungen beziehen sich auf die Arbeit mit den Zielen und ihre Umsetzung in Zielvereinbarungen mit Leistungsberechtigten, zudem auf die Thematisierung von Ressourcen des Umfelds sowie auf die Planung von Verselbständigungsprozessen. Die festgestellten Verbesserungen sind jedoch nur graduell und es sind in allen drei genannten Dimensionen weitere Optimierungsmöglichkeiten gegeben. Das persönliche Umfeld der Leistungsberechtigten wird aus der Perspektive des professionellen Hilfesystems wahrgenommen und berücksichtigt, es wird allerdings nicht generell als Ressource in das individuelle Unterstützungsarrangement eingefügt. Die Zielvereinbarungen orientieren sich stark an vorhandenen Angeboten. Dadurch wird das damit verbundene Potential zum Verständnis der individuellen Ressourcen der Leistungsberechtigten und ein tatsächlich auf die einzelne Person bezogenes Vorgehen nicht ausgeschöpft. Die im ITP geplanten Verselbständigungsprozesse sehen stets einen Verbleib des Klienten im professionellen Hilfesystem vor, meist im bestehenden Unterstützungssetting. Die Bearbeitung der ITP erfolgt in einer Weise, aus der sich keine Hinweise ergeben, die für eine örtliche Teilhabe- oder Angebotsplanung relevant sind. Die Arbeit mit Zielorientierungen setzt bei den Akteuren eine örtliche

Verständigung über zentrale Begrifflichkeiten des Pilotprojekts PerSEH, über dessen Wertebasis und Rahmenphilosophie voraus, die noch nicht hinreichend erfolgt ist.

Der HPK kommt bei einer personenzentrierten Steuerung der Eingliederungshilfe eine zentrale Funktion zu. Die Durchführung von Hilfeplankonferenzen gehört grundlegend zum Verfahren der Teilhabeplanung. In der Regel wird in einem zweistufigen Verfahren nach der Erstellung des ITP mit dem Leistungsberechtigten dieser Plan in der Hilfeplankonferenz beraten und eine entsprechende Empfehlung des Gremiums formuliert. Die Auffassungen über deren Sinn und Zweck differieren teilweise zwischen den Regionen, aber auch innerhalb einer Region in den zielgruppenspezifischen HPK.

Die Hilfeplankonferenzen sind als fester Bestandteil der Projekte ‚PerSEH‘ und ‚Praxistest‘ regional verankert. Sie werden nach Zielgruppen getrennt durchgeführt. Im Erprobungszeitraum haben sich unterschiedliche Arbeitsweisen zwischen den Zielgruppen und zwischen den Regionen herausgebildet. Die Grundstrukturen und damit auch die Herausforderungen für die weitere Entwicklung sind durchaus vergleichbar: durch die fehlende Begrenzung der Anzahl der ständigen Teilnehmer und der fehlenden Regelung für die Auswahl und Mitwirkung der Leistungserbringer in einer regionalen HPK ist zwar einerseits ein hohes Maß an Transparenz des Planungsgeschehens gegeben. Andererseits geht damit auch einher, dass die Gremien oft groß und aufwändig werden und dadurch im Sinne des Steuerungsauftrags in ihrer Arbeits- und Beratungsfähigkeit eingeschränkt sind. Deutlich wird, dass es keine einheitliche Festlegung der Aufgaben dieses Gremiums gibt, weder was die grundsätzliche Aufgabe der HPK ist noch was das Verfahren im Umgang mit nicht plausiblen Vorstellungen betrifft. Die Beratungszeit für die anstehenden Anträge ist in manchen Gremien sehr kurz (durchschnittlich zehn Minuten) und die Teilnehmerkonstellation begünstigt eher die Vermeidung von offenen Klärungsprozessen. Im Ergebnis führt dies dazu, dass die Hilfeplankonferenzen in der Regel den Vorschlägen im Teilhabeplan folgen oder kleinere Modifikationen wie beispielsweise eine Verlängerung des Bewilligungszeitraums vornehmen. Es gibt sowohl auf Seiten des Leistungsträgers wie auch auf Seiten der Leistungserbringer-Vertreter unterschiedliche Auffassungen über die Funktion wie auch die Aufgaben einer HPK, so dass ganz deutlich wird, wie wichtig eine Klärung der Aufgaben des Gesamtgremiums ist.

Es zeigt sich, dass sich durch die Arbeit der Hilfeplankonferenz die Kooperation zwischen den beteiligten Akteuren deutlich verbessert. Dies geht jedoch mit einer tendenziellen Aufgabenüberfrachtung der HPK einher, die nicht selten fehlende oder in ihrer Aufgabenstellung unklare regionale Planungsstrukturen ersetzen soll. Zudem bleibt der Rahmen der Akteure auf das Feld der Eingliederungshilfe beschränkt und weitere Leistungsträger aus den Sektoren des SGB II, V oder XI bleiben in der Regel außen vor.

Die Frage nach den Wirkungen der ITP und HPK auf die Flexibilität und Durchlässigkeit im Versorgungssystem steht für die Frage nach den Reformwirkungen von PerSEH. Diese können bisher nur eingeschränkt festgestellt werden, da die Planungsergebnisse insgesamt gesehen die vorhandenen Strukturen in hohem Maße reproduzieren. Die auf Zielgruppen und daher wenig auf den Sozialraum bezogene HPK wird den Ansprüchen der Personenzentrierung kaum gerecht. Zudem ergab die Auswertung der anonymisierten ITP, dass rund die Hälfte der in diesen Teilhabeplänen beschriebenen leistungsberechtigten Menschen durch verschiedene Behinderungen beeinträchtigt ist. Weiterhin verbleibt die HPK durch die Orientierung und Aufteilung nach Fachbereichen, die von der ‚Art der Behinderung‘ abhängen, im ‚kulturellen‘ Rahmen der jeweiligen Einrichtungen der Behindertenhilfe. Für eine stärker sozialräumliche Ausrichtung müssen zielgruppenspezifisch gewachsene Denk- und Handlungsstrukturen aufgebrochen werden.



Dienste und Einrichtungen unterschiedlicher Ausrichtung und sozialrechtlicher Zuordnung könnten dem Gremium der HPK mehr Flexibilität und Durchlässigkeit in einem überschaubaren Sozialraum ermöglichen.

Die Ergebnisse der Untersuchungen führen zu der Einschätzung, dass die Instrumente prinzipiell für alle Zielgruppen praktikabel, an verschiedenen Stellen allerdings entwicklungsbedürftig sind. Die mit PerSEH angestrebten Wirkungen werden sich nicht einfach durch die formale Anwendung von Instrumenten und Verfahren einstellen, auch wenn diese optimiert sind. Umfassendere und nachhaltigere Wirkungen können nur durch die Verbindung von werte- und theoriegeleiteter Anwendung der verwendeten Instrumente und Verfahren in Verbindung mit geeigneten Formen sozialräumlich orientierter Planung und Koordination erzielt werden.

#### **5.5. Leitfrage 5: Wie wirkt sich das System auf die Versorgungsqualität in der Region aus - wie entwickelt sich die Angebotsstruktur, gibt es Veränderungen der internen Organisation von Leistungserbringern und Leistungsträgern sowie der regionalen Vernetzung; erfolgt dahingehend Qualitätsentwicklung und -sicherung?**

Im gemeinsamen Eckpunktepapier der Leistungserbringer und Leistungsträger in Hessen zur Weiterentwicklung personenzentrierter Hilfen, das im Mai 2008 von der Hessischen Vertragskommission verabschiedet wurde, wird unter dem dritten Umsetzungselement ‚Sozialplanung‘ formuliert, dass „Strukturen entwickelt und implementiert (werden sollen), die gewährleisten, dass die durch die individuellen Planungen sichtbar werdenden Bedarfe aus den Hilfeplankonferenzen in die regionalen Planungsgremien und in eine mögliche übergreifende Berichterstattung einfließen“ (Hessische Vertragskommission 2008: 3). Zudem sollen Maßnahmen zu einer regionalen „Qualitätsentwicklung und -sicherung“ (ebenda) entwickelt werden. Zur hier in Rede stehenden Frage wird daher ganz wesentlich vor diesem Hintergrund Stellung genommen.

Die verschiedenen Einzeluntersuchungen, insbesondere aber die zum Ende des Evaluationszeitraums durchgeführten Experteninterviews ergeben eine dafür aussagekräftige Basis: Die Evaluationsergebnisse zeigen, dass es in den Erprobungsregionen durch das Pilotprojekt PerSEH zu einer verbesserten Kooperation sowohl zwischen den Leistungserbringern in der Region als auch zwischen dem Landeswohlfahrtsverband Hessen und den einzelnen Leistungserbringern gekommen ist. Damit verbunden ist ein höheres Maß an Transparenz über das Leistungsgeschehen im Einzelfall, aber auch in den Einrichtungen und Diensten. Dies ist im Wesentlichen auf die Arbeit der Hilfeplankonferenzen zurückzuführen, die deswegen auch auf ein so großes Interesse an der Teilnahme stoßen. Zudem kann von einer erhöhten regionalen Identifikation der Leistungserbringer mit ihrer gemeinsamen örtlichen Versorgungsaufgabe gesprochen werden. Das Bewusstsein darüber, an einer gemeinsamen Versorgungsaufgabe für die eigene Region zu arbeiten, wurde über die bei PerSEH eingesetzten Instrumente und Verfahren wie auch die projektbegleitenden Koordinationsgremien deutlich befördert. Erhöht hat sich im Zuge der Erprobung auch die Sensibilität für die Bedeutung und Chancen ambulanter und flexibler Unterstützung in den Organisationen der Leistungserbringer insgesamt und bei vielen Mitarbeitern. Dies gilt auch für die Seite der Kostenträger. Die Arbeit mit dem ITP führt dazu, dass die Mitarbeiter ihre Arbeit stärker an den mit Klienten vereinbarten Zielen ausrichten. Damit geraten sie organisationsintern in eine höhere Begründungspflichtigkeit für ihre Praxis, die sich den Rückmeldungen zufolge qualitätsfördernd auswirkt. Die Erfahrungen mit dem Controllingsystem des LWV werden positiv wahrgenommen. Die gemeinsame Erörterung der Kennzahlen bietet neue Möglichkeiten,

die Angebots- und Bedarfsentwicklung im Landkreis zu beraten und somit auch erste Ansätze für eine gemeinsame örtliche Qualitätsentwicklung und -sicherung.

All dies hat jedoch bisher nicht zu einer ‚Aufbruchsituation‘ geführt – in der doppelten Bedeutung des Wortes. Es ist bisher nicht festzustellen, dass bei den Leistungserbringern weiterreichende organisatorische Veränderungen ausgelöst wurden, mit dem Ziel des ‚Aufbrechens‘ und der Überwindung eines tradierten angebotszentrierten Modells der Erbringung von Hilfen. Ein skeptisches Abwarten verbindet sich mit einer Zukunftsorientierung, die eher auf institutionellen ‚Anbau‘ als auf ‚Umbau‘ der Leistungen ausgerichtet ist. Gleichwohl kann auch von einer ‚Reformoffenheit‘ bei vielen Akteuren gesprochen werden, der jedoch eine kollektive, auf örtlicher Ebene entwickelte Leitvorstellung fehlt.

Das o. g. Eckpunktepapier vom Mai 2008 setzt auf die Verbindung von Maßnahmen auf den drei Ebenen a) individuelle Hilfeplanung, b) zeitbasierte Vergütung und c) örtliche Sozialplanung. Bisher ist die Einführung und Erprobung von PerSEH vor allem auf die ersten beiden Ebenen bezogen und findet daher vor allem im bilateralen Beziehungsrahmen von Leistungserbringern und dem Landeswohlfahrtsverband Hessen statt. Damit verbindet sich eine stark auf Personen und Leistungserbringer bezogene Vorgehensweise, die an bestehende Traditionen und Arbeitsroutinen gut anschlussfähig ist. Der Blick auf die Entwicklung der regionalen Versorgungsqualität insgesamt gerät dadurch aber leicht in den Hintergrund, wenn nicht Elemente der örtlichen Sozialplanung ebenfalls frühzeitig als Implementationsaufgabe verstanden werden.

Die Weiterentwicklung der Angebotsstruktur in den Erprobungskommunen insgesamt stand bislang eher am Rande der Aktivitäten. Die Hilfeplankonferenzen können bisher zur Identifikation von Angebotslücken und zur regionalen Angebotsplanung nur wenig beitragen. Dies ist auch dadurch begründet, dass die Anwesenheit und Aufgabe der Kommunen als die Akteure, die die örtliche Gesamtsituation vertreten, differiert. In den Regionen stellt sich die Situation wie folgt dar: Im Werra-Meißner-Kreis erfolgte eine Teilnahme der Kommune an der HPK durchgängig. Hier wurde auch im Sinne einer weiteren Erprobung die Moderation der HPK an kommunale Vertreter/innen übergeben, währenddessen die Geschäftsführung weiterhin bei den Mitarbeiter/innen des LWV lag. In Wiesbaden war die Kommune eher zielgruppenspezifisch, aber auch mit einer leicht rückgängigen Teilnahme vertreten. In Fulda erfolgte eine Teilnahme von kommunalen Vertreter/innen an HPK von vorneherein seltener und darüber hinaus mit einem deutlichen Rückgang der Teilnahme im Verlauf der Erprobung. Um einen klaren Einbezug der örtlichen Ebene zu ermöglichen, ist die Mitarbeit kommunaler Vertreter wichtig. Die Rollenklärung und Zuweisung von Aufgaben stellt nicht nur hinsichtlich der regionalen Vernetzung von Angeboten eine wichtige Größe dar, sondern auch um Qualitätssicherung in der Region zu ermöglichen.

Die nicht projektbedingte Übergabe der Geschäftsführung in den HPK an die Mitarbeiter/innen des LWV Hessen und die in der Folge zurückgenommene Beteiligung der kommunalen Ebene erschwert tendenziell die sozialräumliche Orientierung der individuellen Planung und verstärkt zum Teil einen engführenden Fokus der Bearbeitung von Hilfeanfragen auf die Eingliederungshilfe. Die im Werra-Meißner-Kreis vereinbarte Erprobung der Moderation durch kommunale Vertreter wirkt diesem Problem nach Einschätzung der Evaluation entgegen.

In Ergänzung zu den positiv eingeschätzten Maßnahmen des fachlichen Controllings wird im Auftrag der Steuerungsgruppe von PerSEH in der AG Wirkung und Qualität auch an einem Instrument für eine Wirkungserhebung auf der Ebene der aggregierten Einzelfälle gearbeitet. Ein Ergebnis der Arbeitsgruppe liegt zum derzeitigen Zeitpunkt noch nicht vor.

Für die regionale Qualitätsentwicklung wurde das Instrument ‚Regionale Zielplanung Teilhabe Bogen (RZT)‘ entwickelt und in den Erprobungsregionen diskutiert, in Wiesbaden wird es bereits verwendet.

Die Zurückstellung der Implementation sozialplanerischer Elemente, etwa in Form von Ansätzen der kommunalen Teilhabeplanung, und die nicht verbindliche Beteiligung der Kommunen an dem durch PerSEH angestoßenen Prozess erhöht aufgrund einer geringeren Anzahl von Abstimmungsnotwendigkeiten zwar die Handlungsfähigkeit des LWV Hessen gegenüber den Trägern von Einrichtungen und Diensten. Allerdings bewirkt dieser Fokus auch das Zustandekommen einer stark trägerfixierten ‚Verhandlungsarena‘, die örtliche Reformpotentiale etwa durch die Mobilisierung neuer Akteure wie Behindertenbeiräte, Selbsthilfegruppen, Beauftragte etc. nur wenig nutzen kann. Abschließend kann festgestellt werden, dass die bislang feststellbaren Wirkungen von PerSEH auf die regionale Versorgungsqualität und auf die Weiterentwicklung der Dienstleistungsorganisationen in den Erprobungsregionen begrenzt sind.

### **5.6. Leitfrage 6: Welche personellen und sonstigen Ressourcen (z. B. EDV) werden beim LWV Hessen und den Leistungserbringern benötigt, ändern sich die Anforderungen an die Tätigkeiten und an die Qualifikation der Mitarbeiter?**

Die Entscheidung über die weitere Einführung von PerSEH in Hessen ist nicht zuletzt auch von den dafür erforderlichen finanziellen und personellen Ressourcen und Qualifikationen abhängig. Die Aussagen zu dieser Frage stützen sich auf die Ergebnisse der durchgeführten Befragungen, insbesondere aus der ‚Mitarbeiterbefragung‘, der ‚Auswertung von anonymisierten Teilhabeplänen‘ und der ‚Auswertung der teilnehmenden Beobachtungen der Hilfeplankonferenzen‘.

Der erste Teil der Frage bezieht sich auf die benötigten personellen und anderen Ressourcen beim LWV Hessen und bei den Leistungserbringern. Der Umfang der benötigten personellen Ressourcen ergibt sich aus dem Aufwand, der für die Bearbeitung eines ITP und die Beratung in der HPK anfällt. Dieser ist durch die Unterschiede des Hilfebedarfes und die unterschiedlichen Aufgaben bei der Entwicklung eines individuellen Hilfearrangements sehr unterschiedlich und nur bedingt standardisierbar. Auf der Grundlage der Befragungen ist für die Mitarbeiter des LWV Hessen zielgruppenübergreifend von einem durchschnittlichen Aufwand von etwa eineinhalb bis zwei Stunden auszugehen. Dieser Zeitwert umfasst den Prozess von der Erstprüfung des ITP bis hin zur Hilfeplankonferenz und ihrer Nachbereitung. Der Gesamtaufwand für den LWV ist allerdings gegenwärtig höher, da der LWV in der Hilfeplankonferenz in der Regel durch zwei Personen vertreten wird.

Für die Mitarbeiter bei den Leistungserbringern erscheint der im ITP für den Gesamtprozess der Teilhabeplanung veranschlagte Wert von 10 Minuten pro Woche auf der Grundlage der Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung realistisch. Es sind aber erhebliche Unterschiede zwischen den Zielgruppen festzustellen. Der Aufwand im Bereich der Leistungen für Menschen mit seelischer Behinderung wird etwa 20 % geringer eingeschätzt als der Aufwand im Bereich der Teilhabeleistungen für Menschen mit geistiger Behinderung. Vergleicht man die Werte, die von denjenigen angegeben wurden, die erst wenige ITP erstellt haben, mit den Werten derjenigen, die bereits mehr als 20 ITP erstellt haben, so lässt sich feststellen, dass der Aufwand mit zunehmender ITP-Erfahrung um gut 10 % zurückgeht. Gleichzeitig steigt mit zunehmender Erfahrung aber die in Gespräche mit dem Leistungsberechtigten investierte Zeit. Dies deutet darauf hin, dass alle an PerSEH beteiligten Akteure diese Gespräche und die mit PerSEH einhergehende stärkere Priori-

tätensetzung auf den Leistungsberechtigten selbst als Kern der inhaltlichen pädagogischen Arbeit, Förderung und Unterstützung sehen.

Bei den Betrachtungen zum Aufwand durch PerSEH muss der Aufwand in der Umstellungsphase von dem Aufwand, der dauerhaft durch die Veränderung der Arbeitsweise entsteht, unterschieden werden. Sowohl auf Seiten der Mitarbeiter bei den Leistungserbringern als auch auf Seiten der Mitarbeiter des LWV Hessen wurden bezüglich des Mehraufwands in der Einführungsphase sehr unterschiedliche Angaben gemacht. Deutlich wurde, dass ein erheblicher Mehraufwand besteht, der aber auf der Grundlage der disparaten Angaben in der schriftlichen Befragung nicht quantifiziert werden kann.

Zu unterscheiden sind hier die Aufgabenbereiche, in denen Mehrarbeit zu leisten ist. Von besonderer Bedeutung in der Einführungsphase sind die Arbeiten zur Umstellung auf die zeitbasierte Vergütung, die für die Beteiligten beim LWV Hessen und bei den Leistungserbringern trotz externer sozialwirtschaftlicher Beratung sehr zeitintensiv waren. Der dafür doch erhebliche Aufwand an personellen und finanziellen Ressourcen ist bei einer Ausweitung von PerSEH auf andere Gebietskörperschaften durch ‚Erfahrungsgewinne‘ geringfügig zu reduzieren, aber kaum zu vermeiden, wenn am bisherigen Umrechnungskonzept festgehalten wird. Der diesbezügliche Mehraufwand ist aber auf die Umstellungsphase begrenzt und entfällt laut der Untersuchungsergebnisse danach.

Bezogen auf den mit personenbezogenen Planungsprozessen verbundenen Mehraufwand in der Umstellungsphase ist davon auszugehen, dass dieser bei möglichen weiteren Umstellungen in anderen Gebietskörperschaften deutlich reduziert werden kann. Der zum Teil recht hoch angegebene Aufwand wurde nicht zuletzt auch durch im Projektverlauf getroffene Vereinbarungen zur Handhabung bestimmter Details, wie z. B. die Erfassung der Grundpflege oder der technischen oder inhaltlichen Optimierung der und damit verbundenen Anpassungsprozesse verursacht. Daher ist anzunehmen, dass der Mehraufwand bei einer weitergehenden Einführung deutlich reduziert werden kann, wenn die Überarbeitung des Instruments ITP abgeschlossen, seine Einführung mit einem verbesserten Schulungskonzept verbunden wird und Kommunikations- und Abstimmungswege verbindlich geklärt sind. Auch könnte der Aufwand durch die Neukonzipierung der Geschäftsordnung für Hilfeplankonferenzen verringert werden, die derzeit stark ressourcenbindend angelegt wahrgenommen werden. Hier wären nicht nur der Kreis der Beteiligten und die Beratungsanlässe zu prüfen, sondern auch die Mitverantwortung der Kommunen einheitlich zu klären. Deren Beteiligung ist für den LWV Hessen ressourcensparend, aber auch für die kommunale Seite bedeutsam, da sozialräumliche Potentiale dann besser genutzt werden können.

Der Zeitaufwand, der durch die Erarbeitung von Teilhabeplänen und die Zusammenarbeit in Hilfeplankonferenzen anfällt, ist nicht projektbedingt. Eine verstärkte Personenzentrierung von Unterstützungsarrangements ist der Kern eines flexiblen Dienstleistungskonzepts. Der daraus entstehende Aufwand auch losgelöst von PerSEH unabweisbar. Die dafür investierte Zeit ermöglicht aber eine bessere Unterstützung und die Aktivierung neuer Potentiale und ist als integraler Teil der professionellen Leistungserbringung und des Verwaltungshandelns zu verstehen.

Daran knüpft die Beantwortung der Frage nach veränderten Anforderungen an die Tätigkeiten und an die Qualifikation der Mitarbeiter an. Bezüglich der Mitarbeiter der Leistungserbringer zeigen die Befragungsergebnisse, dass die Arbeit mit dem ITP eine systematisch professionelle Praxis fördert. Dies wird überwiegend als eine positive Veränderung gesehen, die ein höheres Maß an Personenzentrierung ermöglicht. Damit entwickelt sich aber ein Spannungsverhältnis zur

gewohnten institutionellen Praxis, die sich bei einer verstärkten Personenzentrierung oftmals als sperrig erweist. Die Entwicklung individueller Teilhabearrangements ist mit erhöhten Anforderungen an Kooperationen mit anderen Stellen sowie an sozialräumliche Aktivierungskompetenz verbunden. Die Mitarbeiter kommen mit diesen Anforderungen unterschiedlich gut zurecht. Vor diesem Hintergrund werden künftig entsprechende Fort- und Weiterbildungsangebote für Mitarbeiter noch bedeutsamer werden, um die Zielsetzungen von PerSEH realisieren zu können.

Die Untersuchungsergebnisse weisen auch daraufhin, dass sich Anforderungen an die Mitarbeiter der Leistungsträger im Zuge des Projekts PerSEH ebenfalls verändern. Neben den verwaltungsbezogenen Kompetenzen wird auf ihrer Seite ein höheres Maß an fachlichem Fallverstehen erforderlich, um ITP und damit verbundene Anträge besser einschätzen und bearbeiten zu können. Zudem erfordert die Verhandlungssituation in der Hilfeplankonferenz ein geklärtes Rollenverständnis sowie die Fähigkeit zur fachlichen Argumentation und Selbstbehauptung. Auch hier konnte festgestellt werden, dass die Mitarbeiter mit diesen Anforderungen unterschiedlich gut zurechtkommen. Wie für die Mitarbeiter der Leistungserbringer werden auch für Mitarbeiter der Kostenträger ebenfalls künftig entsprechende Fort- und Weiterbildungsangebote noch bedeutsamer werden, um die inhaltlichen Zielsetzungen von PerSEH realisieren zu können.

Hinsichtlich der eingesetzten Ressourcen sind auch die Aufgaben der Projektsteuerung anzusprechen. Nach der Wahrnehmung der Evaluation hat die Projektsteuerung durch die von der Vertragskommission eingesetzte Steuerungsgruppe bei allen Beteiligten erhebliche Ressourcen durch aufwändige und in ihrer Verbindlichkeit unklare Abstimmungsprozesse gebunden. Für eine flächendeckende Umsetzung von PerSEH ist die Wahrnehmung eine deutlich akzentuierte Gesamtverantwortung des LWV Hessen und die Bereitstellung entsprechender Ressourcen notwendig.

Der Ansatz der Teilhabeplanung erfordert erhebliche zeitliche Ressourcen. Die Bewältigung der professionellen Aufgaben – die Erarbeitung bzw. das Verständnis von individuellen Teilhabepilanungen und die Vereinbarungen von Unterstützungsleistungen – erfordern sozialpädagogische Kompetenz. Da es sich um den Kern des neuen Dienstleistungskonzeptes handelt, erscheinen dieser Ressourceneinsatz und die sozialpädagogische Erweiterung der Kompetenzen insbesondere in der Verwaltung des LWV Hessen sinnvoll und gut vertretbar. Von diesem Aufwand ist der in der Erprobung erhebliche Umstellungsaufwand und der Aufwand der Steuerung des Gesamtprojekts zu unterscheiden. Dieser ist unvermeidlich, in seinem Umfang jedoch in hohem Maße abhängig vom zugrundeliegenden Konzept. Wird das ursprüngliche Konzept unverändert weitergeführt, ist der Aufwand erheblich. Veränderungen etwa im Schulungs- und sozialwirtschaftlichen Beratungskonzept, bei der budgetneutralen Umstellung, Vereinfachungen und Erfahrungswerte können aber deutlich reduzierend wirken.

### **5.7. Leitfrage 7: Welche bewertbaren Effekte hat die personenzentrierte Leistungssystematik auf die eingesetzten finanziellen Ressourcen? Sind Veränderungen in den Kosten aufgrund des neuen Verfahrens erkennbar?**

Mit der personenzentrierten Leistungssystematik verbinden sich Erwartungen hinsichtlich der Kostenentwicklung. Dies sind einerseits Erwartungen von kostendämpfenden Effekten und andererseits Erwartungen hinsichtlich eines effektiven Mitteleinsatzes, der mit einer Verbesserung der Qualität der Leistungen verbunden ist.

Hinsichtlich der Bewertung der Effekte auf die eingesetzten finanziellen Ressourcen hat der LWV Hessen drei Vergleichsgrößen zur Analyse der Entwicklung in den ‚PerSEH und Nicht-PerSEH Einrichtungen‘ entwickelt. Ermittelt wurde die ‚Summe der Leistungsfälle‘, die ‚durchschnittlichen Kosten pro Tag je Leistungsfall‘ und die ‚Gesamtkosten‘<sup>2</sup>. Berechnet wurden jeweils die Veränderungen zum Vorjahr seit 2008 bis 2010. Auswirkungen der Veränderungen durch die Einführung des Praxistest könnten sich erstmalig in der Veränderung von 2008 zu 2009 und Auswirkungen der Erprobungsphase in den Pilotregionen erstmalig in der Veränderung von 2009 zu 2010 bemerkbar machen. Da durch die Anlage der Umstellung (z. B. die budgetneutrale Umstellung) eher langfristige Effekte zu erwarten sind, darf der gegenwärtige Erkenntnisgewinn der Kennzahlen nicht überbewertet werden. In der Darstellung der Ergebnisse werden die Werte der Einrichtungen im alten Finanzierungssystem, im Praxistest<sup>3</sup> und in den Pilotregionen sowie der minimale und maximale Wert in allen Regionen dargestellt. Es ist in der Betrachtung der Kostenentwicklung in allen Fachbereichen zusammen zu erkennen, dass die prozentualen Steigerungen bei allen drei Kennzahlen im Praxistest höher ausfallen als durchschnittlich im alten Leistungssystem, während die Tendenzen in den Pilotregionen uneinheitlich sind. Die Betrachtung der minimalen und maximalen Werte in allen Regionen zeigt große Unterschiede, die die Werte in den ‚PerSEH“-Regionen zum Teil deutlich übertreffen. Daraus ist zu entnehmen, dass sich andere Faktoren auf Unterschiede der Kostenentwicklung in Einrichtungen und Regionen bislang deutlich stärker auf die Kostenentwicklung auswirken, als die Umstellung auf die Finanzierungssystematik mit PerSEH.

Die das Erkenntnisinteresse des Vergleiches leitende Frage nach auffälligen Unterschieden in der Entwicklung der Leistungsfälle und der Kostenentwicklung zwischen ‚PerSEH“- und ‚Nicht-PerSEH“-Regionen kann daher folgendermaßen beantwortet werden: Es gibt weder eindeutige Einspareffekte, noch ist die Anzahl der Leistungsberechtigten und der Kosten mit oder gar durch die Einführung von PerSEH aus dem Ruder gelaufen. Andere Faktoren, die allerdings bislang nicht genauer spezifiziert werden können, haben einen stärkeren Einfluss auf die Entwicklung.

Bedingt durch den Zeitraum und die Anlage der Evaluation stand die Implementation der personenzentrierten Leistungssystematik im Vordergrund. Alle Untersuchungsergebnisse deuten darauf hin, dass die Implementierung sich bislang stark an einem ‚sicheren Übergang‘ vom alten in das neue System orientiert hat und ‚Verlierereffekte‘ ausgeschlossen werden sollen. Die budgetneutrale Umstellung stellte sicher, dass sich die alten Kosten- und Vergütungsstrukturen im neuen System abbildeten. Auch die trägerspezifische Berechnung von Basis- und Maßnahmenbeträgen schreibt einrichtungsspezifische Strukturen fort. Die sog. Umstellungs-ITP stellten die auf den Einzelfall bezogene Grundlage der Transformation in die neue Leistungssystematik dar. Sie bilden aus diesem Grunde in der Beschreibung und im Wesentlichen auch in der Planung das alte System ab. Quantitative Effekte hinsichtlich der eingesetzten finanziellen Ressourcen können daher nicht mit, sondern erst nach der Umstellung im Laufe der weiteren Entwicklung erwartet werden. Ob diese eintreten, kann zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht beurteilt werden.

Hinsichtlich der bisherigen Umsetzung von PerSEH lassen sich aus der Sicht der Evaluation folgende Faktoren benennen: In der Wahrnehmung der Leistungsberechtigten stehen die Probleme

---

<sup>2</sup> In den Vergleich zwischen Einrichtungen mit Sitz in Hessen wurden Leistungen der Eingliederungshilfe für erwachsene Menschen mit Behinderungen und in diesen Fällen Leistungen für stationäre und ambulante Wohnhilfen (inkl. Annexleistungen), sowie für den Werkstattbereich einbezogen. Aus methodischen Gründen mussten die Leistungen in Tagesstätten für seelisch behinderte Menschen ausgeklammert bleiben.

<sup>3</sup> Zu der Kategorie ‚Praxistest‘ gehören neben den Einrichtungen des Trägers EVIM und JJ auch einzelne Einrichtungen in anderen Regionen, die auf die neue Finanzierungssystematik umgestellt wurden.

der Leistungssystematik erwartungsgemäß nicht im Vordergrund. Etwa ein Drittel der Teilnehmer an der Befragung nehmen dennoch auf der Grundlage der Teilhabeplanung eine Veränderung der Hilfen wahr. Hiermit sind aber vermutlich zumeist Veränderungen im bestehenden Unterstützungsarrangement gemeint. Grundlegende Veränderungen in der Angebotsstruktur lassen sich hingegen im Evaluationszeitraum in den beiden Projektregionen aus Sicht der Evaluation nicht beobachten.

Die befragten Mitarbeiter sehen sich mit Veränderungen in ihrer Arbeit konfrontiert. Dabei steht die Arbeit mit den neuen Verfahren im Vordergrund. Durch die Umstellung aber auch die laufende Arbeit mit den Instrumenten entsteht aus der Sicht der Mitarbeiter ein erheblicher Aufwand. Nur etwas mehr als die Hälfte derjenigen, die sich an der Befragung beteiligt haben, sind der Auffassung, dass sich der Aufwand lohnt. Der Aufwand lohnt sich insbesondere in den Augen der Mitarbeiter, die angeben, dass seit der Einführung von PerSEH die Hilfen flexibler organisiert werden können und dass eine bessere Verknüpfung der fachlichen Planung mit der Planung des konkreten Vorgehens möglich ist. Dieses Potential der neuen Verfahren spiegelt sich auch in den untersuchten und rekonstruierten individuellen Teilhabearrangements wider. Diese zeigen, dass die Realisierung von flexiblen Arrangements möglich ist. Diese Untersuchung macht aber auch deutlich, dass die Planung solcher Arrangements fast vollständig im Rahmen der Eingliederungshilfe verbleibt und die Ressourcen anderer Leistungsträger sowie die Potentiale des sozialen Umfeldes selten erschlossen werden. Dieses Ergebnis wird auch durch die Auswertung der anonymisierten ITP bestätigt. Viele der Ziele dort intendieren erweiterte Teilhabemöglichkeiten und die Vermittlung von Kompetenzen zu einem selbstbestimmteren und selbstständigeren Leben. Die Maßnahmen zur Realisierung dieser Ziele verbleiben jedoch in dem von der Eingliederungshilfe und der bestehenden Angebotsstruktur vorgegebenen Rahmen. Auch die Hilfeplankonferenzen tragen zur Optimierung der Eingliederungshilfe bei, empfehlen aber nur selten die Entwicklung von Teilhabearrangements, die diesen Rahmen überschreiten.

Betrachtet man die Entwicklung der Anzahl der Leistungsberechtigten vergleichend zu den anderen hessischen Gebietskörperschaften, so sieht man, dass die Zunahme von Menschen, die Unterstützungsleistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch nehmen, durch die personenzentrierte Leistungssystematik bislang nicht reduziert werden konnte. Eine qualitativ bedeutsame Veränderung durch die personenzentrierte Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe muss sich auch darin erweisen, dass durch die Erschließung von Ressourcen die Abhängigkeit von professionellen Hilfen häufiger vermieden werden kann und Hilfen in bestimmten Situationen beendet werden können.

In der Abschlussbefragung ist bei den Leistungserbringern eine Zurückhaltung in der Bewertung der Effekte von PerSEH festzustellen. Der prinzipielle Unterschied zwischen dem alten und dem neuen System wird insbesondere im ambulanten Bereich als nicht so gravierend eingeschätzt, es wird allerdings auf die Verschlechterung der Refinanzierung im Ambulant Betreuten Wohnen hingewiesen. Eine Einschätzung der Effekte lehnen die meisten Befragten zum Zeitpunkt der Befragung ab. Es wird auf die noch anstehenden Diskussionen der Effekte auf der Basis des wiederholten Fachcontrollings verwiesen. Eine Verunsicherung tritt dadurch ein, dass nicht klar ist, wie sich das Projekt PerSEH zur Diskussion über das Trägerbudget verhält.

Hinsichtlich der eingesetzten Verfahren lässt sich aus Sicht der Evaluation zunächst feststellen, dass die personenzentrierte Leistungssystematik zu einer höheren Transparenz des Leistungsgeschehens in der Eingliederungshilfe beiträgt. Dies verstärkt sich nach der Wahrnehmung des Evaluationsteams durch das fachliche Controlling, dessen Ergebnis erst in der Schlussphase in den beiden Erprobungsregionen zur Diskussion gestellt wurde. Die Verknüpfung von Teilhabeplanung, Hilfeplankonferenzen und einer zeitbasierten Vergütung hat das Potential, Unterstützungsarrangements flexibler zu gestalten und passgenauer auf die Lebenssituation der Leis-

tungsberechtigten zu beziehen. Wird dieses Potential ausgeschöpft, so sind Auswirkungen auf den effizienten Einsatz finanzieller Ressourcen zu erwarten.

Es ist jedoch auf Faktoren in dem erprobten System der zeitbasierten Vergütung hinzuweisen, die einen effizienten und transparenten Mitteleinsatz erschweren. Die Unterscheidung zwischen Basisbetrag und Maßnahmenbetrag löst nur bedingt Anreize zur personenzentrierten Umgestaltung der Angebote eines Trägers aus. Es ist weiterhin möglich und attraktiv, den im (teil-) stationären Bereich deutlich höheren Basisbetrag als Ausgangspunkt der Planung zu betrachten. Im ambulanten Bereich hingegen bildet der Basisbetrag die Herausforderung der Organisation passgenauer, flexibler Hilfen insbesondere für Menschen mit höherem Unterstützungsbedarf in einer eigenen Wohnung nicht ab. Auf diese Weise kann die Logik der Begrenzung des Ambulant Betreuten Wohnens nur für Menschen mit einem hohen Maß an Selbstständigkeit nicht überwunden werden. Dem höheren Refinanzierungsrisiko personenzentrierter Hilfen außerhalb institutionalisierter Lebenskontexte wird in der erprobten Finanzierungssystematik nicht genügend Rechnung getragen. Es zeigen sich daher zwar Effekte der Ambulantisierung, diese orientieren sich jedoch nach wie vor eher an der Logik institutions- und angebotszentrierter Hilfeleistung. Sie folgen nicht der Logik der Personenzentrierung bzw. den Vorgaben in Artikel 19 der Behindertenrechtskonvention. Demnach müsste sich die professionelle Hilfe folgerichtig dem privaten Leben und einer selbstbestimmten Gestaltung des Alltags unterordnen. Die Reformvorschläge der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zielen auf die „Trennung der Fachleistung der Eingliederungshilfe einerseits und der existenzsichernden Leistungen andererseits“ (ASMK 2009: 11). Dies bietet auch für PerSEH einen geeigneten Ausgangspunkt, die Bedeutung des Maßnahmebetrages als Grundlage der Finanzierung der Fachleistung zu verstärken.

Das System der ‚Doppelten Mittlung‘ konterkariert das Ziel der Transparenz einer zeitbasierten Vergütung. Die Teilhabeplanung führt zur Vereinbarung des Vorgehens und hinterlegt diese mit Zeitwerten. Bereits die Zuordnung zu Leistungsgruppen relativiert die Ergebnisse der Ermittlung. Dies ist jedoch durch die starke Differenzierung der Leistungsgruppen und den Verzicht auf eine Begrenzung nach oben und unten aus pragmatischen Gründen nachvollziehbar. Die zweite Mittlung auf der Grundlage der Verknüpfung der zwei Lebensbereiche wird jedoch dem Kriterium der Transparenz nicht mehr gerecht. So kann die reine ‚Verschiebung‘ von Maßnahmen zwischen den Lebensbereichen Auswirkungen auf die Zuordnung von Leistungsgruppen haben, die nur von ‚Eingeweihten‘ zu durchschauen ist. Es ist in diesem Zusammenhang ebenso als kritisch zu bewerten, dass die Zeitermittlung in diesem System nur für die Vereinbarung zwischen dem Leistungserbringer und dem Leistungsträger relevant ist, während der Leistungsbe-rechtigte nur die letztlich errechnete Leistungsgruppe erfährt.

Die erprobte Finanzierungssystematik gibt den Einrichtungen und Diensten erweiterte Möglichkeiten, ihr Leistungsangebot zu flexibilisieren und personenzentrierte Hilfen anzubieten. Für die Leistungserbringer besteht allerdings auch unter den Bedingungen der neuen Finanzierungssystematik die Option, ihr bestehendes Angebot unverändert fortzuführen. In der gegenwärtigen Situation, in der die zukünftige Entwicklung der Finanzierungssystematik noch offen ist, bestehen starke Anreize, allenfalls eine moderate Veränderung zuzulassen. Dieses grundsätzliche Problem kann an der gutachtlichen Stellungnahme von Professor Arnold festgemacht werden. Solange man von der dort unterstellten Prämisse ausgeht, „dass die vollständige De-Institutionalisierung im Land Hessen nicht realisiert werden soll und kann“ (Arnold 2010: 7), ist es aus der Sicht eines Leistungserbringers äußerst zweifelhaft, ob er sich auf eine personenzentrierte Umstellung seines Leistungsangebotes einlässt. Sicherer erscheint es, wie bisher, die ‚ambulanten‘ und ‚stationären‘ Hilfen als eigenständige und getrennte Angebote zu betreiben und Bedarfslagen hinsichtlich der Passung zu diesen Angeboten zu betrachten. Ebenso bleibt es für



den Leistungsträger attraktiv, einen einrichtungszentrierten Kostenvergleich anzustellen und lediglich im Zugang und der Überprüfung steuernd auf die Frage ‚ambulante‘ oder ‚stationäre‘ einzuwirken. Auf längere Sicht ist abzusehen, dass kleinere Leistungserbringer, die sich auf ambulante Leistungen spezialisiert haben und ihre Finanzen somit nicht durch Querfinanzierungen verschiedener Bereiche ausgleichen können, finanziell benachteiligt werden.

Die Frage nach den bewertbaren Effekten der personenzentrierten Finanzierungssystematik auf die eingesetzten Ressourcen kann durch die Evaluation in quantitativer Hinsicht nicht abschließend beantwortet werden, da sich durch die Art und Weise des Übergangs Auswirkungen nur in einem längeren Prozess einstellen können. Bezogen auf die Bewertung des Mitteleinsatzes hinsichtlich der Verbesserung der Leistungsqualität deuten die Untersuchungsergebnisse darauf hin, dass das neue Verfahren Potentiale hat, eine solche Qualitätsverbesserung zu erreichen. Zur Herstellung von Handlungs- und Planungssicherheit ist eine eindeutige politische Entscheidung hinsichtlich der Umstellung von einer angebots- zu einer personenzentrierten Finanzierungssystematik notwendig.

### **5.8. Leitfrage 8: Welchen Beitrag leistet das neue System zur Ambulantisierung von Teilhabeleistungen?**

Ambulantisierung kann verstanden werden als Übergang von ‚stationären‘ zu ‚ambulanten‘ Hilfen. Weitergehend verbindet sich jedoch mit dem Ansatz der Personenzentrierung die Realisierung von passgenauer Unterstützung für jeden Menschen, ausgehend von einem weitestgehend selbstbestimmten Leben in gleichermaßen ‚normalen‘ sozialräumlichen Bezügen losgelöst von Unterscheidungen wie ‚ambulante‘ und ‚stationäre‘.

Die Auswertung der untersuchten anonymisierten ITP zeigt im Lebensbereich ‚Wohnen‘ eine deutliche Orientierung an Ambulantisierung im engeren Sinne. So wird in den analysierten Teilhabeplänen im Lebensbereich ‚Wohnen‘ für etwa 15 % der unterstützten Personen für den Planungszeitraum des ITP ein ambulantes Setting angestrebt und für weitere 32 % dieses als längerfristige Perspektive angesehen. Vor dem Hintergrund eines im bundesweiten Vergleich bereits hohen Anteils von ambulanten wohnbezogenen Teilhabeleistungen in Hessen wird die starke Orientierung an ambulanten Hilfen bestätigt. Die Rekonstruktion individueller Teilhabearrangements ergibt weiterführend, dass im Lebensbereich ‚Selbstversorgung und Wohnen‘ auch im Einzelfall die Möglichkeiten von flexiblen, auf die individuelle Situation zugeschnittenen professionellen Unterstützungsarrangements genutzt werden. Diese Nutzung ist in der Regel damit verbunden, dass der Leistungsberechtigte entsprechende Kompetenzen in der Selbstversorgung entwickelte und sich im Ambulant Betreuten Wohnen ‚ein freier Platz‘ ergab.

Im Lebensbereich ‚Arbeit‘ stellen sich die Ergebnisse anders dar. Hier wird nur selten eine neue Unterstützungsform angestrebt, die einer erweiterten Selbständigkeit und Unabhängigkeit von professionellen Hilfen entspricht. Zur Diskussion und im Sinne einer Problemanzeige sollten aber zum einen die Nutzung des ITP für diesen Lebensbereich mit der expliziten Zielsetzung einer fortschreitenden Ambulantisierung überprüft werden. Darüber hinaus sollten auch die professionellen Konzepte im Lebensbereich ‚Arbeit‘ überdacht werden. Sie müssen zu Gunsten zeitgemäßer, kreativer und innovativer Ansätze weiterentwickelt werden, die Einzelfallintegration für grundsätzlich alle Mitarbeiter einer WfbM fördern.

Sowohl in der Analyse der ITP als auch in den Beobachtungen der HPK wird deutlich, dass die Unterscheidung in ‚ambulant‘ und ‚stationär‘ nach wie vor leitend für die Einschätzung des Unterstützungsbedarfes ist und in der Regel abhängig vom Maß des Unterstützungsbedarf erfolgt. Eine auch im SGB XII zu verankernde Überwindung der Unterscheidung von ‚ambulanten‘ und ‚stationären‘ Hilfen bietet deutlich mehr Möglichkeiten der Flexibilisierung und Individualisierung von Leistungen der Eingliederungshilfe. Eine konsequent personenzentrierte Planung und Erbringung von Hilfen zielt auf die Erschließung und Schaffung von Möglichkeiten für ein selbstbestimmtes und möglichst eigenständiges Leben im Gemeinwesen. Hier kommt professionellen Hilfen lediglich ein notwendiger Teilbeitrag im Gesamtsetting zu. Bei der Einbeziehung nicht-professioneller Hilfen geht es nicht um den Ersatz professioneller Hilfen durch ehrenamtliches Engagement. Es geht vielmehr um den Blick für eine angemessene Bedeutung der professionellen Unterstützung in einem integrierten Teilhabearrangement, das die gesellschaftliche Teilhabe und somit ein höheres Maß an Lebensqualität ermöglicht. Im Sinne der Zielperspektive ‚inklusives Gemeinwesen‘ gilt es hervorzuheben, dass die Dienste und Einrichtungen ihr fundiertes Know-how gewinnbringend in den barrierefreien Sozialraum einbringen, anstatt institutionalisierte und spezialisierte Dienstleistungen weiter auszubauen. Bedeutsam ist hierbei, dass ein ‚Leben ohne Hilfen‘ die Leitmaxime jeglichen professionellen Handelns sein soll. Zu einer Ambulantisierung in dem beschriebenen umfassenderen Sinne trägt das neue System bislang noch nicht bei.

In den Einschätzungen der Mehrheit der Mitarbeiter, die mit der Integrierten Teilhabeplanung befasst sind, wird seit der Einführung von PerSEH bzw. des Praxistestes das persönliche soziale Umfeld der Leistungsberechtigten systematischer in die Planung der Hilfen einbezogen. Etwas weniger als die Hälfte der Befragten ist der Meinung, dass es durch die Hilfeplankonferenzen leichter möglich ist, auch nicht professionelle Hilfen einzubeziehen. Die Einschätzungen des Evaluationsteams im Rahmen der Analyse der anonymisierten ITP, der Rekonstruktion individueller Teilhabearrangements und der Beobachtungen in der HPK fallen hier skeptischer aus: Nicht-professionelle Hilfen werden in den ITP in erster Linie bei der Darstellung der Lebenssituation in den Blick genommen. Nur in der Hälfte der ausgewerteten ITP spielen sie als vorhandene und zu aktivierende Ressourcen eine Rolle und nur in etwa 15 % der untersuchten Teilhabepläne tauchen nicht-professionelle Hilfen bei der Vereinbarung des Vorgehens auf. Auch in den Hilfeplankonferenzen konnten nur selten Beratungen beobachtet werden, die Unterstützungsmöglichkeiten außerhalb professioneller Hilfen ansprechen.

Auch professionelle Hilfen außerhalb der Eingliederungshilfe geraten selten in den Blick der Teilhabeplanung. Leistungen anderer Sozialleistungsträger werden in den ITP nur in Ausnahmefällen systematisch in die Überlegungen einbezogen und auch in den HPK spielen solche Beratungen eine untergeordnete Rolle. Bei der Teilhabeplanung handelt es sich mit dem ITP und der HPK um ein Verfahren der Eingliederungshilfe, das bereits bei der Einbeziehung anderer Rehabilitationsträger deutlich an seine Grenzen stößt. Zu vermuten ist auch, dass die oben erwähnten fehlenden Beispiele einer fortschreitenden Ambulantisierung im Lebensbereich "Arbeit" hiermit in Verbindung stehen.

Aus Sicht der Evaluation bietet PerSEH mittels seiner Instrumente und Verfahren Möglichkeiten, eine umfassendere Personenzentrierung zu verwirklichen, sichert dies jedoch nicht grundsätzlich. Der von Leistungsberechtigten in diversen Interviews angesprochene Druck zur Selbstständigkeit deutet darauf hin, dass der Wert dieser emanzipatorischen Maxime noch im Dialog auszubauen ist. Selbstverständlich müssen Leistungsberechtigter, Leistungserbringer und

Leistungsträger dabei die Angemessenheit des Zeitpunkts und Umfangs dieser Anregung zur Verselbständigung im Blick behalten. Die unhinterfragte Annahme eines ‚stationären‘ Hilfebedarfes bei Personen mit einem komplexen Unterstützungsbedarf blockiert nach Auffassung der Evaluation die personenzentrierte Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe insgesamt.

Die Konzentration der Teilhabeplanung auf die bestehenden Angebotsstrukturen und auf das System der Eingliederungshilfe stellt sich als ein zentraler Schwachpunkt der bisherigen Umsetzung von PerSEH dar. PerSEH versteht sich als ein Projekt zur Reform der Eingliederungshilfe und fügt sich damit in den von der Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) angestoßenen Reformprozess ein, der in einer entsprechenden Weiterentwicklung des SGB XII münden soll. Es ist jedoch fraglich, ob mit diesem Prozess hinreichend auf die Herausforderungen reagiert werden kann, die sich mit der Umsetzung der Behindertenrechtskonvention stellt. Der Reformprozess muss sich in die dort entfaltete Perspektive der Inklusion in allen Lebensbereichen einfügen. Im Eckpunktepapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe der ASMK aus dem Jahre 2009 wird die Entwicklung eines inklusiven Sozialraums als notwendige Rahmenbedingungen für die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe verstanden. Als wesentliche Elemente werden Barrierefreiheit, Einbezug von nicht-professionellen oder ehrenamtlichen Helfer/innen, die Unterstützung als ‚Hilfe-Mix‘, wohnortnahe Begegnungs- und Beratungsstrukturen sowie eine Vielfalt an Wohnformen, Fachdiensten und Netzwerkstrukturen genannt (vgl. ASMK 2009). In dem Papier wird deutlich, dass „die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe ihre volle Wirkung nur dann entfalten kann, wenn sie sozialräumlich unterstützt wird“ (ASMK 2009: 3). Weiter wird klar, dass dies aus der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII allein nicht realisiert werden kann. Daher bedarf es neben einer eindeutigen und von den Beteiligten geteilten, fachlichen Orientierung in diese Richtung auch der Entwicklung lokaler Planungsstrukturen, mit denen die Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens auf die kommunalpolitische Agenda gesetzt wird. Notwendig ist eine deutlich stärkere Orientierung an dem alle Felder der Sozialen Arbeit übergreifenden Konzept der Sozialraumorientierung (Seifert 2009).

Eine ‚Ambulantisierung‘ lässt sich insofern feststellen, als im Bereich der wohnbezogenen Hilfen häufig der Übergang vom stationären zum ambulant betreuten Wohnen geplant wird. Leitend dabei ist nach wie vor häufig die Sichtweise, dass ambulante Wohnhilfen an individuelle Kompetenzen der Leistungsberechtigten gebunden und von Art und Schwere der Behinderung abhängig sind. Im Lebensbereich ‚Arbeit‘ werden nur selten Maßnahmen geplant, die auf eine Verselbständigung außerhalb des Rahmens der Werkstatt für behinderte Menschen zielen. Die fachliche Auseinandersetzung mit einem weitergehenden Verständnis von personenzentrierten Hilfen als Erschließung und Schaffung von Möglichkeiten für ein selbstbestimmtes und möglichst eigenständiges Leben im Gemeinwesen hat noch nicht hinreichend stattgefunden.

### **5.9. Leitfrage 9: Bietet das neue System Möglichkeiten, Einfluss auf die Kostenentwicklung in der entsprechenden Region zu nehmen, wobei gleichzeitig der Versorgungsverpflichtung und den individuellen Rechtsansprüchen Rechnung getragen wird?**

Mit der Einführung von PerSEH verbindet sich der Anspruch, fachliche und strukturelle Faktoren zur Weiterentwicklung personenzentrierter Hilfen zusammenzuführen. Vor diesem Hintergrund gewinnen Fragen der Steuerung eine zentrale Bedeutung.

Wie bereits in Bezug auf Leitfrage sieben ausgeführt wurde, konnten kostendämpfende Effekte im Vergleich mit anderen Regionen nicht festgestellt werden. In den Befragungen zu Beginn der

Evaluation wurden von Befragten der Leistungserbringer Befürchtungen zum Ausdruck gebracht, dass Sparabsichten nicht durch eine effiziente Steuerung, sondern durch Leistungskürzungen erzielt werden könnten. Einige der befragten Leistungsberechtigten, einige ihrer Angehörigen und gesetzliche Betreuer teilen diese Befürchtungen, wie die Ergebnisse der rekonstruierten individuellen Teilhabearrangements ergaben. In der Befragung der Leistungsberechtigten zum Ende der Evaluation bestätigt sich die zu Beginn teilweise von der Selbstvertretung geäußerte Skepsis, einfach nur sparen zu wollen, nicht. Sowohl die ITP wie auch die HPK werden positiv bewertet und fast alle Befragten geben an, dass sie mit den Leistungen, die sie erhalten, zufrieden sind.

Die personenzentrierte Leistungssystematik trägt der Sicherung von individuellen Rechtsansprüchen in besonderem Maße Rechnung. Anders als in Leistungssystem, die auf pauschale Vergütungen setzen, werden individuelle Ziele und Bedarfslagen zum Ausgangspunkt der Planung und Gewährung von Leistungen genommen. Insbesondere die Untersuchungen individueller Teilhabearrangements zeigen allerdings, dass es auch in diesem System Impulse und Anstöße bedarf, um Veränderung in individuellen Teilhabearrangements zu bewirken. Es ist problematisch, wenn diese als ‚Druck‘ des Leistungsträgers wahrgenommen werden und nicht als Ergebnis einer Vereinbarung zwischen den Beteiligten.

Die Schnittstelle, an der ausgehend vom Einzelfall durch Vereinbarungen zwischen dem Leistungsberechtigten, Leistungsträgern und Leistungserbringern Einfluss auf die Entwicklung von Teilhabearrangements genommen werden kann, sind die Hilfeplankonferenzen. Dies geschieht durch die Planung der Hilfen im Einzelfall, die in den Zusammenhang der Steuerung der Kostenentwicklung gestellt werden kann.

Eine vom vorgelegten Teilhabeplan abweichende Planung und Empfehlungen von Hilfen im Einzelfall geschieht nach Beobachtungen des Evaluationsteams nur selten. Es wurde von vielen Akteuren darauf hingewiesen, dass häufig im Vorfeld der HPK Abstimmungen stattfinden. Dies sind dann allerdings bilaterale Absprachen und keine übergreifenden Vereinbarungen und diese sind somit für die Plausibilitätsprüfung der individuellen Teilhabearrangements in den HPK nur bedingt relevant. Auf eine verbesserte Planung der Hilfen im Einzelfall durch PerSEH deuten die Ergebnisse der Befragung von Mitarbeitern hin, die mit der Teilhabeplanung befasst sind. Ein großer Teil der Antwortenden sieht, dass sich durch die HPK für Leistungsberechtigte selbst die Möglichkeiten verbessern, individuell auf sie zugeschnittene Hilfen zu erhalten. Außerdem sehen sie, dass sich die Abstimmungen zwischen dem LWV Hessen und den Diensten und Einrichtungen der Behindertenhilfe verbessern.

Hinsichtlich der Kostensteuerung wurde bei den Beobachtungen der HPK festgehalten, dass sich die Beteiligten meist erkennbar in einer gemeinsamen Verantwortung für die Angebote in der Region sehen, aber eher selten in einer gemeinsamen Verantwortung für die Entwicklung der Ausgaben der empfohlenen Leistungen. Die steuernde Funktion im Hinblick auf die Kostenentwicklung, die der HPK im Projekt ‚Leistungsfinanzierung‘ zugeschrieben wurde, wird also in der Regel nicht wahrgenommen. Neben dem offensichtlich fehlenden Grundkonsens darüber ist es allerdings auch vor dem Hintergrund der großen Anzahl von ITP, die in einer Hilfeplankonferenz beraten werden, fraglich, ob eine HPK zu einer Steuerung der Kostenentwicklung in der Lage ist.

Aus der Sicht der Evaluation sind die Hilfeplankonferenzen in ihrer jetzigen Verfassung mit Aufgaben der Steuerung der Kostenentwicklung und der Stärkung einer Versorgungsverantwortung überfordert. Das grundlegende Problem ist, dass im Rahmen der Eingliederungshilfe eine ‚Versorgungsverpflichtung‘ nicht implementiert werden kann. Die Leistungserbringer haben auf der Grundlage des Subsidiaritätsprinzips in der Ausgestaltung ihrer Leistungen ein hohes Maß an

Autonomie. Die Steuerung des Zugangs zum Hilfesystem ist auch im Projekt PerSEH anbieterdominiert. Die Hilfeplankonferenzen stärken dennoch ganz offensichtlich eine ‚Versorgungsverantwortung‘, die auf einer fachlich begründeten Selbstverpflichtung beruht. In den Hilfeplankonferenzen stehen daher die Koordinationsmechanismen ‚Kooperation und Konsens‘ im Vordergrund. Es ist schwierig, in dieses System ein hinreichendes Maß an Verbindlichkeit hinsichtlich der Leistungserbringung einzuführen, die für eine effektive Kostensteuerung hilfreich wäre.

Es ist zudem festzustellen, dass eine Versorgungsverantwortung in erster Linie für bestimmte Zielgruppen vorgenommen wird. Es haben sich in den Erprobungsregionen bereits früh durch die Psychiatriereform angestoßene Kooperationsstrukturen im Rahmen der Gemeindepsychiatrie entwickelt. Im Bereich der Hilfen für Menschen mit sog. geistiger oder körperlicher Behinderung ist eine Vernetzung bislang deutlich schwächer ausgeprägt. Durch die Unterschiede in der Dichte wird die Orientierung an einer Versorgungsverantwortung für den (kommunalen) sozialen Nahraum erschwert. Am deutlichsten ist diese Verantwortung im Bereich der Gemeindepsychiatrie ausgeprägt.

Die eingesetzten Verfahren bieten nach Einschätzung der Begleitforschung geeignete Ansatzpunkte, dem individuellen Rechtsanspruch auf bedarfsgerechte Leistungen besser als vorher Rechnung zu tragen. Die personenzentrierte Steuerung im Projekt PerSEH setzt auf die verbindliche Wahrnehmung einer gemeinsamen Verantwortung für gute Hilfen und einen darauf bezogenen Mitteleinsatz in den Hilfeplankonferenzen. Dafür bietet die Hilfeplankonferenz in ihrer gegenwärtigen konzeptionellen und praktischen Ausgestaltung keine hinreichende Grundlage.

## 6 Literatur

- Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) (2009): Eckpunkte für die Reformgesetzgebung Eingliederungshilfe im SGB XII. Ergebnisse der Bund-Länder-Arbeitsgruppe "Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen". Online verfügbar unter <http://www.alle-inklusive.de/wp-content/uploads/2009/12/ASMK-2009-Anlage-1-Eckpunkte-Eingliederungshilfe.pdf>, zuletzt aktualisiert am 13.10.2009, zuletzt geprüft am 24.04.2010.
- Arnold, Ulli (2010): Stellungnahme zum Konzept "Personenzentrierte Steuerung der Eingliederungshilfe Hilfe Hessen (PerSEH). Stuttgart.
- Bremauer, Ralf (2007): Implementierung des personenzentrierten Ansatzes Leistungsfinanzierung. Abschlussbericht zum Projekt im Auftrag des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen. Online verfügbar unter [http://www.lwv-hessen.de/files/272/Abschlussbericht\\_17\\_08\\_2007red.pdf](http://www.lwv-hessen.de/files/272/Abschlussbericht_17_08_2007red.pdf), zuletzt geprüft am 07.01.2010.
- Bremauer, Ralf (2009): Praxistest. Implementation Personenzentrierte Leistungssystematik auf der Grundlage der Integrierten Teilhabeplanung und des Projektes Leistungsfinanzierung des LWV Hessen für die Leistungsbereiche für Menschen mit körperlichen, seelischen und geistigen Behinderungen sowie Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen. Durchführung im Auftrag des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen bei den entsprechenden Leistungsangeboten im Bereich der Behindertenhilfe von EVIM - Evangelischer Verein für Innere Mission in Nassau - und im Bereich der Suchthilfe der Jugendberatung und Jugendhilfe e.V. Reutlingen. Online verfügbar unter <http://www.lwv-hessen.de/files/272/2-Bremauer1.pdf>, zuletzt aktualisiert am 30.03.2009, zuletzt geprüft am 04.01.2010.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (Hg.) (2010): Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Online verfügbar unter [http://www.bmas.de/portal/41694/property=pdf/a729\\_\\_un\\_\\_konvention.pdf](http://www.bmas.de/portal/41694/property=pdf/a729__un__konvention.pdf), zuletzt aktualisiert am 25.01.2010, zuletzt geprüft am 14.05.2010.
- Deutsche Gesellschaft für Evaluation (DeGEval) (2001): Standards für Evaluation. Online verfügbar unter [www.degeval.de](http://www.degeval.de).
- Deutscher Verein für öffentlich und private Fürsorge e.V. (Hg.) (2009): Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen. Online verfügbar unter <http://www.deutscher-verein.de/05-empfehlungen/2009/pdf/DV%2006-09.pdf>, zuletzt aktualisiert am 23.06.2009, zuletzt geprüft am 03.07.2009.
- Gromann, Petra (2009a): Individuelle und integrierte Teilhabeplanung - der Ansatz des ITP Hessen. In: Aktion Psychisch Kranke e. V., Schmidt-Zadel, Regina und Kruckenberg, Peter (Hg.): Kooperation und Verantwortung in der Gemeindepsychiatrie. Bonn: Psychiatrie-Verlag, S. 306 - 320.
- Gromann, Petra (2009b): Manual ITP Hessen. Version 1.5 Stand: 29.04.2009. Hg. v. Landeswohlfahrtsverband Hessen. Kassel. Online verfügbar unter <http://www.lwv-hessen.de/files/272/4-Manual.pdf>, zuletzt aktualisiert am 30.04.2009, zuletzt geprüft am 04.01.2010.
- Hessische Vertragskommission (2008): Eckpunkte zur Weiterentwicklung personenzentrierter Hilfen und einer zeitbasierten Vergütungssystematik in der Eingliederungshilfe in Hessen. Online verfügbar unter [http://www.lwv-hessen.de/files/272/Beschluss\\_26.05.08\\_\\_Anlage\\_\\_-Eckpunktepapier-.pdf](http://www.lwv-hessen.de/files/272/Beschluss_26.05.08__Anlage__-Eckpunktepapier-.pdf), zuletzt aktualisiert am 01.07.2008, zuletzt geprüft am 02.09.2010.
- Kunze, Heinrich; Kronenberger, Gerhard; Krüger, Ulrich; Schönhut-Keil, Evelin (Hg.) (2008): Der Reiz des Unentdeckten. Neue Wege zu personenzentrierten Teilhabeleistungen in Hessen. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Seifert, Monika (2009): Sozialraumorientierung als Herausforderung für die Behindertenhilfe. In: Gemeinsam leben, Jg. 17, H. 3, S. 139 - 146.