

**Evaluation des Projekts zur  
Sozialräumlichen Entwicklung  
der Eingliederungshilfe in Nordfriesland**

**Follow-up-Untersuchung  
zum Ende der Projektlaufzeit  
(Messzeitpunkt 3)**

**ABSCHLUSSBERICHT**



Analysezeitraum: 2015 bis 2017



Angebot vom 26. April 2016



1	Evaluationsgegenstand .....	3
2	Evaluationsdesign.....	4
2.1	Grundlegender Ansatz.....	4
2.2	Forschungsfrage .....	4
2.3	Analysedimensionen .....	5
2.4	Erhebungsmethoden.....	5
3	Datengrundlage.....	6
4	Berichtsprinzip.....	8
5	Evaluationsergebnisse.....	8
5.1	Rückblick auf Effekte und Ausblick auf Entwicklungsoptionen.....	8
5.2	Hilfequalität: Gesamtwürdigung .....	11
5.3	Hilfequalität: Personenorientierung .....	12
5.4	Zielorientierung.....	14
5.5	Aktivierung .....	16
5.6	Passgenauigkeit .....	17
5.7	Kooperation.....	19
5.8	Partizipation .....	20
5.9	Hilfeeffizienz.....	23
5.10	Finanzielle Entwicklung .....	24
5.11	Zusammenfassung: Skalenwerte.....	25
5.12	Effektentwicklung zwischen den Messzeitpunkten .....	26
6	Dimensionsprüfung .....	27
7	Ergebnisanalyse und Hypothesenprüfung .....	28
8	Ergebnisabgleich.....	29
8.1	Klartext der Betroffenen .....	29
8.2	Von Schulnoten und Romantiteln .....	30
9	Empfehlungen .....	31
Anhang 1   Statistik für gelistete Variablen: Befragung.....		33
Anhang 2   Statistik für gelistete Variablen: Fallstudien.....		33
Anhang 3   Statistik für Skalenwerte: Befragung.....		34
Anhang 4   Statistik für Skalenwerte: Fallstudien.....		34

## 1 Evaluationsgegenstand

Die Eingliederungshilfe (EGH) im Kreis Nordfriesland wird gemeinsam mit den Wohlfahrtsverbänden im Sinne der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sozialräumlich weiterentwickelt. Zu diesem Zweck wurde Anfang 2013 ein Modellprojekt mit einer Laufzeit von fünf Jahren initiiert, das durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein begleitet wird. Dieses hat auch die hier vorliegende Evaluation (Messzeitpunkt 3) sowie die Vorgängeruntersuchungen (Messzeitpunkte 1 und 2) beauftragt.

Die generellen Ziele des Projekts, gemäß der Leistungsbeschreibung zu der Evaluation, lauten zusammengefasst wie folgt:

- (1) Passgenaue und personenzentrierte Leistungen für Menschen mit Behinderungen auf der Basis von individuellen Zielen und Ressourcen
- (2) Kooperation von Leistungsträgern und -erbringern, unter umfassender Beteiligung der Betroffenen (Partizipation)
- (3) Aktivierung von persönlichem Umfeld und Sozialraum (barrierefreie Nutzung, fallunspezifische Arbeit, verstärkte Ambulantisierung)
- (4) Kostenkontrolle durch gemeinsame Verantwortung von Trägern und Erbringern der Leistungen (Effizienz)

Eingeführt wurden deshalb, ergänzend zu den im SGB XII vorgesehenen, zusätzliche Verfahren und Instrumente, um ressourcenorientierte, bedarfsgerechte und effiziente Leistungen für Menschen mit Behinderung dauerhaft sicherzustellen.

Zentrale Elemente dabei sind die entsprechende Gestaltung der Hilfeplanung, der Ausbau fallunspezifischer Arbeit, die Kooperation in Sozialraumkonferenzen und Netzwerktreffen in den drei gebildeten Sozialräumen sowie in der übergeordneten Kreiskonferenz. Zur Finanzierung der Leistungen und Angebote erhalten die beteiligten Leistungserbringer Einrichtungsbudgets im Rahmen der Sozialraumbudgets.

## 2 Evaluationsdesign

### 2.1 Grundlegender Ansatz

Auf der Basis einer Bestandsaufnahme (Messzeitpunkt 1, 2013), die den Ist-Zustand in der nordfriesischen Eingliederungshilfe vor der Einführung des Modellprojekts qualitativ und quantitative beschrieben hat, wurde in der Vorgängeruntersuchung ein Vergleich mit der Situation etwa zur Hälfte der Projektlaufzeit (Messzeitpunkt 2, 2015) vorgenommen. In der hier vorliegenden Follow-up-Untersuchung zum Ende der Modellphase (Messzeitpunkt 3, 2017) wurde nun überprüft, inwieweit sich die bisherigen Ergebnisse, also die ermittelten Unterschiede zwischen den ersten beiden Messzeitpunkten, bestätigen lassen oder inwiefern sie modifiziert werden müssen. Evaluiert wurde dabei jeweils, ob und in welchem Ausmaß die beschriebenen Projektziele erreicht werden konnten oder nicht.

### 2.2 Forschungsfrage

Dementsprechend wurde die zugrunde liegende Forschungsfrage oder auch Forschungshypothese wie folgt formuliert:

☞ **Die generellen Projektziele sind nach Einführung des Modellprojekts zur sozialräumlichen Entwicklung der Eingliederungshilfe in Nordfriesland stärker erfüllt als davor, und zwar in ausreichendem Maße.**

Dabei waren neben dem Gesamttrend, also der Veränderung von Anfang bis Ende der Projektlaufzeit, auch die Entwicklungen zwischen den einzelnen Messzeitpunkten von Interesse, mit anderen Worten der Verlauf während der Modellphase. Untersucht wurde dies auf der Basis eines sowohl multidimensionalen als auch multimethodischen Ansatzes. Multidimensional meint hier, dass die Projektziele durch verschiedene, geeignete Analysedimensionen oder auch Variablen operationalisiert worden sind, deren Ausprägungsgrade zu den drei Messzeitpunkten anhand von verschiedenen Verfahren (multimethodisch) bestimmt werden konnten. Die Differenzen dieser Ausprägungsgrade wurden schließlich als Grundlage für die Unterschiedsanalysen und damit auch für die Bestätigung respektive Widerlegung der Forschungshypothese genutzt, wobei die Ergebnisse jeweils hinsichtlich ihrer inhaltlichen Relevanz, statistischen Signifikanz und Bedeutsamkeit überprüft worden sind.

## 2.3 Analysedimensionen

Als Analysedimensionen dienen die Hilfequalität (1), die Partizipation der Betroffenen (2), die Kooperation der Beteiligten (3), die Aktivierung von Umfeld und Sozialraum (4) sowie die Hilfeeffizienz (5), also das Verhältnis zwischen Aufwand und Nutzen. Dabei ist die erste Dimension, die Hilfequalität, zusätzlich noch wie folgt untergliedert worden:

- (a) Orientierung an der persönlichen Situation
- (b) Orientierung an individuellen Zielen
- (c) Orientierung an persönlichen und sozialräumlichen Ressourcen
- (d) Passgenauigkeit der Hilfearrangements

## 2.4 Erhebungsmethoden

Um ein System wie die Eingliederungshilfe in Nordfriesland angemessen untersuchen zu können, bietet sich eine Kombination aus verschiedenen Methoden an, die in Erhebungstiefe und Erhebungsumfang (Stichprobengröße) variieren. So liefern beispielsweise ausführliche Interviews mit Beteiligten detaillierte Informationen aus der Sicht einer eher kleinen Gruppe und groß angelegte Befragungen (Online oder per Fragebogen) gebündelte Aussagen auf einer eher breiten Basis. In ihrer Zusammenschau und ergänzt durch weitere Analysen ergeben die Resultate dann ein differenziertes und valides Gesamtbild.

Auf der Basis dieser Überlegungen wurden für die Evaluation die folgenden Methoden gewählt:

- ➔ Grundlagenanalysen: z.B. Verfahren, Benchmarking, Konzepte
- ➔ Fallstudien/Aktenanalysen
- ➔ Beteiligtenbefragung: Menschen mit Behinderung und/oder deren Vertreter/-innen, Fachkräfte von Leistungsträgern und -erbringern
- ➔ Leitfadenbasierte Interviews (nur MZP 1/2): Menschen mit Behinderung und/oder deren Vertreter/-innen, Fachkräfte und Verantwortliche von Leistungsträgern und -erbringern
- ➔ Gruppendiskussionen/Reflexionsworkshops (MZP 3): Menschen mit Behinderung und/oder deren Vertreter/-innen, Fachkräfte und Verantwortliche von Leistungsträgern und -erbringern
- ➔ Teilnehmende Beobachtung (nur MZP 1/2): z.B. Konferenzen, Projekte

Da die inhaltlichen und strukturellen Anforderungen an die drei Messzeitpunkte variierten, wurden dementsprechend unterschiedliche Methodenpakete zusammengestellt, wodurch alles in allem eine Vielzahl von Informationen, Daten und Einschätzungen gesammelt werden konnte, die in ihrer Gesamtwürdigung geeignet waren, die Ausprägungsgrade der einzelnen Analysedimensionen so reliabel wie möglich abzuschätzen.

Zur besseren Vergleichbarkeit erfolgten die Einzelurteile sowohl in Interviews und Befragungen als auch im Rahme der Fallstudien jeweils anhand derselben Skalen.<sup>1</sup> Abgefragt oder analysiert wurden dabei u.a. die Bedeutung der Anliegen der verschiedenen Beteiligten, der Stellenwert von Problemen, Stärken und Interessen der Betroffenen, die Qualität der Hilfen (Gesamteinschätzung), die Häufigkeit, Brauchbarkeit und Erreichung von Zielen, die Beteiligung der Betroffenen (Partizipation), die Einbeziehung von Umfeld und Sozialraum, die Zusammenarbeit der Beteiligten, das Verhältnis zwischen Aufwand und Effekten (Effizienz) sowie die individuelle Passung der Hilfen. Neben dem Raum für generelle Kommentare – auch bezüglich der allgemeinen Stärken oder Schwachstellen (Entwicklungspotenziale) der jeweils thematisierten Hilfesysteme – bestand bei Befragungen und Interviews zusätzlich die Möglichkeit, die Haltung gegenüber der Eingliederungshilfe in Nordfriesland durch Schulnoten und Romantitel auszudrücken.

### 3 Datengrundlage

Wie bereits angemerkt, beruhen die Evaluationsergebnisse auf einem sowohl multidimensionalen als auch multimethodischen Ansatz, wobei der Erhebungsumfang in den einzelnen Messzeitpunkten jeweils variiert. Tabelle 1 gibt hierzu einen Überblick über die jeweiligen Methodenpakete und damit auch über die Datengrundlage, die im Sinne der Evaluationsintention als durchaus ausreichend gelten kann. Demnach wurden also beispielsweise bei den Fallstudien zunächst 25, dann 71 und schließlich 45 Fälle analysiert. Die ursprünglich geplanten Anzahlen von 25:75:50 konnten bei MZP 2 und 3 nicht realisiert werden, da z.B. aufgrund von Doppelungen nicht alle Akten ausgewertet wurden. Dieser unterschiedliche Erhebungsaufwand spiegelt in etwa das Gesamtverhältnis zwischen den Messzeitpunkten wider und steht in Zusammenhang mit den zur Verfügung gestellten Gesamtressourcen.

---

<sup>1</sup> Zumeist handelte es sich dabei um eine sechsstufige Likert-Skala, die zwischen einem Gegensatzpaar angesiedelt war (z.B. eher gering □ □ □ □ □ sehr hoch). Ansonsten wurden bei einzelnen Fragen inhaltsadäquate Skalen konstruiert (z.B. nie, selten, manchmal, häufig, oft, immer). Außerdem wurden die Ausprägungsgrade in den Analysedimensionen noch anhand einer Zahlenskala von 1 bis 10 erhoben.

Tabelle 1  
Methodenpakete/Datengrundlage

Methodenpakete	MZP 1	MZP 2	MZP 3
Grundlagenanalysen	Relevante Unterlagen	Relevante Unterlagen	Relevante Unterlagen
Aktenanalysen/Fallstudien	25	71	45
Beteiligtenbefragung (Fragebogen, MZP 2 auch online)	71 (etwa 40 % Betroffene)	140 (rund 66 % Betroffene)	320 (rund 64 % Betroffene)
Leitfadenbasierte Interviews	7 (Betroffene, Fachkräfte)	15 (Betroffene, Fachkräfte)	-
Gruppendiskussionen (Reflexionsworkshops bei MZP 3)	-	2 (Betroffene, Fachkräfte)	3 (Betroffene, Fachkräfte, Verantwortliche)
Teilnehmende Beobachtung	-	4 Felder (2 Projekte, 2 Sitzungen)	-

Ansonsten wurden einige leitfadenbasierte Interviews (MZP 2 und 3), Gruppendiskussionen (MZP 2) und Reflexionsworkshops (MZP 3) durchgeführt, ergänzt durch teilnehmende Beobachtung in vier Feldern beim zweiten Messzeitpunkt. Zentraler Bestandteil der Methodenpakete ist schließlich die Befragung der Beteiligten, an der beim dritten Messzeitpunkt 320 Betroffene und Fachkräfte teilgenommen haben. Diese erfreuliche und in der Höhe völlig unerwartete Anzahl ist umso bemerkenswerter, als dass fast zwei Drittel davon Menschen mit Behinderung waren.

Getrübt wird diese hohe Beteiligung allerdings durch die Tatsache, dass einige der Betroffenen die Fragen als zu schwierig und mitunter unverständlich empfunden haben. Aufgrund ähnlicher Rückmeldungen bei den ersten Befragungen wurde schon beim zweiten Messzeitpunkt eine „Klartextbox“ in einfacherer Sprache vorangestellt und gleichzeitig betont, dass unbedingt nur Fragen zu beantworten seien, die man auch beantworten kann bzw. möchte. Dieses Vorgehen war dem Primat der Vergleichbarkeit, auch der Befragungs- mit den Analyseergebnissen, geschuldet, hat jedoch auch beim dritten Messzeitpunkt für einen gewissen Unmut gesorgt, der in den Kommentarspalten auch mit Nachdruck vermerkt wurde. Dieser Umstand musste bei der Auswertung unbedingt berücksichtigt werden, was dann im Rahmen einer abschließenden Prüfung erfolgt ist (Reliabilität der Ergebnisse). Davon wird später noch die Rede sein.

Vom Grundgedanken her war die Befragung bewusst als gruppenübergreifend konzipiert, damit alle Interessierten zu allen Inhalten Stellung beziehen konnten. Auch lag deshalb den einzelnen Fragen ein unterschiedliches, fach- oder alltagssprachliches Abstraktionsniveau zugrunde, was dann zu den beschriebenen Verständnisproblemen geführt hat. So haben sich z.B. manche mit ihnen unverständlichen Fachtermini „herumgeschlagen“ und deren zu komplizierte Formulierung beanstandet, gleichzeitig aber in klaren Worten und Urteilen ihre jeweilige Meinung zum Ausdruck gebracht.

## 4 Berichtsprinzip

Da es sich um eine Follow-up-Untersuchung handelt, müssen die Resultate der ursprünglichen Evaluation (MZP 1 und 2) als bekannt vorausgesetzt werden und können an dieser Stelle nicht ausführlich referiert werden. Gleichzeitig ist eine Gesamtbeurteilung nur sinnvoll und möglich, wenn ausreichende Informationen vorliegen, um Vergleiche und Entwicklungen im Einzelnen nachvollziehen zu können. Deshalb werden in den folgenden Darstellungen immer auch die Ergebnisse der vorangegangenen Untersuchungen eine Rolle spielen, zumindest insoweit, wie es für Lesbarkeit und Verständnis notwendig erscheint.

Grundsätzlich werden die Evaluationsresultate so zusammengefasst, dass insbesondere Kerninhalte präsentiert werden, die geeignet sind, die Forschungsfrage zu beantworten. Eine solche Auswahl relevanter Befunde aus der Gesamtmenge, die mitunter zu Repräsentativitätszweifeln führen kann, war hier insofern unproblematisch, als dass in sämtlichen Analysedimensionen klare und auch widerspruchsfreie Tendenzen nachgewiesen werden konnten.

## 5 Evaluationsergebnisse

### 5.1 Rückblick auf Effekte und Ausblick auf Entwicklungsoptionen

In Abbildung 1 findet sich die Zusammenfassung der vorangegangenen Untersuchungen anhand des Dimensionsvergleichs zwischen den Messzeitpunkten 1 und 2. Basis hierfür ist die Auswertung aller Erhebungen, die bezogen auf die einzelnen Analysedimensionen bestimmte Ausprägungsgrade oder auch Qualitätsbereiche ergeben hat, woraus schließlich auch verschiedene Differenzen zwischen den Messzeitpunkten resultierten. Zugrunde lag dem jeweils eine Skala von 0 bis 5, welche die Ausprägungsgrade „null“ (0 bis 1), „gering“ (>1), „mittel“ (>2), „hoch“ (>3) und „optimal“ (>4 bis 5) umfasst.



Demnach hatten sich also bei allen Dimensionen klare Steigerungen ergeben, von geringen bis mittleren Ausprägungen bei MZP 1 hin zu mittleren bis hohen bei MZP 2. Erwähnt sei hier noch, dass die Pfeile in den Dimensionen 1, 1d, 3 und 5 nicht in einem statistischen Sinne als Streuung zu verstehen sind, sondern eher andeuten, dass bei diesen Themen im Rahmen des ersten Messzeitpunkts eine nicht unerhebliche Ambivalenz zu verzeichnen gewesen ist (große Zufriedenheit auf der einen Seite und deutliche Ablehnung auf der anderen).

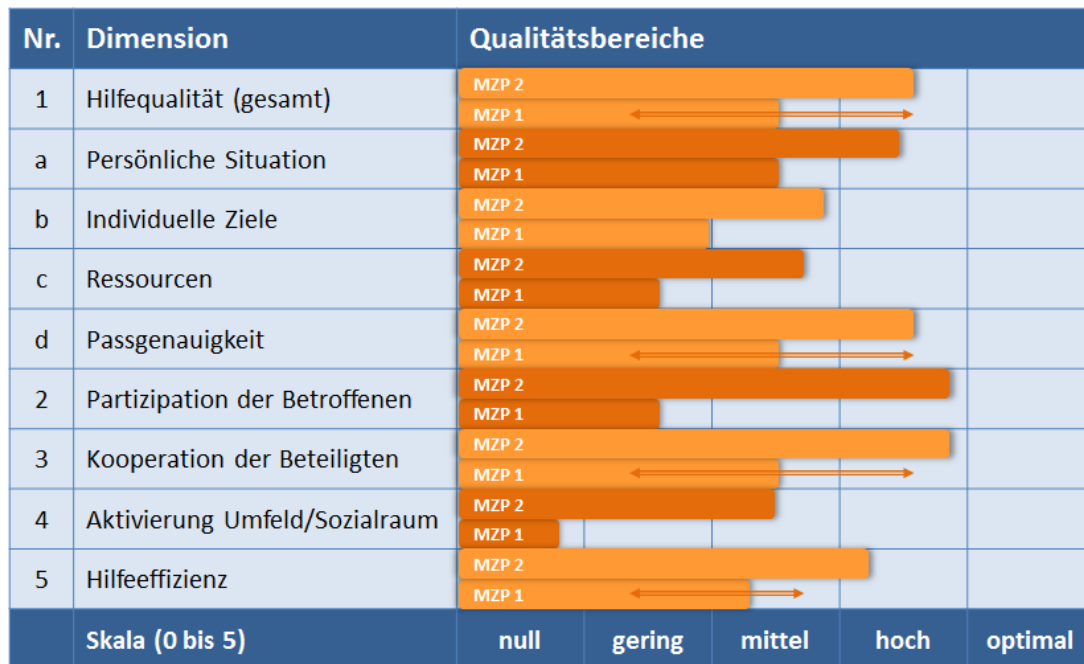


Abbildung 1. Dimensionsprüfung MZP 1 vs. MZP 2

Zu beachten ist generell, dass es sich um durchschnittliche Werte handelt, die auf der Basis einer großen Menge von Einzelurteilen und Analyseergebnissen gebildet worden sind. Dadurch wird das gesamte System der Eingliederungshilfe aus einer Art wissenschaftlichen „Vogelperspektive“ betrachtet, die versucht, es in seiner Gänze zu erfassen. Einzelne Blickrichtungen oder Erfahrungshorizonte können sich hierbei bestätigt oder auch vollkommen verkannt fühlen. Dies liegt in der Natur der Sache bzw. in der Methodik einer derartigen Untersuchung. Dass dabei die vielen Geschichten der vielen einzelnen Menschen, um die es eigentlich geht und die in ihrer Summe eben jenes Gesamtbild überhaupt erst entstehen lassen, scheinbar in den Hintergrund rücken und in einem solchen Evaluationsbericht kaum mehr erkennbar werden, ist durchaus bedauerlich. Allerdings sei an dieser Stelle auch betont, dass eine möglichst hohe durchschnittliche Ausprägung der Analysedimensionen ganz besonders und vor allem im Sinne der betroffenen Menschen und ihrer jeweiligen Geschichten ist.

Im Rahmen der Follow-up-Untersuchung stellt sich nun die Frage, ob sich die Effekte zwischen den ersten beiden Messzeitpunkten auch bei einer dritten Messung, zum Ende der Projektlaufzeit, bestätigen oder nicht. Dabei bestehen prinzipiell die folgenden sechs Möglichkeiten für die weitere Entwicklung der Effekte (vgl. Abb. 2).

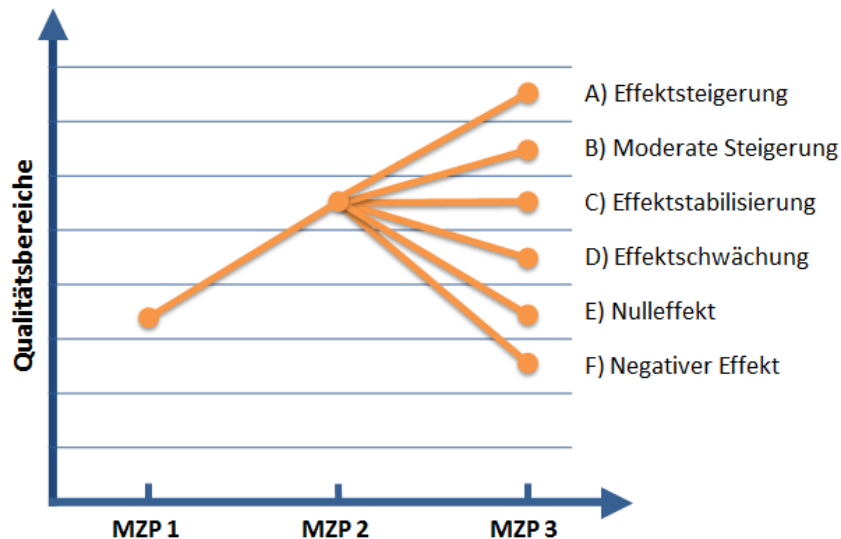


Abbildung 2. Optionen für die Effektentwicklung

Demnach könnten die Effekte z.B. weiter signifikant (A) oder zumindest moderat (B) steigen. Denkbar sind aber ebenso eine Stabilisierung (C) sowie die Abschwächung (D), welche jeweils insgesamt noch einen positiven Gesamttrend markieren würden. Demgegenüber käme die Option E, also der Rückfall auf das Ausgangsniveau, einer Nivellierung der bisherigen Effekte gleich und bei F wäre sogar eine negative Wirkung zu konstatieren. Mit anderen Worten ausgedrückt, führt ein dritter Messzeitpunkt dazu, dass alles, in gewisser Weise, wieder offen ist. Auch können in den einzelnen Dimensionen unterschiedliche Entwicklungen aufscheinen, wodurch die Interpretation der Gesamtrichtung erheblich erschwert würde. Und andersherum gilt natürlich, je homogener die Resultate ausfallen, desto eindeutiger können diese zusammengefasst werden.

Bei den nun folgenden Ergebnisdarstellungen stehen, wie bereits erwähnt, jeweils alle drei möglichen Differenzen zwischen den Messzeitpunkten gleichermaßen im Fokus (MZIP 1 zu 2 und 3 sowie 2 zu 3), woraus sich in der Gesamtwürdigung dann auch der Gesamteffekt ableiten bzw. ablesen lässt. Dabei wurden die entsprechenden Unterschiede in den quantitativen Daten jeweils anhand einer einfaktoriellen Varianzanalyse (ANOVA) in Verbindung mit Post-hoc-Tests (Scheffé-Prozedur) hinsichtlich statistischer Signifikanz und Bedeutsamkeit (Effektgröße) untersucht. Da diese Werte für

die Nachvollziehbarkeit einiger Schlussfolgerungen von zentraler Bedeutung sind, werden sie an geeigneter Stelle entsprechend üblicher wissenschaftlicher Vorgaben angeführt.

## 5.2 Hilfequalität: Gesamtwürdigung

Die Einschätzung der Qualität der geleisteten Hilfen hat sich im Vergleich mit der vorangegangenen Untersuchung noch einmal erhöht. Laut den Befragungen ergab sich eine weitere Steigerung der mittleren Gesamtqualität von etwa einem halben Skalenpunkt (Differenz = 0,40) annähernd an den optimalen Bereich heran. Abbildung 3 verdeutlicht diese Unterschiede grafisch anhand von Skala, Mittelwerten (MW) und Standardabweichungen (SA) sowie unter Angabe der Stichprobengrößen (n). Alle Differenzen sind statistisch signifikant, mit einem mittleren Effekt (ANOVA:  $F [2,483] = 20,85$ ,  $p < .01$ ,  $\eta^2 = .08$ , Post-hoc: Scheffé).

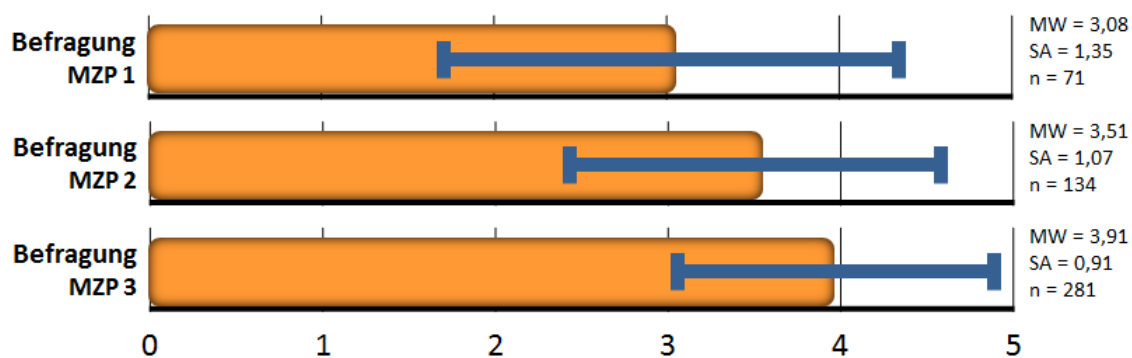


Abbildung 3. Steigerung der Gesamtqualität zwischen den Messzeitpunkten

Die Fallstudien ergeben dasselbe Gesamtbild, jedoch mit sehr großem Effekt und dafür ohne signifikante Steigerung vom zweiten zum dritten Messzeitpunkt (MZP 1/2/3: MW = 2,16/3,54/3,73, SA = 1,38/1,03/0,89; ANOVA:  $F [2,138] = 19,94$ ,  $p < .01$ ,  $\eta^2 = .22$ , Post-hoc: Scheffé). Auch der Tenor in den Reflexionsworkshops bestätigt diese Entwicklung und erhärtet damit die Befunde.

Ähnlich wie beim zweiten finden sich auch beim dritten Messzeitpunkt in der Befragung signifikante Unterschiede zwischen den beteiligten Gruppen mit einem mittleren Effekt (ANOVA:  $F [2,277] = 9,39$ ,  $p < .01$ ,  $\eta^2 = .06$ ). Erneut sind die Mittelwerte bei den Leistungsberechtigten deutlich höher ausgeprägt, weshalb diese hauptverantwortlich für den Effekt bleiben (vgl. hierzu Tab. 2). Bei über 75 Prozent der Betroffenen sind sehr gute oder gute Einschätzungen der Hilfequalität zu verzeichnen gewesen, was in dieser Form kaum mehr zu steigern sein dürfte und weitgehend von einer

Normalverteilung abweicht. Fachkräfte urteilen hier zurückhaltender, gleichzeitig zeigt sich jedoch auch bei ihnen in etwa dieselbe Steigerung.

Tabelle 2  
Mittelwerte der Gruppen (Gesamtqualität)

Befragung/MZP 2	n	MW	SA	Befragung/MZP 3	n	MW	SA
Leistungsberechtigte	90	3,69	1,08	Leistungsberechtigte	166	<b>4,10</b>	1,00
Leistungsträger	9	2,89	0,93	Leistungsträger	10	<b>3,30</b>	0,48
Leistungserbringer	34	3,24	0,99	Leistungserbringer	104	<b>3,68</b>	0,71

Die zusammenfassende Darstellung der Befunde bezüglich der Gesamtqualität steht an dieser Stelle sowohl einleitend als auch beispielhaft für die quantitativen Analysen und ihren zentralen Trend, der sich so oder in vergleichbarer Ausprägung auch in den anderen Bereichen und Dimensionen ergeben hat. Die statistische Prüfung all dieser Unterschiede ist, wie bereits angeführt, jeweils mittels geeigneter Verfahren, wie z.B. einer einfaktoriellen Varianzanalyse (ANOVA), durchgeführt und mit den Ergebnissen der anderen Erhebungen (z.B. Fallstudien, Reflexionsworkshops) Interviews, Gruppendiskussionen, inhaltliche Fallstudien) abgeglichen worden. Dabei haben sich keine, von dem gerade in der gebotenen Tiefe dokumentierten Haupttrend substantiell abweichende oder gar widersprüchliche Resultate ergeben. Deshalb wird bei der Darstellung der folgenden Ergebnisse zugunsten der Kernaussagen punktuell auf detaillierte statistische Angaben und ausführliche Abgleiche mit qualitativen Befunden verzichtet.

### 5.3 Hilfequalität: Personenorientierung

Zu den zentralen Qualitätsstandards innerhalb der Eingliederungshilfe zählt die Anforderung, dass sich die Hilfen in erster Linie an der persönlichen Situation der betroffenen Menschen orientieren, also an deren Anliegen, Problemen, Ressourcen und Interessen und nicht insbesondere an den Vorgaben von Leistungsträgern oder den Bedingungen der Leistungserbringer. Deshalb wurde im Rahmen der Evaluation die Bedeutung dieser Aspekte, auch in ihrer Relation zueinander, explizit erhoben. Abbildung 4 visualisiert hier die jeweiligen Mittelwerte, sowohl der Befragungen als auch der Fallstudien und den entsprechenden Verlauf zwischen den Messzeitpunkten.

Wie wichtig sind die folgenden Aspekte bei den Hilfen?

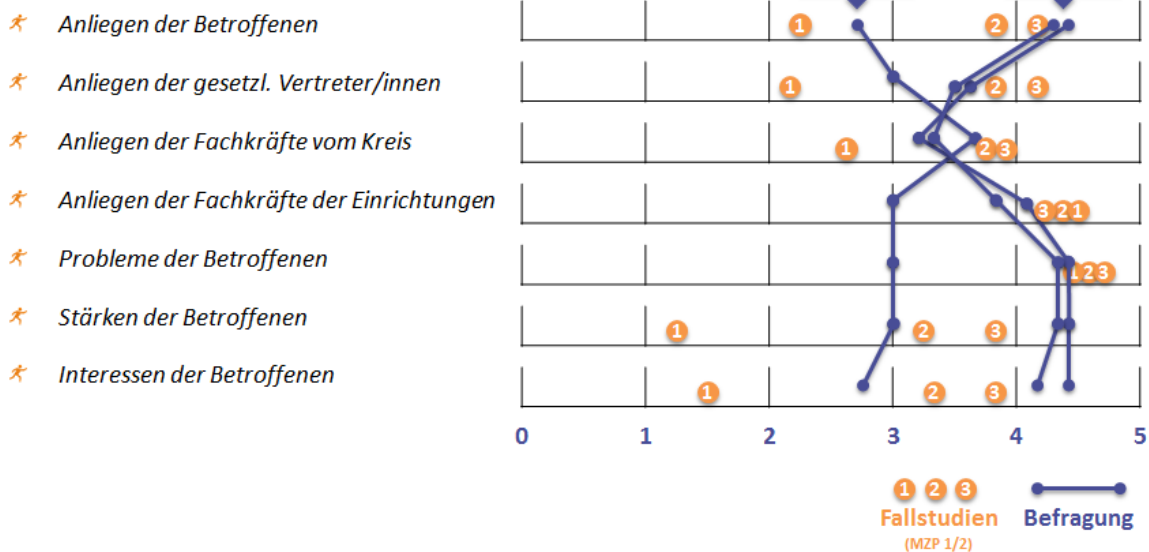


Abbildung 4. Absolute und relative Bedeutung der Anliegen der Gruppen (Mittelwerte)

Die Ergebnisse der Befragungen zeigen eindeutig, dass bei MZP 2 und 3 alle Themenbereiche der Betroffenen an Bedeutung gewonnen haben, und zwar stärker als diejenigen der Einrichtungen. Gleichzeitig haben die Anliegen des Kreises sogar an Einfluss verloren (relativer Bedeutungsverlust). Alle Zuwächse sind signifikant mit mittleren bis großen Effekten, wobei zwischen dem zweitem und dem dritten Messzeitpunkt keine relevanten Unterschiede zu verzeichnen waren (exakte Werte siehe ANOVA-Statistik, Anhang 1). Auch in den Fallstudien haben sich vergleichbare Effekte bei den Betroffenen ergeben. Dabei ist jedoch der Problemfokus ebenso wie die Stellung der Einrichtungen gleich stark geblieben. Ansonsten sind die Gesamtzuwächse signifikant, mit mittleren bis sehr großen Effekten, und bei den „Stärken der Betroffenen“ hat sich auch die Steigerung von MZP 2 auf 3 als signifikant erwiesen (exakte Werte siehe ANOVA-Statistik, Anhang 2).

Anders als bei den Befragungen hat sich in den Analysen somit keine Vormachtstellung des Kreises und deren Verlust gezeigt, sondern eine gewisse Dominanz der Einrichtungen. Dies könnte daran liegen, dass die Sichtweisen von Betroffenen und Fachkräften der Einrichtungen im Alltag der Hilfemaßnahmen stärker aufeinander bezogen sind, während der Kreis als eher außenstehend wahrgenommen wird. Demgegenüber ermöglicht die Außenperspektive der Fallstudien auch einen übergreifenden Blickwinkel, der die Rolle der Einrichtungen in einem anderen Licht erscheinen lässt. Festzuhalten bleibt allerdings, dass die Betroffenen insgesamt eindeutig von den Veränderungen profitieren konnten, während sich die Fachkräfte stärker als zuvor mit deren Anliegen arrangieren müssen.

Lohnenswert ist darüber hinaus der Blick auf die jeweiligen Einzelzusammenhänge bei den Befragungen. Abbildung 5 enthält den Ausschnitt einer entsprechenden Korrelationsmatrix. Darin ist neben der Stärke der Zusammenhänge zwischen den Items (Korrelationskoeffizienten von 0 bis 1) auch deren Signifikanz angegeben ( $p < .05/01$ ). Je näher eine signifikante Korrelation zweier Variablen beim Maximalwert 1 liegt, desto mehr befinden sich diese gewissermaßen im Einklang.

<b>Korrelationsmatrix/Befragung</b> MZP 1 / MZP2 / MZP 3	Anliegen Betroffene			Anliegen Kreis			Anliegen Einrichtungen		
Interessen der Betroffenen	.86**	.82**	.66**	-.29*	-.09	.13*	.52**	.47**	.19**
Stärken der Betroffenen	.72**	.73**	.70**	-.15	-.02	.11	.43**	.49**	.18**
Probleme der Betroffenen	.83**	.76**	.62**	-.14	-.18	.10	.49**	.43**	.19**
Anliegen der Vertreter/innen	.51**	.46**	.24**	.10	.30**	.43**	.53**	.50**	.23**
Anliegen Einrichtungen	.58**	.42**	.20**	-.03	.28**	.05			
Anliegen Kreis	-.23	-.13	.15*						

\*  $P < .05$ , \*\*  $p < .01$

Abbildung 5. Korrelationsmatrix für die Anliegen der Gruppen (Zusammenhang von 0-1)

Demnach standen also die Anliegen des Kreises bei MZP 1 eher isoliert und es fand sich lediglich ein signifikanter Zusammenhang mit den Interessen der Betroffenen, der allerdings negativ ausfiel. Mit anderen Worten wurden die Anliegen des Kreises als losgelöst von den anderen Anliegen und Aspekten erlebt und den Interessen der Leistungsberechtigten sogar entgegenlaufend, während diese z.B. mit den Anliegen der Einrichtungen sehr viel stärker harmonisierten. Bei MZP 2 hat sich das Bild leicht verändert. Zwar zeigten sich immer noch keine klaren Zusammenhänge mit den Themen der Betroffenen, aber zumindest haben sich die Anliegen des Kreises mit den Vertreter/-innen und den Einrichtungen etwas synchronisiert. Beim dritten Messzeitpunkt ist schließlich eine generelle Abschwächung der Zusammenhänge zu verzeichnen gewesen und gleichzeitig eine etwas stärkere Verbindung zwischen dem Kreis und den Betroffenen, allerdings nur indirekt vermittelt über die Einrichtungen (entsprechende Faktoren bei Hauptachsen-Faktorenanalyse mit Promax-Rotation).

## 5.4 Zielorientierung

Gemeinsame Zielvereinbarungen als gängiger Standard in der Eingliederungshilfe haben sich im Erhebungszeitraum verstärkt etabliert. Abbildung 6 zeigt, dass laut den Befragungen insgesamt sehr viel öfter Ziele vereinbart worden sind. Demnach sind die Kategorien „häufig“ bis „immer“ von 68 über 84 auf rund 90 Prozent bei MZP 3 gestiegen, ein Entwicklung, die auch durch die anderen

Analysen bestätigt wird. Allerdings ist, anders als bei Fallstudien, nur noch „oft“ die häufigste Kategorie.

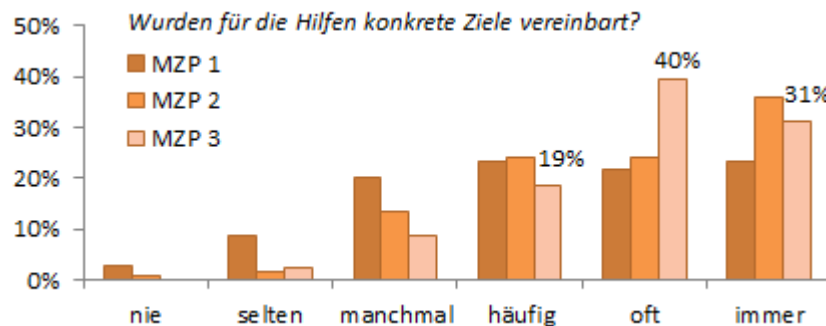


Abbildung 6. Häufigkeit von Zielvereinbarungen

Darüber hinaus haben die Fallstudien ergeben, dass sich die durchschnittliche Zielqualität in Sinne der SMART-Kriterien<sup>2</sup> signifikant erhöht hat, und zwar mit einem mittleren Effekt, allerdings ohne signifikante Steigerung zwischen dem zweiten und dem dritten Messzeitpunkt. (MZP 1/2/3: Mittelwert von 2,08 über 2,82 auf 3,27, ANOVA:  $F [2,137] = 8,21, p < .01, \eta^2 = .11$ , Post-hoc: Scheffé).

Dieser Befund wiederum wird durch die Befragungen bestätigt, und dies sogar auf einem noch höheren Niveau (MW = 3,77), das jedoch unrealistisch bzw. durch subjektive Einschätzungen der Beteiligten verzerrt sein dürfte. Insgesamt fanden sich bei MZP 2 und 3 deutlich weniger Ziellisten mit banalen, allzu kleinteiligen und/oder globalen Inhalten, dafür verstärkt individuell maßgeschneiderte Zielsetzungen. Ebenso ist eine gewisse Abkehr von der Beschreibung des „perfekten“ Lebens anhand von ausführlichen Zielkatalogen bemerkbar gewesen, und zwar zugunsten sinnvoller Fokussierungen auf realistische Inhalte.

Demgegenüber ist der durchschnittliche Zielerreichungsgrad nach einer erheblichen Steigerung vom ersten auf den zweiten Messzeitpunkt beim dritten wieder abgesunken. Lag dieser in den Fallstudien anfangs bei 44 Prozent, wobei zumeist die Standardantwort „teils/teils“ gewählt worden war (vermutlich um Erfolg und die Notwendigkeit der Weiterführung der Maßnahmen zu signalisieren), so ergaben die Analysen erst eine Steigerung auf 71 Prozent bei MZP 2 und schließlich ein Absinken auf 64 Prozent bei MZP 3 (ANOVA:  $F [2,114] = 4,60, p < .05, \eta^2 = .08$ , Post-hoc: Scheffé, nur MZP 1/2 signifikant). Somit zeigt sich, dass der Entwicklungsspielraum bei der mittleren Zielerreichung seit

<sup>2</sup> Spezifisch, Messbar, Ausführbar (auch Attraktiv, Akzeptabel), Realistisch, Terminiert.

dem zweiten Messzeitpunkt nicht kleiner, sondern sogar noch etwas größer geworden ist. Hier besteht also ein gewisser Veränderungsbedarf, oder anders ausgedrückt, noch viel Luft nach oben. Die Auswertung der Befragungen bestätigen diesen Gesamteffekt prinzipiell, allerdings auf einem insgesamt niedrigeren Niveau, dafür aber mit kontinuierlicher Steigerung von 44 über 57 auf 61 Prozent (ANOVA:  $F [2,463] = 14,12$ ,  $p < .01$ ,  $\eta^2 = .06$ , Post-hoc: Scheffé, MZP 2/3 nicht signifikant).

## 5.5 Aktivierung

Unter dieser Überschrift geht es hier, grob vereinfacht, um dreierlei: Einmal die Aktivierung von persönlichen Ressourcen der Betroffenen, wenn man so will die Nutzung von deren Selbsthilfepotenzialen. Dann die Einbeziehung des persönlichen Umfelds in die Maßnahmen, also z.B. von Familienangehörigen oder Freunden. Und schließlich noch die Aktivierung von Möglichkeiten, die sich in der unmittelbaren Umgebung der jeweils Betroffenen befinden, also z.B. Nachbarschaft, Initiativen und Institutionen, so genannte sozialräumliche Ressourcen. Erst wenn all diese Quellen wirklich ausgeschöpft sind, sollten professionelle Hilfesysteme auf den Plan treten, und nur so weit, wie das dann noch notwendig ist.

Was die Aktivierung von persönlichen Ressourcen betrifft, so haben die Stärken und Interessen der Leistungsberechtigten bis zum Ende der Projektlaufzeit klar an Bedeutung gewonnen und liegen jetzt in ihrer Relevanz in etwa gleichauf mit den identifizierten Problemen (vgl. hierzu 5.3, auch Abb. 4 und Anhang 1). Allerdings findet sich zwischen dem zweiten und dem dritten Messzeitpunkt diesbezüglich nur eine signifikante Steigerung, und zwar im Rahmen der Fallstudien bei den Stärken der Betroffenen, die hier jedoch noch nicht ganz die Bedeutung der Probleme erreichen konnten (vgl. Anhang 2, auch zur Stabilität der Problemdominanz).

Auch das persönliche Umfeld ist insgesamt in deutlich stärkerem Maße einbezogen worden als vor der Einführung des Modellprojekts. Dabei handelt es sich bei den Befragungen um einen mittleren Effekt (MZP 1/2/3: MW = 1,79/2,78/3,20, SA = 1,51/1,68/1,68, n = 71/132/282, ANOVA:  $F [2,482] = 21,05$ ,  $p < .01$ ,  $\eta^2 = .08$ , Scheffé), der aufgrund eines geringeren Anfangsniveaus bei den Fallstudien sehr viel größer ausfällt (MZP 1/2/3: MW = 0,72/2,82/3,36, SA = 0,89/1,38/1,03, n = 25/71/45, ANOVA:  $F [2,138] = 40,90$ ,  $p < .01$ ,  $\eta^2 = .37$ , Scheffé). Bezüglich der Steigerungen zwischen den Messzeitpunkten ergibt sich wieder das bereits bekannte Muster fehlender Signifikanz zwischen MZP 2 und 3.



Die Aktivierung von sozialräumlichen Ressourcen schließlich hat sich weiter verbessert, wobei zu berücksichtigen ist, dass es den Sozialräumen in Nordfriesland trotz einiger Ausnahmen (z.B. Sport-, Musik- und Begegnungsprojekte) nach wie vor an ausreichenden Möglichkeiten mangelt, die in den Hilfen eine tragende Rolle spielen könnten. Als dementsprechend klein erweist sich hier dann auch der gefundene Effekt in den Befragungen (MZP 1/2/3: MW = 1,91/2,49/2,77, SA = 1,46/1,45/1,46, n = 69/127/277, ANOVA:  $F [2,470] = 9,77, p < .01, \eta^2 = .04$ , Scheffé), der in den Fallstudien, wieder aufgrund des geringeren Anfangsniveaus, deutlich größer ausfällt und zusätzlich eine signifikante Steigerung zwischen MZP 2 und 3 beinhaltet (MZP 1/2/3: MW = 0,20/2,08/3,33, SA = 0,50/1,12/0,88, n = 25/71/45, ANOVA:  $F [2,138] = 85,72, p < .01, \eta^2 = .55$ , Scheffé).

Summa summarum haben sich zwar der Problemfokus, die Angebots- und die Versorgungsdominanz deutlich abgeschwächt, ein diesbezüglich vollends zufriedenstellendes Niveau konnte jedoch noch nicht erreicht werden, weshalb hier einiger Entwicklungsspielraum vorhanden ist.

## 5.6 Passgenauigkeit

Die Leistungsgewährung vor der Einführung des Modellprojekts war – wie im Bereich der Eingliederungshilfe generell eher üblich – durch die Kombination bestimmter Hilfeelemente nach einer Art „Baukastenprinzip“ geprägt. Insbesondere betreute Wohneinrichtungen und Werkstätten bilden in diesem Kontext das „Standardpaket“ bzw. die gängigen Regelleistungen, mitunter ergänzt durch ambulante Assistenz (ein bis drei Fachleistungsstunden). Obwohl davon abweichend auch häufig ambulantes Wohnen und einige Alternativen zu den Werkstätten realisiert wurden, blieb die Leistungsgewährung grundsätzlich doch angebotsorientiert und nur teilweise am Bedarf bzw. den betroffenen Personen ausgerichtet. Abbildung 7 veranschaulicht das geschilderte Vorgehen grafisch.

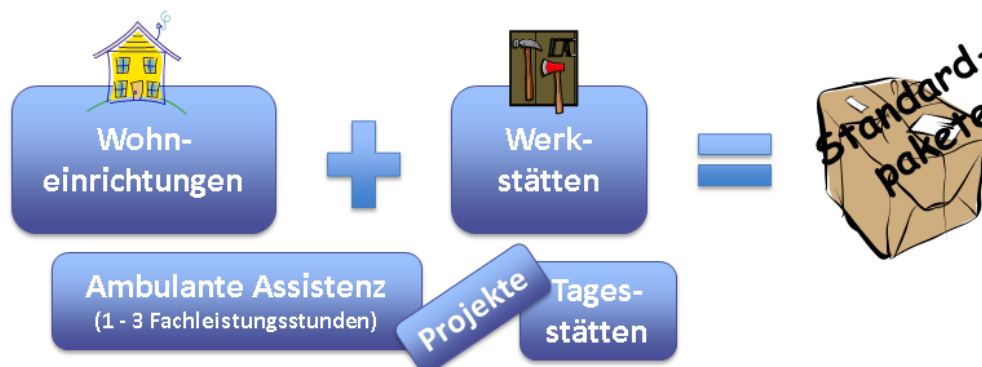


Abbildung 7. Hilfspakete nach dem Baukastenprinzip (MZP 1)

Hier eine fundamentale Änderung durch das Modellprojekt zu konstatieren, wäre sicherlich übertrieben. Zu etabliert, bisweilen bewährt und insgesamt fest verwurzelt sind diese Strukturen. Dennoch scheint die Angebotsdominanz bei MZP 2 zumindest etwas geringer ausgeprägt zu sein, was sich auch daran ablesen lässt, dass im Rahmen der Sozialraum- und Einrichtungsbudgets zunehmend individuellere und flexiblere Hilfesettings verwirklicht werden. Ein Trend, der sich bei MZP 3 weiter verstärkt hat. Dies geschieht jedoch alles in allem erst in Ansätzen und findet häufig dort seine Grenzen, wo ein diesbezüglich eher „starrer“ Rahmen vorherrscht, wie z.B. in Werkstätten, die nach wie vor einzelfall- und nicht budgetfinanziert sind.

Gleichwohl ist bei der Einschätzung der individuellen Passung der Hilfemaßnahmen im Rahmen der Befragungen eine weitere Steigerung der Werte zu verzeichnen gewesen, und zwar annähernd an den optimalen Bereich heran (vgl. Abb. 8).

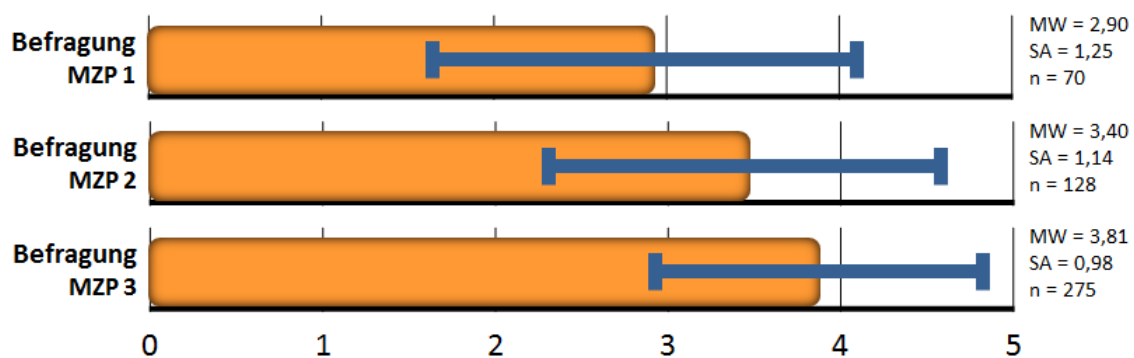


Abbildung 8. Steigerung der individuellen Passung zwischen den Messzeitpunkten

Alle Unterschiede sind statistisch signifikant – auch die Differenz von fast einem halben Skalenpunkt zwischen MZP 2 und 3 – und entsprechen insgesamt einem mittleren Effekt (MW/SA/n siehe Abb. 8, ANOVA:  $F [2,470] = 22,21, p < .01, \eta^2 = .09$ , Post-hoc: Scheffé).

Auch hier ergeben die Fallstudien dasselbe, bereits gewohnte Gesamtbild, wieder mit sehr großem Effekt und ohne signifikante Steigerung zwischen dem zweiten und dem dritten Messzeitpunkt (MZP 1/2/3: MW = 2,12/3,68/3,76, SA = 1,20/1,07/0,96, ANOVA:  $F [2,138] = 23,21, p < .01, \eta^2 = .25$ , Post-hoc: Scheffé). Die inhaltlichen Ergebnisse der Reflexionsworkshops bestätigen diese Entwicklung bzw. Befunde zusätzlich.



Messzeitpunkt knapp nicht signifikant sind (vgl. Tab. 3, MZP 2/3 bei Befragung  $p = .05$ ). Und auch die unterschiedlichen Antworthäufigkeiten auf die Frage, ob diese Kooperation im Sinne der Betroffenen verläuft, passen hier gut in das Bild (siehe Abb. 10, häufigste Antwort bei MZP 3 „oft“ gegenüber „manchmal“ bei MZP 1).

Tabelle 3  
Zusammenarbeit Kreis und Einrichtungen

Zusammenarbeit Kreis/Einrichtungen	MZP	Deskriptive Statistik			ANOVA				
		n	MW	SA	F	df	p <	eta <sup>2</sup>	Scheffé
Befragung	1	69	2,17	1,38	57,24	2/433	.01	.21	1/2 1/3
	2	119	3,45	1,07					
	3	248	3,75	0,99					
Fallstudien	1	24	2,67	1,20	23,51	2/137	.01	.26	1/2 1/3
	2	71	3,85	0,71					
	3	45	4,04	0,77					

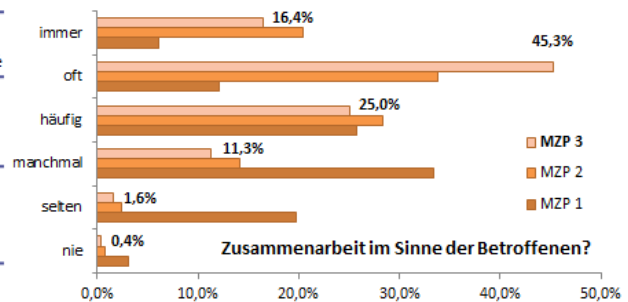


Abbildung 10. Kooperation im Sinne der Betroffenen?

### 5.8 Partizipation

Die strukturelle Beteiligung der Betroffenen im Rahmen des Modellprojekts wird als ausgesprochen positiv und wirkungsvoll eingeschätzt und hält in ihrer tatsächlichen Umsetzung auch der kritischen Außenperspektive stand. Anders als in manchen vergleichbaren Projekten steht Partizipation hier nicht nur auf dem Papier, sondern kann de facto als „gelebte Praxis“ gelten. Menschen mit Behinderung (Nutzervertretung) nehmen stellvertretend an Sozialraum- und Kreiskonferenzen teil, bringen Anliegen ein, bündeln Interessen, stehen für Fragen, Sorgen und Nöte zur Verfügung und engagieren sich in daraus entstehenden spezifischen Angeboten.

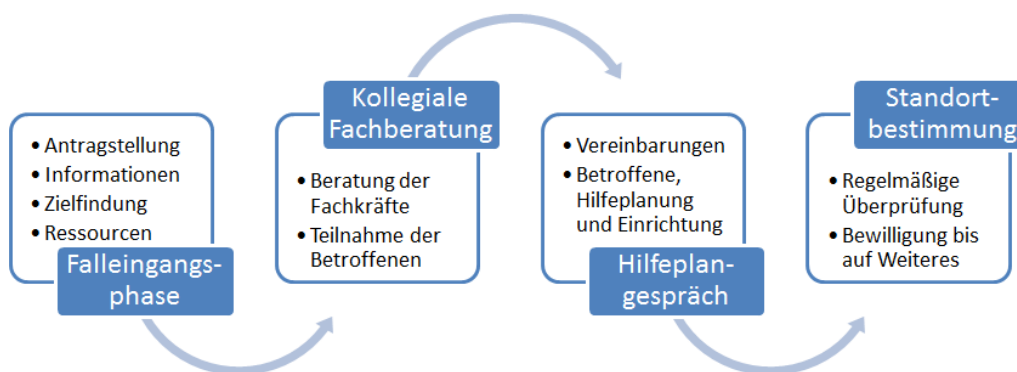


Abbildung 11. Hilfeplanung im Modellprojekt

An diesem Punkt kann das Modell durchaus als „Leuchtturm-Projekt“ bezeichnet werden, dessen grundlegendes Prinzip der gemeinsamen Verantwortung von Leistungsberechtigten, Leistungsträger und Leistungserbringern dafür verantwortlich zeichnet, dass die Qualität der Hilfeplanung (vgl. hierzu Abb. 11) bei MZP 2 und 3 sehr viel stärker systembasiert ist und weniger personenabhängig, wie es zuvor bei MZP 1 der Fall war.

Die individuelle Beteiligung der Betroffenen am Hilfeplanverfahren wird grundsätzlich als begrüßenswert erlebt, wobei die bereits angesprochene Überforderung durch die Abläufe nicht vergessen werden darf, die einige als Belastung empfinden. Hierbei ist insbesondere die Teilnahme an der Kollegialen Fachberatung umstritten, auch aus Sicht einiger Fachkräfte. Diese ist zwar nicht verpflichtend, wird jedoch von manchen nur als vermeintlich freiwillig wahrgenommen und mit einer Art mulmigem Gefühl, vielleicht auch den Fachkräften „zuliebe“, durchgestanden. Prinzipiell findet die Mitbestimmung bei der individuellen Hilfestellung immer dort ihre Grenzen, wo bestimmte Rahmenbedingungen den Vorstellungen der Betroffenen nicht flexibel angepasst werden (können), wie z.B. bei der Leistungsgewährung in Form von Regelleistungen.

Passend zu diesen Einschätzungen hat sich das mittlere Partizipationsempfinden (Beteiligung an der Entscheidung über die Hilfen) insgesamt deutlich und signifikant erhöht, und zwar sowohl bei den Befragungen mit einem mittleren Effekt (MZP 1/2/3: MW = 2,42/3,54/3,79, SA = 1,55/1,34/1,17, n = 71/134/274, ANOVA:  $F [2,476] = 32,19, p < .01, \eta^2 = .12$ , Scheffé) als auch bei den Fallstudien mit einem sehr großen Effekt (MZP 1/2/3: MW = 2,48/3,92/4,16, SA = 1,26/0,94/0,88, n = 25/71/45, ANOVA:  $F [2,138] = 25,63, p < .01, \eta^2 = .27$ , Scheffé). Die Zuwächse von MZP 2 auf 3 haben sich allerdings erneut als nicht signifikant erwiesen. Interessant ist in diesem Kontext, dass bei den Befragungen keine relevanten Unterschiede zwischen den Gruppen zu verzeichnen gewesen sind, die Partizipation also von Betroffenen und Fachkräften als gleichermaßen gestiegen und sehr hoch eingeschätzt wird.

Abbildung 12 zeigt hierzu, dass bei MZP 1 sehr viel weniger gemeinsame Entscheidungen durch Leistungsberechtigte, -träger und -erbringer erfolgt sind als bei MZP 2, wo diese jeweils klar die Mehrheit ausmachten. Wurden laut Befragungen vor der Einführung des Modellprojekts noch 58 Prozent der Entscheidungen ohne irgendeine Beteiligung der Leistungsberechtigten getroffen, so sank dieser Anteil bei MZP 2 erst auf 27 und dann bei MZP 3 schließlich auf 14 Prozent. Und auch bei den Fallstudien, wo sich die Dominanz der Fachkräfte bei MZP 1 zugunsten der Beteiligung der Betroffenen aufgelöst hat, bilden gemeinsame Entscheidungen bei MZP 2 und 3 die klare Mehrheit.

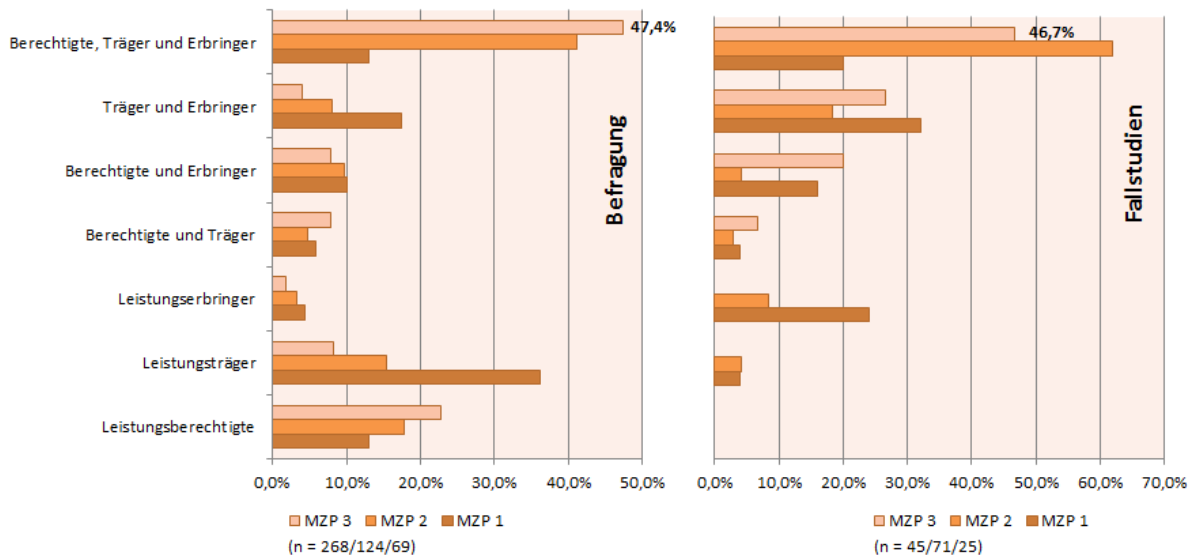


Abbildung 12. Wer traf letztendlich die Entscheidung über die Hilfen?

Alles in allem hat sich also der Grundtenor in den Einschätzungen der Menschen mit Behinderung spürbar gewandelt. Sie nehmen das Hilfesystem weniger ambivalent und entgegen ihren eigentlichen Interessen agierend wahr, sondern empfinden sich zunehmend als mitwirkende Akteure, die sich selbst mit den Möglichkeiten und Grenzen des Systems auseinandersetzen können und müssen. Abbildung 13 illustriert diese Entwicklung anhand von repräsentativen Beispielzitate, die im Laufe der Erhebungen dokumentiert werden konnten.



Abbildung 13. Kooperation und Partizipation: Beispielzitate

## 5.9 Hilfeeffizienz

Bei der Beurteilung der Hilfeeffizienz, also dem Verhältnis von Aufwand und Nutzen, gingen die Meinungen zwischen den Gruppen bei MZP 1 noch deutlich auseinander. Während die Betroffenen selbst und auch die Einrichtungen dazu tendierten, den Leistungsumfang insgesamt als eher zu gering zu erachten, bestanden in dieser Hinsicht beim Kreis gewisse Zweifel. Dieser Eindruck wurde, zumindest teilweise, durch die Fallstudien gestützt (überdimensionierter Leistungsumfang aufgrund von standardisierten Regelleistungen), konnte jedoch in den Folgeuntersuchungen nicht bestätigt werden.

Ganz im Gegenteil hat sich durchschnittliche Effizienz in der Wahrnehmung der Befragten bis zum Ende der Projektlaufzeit sogar deutlich verbessert, mit einem mittleren Effekt (MZP 1/2/3: MW = 2,60/2,98/3,55, SA = 1,35/1,33/1,12, n = 67/123/246, ANOVA:  $F(2,433) = 19,94$ ,  $p < .01$ ,  $\eta^2 = .08$ , Scheffé). Dabei ist bemerkenswert, dass sich hier erst der Zuwachs von MZP 2 auf 3 als signifikant erwiesen hat. Auch die bisherige Skepsis der Leistungserbringer in diesem Zusammenhang ist zwar noch nachweisbar, aber entsprechend geringer geworden (MW = 3,21 gegenüber 3,81 bei den Leistungsberechtigten, ANOVA:  $p < .01$ ,  $\eta^2 = .07$ , mittlerer Effekt). Demgegenüber zeigt sich bei den Fallstudien auch in der Hilfeeffizienz das bereits gewohnte Bild eines großen Gesamteffekts, ohne signifikante Steigerung zwischen dem zweiten und dem dritten Messzeitpunkt (MZP 1/2/3: MW = 1,92/3,28/3,67, SA = 1,35/1,22/0,91 n = 25/71/45, ANOVA:  $F[2,138] = 19,12$ ,  $p < .01$ ,  $\eta^2 = .22$ , Scheffé).

### Geleistet wurde insgesamt ...

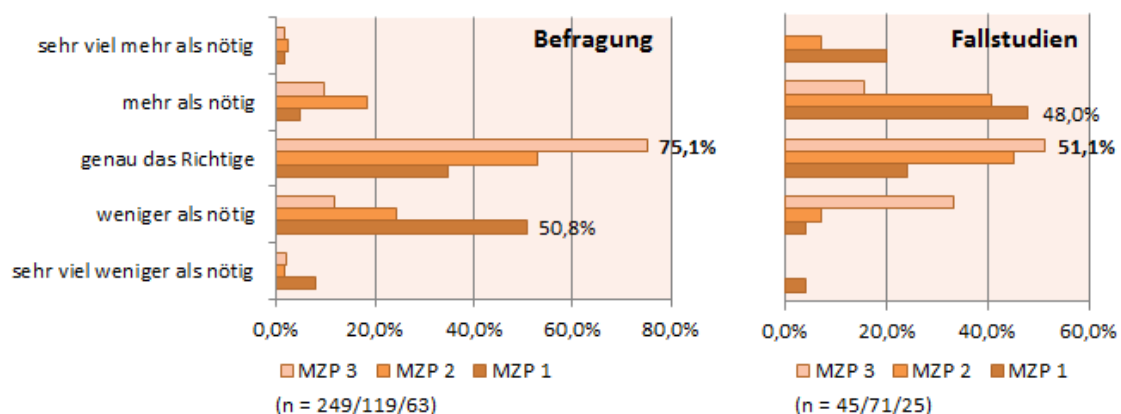


Abbildung 14. Hilfeeffizienz in Befragung und Fallstudien

Ergänzend zu den dargelegten Befunden gibt Abbildung 14 einen Überblick über die prozentualen Anteile von Antworten und Kategorien bei Befragungen und Fallstudien, jeweils zur Angemessenheit des Leistungsumfangs. Daran lässt sich zum einen die zuvor erwähnte Differenz zwischen den Sichtweisen bei MZP 1 ablesen, wonach die Befragten eher einen Mangel an Leistungen („weniger als nötig“) feststellten und die Analysen eher einen Überschuss („mehr als nötig“) attestieren. Andererseits zeigt sich aber auch, dass bei MZP 2 und in besonderem Maße bei MZP 3 jeweils die ideale Mitte („genau das Richtige“) am stärksten ausgeprägt ist. Demnach hat sich die wahrgenommenen Effizienz also zweifellos gesteigert, woraus sich auf eine diesbezüglich planvollere Vorgehensweise schließen lässt.<sup>3</sup>

## 5.10 Finanzielle Entwicklung

Um die finanziellen Effekte des Modellprojekts wirklich realistisch und auf der Basis belastbarer Zahlen beurteilen zu können, bräuchte es entsprechende Analysegrundlagen und Vergleichsmöglichkeiten, die in der Form noch nicht verfügbar sind. Deshalb kann man sich dieser Fragestellung lediglich auf verschiedene Weise annähern.

So zeigt der Benchmarking-Vergleich (EGH in Schleswig-Holstein) für die Jahre 2011 bis 2015,<sup>4</sup> dass in Nordfriesland bei durchschnittlicher Falldichte vergleichsweise hohe Fallkosten zu Buche geschlagen haben. Gleichzeitig sanken die Kosten im Bereich Wohnen durch eine verstärkte Ambulantisierung der Leistungen. Außerdem findet sich noch der Hinweis auf generelle Ungenauigkeiten der Kreisdaten bis zum Jahr 2015, die den veränderten Gegebenheiten im Rahmen des Modellprojekts geschuldet sind (Umbauprozess).

Aus Sicht des Kreises haben sich gemäß einer Kostenanalyse für den Zeitraum von 2012 bis 2016 bei Projektbeginn zunächst Kostensteigerungen ergeben, die zum einen durch die anfängliche Budgetfestlegung und zum anderen durch zusätzliche Aufwendungen für Projektkoordination und sozialräumliche Arbeit verursacht wurden. Mittlerweile sind die Einrichtungsbudgets laut Jahresabrechnung 2016 in Summe auskömmlich, sodass die weitere Kostenentwicklung abschätzbar wird. Demnach würden die Steigerungsraten, die im Rahmen des Modellprojekts erst vergleichbar

---

<sup>3</sup> Zur Illustration für einen in dieser Hinsicht weniger systematischen Ansatz, wie er bei MZP 1 mitunter praktiziert wurde, soll das folgende Beispielzitat eines Verantwortlichen dienen: „Hilflos wurde niemand zurückgelassen, doch waren die Hilfen eher ein Schuss ins Blaue (...).“

<sup>4</sup> con\_sens (2015): Benchmarking der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung in Schleswig-Holstein. Hamburg: con\_sens.



mit der landesweiten Entwicklung gewesen sind, sukzessive gegenüber dem Landestrend abflachen, und zwar prognostisch von jährlich fünf auf etwa drei Prozent.

Alles in allem muss an dieser Stelle noch einmal betont werden, dass eine zweifelsfreie Isolierung der finanziellen Effekte auf einer profunden empirischen Basis derzeit nicht möglich ist. Es können darum anhand der vorhandenen Informationen ausschließlich Wahrscheinlichkeiten abgeschätzt werden. Demzufolge ist die Wahrscheinlichkeit für eine substantielle Reduktion der Kosten aufgrund des Modellprojekts eher gering, ebenso wie für starke Erhöhungen. Für mittel- bis langfristig flachere Steigerungsraten aufgrund von verbesserter Qualität und Effizienz besteht jedoch eine mittlere bis hohe Wahrscheinlichkeit. Das Finanzcontrolling mit Hilfe von Sozialraum- und Einrichtungsbudgets scheint hier u.U. effektiver zu sein als fallbezogene und angebotsorientierte Ansätze.

### 5.11 Zusammenfassung: Skalenwerte

Im Rahmen der Befragungen und der Fallstudien sind die Dimensionen „Qualität“, „Effizienz“, „Partizipation“, „Kooperation“, „Einbeziehung von Umfeld und Sozialraum“ anhand einer Skala von 0 bis 10 separat in ihrer Gänze eingeschätzt worden, wobei die 10 einer optimalen Bewertung der jeweiligen Situation entsprach. Diese Gesamturteile auf der Basis einer alternativen Skala dienen insbesondere zum Vergleich mit den bisherigen Befunden und zur Überprüfung von deren Aussagekraft.

#### Auf einer Skala von 0 bis 10...

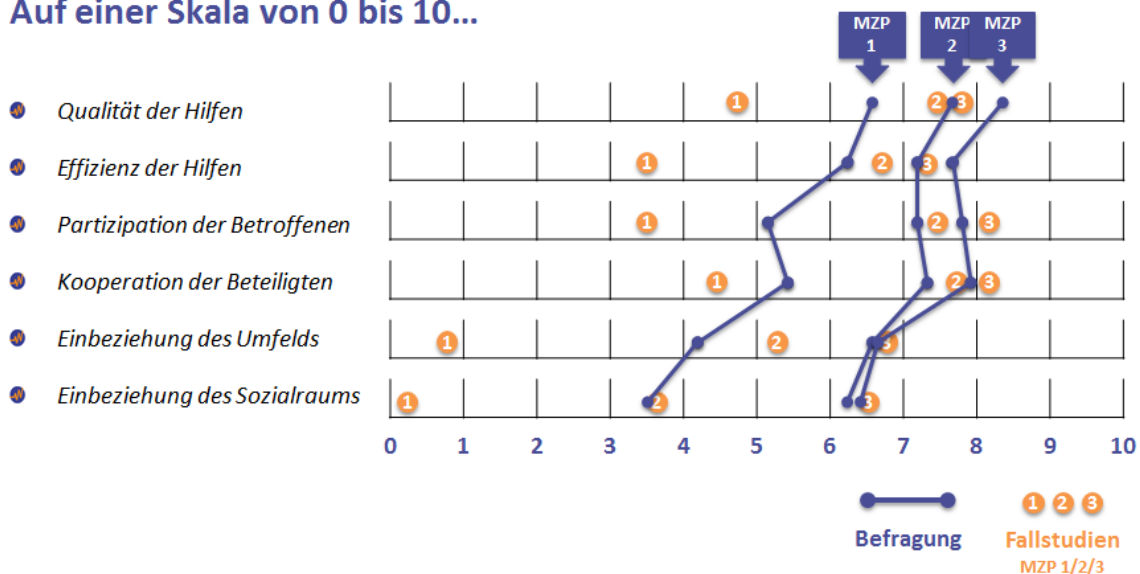


Abbildung 15. Auf einer Skala von 0 bis 10: Mittelwerte der Befragungen und Fallstudien

Abbildung 15 veranschaulicht die entsprechenden Durchschnittswerte von den Befragungen und den Fallstudien und stellt sie grafisch miteinander in Beziehung. Bereits auf den ersten Blick wird deutlich, dass sich die bisher festgestellten Unterschiede zwischen den Messzeitpunkten auch in den Skalenwerten widerspiegeln. Größeren Differenzen zwischen dem ersten und dem zweiten Messzeitpunkt stehen kleinere zwischen dem zweiten und dritten gegenüber. Während die Gesamtsteigerungen allesamt signifikant sind, mit mittleren (Befragung) bis sehr großen Effekten (Fallstudien), finden sich zwischen MZP 2 und 3 nur wenige signifikante Differenzen. Hierzu zählen „Qualität“ und „Kooperation“ bei der Befragung sowie die „Einbeziehung von Umfeld und Sozialraum“ bei den Fallstudien. Die Dimension „Partizipation“ hat sich jeweils nur knapp als nicht signifikant erwiesen (exakte Werte siehe ANOVA-Statistik, Anhang 3 und 4).

Interessant ist, dass am Ende der Projektlaufzeit, nach anfänglich doch größeren Niveauunterschieden, in beiden Methoden bei allen Dimensionen ein vergleichbarer Level erreicht wurde. Demnach bewegen sich „Qualität“, „Effizienz“, „Partizipation“ und „Kooperation“ bereits auf einem erfreulich hohen Niveau, während bei der „Einbeziehung von Umfeld und Sozialraum“ noch ein gewisses Entwicklungspotenzial besteht.

### 5.12 Effektentwicklung zwischen den Messzeitpunkten

Wie zuvor beschrieben (vgl. 5.1, Abb. 2) stellt sich im Rahmen einer solchen Follow-up-Untersuchung die Frage, in welcher Weise sich die ursprünglichen Effekte (MZP 1 auf 2) bei einer dritten Messung entwickeln. Abbildung 16 gibt Auskunft über die Wahrscheinlichkeiten der einzelnen Optionen.

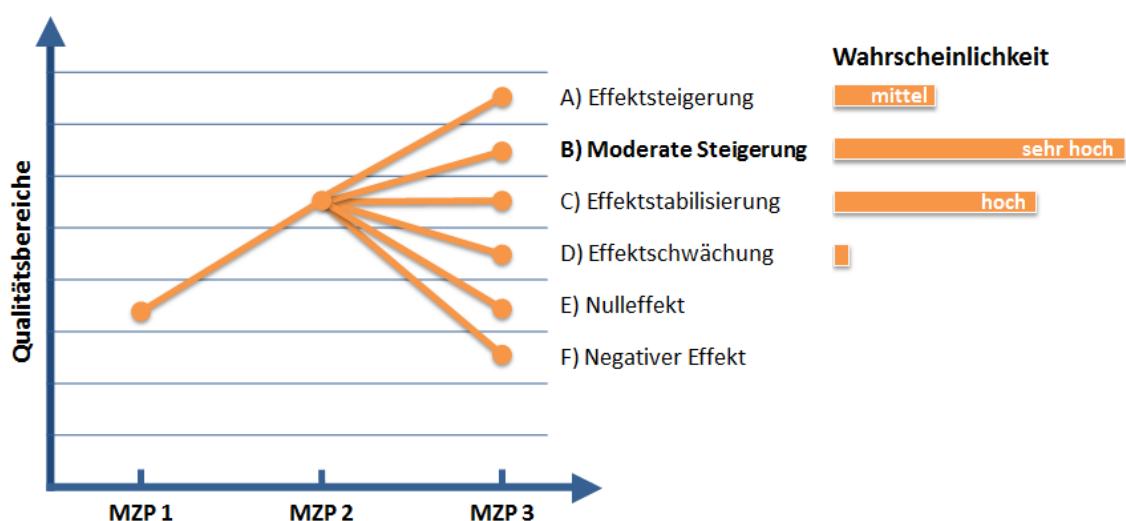


Abbildung 16. Wahrscheinlichkeiten für die Effektentwicklung

Grundlage für diese Einschätzung ist die Gesamtschau über alle dargestellten Resultate, wo sich relativ eindeutig eine Art Hauptmuster herauskristallisiert hat. Zwar konnten auch Befunde ermittelt werden, die für eine starke Steigerung (A), eine Stabilisierung (C) oder auch eine Abschwächung sprechen (D), weshalb die jeweiligen Optionen in Abbildung 16 mit den entsprechenden Wahrscheinlichkeiten versehen sind. Aber die mit Abstand größte Wahrscheinlichkeit besteht hier bei Möglichkeit B, also einer moderaten Steigerung der Effekte zwischen dem zweiten und dem dritten Messzeitpunkt. Anders ausgedrückt, ließe sich auf der Basis der vorliegenden empirischen Ergebnisse mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit konstatieren, dass sich die positiven Effekte der vorangegangenen Untersuchungen bei MZP 3 zumindest stabilisiert und tendenziell weiter erhöht haben.

## 6 Dimensionsprüfung

Um sich nun abschließend ein Gesamtbild machen zu können, ist es nötig, alle Evaluationsergebnisse zusammenzufassen und anhand der Analysedimensionen die Messzeitpunkte miteinander zu vergleichen (siehe hierzu auch 5.1, Abb. 1, Dimensionsvergleich MZP 1 und 2). In Abbildung 17 ist das Gesamtergebnis dieser Überprüfung grafisch veranschaulicht.

Nr.	Dimension	Qualitätsbereiche					
		Skala (0 bis 5)	null	gering	mittel	hoch	optimal
1	Hilfequalität (gesamt)	MZP 3	[Bar chart showing high quality]				
		MZP 1   2	[Bar chart showing lower quality]				
a	Persönliche Situation	MZP 3	[Bar chart showing high quality]				
		MZP 1   2	[Bar chart showing lower quality]				
b	Individuelle Ziele	MZP 3	[Bar chart showing high quality]				
		MZP 1   2	[Bar chart showing lower quality]				
c	Ressourcen	MZP 3	[Bar chart showing high quality]				
		MZP 1   2	[Bar chart showing lower quality]				
d	Passgenauigkeit	MZP 3	[Bar chart showing high quality]				
		MZP 1   2	[Bar chart showing lower quality]				
2	Partizipation der Betroffenen	MZP 3	[Bar chart showing high quality]				
		MZP 1   2	[Bar chart showing lower quality]				
3	Kooperation der Beteiligten	MZP 3	[Bar chart showing high quality]				
		MZP 1   2	[Bar chart showing lower quality]				
4	Aktivierung Umfeld/Sozialraum	MZP 3	[Bar chart showing high quality]				
		MZP 1   2	[Bar chart showing lower quality]				
5	Hilfeeffizienz	MZP 3	[Bar chart showing high quality]				
		MZP 1   2	[Bar chart showing lower quality]				
Skala (0 bis 5)			null	gering	mittel	hoch	optimal

Abbildung 17. Dimensionsprüfung: MZP 1/2 vs. MZP 3

Entsprechend der bisherigen Darstellungen haben sich in allen Dimensionen weitere Steigerungen ergeben, die zumeist moderat (etwa ein Viertelskalenpunkt) und bisweilen auch signifikant ausgefallen sind (bis zu einem halben Skalenpunkt). Dabei gab es Entwicklungen vom mittleren hin zum hohen Qualitätsbereich und auch weitere Richtung „optimal“. Demnach hat sich also auch die Systemqualität weiter gesteigert und liegt jetzt insgesamt in einem hohen Bereich, wobei bezüglich der Aktivierung von Umfeld, Sozialraum und Ressourcen nach wie vor das größte Entwicklungspotenzial besteht.

## 7 Ergebnisanalyse und Hypothesenprüfung

Für die Gültigkeit der Evaluationsergebnisse spricht, dass sich zwischen den drei Messzeitpunkten vergleichbare Zuwächse bei allen Dimensionen ergeben haben, mit insgesamt mittleren bis sehr großen intradimensionalen Effekten. Außerdem herrscht auch bei MZP 3 eine sehr hohe Ergebniskongruenz zwischen den einzelnen Methoden vor, also zwischen Befragungen, Fallstudien und Reflexionsworkshops. Darüber hinaus konnten bezüglich des Modellprojekts nach wie vor stabile und starke Überzeugungen bei den Betroffenen, die hier gewissermaßen als „Effektgaranten“ fungieren, festgestellt werden und ebenso bei den Verantwortlichen vom Kreis Nordfriesland und von den beteiligten Einrichtungen.

Gegen die Gültigkeit der Ergebnisse spricht, dass die Skepsis mancher Fachkräfte zwar schwächer geworden, aber immer noch nachweisbar ist, insbesondere gegenüber der Hilfeeffizienz und dem Hilfeplanverfahren (Dauer, Kompliziertheit und Überforderung). Außerdem könnten die Probleme mit der Befragung bei einigen Betroffenen in MZP 3 zu einer grundlegenden Verzerrung der Ergebnisse geführt haben. Allerdings findet sich statistisch kein Unterschied zwischen dieser Gruppe (rund 14 Prozent) und dem Rest der Betroffenen. Höchstens eine leichte negative Tendenz bei der Gesamtqualität, wodurch der Gesamteffekt jedoch eher unterschätzt wäre.

Alles in allem besteht jedoch, unter Würdigung sämtlicher Erhebungen und Befunde, eine sehr hohe Wahrscheinlichkeit für die Gültigkeit und eine geringe Wahrscheinlichkeit für die Nicht-Gültigkeit der Evaluationsergebnisse. Damit kann die Forschungshypothese als bestätigt betrachtet werden (vgl. hierzu 2.2): **Die generellen Projektziele sind während und am Ende der Projektlaufzeit deutlich stärker erfüllt als vor der Einführung des Modells (mit leicht steigender positiver Tendenz von MZP 2 auf 3).**

## 8 Ergebnisabgleich

### 8.1 Klartext der Betroffenen

Aufgrund der Schwierigkeiten, die einige Betroffene bei der Beantwortung mancher Fachfragen beim ersten Messzeitpunkt hatten – da sie irrtümlich dachten, diese beantworten zu müssen (vgl. hierzu Punkt 3) – wurde bei MZP 2 und dann auch bei MZP 3 eine sog. Klartextbox hinzugefügt bzw. den anderen Fragen vorangestellt. Darin waren die Erhebungsinhalte, also die Dimensionen oder auch Themenbereiche, wie z.B. Hilfequalität, Partizipation oder Kooperation, in leichter verständlicher Sprache formuliert und mit einer jeweils passenden vierstufigen Antwortskala versehen worden. Dabei sollte immer zwischen leichter und starker Ablehnung sowie leichter und starker Befürwortung gewählt werden, sodass keine undefinierbare Mitte benannt werden konnte („forced choice“). Außerdem bestand noch die Möglichkeit für persönliche Anmerkungen.

Klartextbox für Hilfeempfänger/innen: Antworthäufigkeiten MZP 2 / MZP 3			
<b>A.1: Sie bekommen Unterstützung durch die Eingliederungshilfe. Wie gut finden Sie diese Hilfe?</b>			
schlecht: 1 / 1	nicht so toll: 5 / 3	ganz okay: <b>53</b> / 81	echt gut: 36 / <b>112</b>
<b>A.2: Wie gut passt die Hilfe zu Ihnen und Ihren Fähigkeiten?</b>			
gar nicht: 2 / 1	eher weniger: 4 / 8	passt schon: <b>51 / 108</b>	sehr gut: 33 / 76
<b>A.3: Wie gut finden Sie die Ziele Ihrer Hilfe?</b>			
kenne ich nicht: 3 / 3	nicht so toll: 6 / 10	ganz okay: <b>47 / 119</b>	echt gut: 32 / 61
<b>B: Hilfen können sehr unterschiedlich sein. Bestimmen Sie selbst, was bei Ihnen passiert?</b>			
nie: 3 / 4	selten: 6 / 6	manchmal schon: 31 / 65	oft: <b>49 / 116</b>
<b>C: Der Kreis bewilligt und Einrichtungen leisten die Hilfen. Arbeiten diese Leute in Ihrem Fall gut zusammen?</b>			
kaum: 1 / 3	ab und zu: 6 / 12	eigentlich schon: 37 / <b>88</b>	fast immer: <b>39</b> / 74
<b>D.1: Sind Familienmitglieder oder andere wichtige Menschen an der Hilfe beteiligt?</b>			
gar nicht: <b>31 / 56</b>	selten: 12 / 29	manchmal schon: 26 / 55	regelmäßig: 18 / 54
<b>D.2: Werde Sie auch durch Menschen oder Orte in Ihrer Umgebung unterstützt?</b>			
gar nicht: 14 / 39	selten: 13 / 28	manchmal schon: <b>37 / 72</b>	Regelmäßig: 27 / 53
<b>E. Bekommen Sie alles in allem eigentlich genug Hilfe?</b>			
nein, zu wenig: 3 / 9	geht so: 26 / 33	passt genau: <b>50 / 127</b>	mehr als genug: 13 / 24

Abbildung 18. Klartextbox: Antworthäufigkeiten MZP 2 und 3

In Abbildung 18 ist die gesamte Klartextbox, mit Ausnahme der offenen Fragen, wiedergegeben, inklusive der jeweiligen Antworthäufigkeiten für beide Messzeitpunkte, wobei die größten Werte jeweils hervorgehoben sind. Nun muss natürlich betont werden, dass diese Daten nicht als integraler Bestandteil der Evaluation gelten können, da sie sich lediglich auf den zweiten und dritten

Messzeitpunkt beziehen. Dennoch ist deren zentrale Tendenz durchaus interessant. Eindeutig bilden die positiven bis sehr positiven Einschätzungen die Mehrheit, und zwar bei beiden Messzeitpunkten. Daraus ergibt sich ein Gesamteindruck, der in etwa mit den zuvor geschilderten Resultaten bei MZP 2 und 3 vergleichbar ist (siehe z.B. die Skalenwerte bei 5.11, Abb. 15). Mit anderen Worten bestätigen die Antworten das dort ermittelte qualitative Niveau bzw. befinden sich nicht im Widerspruch dazu. Vielleicht abgesehen von der Beteiligung der Familie oder anderer wichtiger Menschen an den Hilfen, die eher verneint wird. Aus Anmerkungen hierzu lässt sich allerdings schließen, dass dies in erster Linie auf das generelle Fehlen solcher Bezugspersonen zurückzuführen ist und nicht auf mangelnde Bereitschaft der anderen Beteiligten.

Interessant ist darüber hinaus, dass eine statistische Analyse (*t*-Test) nur einen signifikanten Unterschied zwischen den Messzeitpunkten ergibt, und zwar bei Frage A.1 (allg. Qualität) mit einem kleinen Effekt ( $MW = 2,31/2,54$ ,  $SA = 0,62/0,56$ ,  $n = 95/197$ ,  $t [290] = 3,29$ ,  $p < .01$ ,  $d = .40$ ), wodurch sich auch beim Klartext der Betroffenen das mittlerweile vertraute Muster einer alles in allem moderaten Steigerung zwischen MZP 2 und 3 zeigen würde. Dabei ist jedoch zu beachten, dass den Daten für eine solche Berechnung Intervallskalenniveau unterstellt werden muss, was hier durchaus angezweifelt werden darf. Somit sollte man nicht von einem quantitativen Befund ausgehen, sondern eher von einer Art Trend, der auch als solcher eine gewisse Aussagekraft hat.

## 8.2 Von Schulnoten und Romantiteln

Aber nicht nur der Klartext der Betroffenen unterstreicht in der eben beschriebenen Weise die Gültigkeit der Evaluationsergebnisse, sondern auch die vergebenen Schulnoten und Romantitel weisen in diese Richtung. Hierzu sei daran erinnert, dass bei den Befragungen abschließend die Haltung gegenüber der Eingliederungshilfe in Nordfriesland auch auf diese Art ausgedrückt werden konnte (vgl. 2.4). Stark subjektiv gefärbte, gewissermaßen spielerische Einschätzungen durch z.B. Schulnoten oder Romantitel werfen nämlich noch mal einen etwas anderen Blick auf die jeweilige Thematik und lassen diese mitunter in einem etwas anderen Licht erscheinen.

Was die Schulnoten von 1 bis 6 betrifft, so hat sich der Gesamtdurchschnitt aus der Sicht der Betroffenen<sup>5</sup> tatsächlich von einer nur knapp befriedigenden 3,3 beim ersten Messzeitpunkt über eine schon bessere 2,7 (MZP 2) hin zu einer passablen 2,3 verbessert, wobei hier sogar beide

---

<sup>5</sup> Gebildet aus entweder durch sie selbst vergebenen oder von anderen Befragten aus deren Perspektive vermuteten Noten.

Steigerungen statistisch signifikant sind, mit einem insgesamt mittleren Effekt ( $MW = 3,27/2,72/2,27$ ,  $SA = 1,18/1,06/0,85$ ,  $n = 66/113/241$ , ANOVA:  $F [2,417] = 29,94$ ,  $p < .01$ ,  $\eta^2 = .13$ , Scheffé). Freilich besteht auch in dieser Hinsicht noch ein gewisser Spielraum, um nicht zu sagen, reichlich Luft nach oben. Und auch die Auswahl von möglichen Romantiteln über individuelle Erfahrungshorizonte mit der Eingliederungshilfe, wie sie in Abbildung 19 zusammengestellt ist, kann insgesamt durchaus im Sinne der Unterschiede zwischen den Messzeitpunkten interpretiert werden, wobei natürlich von Fall zu Fall auch ganz andere Deutungen denkbar sind.

MZP 1 oder „Bringen Sie folgende Dokumente mit!“	MZP 2 oder „Warum soll ich einen Roman über so was schreiben?“	MZP 3 oder „Ich weiß, was ich will - ihr müsst mich nur lassen“
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satt, kontrolliert und im Viertel allein</li> <li>• Das Haus am Rande des Abgrunds</li> <li>• Mein Glück mit der schnellen Hilfe ohne Wenn und Aber</li> <li>• Ein Blumenstrauß für die Eingliederungshilfe</li> <li>• Einsamkeit mit sozialpädagogischer Unterstützung</li> <li>• Ein Weg aus der Klinik zurück ins Leben</li> <li>• Klara lebt IHR Leben</li> <li>• Vom Leistungsträger auf Selbsterfahrungstrip, der auszog, um behinderten Menschen das Fürchten zu lernen</li> <li>• Der hohe Preis des Sparens</li> <li>• Lebenswertes Leben mit der EGH</li> <li>• Sie denken, sie helfen uns – Erfahrung der Betroffenen</li> <li>• Im Kreis der Angst</li> <li>• Abenteuer Knast</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der lange Weg zur Selbsterkenntnis</li> <li>• Und es geht doch!?</li> <li>• Die Runde der weltentrückten Projektträumer auf Abenteuerreise</li> <li>• Über'm Tellerrand</li> <li>• Irre im Quartier</li> <li>• Untergang der Vielfalt – auf dem Weg zur Monokultur</li> <li>• Never ending story der Fallvorstellungen</li> <li>• Gemeinsam auf dem Weg</li> <li>• Mein Weg zu mehr Lebensqualität</li> <li>• Der Papierkrieg und seine Folgen</li> <li>• Schubs ins Leben</li> <li>• Die Sachbearbeiter, die ständig den Namen wechseln</li> <li>• Wie ich wieder gesellschaftsfähig wurde</li> <li>• Wo seid ihr alle?</li> <li>• Coming back</li> <li>• Sie gaben niemals auf!</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• EGH 2.0 oder "Wer hätte das gedacht?"</li> <li>• Wir - Unter einem Hut</li> <li>• Leute ohne Macke sind Kacke</li> <li>• Heiße Luft und wenig dahinter</li> <li>• Auch wir müssen leben</li> <li>• Das Tor zur Zukunft</li> <li>• Watt nu! Die menschliche Begegnung</li> <li>• Menschen 2. Klasse ???</li> <li>• Die unendliche Suche</li> <li>• Mit meinem Betreuer durch Husum</li> <li>• Wie mein Traum ein Wille und mein Wille Realität wurde!</li> <li>• Die ewige Reise - wie das Rad dauernd neu erfunden wird</li> <li>• Der lange Weg nach Nirgendwo</li> <li>• Haben die sonst keine Sorgen?</li> <li>• Von einem, der auszog, die Selbstständigkeit zu üben</li> <li>• Kreis Wars: Eine neue Hoffnung</li> <li>• Auf zu neuen Ufern</li> </ul>

Abbildung 19. Die Eingliederungshilfe in Romantiteln

## 9 Empfehlungen

Auf der Basis der gerade dargestellten Evaluationsergebnisse können im Sinne einer weiteren und über das bisherige Niveau hinausgehenden Erreichung der Projektziele die folgenden Empfehlungen abgeleitet werden:

Nach dem Abschluss der Modellphase sollte ein Fokus auf der kontinuierlichen Umsetzung der zentralen fachlichen Standards liegen, zu denen insbesondere ausführliche Willenserkundung, fundierte Zielfindung, gründliche Ressourcenchecks und daraus resultierende passgenaue Hilfen zählen. Dreh- und Angelpunkt einer qualitativ hochwertigen Gestaltung der Hilfeprozesse ist die Durchführung von Hilfeplanverfahren, die der Komplexität individueller Lebenswelten gerecht

werden. Gleichzeitig sollten diese aber auch nicht zu kompliziert und dadurch für die Betroffenen unverständlich und aus deren Sicht übertrieben bürokratisch konzipiert sein. Deshalb wäre es angebracht, das Hilfeplanverfahren weiter zu vereinfachen und auch zu beschleunigen (z.B. Teilnahme der Betroffenen an der Kollegialen Fachberatung).

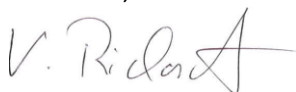
Auch ist es nach wie vor notwendig, fallunspezifische Arbeit verstärkt zu fördern und zu fordern, um alternative Hilfeelemente erschließen zu können. Denn nur so wird es mittel- und langfristig möglich sein, die zuvor beschriebenen Regelleistungen zugunsten von flexibleren Maßnahmen aufzulösen. Dafür wäre es zusätzlich wichtig, möglichst alle Leistungsangebote konsequent im Rahmen von Einrichtungsbudgets abzurechnen und auf Kompromisslösungen zu verzichten, denn sonst bliebe z.B. der eher einheitliche Betreuungsrahmen innerhalb der Werkstätten vermutlich weitgehend unverändert. Ergänzend hierzu wird empfohlen, die Voraussetzungen für eine fundierte Analyse der finanziellen Entwicklung zu prüfen und auch zu schaffen, um Effekte auf die Kosten, z.B. aufgrund der Budget-Logik, noch genauer in den Blick zu nehmen.

Und was die Evaluation betrifft, so erscheint es höchste Zeit zu sein, dass nach all den Fragebögen, Statistiken und Zahlen nun endlich die beteiligten Mensch selbst zu Wort kommen. Ausführliche Interview-Studien könnten die quantitativen Befunde qualitativ überprüfen. Wie lohnend die individuelle Perspektive hier sein kann, deuten schon allein die Originalität und die Vielschichtigkeit der Romantitel aus Abbildung 19 an.

Kurz gefasst ergeben sich die folgenden fünf Empfehlungen:

- (1) Fokus auf fachliche Standards: Willenserkundung, Zielfindung, Ressourcencheck, fallunspezifische Arbeit, passgenaue Hilfen
- (2) Hilfeplanverfahren weiter beschleunigen und möglichst vereinfachen (z.B. Teilnahme KFB)
- (3) Konsequente Budgetfinanzierung für alle genutzten Leistungsangebote (auch Werkstätten)
- (4) Voraussetzungen für fundierte Analyse der finanziellen Entwicklung prüfen und schaffen
- (5) Qualitative Überprüfung der quantitativen Evaluationsergebnisse (Interview-Studien)

München, 12. Juli 2017



Dr. Vincent Richardt  
Dipl.-Psych., Dipl.-Sozialpäd. (FH)



## Anhang 1 | Statistik für gelistete Variablen: Befragung

Befragung	MZP	Deskriptive Statistik		F	df	ANOVA			
		n	MW			SA	p <	eta <sup>2</sup>	Scheffé
Anliegen der Betroffenen	1	71	2,82	1,49	67,23	2/469	.01	.22	1/2 1/3
	2	131	4,33	1,11					
	3	270	4,41	0,87					
Anliegen der gesetzl. Vertreter/innen	1	65	2,95	1,42	5,73	2/390	.01	.03	1/2 1/3
	2	111	3,49	1,30					
	3	217	3,58	1,29					
Anliegen der Fachkräfte vom Kreis	1	70	3,67	1,28	2,88	2/437	n.s.	.01	-
	2	118	3,34	1,19					
	3	252	3,24	1,39					
Anliegen der Fachkräfte der Einrichtungen	1	69	2,99	1,50	11,31	2/454	.01	.05	1/2 1/3
	2	126	3,90	1,01					
	3	262	4,11	2,06					
Probleme der Betroffenen	1	70	3,03	1,56	49,12	2/464	.01	.18	1/2 1/3
	2	129	4,27	1,14					
	3	268	4,44	0,86					
Stärken der Betroffenen	1	71	2,96	1,52	57,37	2/463	.01	.20	1/2 1/3
	2	129	4,32	1,09					
	3	266	4,44	0,86					
Interessen der Betroffenen	1	70	2,77	1,65	62,77	2/468	.01	.21	1/2 1/3
	2	131	4,19	1,24					
	3	270	4,45	0,86					

## Anhang 2 | Statistik für gelistete Variablen: Fallstudien

Fallstudien	MZP	Deskriptive Statistik		F	df	ANOVA			
		n	MW			SA	p <	eta <sup>2</sup>	Scheffé
Anliegen der Betroffenen	1	25	2,28	1,28	37,83	2/138	.01	.35	1/2 1/3
	2	71	3,87	0,88					
	3	45	4,29	0,84					
Anliegen der gesetzl. Vertreter/innen	1	17	2,24	1,25	18,46	2/75	.01	.33	1/2 1/3
	2	37	3,89	1,15					
	3	24	4,29	0,96					
Anliegen der Fachkräfte vom Kreis	1	25	2,56	1,08	30,01	2/138	.01	.30	1/2 1/3
	2	71	3,80	0,62					
	3	45	3,93	0,75					
Anliegen der Fachkräfte der Einrichtungen	1	24	4,67	0,48	2,52	2/136	n.s.	.04	-
	2	70	4,33	0,79					
	3	45	4,24	0,83					
Probleme der Betroffenen	1	25	4,28	0,94	0,30	2/138	n.s.	.00	-
	2	71	4,39	0,73					
	3	45	4,42	0,69					
Stärken der Betroffenen	1	25	1,24	0,97	57,67	2/138	.01	.46	alle
	2	71	3,32	1,00					
	3	45	3,87	1,04					
Interessen der Betroffenen	1	25	1,60	1,26	32,33	2/138	.01	.32	1/2 1/3
	2	71	3,30	1,02					
	3	45	3,80	1,12					

### Anhang 3 | Statistik für Skalenwerte: Befragung

Befragung	MZP	Deskriptive Statistik			ANOVA				
		n	MW	SA	F	df	p <	eta <sup>2</sup>	Scheffé
Qualität der Hilfen	1	70	6,56	2,39	20,60	2/465	.01	.08	alle
	2	125	7,60	1,91					
	3	273	8,14	1,70					
Effizienz der Hilfen	1	70	6,16	2,62	14,62	2/446	.01	.06	1/2 1/3
	2	122	7,24	2,18					
	3	257	7,65	1,82					
Partizipation der Betroffenen	1	70	5,07	3,03	37,49	2/454	.01	.14	1/2 1/3
	2	117	7,19	2,40					
	3	270	7,80	2,11					
Kooperation der Beteiligten	1	70	5,40	2,90	37,06	2/456	.01	.14	alle
	2	121	7,28	2,11					
	3	268	7,93	2,00					
Einbeziehung des Umfelds	1	70	4,06	2,92	25,77	2/453	.01	.10	1/2 1/3
	2	119	6,47	2,55					
	3	267	6,58	2,67					
Einbeziehung des Sozialraums	1	67	3,54	2,96	30,05	2/437	.01	.12	1/2 1/3
	2	117	6,17	2,66					
	3	256	6,37	2,66					

### Anhang 4 | Statistik für Skalenwerte: Fallstudien

Fallstudien	MZP	Deskriptive Statistik			ANOVA				
		n	MW	SA	F	df	p <	eta <sup>2</sup>	Scheffé
Qualität der Hilfen	1	25	4,72	2,64	17,64	2/138	.01	.20	1/2 1/3
	3	71	7,48	1,92					
	3	45	7,51	2,10					
Effizienz der Hilfen	1	25	3,64	2,60	27,92	2/138	.01	.29	1/2 1/3
	2	71	6,72	2,07					
	3	45	7,27	1,57					
Partizipation der Betroffenen	1	25	3,48	2,43	51,18	2/138	.01	.43	1/2 1/3
	2	71	7,28	1,80					
	3	45	8,11	1,71					
Kooperation der Beteiligten	1	25	4,32	2,14	48,14	2/138	.01	.41	1/2 1/3
	2	71	7,83	1,57					
	3	45	8,09	1,55					
Einbeziehung des Umfelds	1	25	0,92	1,47	52,96	2/138	.01	.43	alle
	2	71	5,20	2,61					
	3	45	6,67	2,02					
Einbeziehung des Sozialraums	1	25	0,24	0,66	71,16	2/138	.01	.51	alle
	2	71	3,48	2,45					
	3	45	6,40	2,01					