

Kompetenzanforderungen in der deutsch-niederländischen Behindertenhilfe

Gerd Busse und Kees Meijer

Dezember 2007

Inhalt

1	Zur Einführung	1
	Die Vorgeschichte	1
	Fragestellung und Untersuchungskonzept	3
2	Arbeit und Beschäftigung in der deutsch-niederländischen Behindertenhilfe in der Euregio Rhein-Waal	5
	Definition „Behindertenhilfe“	5
	Umfang der euregionalen Beschäftigung in der Behindertenhilfe	7
	Quantitative Trends in der Beschäftigungsentwicklung im Sektor Gesundheit und Soziales: Ein Rückblick	9
	Quantitative Trends in der Beschäftigungsentwicklung in der Behindertenhilfe in der Vorausschau	11
	Qualitative Trends in der Behindertenhilfe: Kompetenzanforderungen	12
3	Mitarbeiterbefragung zu (neuen) Kompetenzen in der deutsch-niederländischen Behindertenhilfe	15
	3.1 Einleitung	15
	3.2 Untersuchungsaufbau und Vorbereitungsphase	16
	3.3 Ergebnisse HPH-Netze Niederrhein (Bedburg-Hau) und Mittelrhein-West (Viersen)	16
	Feldphase und Rücklauf	16
	Tätigkeitsmerkmale	16
	Merkmale der befragten Mitarbeiter	18
	Klientenmerkmale	18
	Kritische Arbeitssituationen: Erwartungen an die Tätigkeit	18
	Kompetenzen	19
	Zukunftserwartungen: Akten- statt Klientenarbeit	23
	3.4 Ergebnisse Vizier (Gennep)	25
	Feldphase und Response	25
	Kerntätigkeiten in der beruflichen Praxis	25
	Kerntätigkeiten und Zielgruppen	26
	Kritische Arbeitssituationen: Erwartungen an die Tätigkeit	27
	Kompetenzanforderungen	28
	Die zehn wichtigsten Kompetenzen	31
	Kompetenzen und Zielgruppen	31
	Kerntätigkeiten und Kompetenzen	31
	Kritische Arbeitssituationen und Kompetenzen	31
	Zukunftserwartungen	32
	3.5 Deutschland und die Niederlande im Vergleich	33
	Kritische Arbeitssituationen	33
	Kompetenzanforderungen	35
	Rahmenprofile	36

4	Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	45
4.1	Vorgeschichte, Ausgangssituation und Fragestellung	45
4.2.	Der Arbeitsmarkt in der deutsch-niederländischen Behindertenhilfe der Euregio Rhein-Waal im Überblick	46
4.3	„Neue“ Kompetenzen in der deutsch-niederländischen Behindertenhilfe: Die wichtigsten Ergebnisse der Befragung im Überblick	48
	Hintergrund	48
	Feldphase und Rücklauf	48
4.3.1	Ergebnisse HPH-Netze	49
4.3.2	Ergebnisse Vizier	50
4.3.3	Deutschland und die Niederlande im Vergleich	53
4.4	Zur Brauchbarkeit der Methodik für die grenzüberschreitende Untersuchung	55
4.5	Empfehlungen für die Curriculumentwicklung	57

1 Zur Einführung

Eines der Ziele des Interreg-Projekts *EuregioTransfer* besteht darin, nach Möglichkeiten und Wegen zu suchen, um die grenzüberschreitende berufliche Mobilität zwischen Deutschland und den Niederlanden zu verbessern. Einer von mehreren Ansatzpunkten besteht dabei darin, nach einem grenzüberschreitenden Mismatch zwischen Arbeitskräfteangebot und Arbeitskräftenachfrage Ausschau zu halten, d.h. nach einem Fachkräftemangel auf einer Seite der Grenze und einem Fachkräfteüberschuss auf der anderen Seite, da in einer solchen Situation von einem beiderseitigen Bedürfnis nach Zusammenarbeit ausgegangen werden kann – einer Grundvoraussetzung für den Erfolg grenzüberschreitender Arbeitsmarktprojekte.

Die Vorgeschichte

Durch einen Zufall kam es im Jahre 2005 zu einem Kontakt zwischen *EuregioTransfer* und einem weiteren Interreg-Projekt in der Euregio Rhein-Waal: *Hand in Hand* mit Sitz in den Räumlichkeiten der Behindertenhilfsorganisation „Dichterbij“ (vormals „Vizier“) in Gennep. *Hand in Hand* beschäftigt sich – in grenzüberschreitender Perspektive – mit dem Thema „Arbeit mit geistig behinderten Menschen mit starken Verhaltensauffälligkeiten“. Von den Mitarbeitern des Projekts erfuhren wir, dass die Behindertenhilfe – sowohl auf niederländischer als auch auf deutscher Seite – seit einigen Jahren in einem starken Wandlungsprozess begriffen ist, der erheblichen Einfluss auf die Art und die Organisation der Arbeit im Behindertenwesen hat.

Es sind vor allem zwei Entwicklungen, die dem Sektor hüben wie drüben zu schaffen machen. Sie lassen sich unter dem Stichwort „Selbstbestimmung“ zusammenfassen und gehen mit einer veränderten Sicht auf behinderte Menschen und ihre Bedürfnisse einher. Dies ist zum einen die Auflösung großer Einrichtungen zugunsten einer dezentralen, quartiersbezogenen Unterbringung und Betreuung behinderter Menschen in kleinen Wohneinheiten, zum anderen die Individualisierung der Betreuung dieser Menschen durch die Einführung des sog. „persönlichen Budgets“, das die Begünstigten in die Lage versetzt, die für ihre Betreuung und Versorgung notwendigen Dienstleistungen – und Dienstleister – frei „einzukaufen“.

Diese Rückbesinnung und Orientierung auf den Klienten hat natürlich erhebliche Konsequenzen für die Kompetenzen derjenigen, die mit behinderten Menschen arbeiten. So heißt es etwa ein Positionspapier der Caritas, eines großen katholischen Wohlfahrtsträgers in Deutschland:¹

„In zunehmendem Maße verlangen auch Menschen mit Behinderungen mehr Mitsprache bei der Gestaltung ihrer Angelegenheiten. [...] In der professionellen Arbeit setzt sich die Sichtweise von den mit der 'Fähigkeit zur Selbstregulation ausgestatteten Menschen' zunehmend durch. Aus der systemischen Betrachtung des Menschen als Teil seiner sozialen und umweltbezogenen Geschichte ergeben sich eine Reihe von Handlungsmöglichkeiten. Die Akzentuierung der Begleitung oder Assistenz der Menschen mit Behinderungen an Stelle von Betreuung und Förderung kennzeichnet diesen Wechsel. Unterstützt wird diese Entwicklung durch die Schaffung von verschiedenen Mitwirkungsgremien in den Institutionen und durch den Ausbau des Systems der offenen ambulanten Hilfen. [...]

1 Siehe www.caritas.de/2047.html

Die beschriebene Entwicklung leitet einen Paradigmenwechsel ein. In der Literatur und in der Fachdiskussion gewinnen die Begriffe 'Assistenzprinzip' und 'Empowerment' zunehmend an Bedeutung. Der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen wird ein immer größerer Stellenwert beigemessen. [...] Es entwickelt sich ein Verständnis, dass Menschen mit Behinderungen ihr Verhalten zunächst grundsätzlich selbst steuern und verantworten können; bei Bedarf erhalten sie Unterstützung. Die Betroffenen als 'Experten in eigener Sache' zu akzeptieren, bedeutet keine fürsorgliche Betreuung, sondern Hilfe in Form von persönlicher, dialogischer Assistenz, Kooperation, fachlicher Dienstleistung und Stärkung der Selbstverantwortung. Der Mensch mit Behinderung bestimmt selbst, wann, von wem, wo, wie viel und welche Assistenz er in Anspruch nimmt. [...] Die Umsetzung der Selbstbestimmung insbesondere von Menschen mit schweren Behinderungen setzt bei allen eine hohe Sensibilität und die Fähigkeit zu nonverbaler und basaler Kommunikation voraus. [...]

Wenn der Mensch mit Behinderung Experte in eigener Sache ist, ändert sich auch die Rolle des professionellen Betreuers. Er stützt, ohne zu dominieren, ohne die eigenen Vorstellungen und Werte in den Vordergrund zu stellen oder gar aufzudrängen. Er bietet Unterstützung an, wenn er danach gefragt wird. An Stelle von Fürsorge und Betreuung treten Assistenz und Unterstützung. Das bedeutet, die Beteiligten müssen sich auf einen diskursiven Dialog einlassen, der durch Interaktion ohne Machtausübung zustande kommt. Bei schwerbehinderten Menschen ist es u.U. die besondere Verantwortung zu einem diskursiven Dialog ohne Sprache. Inhalt und Umfang der Assistenz werden vereinbart. In besonderen Situationen ist u.U. eine einfühlsame und verantwortliche Stellvertretung im Sinne des Betroffenen erforderlich.“

Hier werden also bereits eine ganze Reihe von „neuen“ Kompetenzen aufgezählt, die in der „Assistenz“ und „Unterstützung“ notwendig werden (u.a. Sensibilität, die Fähigkeit zu nonverbaler und basaler Kommunikation, die Fähigkeit zum diskursiven Dialog und zur Interaktion ohne Machtausübung, Empathie sowie die verantwortliche Stellvertretung im Sinne des Betroffenen), allerdings ohne dass diese berufspädagogisch oder arbeitsmarktpolitisch problematisiert werden. Denn in der Praxis der Wohlfahrtsträger schließt sich einer solchen Bedarfsfeststellung gleich ein ganzes Bündel an Fragen an: Verfügen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unserer Einrichtung über die entsprechenden Kompetenzen? Falls nicht: Wie finde ich Mitarbeiter mit solchen Kompetenzen, bzw. wie lassen sich solche Kompetenzen vermitteln? Und schließlich: Wer hilft mir dabei, solche Kompetenzen zu vermitteln?

Dies waren auch die Art Fragen, die das Projektteam von *Hand in Hand* im Zusammenhang mit Entwicklungen in der Arbeit mit ihrer Zielgruppe (behinderte Menschen mit starker Verhaltensauffälligkeit) beschäftigte. Hinzu kam noch eine weitere, für das *EuregioTransfer*-Projekt sehr interessante Frage: Wie lässt sich der auf niederländischer Seite der Grenze bestehende Fachkräftemangel im Bereich der Betreuung behinderter Menschen beheben? Könnte die Lösung des Problems womöglich auf deutscher Seite der Grenze liegen?

Wir beschlossen, dieser Frage sowie der nach den „neuen“ Kompetenzen in der deutsch-niederländischen Behindertenhilfe nachzugehen und entwickelten hierzu, gemeinsam mit einem dritten Partner, ein Untersuchungskonzept. Bei diesem dritten Partner handelt es sich um die Hogeschool Arnhem Nijmegen (HAN), die ein berufsbegleitendes Teilzeitfachhochschulstudium Sozialpädagogik für Beschäftigte im deutschen Sozialwesen anbietet, das derzeit von etwa 800 berufstätigen Studenten aus dem deutschen Grenzgebiet besucht wird. An der HAN verfügt man also über breite Erfahrung mit grenzüberschreitenden Ausbildungen.

Zugute kam uns bei der Entwicklung des Untersuchungskonzepts sowie dessen Umsetzung auch, dass wir bzgl. aktueller und künftiger Kompetenzanforderungen im Behindertenwesen auf die Ergebnisse und das Instrumentarium des niederländischen Forschungsprojekts „Naar herkenbare competenties“ zurückgreifen konnten. In diesem Projekt waren niederlandeweit und mit Hilfe einer schriftlichen Befragung Organisationen der Behindertenhilfe hinsichtlich aktuell benötigter sowie zukünftig erwarteter Kompetenzen ihrer Mitarbeiter untersucht worden – darunter auch die Organisation „Vizier“, die sich vor einigen Jahren in „Dichterbij“ umbenannt hat.

Unsere Idee war es nun, den bei „Vizier“ / „Dichterbij“ verwendeten Fragebogen auch auf deutscher Seite der Grenze einzusetzen und die Ergebnisse anschließend miteinander zu vergleichen. Denn, so unsere Hypothese: Wenn nicht nur die Entwicklungen des Sektors auf beiden Seiten der Grenze parallel verlaufen, sondern auch die – aktuellen und künftig erwarteten – Kompetenzanforderungen der Mitarbeiter hüber wie drüber vergleichbar sind, wäre dies nicht nur ein guter Ansatz für gezielte Maßnahmen zur Förderung grenzüberschreitender beruflicher Mobilität in diesem Sektor und somit ein Beitrag zur Beseitigung des grenzüberschreitenden Mismatches in diesem Beschäftigungssegment, sondern auch ein wichtiger Schritt auf dem Weg hin zu einem gemeinsamen, euregionalen Arbeitsmarkt.

Fragestellung und Untersuchungskonzept

Die Untersuchung sollte, so unser Ziel, Antwort auf vier Fragen geben:

1. Durch welche Entwicklungen wird der Sektor gekennzeichnet, und wie stellt sich die Beschäftigungssituation im Bereich der Behindertenhilfe dar? (siehe Kapitel 2)
2. Wie sehen die Anforderungen an die – aktuellen und künftigen – Kompetenzprofile der Beschäftigten in der Behindertenhilfe diesseits wie jenseits der Grenze aus? (siehe Kapitel 3)
3. Welche Konsequenzen ergeben sich aus den Untersuchungsergebnissen für eine grenzüberschreitende Qualifizierungs- und Arbeitsmarktpolitik? (siehe Kapitel 4.3 und 4.5)
4. Welche Lehren lassen sich aus den Erfahrungen mit der Untersuchung für die Weiterentwicklung einer grenzüberschreitenden, deutsch-niederländischen Untersuchungsmethodologie im Bereich Berufsbildung und Arbeitsmarkt ziehen? (siehe Kapitel 4.4)

Bei der ersten Frage handelt es sich also um eine Branchenstudie bzw. einen Arbeitsmarktmontitor, die bzw. der mit Hilfe einer Literaturrecherche, öffentlich zugänglichen Sekundärdaten sowie Expertengesprächen durchgeführt werden sollte. Die zweite Frage wollten wir mit Hilfe einer schriftlichen Mitarbeiterbefragung näher untersuchen. Die dritte Frage sollte mit möglichst praktischen Vorschlägen für Bildungs- und Arbeitsmarktaktivitäten in der deutsch-niederländischen Behindertenhilfe beantwortet werden, also Empfehlungen für die weitere Arbeit des Projekts *Hand in Hand* liefern, während die vierte Frage sich, auf einer Meta-Ebene, mit dem Problem der Methodenentwicklung beschäftigte. Als Untersuchungsgebiet wurde die Euregio Rhein-Waal gewählt. Im Folgenden sollen die Ergebnisse aus der Untersuchung dieser vier Fragestellungen näher dargestellt werden.

2 Arbeit und Beschäftigung in der deutsch-niederländischen Behindertenhilfe in der Euregio Rhein-Waal

In der Euregio Rhein-Waal arbeiten schätzungsweise 40.000 Menschen in der Behindertenhilfe: 27.000 auf niederländischer und 13.000 auf deutscher Seite der Grenze. Von diesen 40.000 Beschäftigten üben etwa 24.000 eine betreuende, pflegerische oder sozialpädagogische Tätigkeit aus; die übrigen 16.000 verteilen sich auf unterstützende Dienstleistungen. Hierbei handelt es sich um eine grobe Schätzung, da es – insbesondere, was den deutschen Teil der Euregio betrifft – wenig verlässliche Arbeitsmarktdaten über diesen Bereich gibt. Doch diese Zahlen zeigen bereits, dass es sich um eine nicht ganz unwichtige Größe auf dem euregionalen Arbeitsmarkt handelt.

Angesichts der Tatsache, dass in den kommenden Jahren, bedingt durch die Bevölkerungsentwicklung, d.h. einer steigenden Lebenserwartung bei gleichzeitigem Geburtenrückgang, der Bedarf an Fachkräften in der Behindertenhilfe zu- und die Zahl der Auszubildenden abnehmen wird, lässt sich für die Euregio Rhein-Waal bis zum Jahre 2010 ein Defizit von 1.200 Beschäftigten im Bereich betreuender, pflegerischer und sozialpädagogischer Tätigkeiten sowie 800 im Bereich unterstützender Tätigkeiten prognostizieren. Zusammengenommen ergibt dies also ein Defizit von 2.000 Beschäftigten.

Neben den quantitativen Veränderungen im Bereich des Behindertenwesens wird es jedoch sowohl auf deutscher als auch auf niederländischer Seite der Grenze zu qualitativen Umbrüchen kommen. Die zentrale Begriffe hierfür lauten „nachfragegesteuerte Pflege und Betreuung“, „Selbstbestimmung“, „Dezentralisierung“, „persönliches Budget“, „Marktorientierung“ sowie „Informations- und Kommunikationstechnologie“. Diese qualitativen Trends haben wichtige Rückwirkungen auf die Anforderungen an die Kompetenzen der Beschäftigten.

Doch worum geht es, wenn man über die „Behindertenhilfe“ oder das „Behindertenwesen“ spricht? Im Folgenden deshalb zunächst eine Definition des Begriffs, wie er in den Niederlanden und in Deutschland hantiert wird.

Definition „Behindertenhilfe“

Wenn man in den Niederlanden von der *gehandicaptenzorg*, also der „Versorgung von Behinderten“ spricht, meint man damit Angebote und Einrichtungen wie etwa Tagesstätten, Wohnheime, soziale Werkstätten oder Fahrdienste für „Menschen mit einer geistigen, körperlichen und/oder Sinneseinschränkung“ (*mensen met een vertandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke beperking*). Finanziert werden die Angebote und Einrichtungen der niederländischen Behindertenhilfe über das *Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten*, also das Gesetz zur Regulierung nicht individuell versicherbarer Krankheitskosten.

Die Behindertenhilfe in Deutschland umfasst organisierte Hilfs- und Beratungsangebote für Menschen mit Behinderungen. Einrichtungen bzw. Dienstleistungsangebote der Behindertenhilfe sind beispielsweise Beratungsstellen, Frühförderung, integrative Einrichtungen wie Kindergärten oder Integrationsbetriebe, sonder- und heilpädagogische Kindergärten, Förderschulen (ehemals „Sonderschulen“), spezielle Berufsschulen (z.B. für Hörgeschädigte), Berufsausbildung (für z.B. Blinde oder Hörgeschädigte), berufliche Integrationshilfen, Integrationsbetriebe

oder -abteilungen, Wohn- und Betreuungsangebote für Menschen mit Behinderungen, ambulantes betreutes Wohnen, Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) oder Fahrdienste.

Getragen werden diese Einrichtungen in der Bundesrepublik von freien Trägern, wie beispielsweise der Caritas, dem Diakonisches Werk, der Lebenshilfe, der Spastikerhilfe, Selbsthilfeinitiativen, Elternvereinen oder, falls kein freier Träger für die Übernahme der entsprechenden Aufgaben zur Verfügung steht, von öffentlichen Trägern – was dem Subsidiaritätsprinzip entspricht. Ein solcher öffentlicher Träger ist beispielsweise der Landschaftsverband Rheinland in Nordrhein-Westfalen (LVR), ein regionaler Zusammenschluss von 14 kreisfreien Städten und 13 Kreisen (die u.a. das deutsche Teilgebiet der beiden Euregios Rhein-Waal und rhein-maas-nord abdecken). Der Schwerpunkt der Arbeit dieses Kommunalverbandes liegt auf der Integration von Menschen mit einer Behinderung. Hierfür hält der LVR ein breites Angebot an Förderschulen sowie Einrichtungen im Bereich der Beschäftigung und der Jugendhilfe bereit. Außerdem ist der LVR Träger zweier Berufskollegs (in Bedburg-Hau bei Kleve und in Düsseldorf), an denen Aus- und Fortbildungen in den sozialpflegerischen Berufen angeboten werden.“ Finanziert werden die Leistungsangebote des LVR für behinderte Menschen aus der so genannten „Ausgleichsabgabe“, d.h. aus einem festgelegten monatlichen Beitrag, den Betriebe zahlen müssen, die keine ihrer Größe angemessene Zahl von schwer behinderten Mitarbeitern beschäftigen.

Für die Finanzierung der Behindertenhilfe gibt es keine einheitliche Grundlage. Abgerechnet werden die Angebote über Leistungen nach den §§ 53-60 des Sozialhilfegesetzes (SGB XII), der Pflegeversicherung (SGB XI), des Arbeitsförderungsgesetzes (SGB III), des Gesetzes zur Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX), des § 35a (Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche) des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (SGB VIII) und über verschiedene Gesundheits- und Rehabilitationsleistungen (unter anderem SGB V und SGB VII). Die Finanzierung der Schulen ist grundsätzlich Ländersache.

Während das Dienstleistungsangebot der niederländischen Behindertenhilfe sich nicht wesentlich von dem in Deutschland unterscheidet, bleibt doch festzuhalten, dass die Behindertenhilfe in den Niederlanden traditionell eher dem Bereich „Gesundheit“ zugeordnet wird (beispielsweise erfolgt die Finanzierung der Behindertenhilfe in den Niederlande über ein „Krankheitskostengesetz“), während sie in Deutschland eher im Subsektor „Soziales“ angesiedelt ist. Dies hat wesentliche Konsequenzen für die Arbeitsmarktuntersuchung, da sich etwa niederländische wie deutsche Angaben über Beschäftigtenzahlen nur sehr bedingt miteinander vergleichen lassen.

Umfang der euregionalen Beschäftigung in der Behindertenhilfe

In der Euregio Rhein-Waal² liegt die Zahl der Erwerbstätigen zwischen 1,5 und 1,9 Mio.³ Davon sind im niederländischen Teil der Euregio 193.800 Personen im Sektor Gesundheit und Soziales beschäftigt.⁴ Legt man die „breite“ Definition der erwerbstätigen Bevölkerung in der Euregio zugrunde (siehe Anmerkung 3), sind dies also auf niederländischer Seite 14,9 Prozent, die im Bereich Gesundheit und Soziales arbeiten. Zum Vergleich: Von der gesamten erwerbstätigen niederländischen Bevölkerung sind 13,3 Prozent in diesem Bereich beschäftigt.

Im Jahre 2005 arbeiteten von den 193.800 Personen, die auf niederländischer Seite der Euregio im Gesundheits- und Sozialwesen beschäftigt waren, ungefähr 169.000 in Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie 25.000 in solchen des Sozialwesens.⁵ Von der Gruppe, die in Einrichtungen des Gesundheitswesens arbeitet, sind – wiederum geschätzt – zwischen 26.000 und 28.000 Personen in der Behindertenhilfe tätig. Davon üben zwischen 15.500 und 16.500 eine betreuende, pflegerische oder sozialpädagogische Tätigkeit aus; die übrigen 10.500 bis 11.500 Personen leisten unterstützende Dienste wie etwa in der Verwaltung, der Küche, den Außenanlagen, usw.⁶

Auf deutscher Seite ist es weitaus schwieriger, verlässliche Beschäftigtenzahlen aus dem Bereich der Behindertenhilfe zu erhalten. Dies hängt vor allem mit den unterschiedlichen Zustän-

2 Die Euregio Rhein-Waal wurde 1973 gegründet. Das Arbeitsgebiet der Euregio liegt im Grenzgebiet rund um die Flüsse Rhein, Waal und Maas und umfasst die Kreise Kleve (nördlicher Teil) und Wesel, die Stadt Duisburg und die Regionen Arnhem-Nijmegen, Rivierengebied, Achterhoek, Zuidwest-Veluwe, Noord-Limburg und Noordoost-Brabant. Im Norden grenzt die Euregio Rhein-Waal an die EUREGIO (mit Sitz in Gronau), im Süden an die euregio rhein-maas-nord, mit der sie sich teilweise überschneidet. In der Euregio Rhein-Waal leben ca. 2,7 Mio. Einwohner auf einer Gesamtfläche von 5.750 km². Die größten Städte sind Duisburg mit 500.000 Einwohnern, Nijmegen mit 156.000 Einwohnern und Arnhem mit 140.000 Einwohnern (weitere Informationen unter www.euregio.org).

3 In der Publikation *Euregio Rijn-Waal 2007-2013: Samen sterker; een Europese regio zonder grenzen*. Kleve: Euregio Rhein-Waal, 2006, werden in der Beilage zwei Definitionen des Begriffs der Erwerbsbevölkerung präsentiert, eine „breite“ und eine „enge“. Bei der breiten Definition werden in Deutschland Selbständige und Beamte mitgezählt; in den Niederlanden ist dies die Gruppe der 16- bis 64-jährigen, die mindestens 12 Stunden pro Woche arbeiten (wollen). Bei der engen Definition wurden in Deutschland, die Selbständigen, Beamten und geringfügig Beschäftigten außen vor gelassen; für die Niederlande wurden nicht alle Personen mitgezählt, die einer bezahlten Arbeit nachgehen. Hier eine Übersicht:

	<i>Erwerbstätige Bevölkerung Euregio Rijn-Waal</i>	<i>Deutsches Teilgebiet</i>	<i>Niederländisches Teilgebiet</i>
<i>Breite Definition</i>	1.873.000	567.000	1.306.000
<i>Enge Definition</i>	1.502.100	336.200	1.165.900

4 *Euregio Rijn-Waal 2007-2013: Samen sterker*, a.a.O., S. 38.

5 Die Daten aus der „Regiomarge 2006“ (Prismant 2006) lassen erkennen, dass in den Niederlanden 87 Prozent aller Beschäftigter im Sektor Gesundheit und Soziales im Gesundheitswesen und 13 Prozent im Sozialwesen tätig ist. *Zahl der Beschäftigten im Bereich Gesundheit u. Soziales in den Niederlanden 2005 (x 1.000)*

	<i>Gesundheit</i>	<i>Soziales</i>	<i>Gesamt</i>
<i>Gesundheits- und sozialpflegerische Tätigkeiten</i>	548	112	660
<i>Sonstige Tätigkeiten</i>	412	28	440
<i>Gesamt</i>	960	140	1.100

Quelle: Prismant 2006

6 In der „Regiomarge 2006“ heißt es, dass 60 Prozent aller niederländischen Beschäftigten im Bereich Gesundheit und Soziales eine betreuende, pflegerische oder sozialpädagogische Tätigkeit ausüben. Hiervon wiederum arbeiten 16 Prozent in der Behindertenhilfe. Übernimmt man diese Prozentsätze für die Euregio Rhein-Waal, bedeutet dies, dass in den Einrichtungen für Behinderte auf niederländischer Seite der Euregio schätzungsweise 27.000 Personen beschäftigt sind, von denen 16.000 eine betreuende, pflegerische oder sozialpädagogische sowie 11.000 eine unterstützende Tätigkeit ausüben.

digkeiten (Landschaftsverbände, Wohlfahrtsverbände, Bezirksregierungen [für einen Teil der Sonderschulen] und Kommunen [für einen anderen Teil der Sonderschulen]) zusammen, die es für einen Außenstehenden schwer machen, sich einen Überblick über die Zusammensetzung des Sektors zu verschaffen.⁷ Geht man jedoch von den Annahmen aus, die für die niederländische Seite gemacht wurden und überträgt sie auf den deutschen Teil des Untersuchungsgebiets, dann sind im deutschen Teil der Euregio Rhein-Waal 12.500 bis 14.500 Beschäftigte in Einrichtungen der Behindertenhilfe tätig. Von ihnen üben 7.500 bis 8.500 eine betreuende, pflegerische oder sozialpädagogische Tätigkeit aus; die übrigen 5.000 bis 6.000 Personen leisten unterstützende Dienste.⁸

Im Jahre 2005 waren in der gesamten Euregio Rhein-Waal grob geschätzt zwischen 38.500 und 42.500 Personen im Behindertenwesen beschäftigt (siehe Tabelle A). Davon üben zwischen 23.000 und 25.000 Personen eine betreuende, pflegerische oder sozialpädagogische sowie 15.500 bis 17.500 eine unterstützende Tätigkeit aus. Insgesamt ist dies ein Anteil von 2,1 Prozent an der erwerbstätigen Bevölkerung in der Euregio Rhein-Waal (für die Niederlande insgesamt liegt dieser Anteil bei 2,3 Prozent).

Tabelle A – Geschätzte Zahl der Beschäftigten in der Behindertenhilfe in der Euregio Rhein-Waal nach Tätigkeitsgruppen (x 1.000)

	<i>Euregio Rhein-Waal</i>	<i>Deutsches Teilgebiet</i>	<i>Niederländisches Teilgebiet</i>
<i>betreuende, pflegerische oder sozialpädagogische Tätigkeiten</i>	23,0 – 25,0	7,5 – 8,5	15,5 – 16,5
<i>Unterstützende Tätigkeiten</i>	15,5 – 17,5	5,0 – 6,0	10,5 – 11,5
<i>Gesamt</i>	38,5 – 42,5	12,5 – 14,5	26,0 – 28,0

Quelle: Eigene Berechnungen

7 Über die *Klassifikation der Wirtschaftszweige '93* lässt sich der Sektor nur zum Teil erschließen, da verschiedene Teilbereiche der Behindertenhilfe – wie etwa Integrationsbetriebe bzw. Integrationsabteilungen (meist größerer Betriebe), in denen behinderte Menschen arbeiten, oder auch die Förderschulen – dort nicht aufgeschlüsselt werden. Immerhin gelingt dies für die drei Bereiche „Einrichtungen zur Eingliederung und Pflege Behinderter“, „Wohnheime für Behinderte“ und „Tagesstätten“. Eine Anfrage bei der Regionaldirektion NRW – dem früheren Landesarbeitsamt – ergab für das deutsche Teilgebiet des Untersuchungsgebiets die folgenden Beschäftigtenzahlen:

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte - Dezember 2005

	<i>Beschäftigte gesamt</i>	<i>Einrichtungen zur Eingliederung und Pflege Behinderter</i>	<i>Wohnheime für Behinderte</i>	<i>Tagesstätten</i>
<i>Duisburg, Stadt</i>	151.209	166	250	89
<i>Kleve</i>	72.893	1.481	338	63
<i>Wesel</i>	111.480	549	367	86
<i>Gesamt</i>	335.582	2.196	955	238

Quelle: Informationsangebot der Statistik der Bundesagentur für Arbeit (BA) [2006-10-11]

Nach der Betriebsstättenzählung der Regionaldirektion NRW vom Dezember 2005 waren zu diesem Zeitpunkt also insgesamt 3.389 Personen im deutschen Teil der Euregio in den drei bezeichneten Bereichen sozialversicherungspflichtig beschäftigt – nach Auffassung von Experten ein viel zu niedriger Wert. Doch um welchen Faktor er zu niedrig ist, wusste niemand zu sagen.

8 Zwar finden sich auch auf der Website www.euregiomonitor.eu Angaben über die Zahl der Beschäftigten im Sektor Gesundheit und Soziales in der Euregio Rhein-Waal, doch mit 100.000 Beschäftigten für das niederländische und 50.000 für das deutsche Teilgebiet liegen die Zahlen hier bedeutend niedriger als in der Euregio-Publikation *Euregio Rhein-Waal 2007-2013: Samen sterker*, a.a.O.

Geht man jedoch von der Annahme aus, dass das Verhältnis von 2 (Niederlande) zu 1 (Deutschland) der im Sektor Gesundheit und Soziales Beschäftigten auch für die Behindertenhilfe gilt, gelangt man zu einer Beschäftigtenzahl von 12.500 bis 14.500 in der Behindertenhilfe im deutschen Teil der Euregio Rhein-Waal.

Quantitative Trends in der Beschäftigungsentwicklung im Sektor Gesundheit und Soziales: Ein Rückblick

Aufgrund der schlechten Datenlage ist es nicht möglich, für das Gebiet der Euregio Rhein-Waal spezifische Aussagen über die Beschäftigungsentwicklung der zurückliegenden Jahre im Bereich des Behindertenwesens zu treffen. Bekannt ist jedoch, dass im Zeitraum 1995 bis 2004 die Beschäftigung in der niederländischen Behindertenhilfe insgesamt jährlich um durchschnittlich 4,2 Prozent zugenommen hat. Damit war sie die am schnellsten wachsende Branche innerhalb des Gesundheitssektors. Die Geistigbehindertenhilfe lag mit 2,1 Prozent Wachstum auf dem zweiten Platz; im Gesundheitssektor insgesamt lag das Beschäftigungswachstum jährlich bei durchschnittlich 1,7 Prozent (Prismant 2006).

Auch für die Bundesrepublik Deutschland gilt, dass, wenn man die Entwicklung in den „sozialpflegerischen Berufen“ zum Maßstab nimmt, die Beschäftigung im Zeitraum 1999 bis 2005 um 16 Prozent zugenommen hat. Dies geht aus der Übersicht „Berufe im Spiegel der Statistik“ des Instituts für Arbeitsmarkt und Berufsforschung (IAB) der Bundesagentur für Arbeit hervor (Tabelle B). Diese Tabelle zeigt die Beschäftigungsverteilung und -entwicklung in der Kategorie „sozialpflegerische Berufe“ zu denen das IAB Sozialarbeiter und Sozialpfleger, Heimleiter und Sozialpädagogen (hierunter fallen sämtliche Heilpädagogen), Arbeits- und Berufsberater sowie Kindergärtnerinnen und Kinderpfleger rechnet. Man sieht also, dass sich zwar einige der Berufe *auch*, aber *nicht nur*, andere Berufe jedoch (Arbeitsberater, Berufsberater) so gut wie gar nicht in der Behindertenhilfe finden, so dass sich ein wirklicher Vergleich mit der Situation in den Niederlanden nur schwer anstellen lässt.

Tabelle C gibt eine Übersicht über die Zahl der offenen Stellen im Bereich Gesundheit und Soziales für die Jahre 2005 und 2006 sowie bezogen auf das Gebiet der Euregio Rhein-Waal. Die Daten werden quartalsweise, für die Euregio insgesamt sowie für ihre beiden Teilgebiete, ausgewiesen. Die Zahlen für die beiden Teilgebiete lassen hinsichtlich des Trends bei den offenen Stellen – als Indikator für einen Fachkräftemangel – eine unterschiedliche Entwicklung erkennen. Im niederländischen Teil nimmt, mit Ausnahme des 1. Quartals 2006, die Zahl der offenen Stellen massiv ab, während der Trend auf deutscher Seite uneinheitlich ist: Nach einer leichten Abnahme im 4. Quartal 2005 stieg er zu Anfang des Jahres 2006 wieder an, lag jedoch im 4. Quartal 2006 wieder ungefähr auf dem Ausgangsniveau des 2. Quartals 2005.

Setzt man die Zahl der offenen Stellen im Sektor Gesundheit und Soziales ins Verhältnis zur Gesamtzahl der offenen Stellen in der Euregio Rhein-Waal (siehe Tabelle D), zeigt sich, dass die Entwicklung in diesem Sektor mit der Gesamtentwicklung mehr oder weniger parallel verläuft.

Tabelle B – Anzahl der Erwerbstätigen in Deutschland, die einen sozialpflegerischen Beruf ausüben

	1999	2000	2002	2004	2005
Zahl der Erwerbstätigen mit einem sozialpflegerischen Beruf	853.870	882.189	938.560	971.899	988.590
Trendverlauf (1999 = 100)	100	103	110	114	116

Quelle: IAB, Berufe im Spiegel der Statistik, www.pallas.iab.de/bisds/Data/seite_86_BG_a.htm

Tabelle C – Entwicklung hinsichtlich der Zahl offener Stellen im Bereich Gesundheit und Soziales 2005 – 2006 in der Euregio Rhein-Waal

	Zahl offener Stellen i.d. Euregio	Trend 2005/2 = 100	Zahl offener Stellen, niederländisches Teilgebiet	Trend 2005/2 = 100	Zahl offener Stellen, niederländisches Teilgebiet	Trend 2005/2 = 100
<i>2005</i>						
2. Quartal	1050	100	792	100	258	100
3. Quartal	1066	102	802	101	264	102
4. Quartal	969	92	751	95	218	85
<i>2006</i>						
1. Quartal	1172	112	858	108	314	122
2. Quartal	964	92	681	86	283	110
3. Quartal	945	90	632	80	313	121
4. Quartal	668	64	408	52	260	101

Quelle: www.euregiomonitor.eu

Tabelle D – Offene Stellen im Bereich Gesundheit und Soziales im Verhältnis zur Gesamtzahl offener Stellen im Zeitraum 2005-2006 in der Euregio Rhein-Waal

Offene Stellen	Gesundheit & Soziales / Gesamt	%	Gesundheit & Soziales / Gesamt	%	Gesundheit & Soziales / Gesamt	%
<i>2005</i>						
2. Quartal	1050 / 12237	8.6	792 / 7603	10.4	258 / 4634	5.5
3. Quartal	1066 / 11747	9.1	802 / 7260	11.1	264 / 4487	5.9
4. Quartal	969 / 10441	9.3	751 / 6195	12.1	218 / 4216	5.2
<i>2006</i>						
1. Quartal	1172 / 11738	10.0	858 / 6296	13.6	314 / 5442	5.8
2. Quartal	964 / 12324	7.8	681 / 6263	10.9	283 / 6061	4.7
3. Quartal	945 / 11893	8.0	632 / 6080	10.4	313 / 5813	5,4
4. Quartal	668 / 9891	6.8	408 / 4818	8.5	260 / 5073	5.1

Quelle: www.euregiomonitor.eu

Dies gilt sowohl für die Situation im deutschen als auch, wenn auch mit etwas größeren Schwankungen, für den niederländischen Teil der Euregio Rhein-Waal. Mit anderen Worten: die allgemeine Beschäftigungsentwicklung in der Euregio Rhein-Waal spiegelt sich auch im Bereich Gesundheit und Soziales wider.

Die Zahlen machen deutlich, dass es – mit der Abnahme des Bedarfs an Personal im Sektor Gesundheit und Soziales in den Niederlanden in der jüngsten Vergangenheit und einem etwa gleich bleibenden Bedarf in Deutschland – für niederländische Berufsanfänger und Arbeitssuchende attraktiver geworden ist, sich auf deutscher Seite der Grenze nach einer Beschäftigungsmöglichkeit in ihrem Berufsfeld umzusehen.

Quantitative Trends in der Beschäftigungsentwicklung in der Behindertenhilfe in der Vorausschau

Der Beschäftigungsstand in der niederländischen Behindertenhilfe hat in den vergangenen Jahren deutlich zugelegt und wird sich den Erwartungen zufolge in den kommenden Jahren in dieselbe Richtung weiterentwickeln (siehe Tabelle E). Bei unveränderten Rahmenbedingungen wird es im Jahre 2010 in den Niederlanden sogar einen Fachkräftemangel im Behindertenwesen von 5,7 Prozent oder 6.000 Personen geben. Beim Ausbildungsniveaus lassen sich jedoch starke Unterschiede hinsichtlich des Personalbedarfs in der Branche erkennen: Es werden sowohl beträchtliche Bedarfe als auch Überhänge an ausgebildeten jungen Berufstätigen erwartet (siehe Tabelle D). Ein Bedarf wird vor allem bei Betreuern (*verzorgende*, Niveau 3) und Sozialpädagogen (*sociaal pedagogisch werker*, Niveau 5, Fachhochschulabsolventen) prognostiziert, ein Überangebot für Absolventen der „Helfer“-Ausbildung *helpende welzijn* auf Niveau 2 (was in etwa dem Sozialassistenten bzw. Sozialhelfer auf deutscher Seite entspricht).

Tabelle E – Erwartungen für den Arbeitsmarkt in der Behindertenhilfe in den Niederlanden

	2006	2007	2008	2009	2010
Erwartetes Beschäftigungswachstum (in %) – gemäßigt Szenario	3,2	3,2	4,2	4,2	4,2
Gesamtbedarf (x 1000)	7.8	9.2	10.9	12.3	14.0
Erwartetes Angebot (x 1000)	6.4	7.0	7.7	7.7	7.6
Erwarteter Fachkräftemangel (x 1000)	1.4	2.2	3.2	4.6	6.4
Bedarf (in %) – gemäßigt Szenario	1,5	2,3	3,1	4,3	5,7

Quelle: Prismant 2006, S. 63

Tabelle F – Erwarteter Fachkräftebedarf und –überhang in der niederländischen Behindertenhilfe im Jahre 2010

Fachkräftemangel i. H. von...	8%	<i>Verzorgende</i> (Betreuer, Niveau 3)
Fachkräftemangel i. H. von...	7%	<i>Sociaal pedagogisch werker</i> (Sozialarbeiter, Niveau 3)
Fachkräftemangel i. H. von...	5%	<i>Sociaal pedagogisch werker</i> (Sozialarbeiter, Niveau 4)
Fachkräftemangel i. H. von...	4%	<i>Verpleegkundige</i> (Krankenpfleger, Niveau 4)
Fachkräftemangel i. H. von...	3%	<i>Sociaal pedagogische hulpverlener</i> (Sozialpädagogin FH, Niveau 5)
Gleichgewicht	0%	<i>Verpleegkundige</i> (Krankenpfleger FH, Niveau 5)
Fachkräfteüberhang i. H. von	7%	<i>Helpende welzijn</i> (Sozialassistent / Sozialhelfer, Niveau 2)

Quelle: Prismant 2006

Hinsichtlich der Situation im niederländischen Teil der Euregio Rhein-Waal (siehe Tabelle G) wird im Gesundheitssektor insgesamt für den Zeitraum 2006 bis 2010 ein mäßiger bis hoher Bedarf an Pflege-, Betreuungs- und sozialpflegerischem Personal erwartet. Vor allem in den Regionen Noordost-Brabant sowie in Noord- und Midden-Limburg wird ein starker Anstieg beim Fachkräftebedarf in diesem Sektor prognostiziert.

Tabelle G – Erwarteter Fachkräftebedarf im Gesundheitswesen in der Euregio Rhein-Waal, nach Regionen und Lösungsoptionen

Region	Erwarteter Fachkräftebedarf im Gesundheitswesen (2006-2010)	Lösungsoptionen	
		Die derzeitige Arbeitsmarktpartizipation von Frauen ist	Die erwarteten Absolventenzahlen aus den Ausbildungen im Gesundheitswesen zeigen
West Veluwe	mäßig (2,2 – 4,8%)	unterdurchschnittlich	leichte Zunahme
Achterhoek	mäßig (2,2 – 4,8%)	durchschnittlich	leichte Zunahme
Arnhem-Nijmegen	mäßig (2,2 – 4,8%)	durchschnittlich	leichte Zunahme
Noordoost-Brabant	hoch (7,4 -10%)	durchschnittlich	leichte Zunahme
Noord-/ Midden-Limburg	hoch (7,4 -10%)	unterdurchschnittlich	ungefähr gleichbleibend

Quelle: Prismant 2006 – eigene Schätzungen

Für Gesamtdeutschland wie auch für den deutschen Teil der Euregio Rhein-Waal fehlen vergleichbare Angaben über den erwarteten Fachkräftebedarf im Bereich des Gesundheitswesens sowie insbesondere der Behindertenhilfe. In Anbetracht des in den Niederlanden und in Deutschland gleichläufigen Trends in der Beschäftigungsentwicklung sowie der – im Folgenden noch zu besprechenden – Übereinstimmung hinsichtlich qualitativer Entwicklungen lässt sich jedoch erwarten, dass es ebenso wie im niederländischen Teil der Euregio auch auf deutscher Seite zu einem steigenden Personalbedarf in der Behindertenhilfe kommen wird.

Es wurde geschätzt, dass in der Euregio Rhein-Waal ca. 24.000 Menschen in einem pflegerischen, betreuenden oder sozialpädagogischen Beruf in der Behindertenhilfe tätig sind. In der Euregio erwartet man für diese Berufe im Jahre 2010 einen nicht gedeckten Bedarf von 5 Prozent bzw. ca. 1.200 Beschäftigte. Legt man bei den unterstützenden Tätigkeiten dieselbe Wachstumsquote zugrunde, ergibt sich ein Defizit von ungefähr 800 Beschäftigten. Dies ergibt bei gleich bleibenden Rahmenbedingungen also ein Gesamtdefizit von 2000 Personen!

Qualitative Trends in der Behindertenhilfe: Kompetenzanforderungen

Das Kenniszentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt (KBA, Nijmegen) hat in den Jahren 2003-2005 eine Studie durchgeführt, in der es um aktuelle sowie künftige Kompetenzanforderungen in der Behindertenhilfe ging (*Naar herkenbare competenties*). Auf der Grundlage von Gesprächen mit Experten aus dem Bereich des Behindertenwesens wurde ein Bild der qualitativen Entwicklungen in der Behindertenhilfe gezeichnet (siehe Tabelle H, linke Spalte). Ähnliches geschah auch auf der deutschen Seite: es wurden eine Reihe von Gesprächen mit Beschäftigten in der Behindertenhilfe sowie mit Branchenexperten geführt (siehe Tabelle H, rechte Spalte).

Auffallend sind die großen Übereinstimmungen in den Erwartungen der Experten beider Länder im Hinblick auf innovative Entwicklungen im Behindertenwesen. Zentrale Begriffe, mit denen sich die Veränderungen sowohl in Deutschland als auch in den Niederlanden beschreiben lassen, lauten „nachfragegesteuerte Betreuung“, „Selbstbestimmung“, „Dezentralisierung des Betreuungsangebots“, „kleinere Einheiten“, „persönliche Budgets“, „Individuelle Hilfeplan“, „Wettbewerb am Markt“, „Nutzung moderner Informations- und Kommunikationstechnologie“, „Differenzierung in Tätigkeitskategorien“.

Um die Wandlungsprozesse in der Behindertenhilfe erfolgreich bewältigen zu können, sind nicht nur organisatorische Anpassungen vonnöten, sondern es stellen sich auch eine Reihe neuer Anforderungen an die Kompetenzen der Mitarbeiter. Selbstverständlich bleiben die Kompeten-

zen, d.h. die Gesamtheit an Kenntnissen, Fertigkeiten und Einstellungen, die sich auf die Betreuung von Klienten beziehen, von größter Bedeutung. Ergänzend hierzu werden Kompetenzen wie „Empathie“, „verbale und nonverbale Kommunikation“, „methodisches und planvolles Handeln“, „(Selbst-) Reflexionsvermögen“, „Computerkenntnisse“, „kundenorientiertes Verhalten“, „Betreuungspläne erstellen, überwachen und evaluieren“, „Umgang mit Experten in sowie außerhalb der Organisation“, usw. an Wichtigkeit zunehmen. Und stärker als bisher wird in der Arbeit mit behinderten Menschen der Akzent auf einer respektvollen, professionellen und selbständigen beruflichen Einstellung liegen.

Tabelle H – Qualitative Trends in der niederländischen und deutschen Behindertenhilfe

	Niederlande	Deutschland
Marktentwicklungen	<p>Als wichtigste Veränderung in den Aufgaben werden die Konsequenzen der Nachfragesteuerung, der gesellschaftlichen Integration des Angebots, der Arbeit mit neuen Zielgruppen sowie der Versachlichung der beruflichen Tätigkeit genannt. Dies zeigt sich etwa in Aufgaben wie der Betreuung von Klienten bei der Gestaltung des eigenen Lebens, dem Coachen im Hinblick auf den Betreuungsbedarf und einem planvollen Arbeiten auf der Grundlage von Verträgen, der Entwicklung neuer Aktivitäten sowie dem Knüpfen (weiterer) externer Netzwerkkontakte.</p> <p>Hinsichtlich der Kompetenzen zeigt sich eine Entwicklung hin zu (noch) mehr wissensbasiertem Handeln und methodischem Arbeiten, dies alles aus einer beruflichen Einstellung, die von Respekt, Kundenorientierung, Professionalität, Reflexionsvermögen und Selbständigkeit geprägt ist.</p>	<p>Seit einigen Jahren gibt es einen starken Trend hin zur Betonung des Rechts auf ein selbstbestimmtes Leben von behinderten Menschen. Die Rolle der Mitarbeiter in der Behindertenhilfe hat sich dadurch deutlich in Richtung Assistenz und Unterstützung des behinderten Menschen entwickelt. Damit einher geht eine Entwicklung hin zum ambulant betreuten Wohnen, die intensiv gefördert wird (auch weil diese Form der Unterbringung und Betreuung sehr viel kostengünstiger ist als die stationäre Betreuung von Behinderten in großen Einrichtungen).</p> <p>Eine wichtige, damit einhergehende Entwicklung, die bereits heute den Dienstleistungsmarkt in der Behindertenhilfe stark beeinflusst und ihn in Zukunft weiter beeinflussen wird, ist das sog. „persönliche Budget“, das behinderten Menschen zur Verfügung steht, um sich Betreuungs- und Pflegeleistungen frei einkaufen zu können. Das persönliche Budget gibt es bereits für Körperbehinderte, geplant ist eine Einführung jedoch auch für geistig behinderte Menschen.</p> <p>Der skizzierte Paradigmenwechsel erfordert ein „neues“ (kundenorientiertes und vernetztes) Denken, das sich auch bereits in der Ausbildung bemerkbar macht, etwa in der Einführung sog. „Lernfelder“ in den neueren Ausbildungsordnungen seit 2004.⁹</p>
Gesetzliche u. tarifrechtliche Neuerungen	<p>Man kann hier von einem Mehr an „Versachlichung“ und einem stärkeren betriebswirtschaftlichen Ansatz sprechen, u.a. infolge des derzeit stattfindenden Umbaus des Finanzierungssystems in ein System sog. <i>persoonsgebonden budgets</i> (pgb) bzw. der <i>persoonsvolgend budgets</i> (pvb) wie auch laufender Entwicklungen auf dem Gebiet der Dezentralisierung und Integration.</p>	<p>Im Jahre 2001 wurde das Heimgesetz (HeimG) novelliert. Unter anderem wurde darin das betreute Wohnen neu geregelt. Das HeimG schreibt u.a. eine 50-Prozent-Quote von Fachpersonal in solchen Einrichtungen vor.</p> <p>Eine weitere Neuerung betrifft die Ablösung des (bei der Entlohnung stark auf die Berufsausbildung bezogenen Bundesangestelltentarifs, BAT) durch den Tarifvertrag des öffentlichen Dienstes (TVöD) zum 1. Oktober 2005, der eine</p>

9 Das Konzept der Lernfelder orientiert sich stark an der Idee der Kompetenzorientierung, wie sie in den Niederlanden im Rahmen des *competentiegericht onderwijs* gerade umgesetzt wird.

		eher tätigkeitsbezogene Entlohnung ermöglicht. Dadurch wird es den öffentlichen Leistungsträgern (wie etwa dem LVR) möglich, Personalkosten zu senken, um so gegen Anbieter auf dem freien Markt konkurrieren zu können.
Technologische Entwicklungen	<p>Die Durchführung findet mehr und mehr auf der Grundlage klar umrissener individueller Hilfe- und Betreuungspläne statt. Ein solcher individueller Plan muss innerhalb eines vorgegebenen Budgetrahmens und unter Einhaltung bestimmter professioneller Dokumentations- und Qualitätsstandards durchgeführt werden.</p> <p>Die Arbeit mit Behinderten erfordert in zunehmendem Maße auch Fertigkeiten im Umgang mit dem PC, etwa im Bereich der Planung und Dokumentation, in dem mit einer Software gearbeitet wird, der einen definierten Rahmen festlegt und die Durchführung der Arbeiten überwacht. Im Zusammenhang damit muss der Mitarbeiter in der Lage sein, selbständig Entscheidungen zu treffen und der Leitung darüber Verantwortung abzulegen.</p>	PC und Internet haben auch in der Behindertenhilfe Einzug gehalten. Dokumentationen werden auf dem PC erstellt und per E-Mail verschickt, Einrichtungen verfügen in aller Regel über eine eigene Homepage.
Entwicklungen in der betrieblichen Aufbau- und Ablauforganisation	<p>Die Reorganisation in Form der Erstellung sog. <i>Resultaat Verantwoordelijke Eenheden</i> (RVEs) bildet eine Unterstützung für die Arbeit in einer nachfragegesteuerten Netzwerkorganisation. Zugleich wird angemerkt, dass dies ein laufender Prozess ist, der noch viel Aufmerksamkeit erfordern wird bzw. dass noch viele Diskussionen über die praktische Umsetzung des Begriffs „Nachfragesteuerung“ – auch und vor allem bei schwierigen Zielgruppen – geführt werden. Nicht alle Mitarbeiter sind gleichermaßen enthusiastisch über die Folgen, die dies für die eigene Arbeit hat.</p>	Seit Jahren lässt sich eine deutliche Regionalisierung der Behindertenhilfe und der Arbeit darin beobachten. Die leitenden Mitarbeiter sind mehr und mehr gehalten, ihre Regionen wie Profit Centers zu führen. Inzwischen ist es auch so, dass jeder Wohnbereich ein eigenes Budget hat, über den er – im Rahmen der Vorgaben – frei verfügen kann.
Internationale Entwicklungen	<p>Auch der Bereich Gesundheit und Soziales gerät stets mehr unter den Einfluss Europäischer Richtlinien und rechtlicher Regelungen wie z.B. über die Arbeitszeiten von Ärzten. Dadurch hält der freie Wettbewerb Einzug in den Sektor und verändert die Art der Finanzierung. Auch von den Durchführenden verlangt diese Marktwirkung eine neue Aufmerksamkeit hinsichtlich der Möglichkeiten und Begrenzungen vor dem Hintergrund eines konkurrierenden Angebots.</p>	Über den TVöD (Tarifvertrag des öffentlichen Dienstes) ist es zu einer stärkeren Angleichung der Entlohnung (d.h. Absenkung des Einkommens in Deutschland) im internationalen Kontext, insbesondere im Vergleich zu den Niederlanden, gekommen. So verdient der Heilerziehungspfleger in Deutschland jetzt etwa soviel wie sein Kollege in den Niederlanden.
Neue berufliche Aufstiegsmöglichkeiten	<p>Traditionell waren die Karrieremöglichkeiten in der Behindertenhilfe relativ begrenzt. Mit der Vergesellschaftung, die sich in Dezentralisierung, Expansion, einer veränderten Art der Dienstleistung sowie Wettbewerb äußert, ergeben sich neue Möglichkeiten und die Differenzierung in Tätigkeitskategorien nimmt zu. Dies eröffnet neue Karriereperspektiven, und zwar nicht nur in den bestehenden Einrichtungen, sondern auch darüber hinaus und sogar im privatwirtschaftlichen Sektor.</p>	Durch die mit dem oben skizzierten „Paradigmenwechsel“ bedingten organisatorischen Umstrukturierungen sind neue Tätigkeitsfelder entstanden, wie z.B. (mit einer entsprechenden Weiterbildung) der Teamleiter oder die Tätigkeiten in der von der LVR neu eingerichteten Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstelle für Behinderte, die etwa Sozialarbeitern und Sozialpädagogen neue Betätigungsmöglichkeiten bieten.

3 Mitarbeiterbefragung zu (neuen) Kompetenzen in der deutsch-niederländischen Behindertenhilfe

3.1 Einleitung

Um Näheres über die Anforderungen an die aktuellen und künftigen Kompetenzen deutscher und niederländischer Beschäftigter in der Behindertenhilfe bzw. die Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen der Situation in den Niederlanden und der in Deutschland zu erfahren, beschlossen wir, auf der Grundlage einer größeren schriftlichen Befragung, die im Sommer 2003 in der niederländischen Behindertenhilfe stattgefunden hatte und bei der auch der Projektträger des *Hand in Hand*-Projekts, die Behindertenhilfsorganisation „Dichterbij“ aus Gennep (die zu diesem Zeitpunkt noch „Vizier“ hieß) einbezogen war, eine parallele Untersuchung bei den deutschen Projektpartnern des *Hand in Hand*-Projekts durchzuführen.

Ziel der damaligen Untersuchung (unter dem Titel *Naar herkenbare competenties*) war es, den Ausbildungsbedarf in der Behindertenhilfe zu untersuchen, und zwar sowohl auf der Ebene der Einzelorganisation als auch auf regionaler Ebene. Hierzu wurden mit Hilfe eines schriftlichen Fragebogens Beschäftigte befragt, deren Tätigkeit sich unmittelbar auf die Arbeit mit behinderten Menschen bezog. Die Befragung zielte darauf – so nahe wie möglich an der beruflichen Praxis orientiert –, ein organisationsbezogenes Kompetenzprofil zu erstellen, sowie die wichtigsten Tätigkeitsfelder in der Organisation aufzuspüren.

Unsere Idee war es nun, das in *Naar herkenbare competenties* entwickelte und erprobte Instrumentarium in leicht angepasster Form bei den mit *Hand in Hand* / „Dichterbij“ kooperierenden Organisationen auch auf deutscher Seite der Grenze einzusetzen, um Informationen über die dort bestehenden Kompetenzanforderungen zu gewinnen, sowie um über eine Analyse der Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den Niederlanden und Deutschland die Frage beantworten zu können, wo sich Ansatzpunkte für gemeinsame Qualifizierungsaktivitäten zeigen, die sowohl dem grenzüberschreitenden Arbeitsmarkt in der Behindertenhilfe als auch den darin beheimateten Behindertenhilfsorganisationen und ihren Beschäftigten zugute kommen könnten. Ein weiteres Ziel bestand darin, die seinerzeit für die niederländische Situation entwickelte Methodologie auf ihre Brauchbarkeit für unsere „euregonale“ Fragestellung, d.h. konkret für den Einsatz im deutschen Untersuchungsgebiet hin zu untersuchen.

Im Folgenden sollen die Ergebnisse aus der Befragung in den HPH Netzen in Bedburg-Hau und in Viersen sowie die der niederländischen Teilbefragung der Organisation „Vizier“ / „Dichterbij“ dargestellt und miteinander verglichen werden (soweit diese sich im Untersuchungsbericht¹⁰ finden). In einem zweiten Schritt werden dann die aus den Daten generierten sog. „Rahmenprofile“ miteinander verglichen.

10 *Naar herkenbare competenties*. Instellingscompetentieprofiel Vizier. Nijmegen: Kenniscentrum Beroepsoponderwijs Arbeidsmarkt (KBA), Juni 2004.

3.2 Untersuchungsaufbau und Vorbereitungsphase

Um unsere Idee in die Tat umsetzen zu können, musste zunächst das niederländische Erhebungsinstrument an die Erfordernisse der Untersuchung angepasst werden. Dies bedeutete zunächst einmal, den – ursprünglich sehr umfangreichen – Fragebogen so einzukürzen, dass er gezielt auf unsere Fragestellung einging und ihn anschließend sorgfältig zu übersetzen. In einem folgenden Schritt wurde der Fragebogen einer Reihe von deutschen Experten aus dem Bereich der Behindertenhilfe vorgelegt, mit der Bitte, ihn auf Verständlichkeit, Korrektheit und Konsistenz hin zu überprüfen. So wurden etwa im niederländischen Fragebogen Fachbegriffe und Abkürzungen verwendet, die es im Deutschen in dieser Form nicht gibt oder die dort eine andere Bedeutung bzw. eine eigene Entsprechung haben.

Der Fragebogen ist anonym und erhebt, neben Daten zur Person (wie etwa Alter, Geschlecht und Ausbildungsstand), vor allem umfangreiche Informationen zu Tätigkeits- und Klientenmerkmalen. Es wird ferner nach typischen Arbeitssituationen gefragt sowie nach den Kompetenzen, die erforderlich sind, um die Arbeit zufriedenstellend leisten zu können. Außerdem wird nach Entwicklungen in den Anforderungen an die eigene Arbeit gefragt.

Parallel zur Fragebogenentwicklung wurden zwei deutsche Organisationen angesprochen, die gemeinsam mit „Dichterbij“ im *Hand in Hand*-Projekt zusammenarbeiten: das HPH-Netz Niederrhein in Bedburg-Hau sowie das HPH-Netz Mittelrhein-West in Viersen, die beide dem Landschaftsverband Rheinland unterstehen. Beide Organisationen erklärten sich bereit, sich an der Befragung zu beteiligen und in der Belegschaft für unser Anliegen zu werben.

3.3 Ergebnisse HPH-Netze Niederrhein (Bedburg-Hau) und Mittelrhein-West (Viersen)

Feldphase und Rücklauf

Die Befragung fand im Juli / August 2007 statt. In Bedburg-Hau wurden 700 und in Viersen 600 Fragebogen verteilt, was in etwa der Beschäftigtenzahl der beiden Organisationen entspricht. Dem Fragebogen lagen ein Begleitschreiben der jeweiligen Geschäftsführung der HPH-Netze sowie ein anonymes Freiumschräg bei.

Mitte September 2007 wurde die Feldphase abgeschlossen. Bis zu diesem Zeitpunkt waren 286 Fragebogen eingegangen, was einem Rücklauf von 22 Prozent entspricht (Bedburg-Hau: 175 = 25%; Viersen: 109 = 18%). Die Daten wurden von Auszubildenden des ROC Nijmegen eingegeben und im Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt in Nijmegen aufbereitet und analysiert.

Tätigkeitsmerkmale

Um zunächst in Erfahrung zu bringen, inwieweit die beiden deutschen Organisationen miteinander vergleichbar sind, haben wir die Antworten hinsichtlich der für die aktuelle Untersuchung zentralen Frage nach den Tätigkeitsmerkmalen einem statistischen Signifikanztest unterzogen. Dabei wurde untersucht, inwieweit die Antworten der Respondenten in den beiden deutschen Einrichtungen übereinstimmen. Hierfür wurde der Chi-Quadrat-Test eingesetzt. Wenn die Antworten nicht miteinander übereinstimmen, ist der Wert des errechneten Chi-Faktors kleiner als 0,05. Aus den Angaben in der rechten Spalte der nachfolgenden Übersicht geht hervor, dass dies lediglich bei 5 der insgesamt 25 Aufgaben der Fall ist.

Im Folgenden werden 25 Aufgaben genannt, die in der Arbeit mit behinderten Menschen von Bedeutung sein können. Bitte geben Sie an, inwieweit die jeweilige Aufgabe in *Ihrer derzeitigen Tätigkeit* eine Rolle spielt.

	Aufgaben derzeitige Tätigkeit							Chi-Faktor
	spielt keine Rolle		spielt manchmal eine Rolle		spielt oft eine Rolle			
	B-H %	V %	B-H %	V %	B-H %	V %		
B-H = Bedburg-Hau; V = Viersen								
<i>Individueller Hilfeplan (IHP)</i>								
1. Erstellung des IHP	8	6	19	34	73	60	0,013	
2. Umsetzung des IHP	1	6	12	18	87	76	0,022	
3. Überwachung der Umsetzung des IHP	10	14	23	30	67	56	0,193	
4. Evaluierung und evtl. Anpassung des IHP	7	7	31	45	62	48	0,064	
5. Übernahme pflegerischer Tätigkeiten	6	18	29	24	66	58	0,005	
<i>Hauswirtschaftliche Tätigkeiten</i>								
6. Organisieren hauswirtschaftlicher Tätigkeiten	6	7	20	22	74	71	0,851	
7. Betreuung hauswirtschaftlicher Tätigkeiten	10	11	28	29	62	60	0,923	
8. Ausführung hauswirtschaftlicher Tätigkeiten	7	9	14	23	80	69	0,110	
<i>Aktivitäten</i>								
9. Unterstützung im Zusammenhang mit Wohnen und Mobilität	8	8	26	20	67	72	0,544	
10. Erstellung des Aktivitätenplans / Therapieprogramms	14	10	44	36	42	55	0,127	
11. Umsetzung des Aktivitätenplans / Therapieprogramms	8	10	39	33	53	57	0,661	
12. Überwach. d. Umsetzung d. Aktivitätenplans/ Therapieprogramms	17	15	40	31	43	54	0,193	
13. Evaluierung u. Anpass. des Aktivitätenplans/ Therapieprogramms	17	11	46	44	37	46	0,281	
14. Vorbereitung und Organisation von Aktivitäten / Therapien	7	7	45	33	48	60	0,132	
15. Begleitung von Klienten bei Aktivitäten / Therapien	8	7	39	36	53	57	0,814	
16. Beobachtung von und Dokumentation über Klienten	4	2	13	16	84	83	0,647	
17. Verwaltung von Material und Finanzmitteln	5	7	43	38	52	55	0,669	
<i>Zusammenarbeit und Abstimmung</i>								
18. Kontaktpflege zur Leitung	5	7	43	38	52	55	0,669	
19. Koordinierung von Tätigkeiten	6	5	35	22	59	74	0,041	
20. Evaluierung v. Tätigkeiten, Durchf. v. Mitarbeitergesprächen	37	31	32	30	31	39	0,357	
21. Mitgliedschaft in und Gestaltung von Teams	10	8	36	22	54	71	0,021	
22. Teilnahme an internen Besprechungen	5	5	31	26	64	70	0,590	
<i>Pflege externer Kontakte</i>								
23. zum sozialen Netzwerk des Klienten	9	4	43	48	48	48	0,272	
24. zu anderen Betreuungsinstanzen	12	8	50	49	38	44	0,418	
25. zur Schule, Arbeitsstelle, Tagesstätte	8	7	44	48	48	45	0,808	

Man sieht also, dass 20 der 25 Variablen bzgl. der eigenen Tätigkeitsmerkmale signifikante Übereinstimmungen zwischen den beiden Respondentengruppen aus Bedburg-Hau und Viersen aufweisen. Somit ist es gerechtfertigt, diese beiden Gruppen im Hinblick auf ihre berufliche Tätigkeit gemeinsam zu betrachten.

Merkmale der befragten Mitarbeiter

An der Befragung bei den HPH-Netzen haben sich 187 Frauen und 87 Männer beteiligt – was einem Verhältnis von etwa 2 zu 1 entspricht. Der Alterdurchschnitt der Befragten liegt bei knapp 41 Jahren. Die weitaus meisten der Respondenten haben eine Berufsausbildung abgeschlossen. Die am stärksten in unserem Sample vertretenen Berufe sind (in der Häufigkeit ihres Auftretens):

- Erzieher/in: 90
- Heilerziehungspfleger/in bzw. Heilerzieher/in: 59
- Krankenpfleger/in bzw. Gesundheits- und Krankenpfleger/in: 56
- Heilpädagoge/-pädagogin: 43
- Heilerziehungspflegehelfer/in: 23
- Sozialarbeiter/in bzw. Diplom-Sozialpädagoge/-pädagogin (FH): 18
- Kinderpfleger/in: 12

Im Durchschnitt arbeitet man bereits 17 Jahre im Beruf, seit 1990. Der Median liegt sogar bei 1989, d.h. die Hälfte der Befragten ist vor und die andere Hälfte nach 1989 in den Beruf eingestiegen. Dies bedeutet also, dass wir es hier mit einer beruflich sehr erfahrenen Gruppe zu tun haben. Die weit überwiegende Mehrheit, nämlich 79 Prozent oder 227 der befragten Beschäftigten, arbeitet im Bereich Wohnen, 24 (8%) im Bereich Tagesstätte und Tagesstruktur sowie 10 (4%) im Bereich ambulantes betreutes Wohnen.

Klientenmerkmale

Um uns ein besseres Bild über die Arbeitsanforderungen an Beschäftigte in der Behindertenhilfe verschaffen zu können, wurden in einem zweiten Block des Fragebogens Fragen zu den Klienten gestellt. Das Durchschnittsalter der Klienten, mit denen es die Befragten in ihrer täglichen Arbeit zu tun haben, liegt bei 47½ Jahren (der Median liegt sogar noch etwas höher). Dabei handelt es sich, neben Menschen mit einer geistigen Behinderung vorwiegend um solche mit einer psychischen bzw. seelischen, einer körperlichen oder einer Mehrfachbehinderung. Das durchschnittliche Intelligenzniveau wird von der überwiegenden Mehrheit der befragten Mitarbeiter (77%) als „niedrig“ eingeschätzt.

Kritische Arbeitssituationen: Erwartungen an die Tätigkeit

Um Näheres über die Qualität und das Niveau der Tätigkeit zu erfahren, wurden den Befragten zehn sog. „kritische Arbeitssituationen“ präsentiert, in denen wichtige Entscheidungen getroffen werden müssen. Sie wurden gefragt, ob in der jeweiligen Situation *überhaupt* eine Entscheidung von ihnen erwartet wird und, wenn ja, ob sie dann gemeinsam mit anderen oder allein getroffen wird. Hier die Frage mit den entsprechenden Ergebnissen.

Bei der Ausübung Ihrer Tätigkeit müssen Sie ständig Entscheidungen treffen, beispielsweise, ob Sie persönlich die Unterstützung eines Klienten übernehmen oder dafür einen Experten einschalten. Im Folgenden werden 10 Situationen aufgeführt, in denen Sie eine Entscheidung treffen müssen. Bitte geben Sie an, ob die jeweilige Erwartung überhaupt auf Ihre Tätigkeit zutrifft und, wenn ja, ob Sie in solchen Situationen allein oder gemeinsam mit anderen eine Entscheidung treffen müssen.

Angaben in Prozent	Nein, wird nicht von mir erwartet	Ja, wird von mir erwartet,...	
		doch ich entscheide (fast) immer zusammen mit anderen	und ich entscheide (fast) immer allein darüber
1. Entscheiden, wenn Unterstützungs-, Förder- und/oder Betreuungsaufgaben von anderen übernommen werden sollen	14%	82%	4%
2. Entscheiden, wann das maximale Maß an Selbständigkeit beim Klienten erreicht ist	17%	78%	5%
3. Darauf achten, dass die Unterstützung, Förderung und Betreuung den geltenden professionellen Qualitätsstandards und Handlungsvorgaben genügen	9%	82%	9%
4. Darauf achten, dass rechtzeitig zusätzliche oder spezialisierte fachliche Hilfe eingeschaltet wird	7%	85%	8%
5. Erwartungen und Möglichkeiten der Klienten und ihres sozialen Netzwerks kontinuierlich aufeinander abstimmen	15%	78%	7%
6. Rechtzeitig auf Veränderungen beim individuellen Hilfebedarf hinweisen	4%	78%	19%
7. Registrieren, was bereits geleistet worden ist bzw. noch geleistet werden muss (Steuerungsinformationen für die Leitung)	18%	64%	18%
8. Überwachung der Fortschritte bei der Umsetzung des Individuellen Hilfeplans (IHP)	12%	73%	15%
9. Entscheiden, ob den Interessen der Gruppe oder denen eines einzelnen Klienten Vorrang eingeräumt werden soll	11%	78%	11%
10. Sich in den Klienten einleben und dennoch genügend Distanz wahren zu können	4%	43%	53%

Die Ergebnisse machen deutlich, dass die Arbeit in der Behindertenhilfe vor allem Teamarbeit ist – an den allermeisten entscheidungskritischen Arbeitssituationen sind mehrere Mitarbeiter beteiligt, insbesondere dann, wenn es darum geht, den Klienten externer Hilfe anzuvertrauen (Situationen 4 und 1). Lediglich bei der Situation 10 („Sich in den Klienten einleben und dennoch genügend Distanz wahren zu können“) überwiegt – wenig überraschend – der Anteil derer, die allein darüber entscheiden, wie sie die Balance zwischen Empathie und Distanz bewerkstelligen. Mit 38 Prozent aller Nennungen ist dies übrigens auch die wichtigste Tätigkeitsanforderung in der Arbeit mit der behinderten Klientel (so das Ergebnis bei einer weiteren Frage, bei der um die Benennung der drei wichtigsten der zehn Tätigkeiten gebeten wurde), gefolgt von der Qualitätsüberwachung (Situation 3) sowie der Fähigkeit, über das maximale Maß an Selbständigkeit beim Klienten zu entscheiden (Situation 2) bzw. der Überwachung der Fortschritte bei der Umsetzung des IHP (Situation 8).

Kompetenzen

Dem stark klienten- bzw. teamorientierten Tätigkeitsprofil bei den Beschäftigten in der Behindertenhilfe entsprechen auch die Selbsteinschätzungen bei der Bedeutung einzelner beruflicher Kompetenzen, die wir mit Hilfe einer Liste von insgesamt 45 Teilkompetenzen abgefragt haben.

So wurden die folgenden Kompetenzanforderungen von jeweils über 90 Prozent der Befragten als „sehr wichtig“ für die eigene berufliche Tätigkeit eingestuft:

- Unterstützung, Förderung und Begleitung
- den Betreuungsbedarf des Klienten in Ziele und Aktivitäten übersetzen (Plan)
- zu einem positiven Wohn-, Lebens-, Lern- und Arbeitsklima beitragen
- mit Verhaltensproblemen umgehen und zur Konfliktbewältigung beitragen
- dem Klienten und seinen Vertretern gegenüber Respekt zeigen
- die Beachtung der Privatsphäre des Klienten
- Herstellung einer professionellen Beziehung zum Klienten und seinen Vertretern auf Basis gegenseitigen Vertrauens
- kundenorientiertes Denken und Handeln
- problemlösendes Denken
- selbständiges Arbeiten
- Zusammenarbeit mit Kollegen und frühzeitige Nutzung von Hilfsangeboten
- Feedback geben und annehmen
- Arbeiten nach dem IHP und den Qualitätsstandards / Protokollen

Um Näheres darüber in Erfahrung zu bringen, wie sich die Tätigkeit in der Zukunft entwickeln wird, haben wir bei den einzelnen Teilkompetenzen zusätzlich nach deren Bedeutung für die zukünftige Arbeit gefragt. Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Einschätzung der Befragten. Hierzu wurden nur diejenigen betrachtet, die die jeweilige Tätigkeit als aktuell „sehr wichtig“ eingeschätzt hatten.

Zunächst einmal fällt auf, dass, mit einer Ausnahme, mindestens ein Drittel der Befragten, die die jeweilige Teilkompetenz als „sehr wichtig“ für die aktuelle Tätigkeit beurteilen, dieser Teilkompetenz in der zeitlichen Entwicklung ihres Berufs eine wachsende Bedeutung beimessen. Die einzige Teilkompetenz, bei der dies nicht der Fall ist (und die, mit 58 Prozent der Nennungen, im Vergleich mit den übrigen Kompetenzen den letzten Platz in der Skala der „sehr wichtigen“ Teilkompetenzen einnimmt), sind die „Kenntnisse und Fertigkeiten auf dem Gebiet der hauswirtschaftlichen Betreuung“, deren künftige Relevanz „nur“ von 28 Prozent der Befragten gesehen wird. Hier sieht man also weder derzeit noch bezogen auf die Zukunft eine wichtige Kompetenz in der Arbeit mit behinderten Menschen. Nach Ansicht von Experten könnte dieser relativ niedrige Wert jedoch auch auf den geringen Status dieser Kompetenz bei den Mitarbeitern in Behinderteneinrichtungen zurückzuführen sein.

Ferner zeigt die Tabelle, dass zumeist denjenigen Teilkompetenzen, die für die derzeitige Tätigkeit als besonders wichtig eingeschätzt werden, auch eine stark zunehmende Bedeutung für die zukünftige Arbeit eingeräumt wird. Hierbei handelt es sich vor allem um Kompetenzen, die im Zusammenhang mit dem Wandel der Arbeit in der Behindertenhilfe im Hinblick auf Phänomene wie Dezentralisierung, Verbesserung der Qualität des Betreuungsangebots, Stärkung der Selbstbestimmung des Klienten oder persönliches Budget bereits heute einen hervorgehobenen Status besitzen. Die fünf wichtigsten Teilkompetenzen der Zukunft sind demnach (geordnet nach der aktuellen Relevanz):

- kundenorientiertes Denken und Handeln: aktuell für 93 Prozent der Befragten „sehr wichtig“, von denen 54 Prozent glauben, dass die Bedeutung in Zukunft noch zunehmen wird;
- Arbeiten nach dem IHP und den Qualitätsstandard / Protokollen: aktuell für 90 Prozent sehr wichtig; in Zukunft 57 Prozent;
- die Umsetzung des IHP gerichtet beobachten, evaluieren und darüber berichten: aktuell für 83 Prozent sehr wichtig; in Zukunft 53 Prozent;

- Kenntnisse im Hinblick auf Entwicklungen in der Behindertenhilfe: aktuell für 77 Prozent sehr wichtig; in Zukunft 68%;
- das Budget überwachen: aktuell für 75 Prozent sehr wichtig; in Zukunft 55%.

Mit anderen Worten: Es sind insbesondere die Kompetenzen, die mit der Qualität und Qualitätsüberwachung der eigenen Arbeit und den Abläufen darin zusammenhängen, deren bereits heute hervorgehobene Bedeutung in der Einschätzung der Beschäftigten künftig noch weiter zunehmen wird.

Bedeutung aktueller und künftiger Kompetenzanforderungen

	a. Bedeutung für die aktuelle Tätigkeit	b. Bedeutung für die zukünftige Arbeit (alle aus a. = „sehr wichtig“)		
	Sehr wichtig	Wird weniger wichtig	Bleibt genauso wichtig	Wird wichtiger
Über aktuelle Kenntnisse verfügen im Hinblick auf:				
1. Störungen, Krankheitsbilder, Entwicklungschancen / Einschränkungen	233 (87%)	1%	67%	32%
2. Behandlungsmöglichkeiten von Behandelnden	199 (78%)	2%	62%	36%
3. Unterstützung, Förderung und Begleitung	257 (95%)	2%	46%	51%
4. hauswirtschaftliche Dinge	142 (53%)	10%	68%	23%
5. das soziale Netzwerk des Klienten	211 (79%)	1%	54%	45%
6. die interne Organisation und die Abläufe	229 (85%)	2%	54%	44%
7. Normen der Einrichtung	203 (75%)	3%	55%	42%
8. das soziale Dienstleistungsangebot in der Region	165 (61%)	1%	44%	55%
9. Entwicklungen in der Behindertenhilfe	211 (77%)	1%	31%	68%
10. relevante Gesetzeslage	182 (68%)	1%	51%	48%
11. den Betreuungsbedarf des Klienten in Ziele und Aktivitäten übersetzen (Plan)	248 (91%)	2%	46%	52%
12. Einschätzung von Risiken, Möglichkeiten und Chancen (Selbstbestimmung des Klienten)	241 (88%)	1%	45%	54%
13. Begleitung des Klienten in praktischen, sozialen, ethischen und lebensanschaulichen Fragen	219 (78%)	2%	54%	44%
14. Unterstützung der Kommunikation des Klienten mit Dritten	211 (78%)	1%	54%	44%
15. bei Bedarf Tagesstrukturierung vornehmen	229 (85%)	2%	61%	37%
16. Entwicklungen des Klienten erkennen und sie in Interventionen umsetzen	238 (88%)	3%	54%	43%
17. den Klienten in seinem sozialen Netzwerk begleiten	209 (77%)	2%	51%	47%
18. soziale u. emotionale Unterstützung bei einschneidenden Ereignissen gewähren	242 (89%)	3%	69%	28%
19. zu einem positiven Wohn-, Lebens-, Lern- und Arbeitsklima beitragen	262 (96%)	3%	62%	35%
20. mit Verhaltensproblemen umgehen und zur Konfliktbewältigung beitragen	251 (93%)	0%	56%	44%

	a. Bedeutung für die aktuelle Tätigkeit	b. Bedeutung für die zukünftige Arbeit (alle aus a. = „sehr wichtig“)		
	Sehr wichtig	Wird weniger wichtig	Bleibt genauso wichtig	Wird wichtiger
21. Überwachung der Fortschritte und gegebenenfalls Anpassung des Förderungs-, Pflege- oder Betreuungsplans	240 (87%)	0%	56%	44%
22. über kommunikative und soziale Fertigkeiten verfügen und sie in unterschiedlichen Situationen einsetzen können	242 (89%)	0%	56%	44%
23. Fertigkeiten auf dem Gebiet der persönlichen Betreuung	238 (87%)	0%	59%	41%
24. Kenntnisse und Fertigkeiten auf dem Gebiet der hauswirtschaftlichen Betreuung	157 (58%)	5%	68%	28%
25. Kenntnisse und Fertigkeiten auf dem Gebiet der Pflege und Medikation	229 (80%)	0%	57%	43%
26. Kenntnisse und Fertigkeiten auf dem Gebiet des Wohnens und der Wohnunterstützung	208 (76%)	0%	55%	45%
27. Kenntnisse und Fertigkeiten in Bezug auf Mobilität, Motorik und den Umgang mit Hilfsmitteln	208 (75%)	0%	61%	39%
28. Kenntnisse und Fertigkeiten auf finanziellem Gebiet	192 (70%)	1%	62%	38%
29. Kenntnisse und Fertigkeiten im Hinblick auf Aktivitäten, Lernen, und Arbeitsassistenz	216 (79%)	0%	56%	44%
30. dem Klienten und seinen Vertretern gegenüber Respekt zeigen	269 (98%)	0%	59%	41%
31. Beachtung der Privatsphäre des Klienten	265 (96%)	0%	67%	33%
32. Herstellung einer professionellen Beziehung zum Klienten und seinen Vertretern auf Basis gegenseitigen Vertrauens	263 (96%)	0%	62%	38%
33. kundenorientiertes Denken und Handeln	258 (93%)	1%	45%	54%
34. problemlösendes Denken	260 (94%)	0%	63%	37%
35. selbständiges Arbeiten	268 (97%)	0%	49%	51%
36. Zusammenarbeit mit Kollegen und frühzeitige Nutzung von Hilfsangeboten	264 (96%)	1%	56%	44%
37. Feedback geben und annehmen	262 (95%)	1%	59%	40%
38. das eigene Handeln an den Wünschen der Organisation ausrichten	223 (81%)	1%	59%	40%
39. Arbeiten nach dem IHP und den Qualitätsstandards / Protokollen	248 (90%)	0%	42%	57%
40. Planung von Aktivitäten	229 (82%)	1%	61%	38%
41. die Umsetzung des IHP gerichtet beobachten, evaluieren und darüber berichten	229 (83%)	1%	46%	53%
42. den Pflege- bzw. Betreuungsprozess überwachen	227 (82%)	1%	61%	38%
43. relevante Informationen sammeln, auswählen und darüber berichten	231 (83%)	1%	60%	39%
44. die Ressourcen überwachen	220 (79%)	1%	53%	47%
45. das Budget überwachen	206 (75%)	1%	44%	55%

Ähnliches spiegeln auch die Ergebnisse einer anderen Frage aus dem Fragebogen wider. Hierbei wurde den Befragten in Bedburg-Hau und Viersen eine Liste mit zehn Kompetenzen vorgelegt, die sie auf ihre Wichtigkeit für einen Berufsanfänger hin beurteilen sollten. Diese Liste beinhaltet die zehn Eingangskompetenzen, die bei der Befragung auf niederländischer Seite am häufigsten genannt worden waren. Hier eine Übersicht.

Die Top Ten der Kompetenzen in der niederländischen Behindertenhilfe

In den Niederlanden sind die folgenden Kompetenzen für Berufsanfänger in der Behindertenhilfe sehr wichtig:	In Deutschland ist diese Kompetenz für Berufsanfänger		
	nicht wichtig	wichtig	sehr wichtig
1. Respekt vor dem Klienten und seinen Vertretern	1 (0,4%)	20 (7%)	255 (92%)
2. die Privatsphäre des Klienten respektieren	1 (0,4%)	42 (15%)	233 (84%)
3. Zusammenarbeit mit Kollegen und rechtzeitig um Unterstützung bitten	2 (1%)	48 (17%)	227 (82%)
4. Kommunikative und soziale Fertigkeiten	0 (0%)	69 (24%)	207 (72%)
5. Selbständiges Arbeiten	1 (0,4%)	81 (29%)	195 (70%)
6. Aktuelles Wissen in Bezug auf Begleitung	8 (3%)	118 (43%)	150 (54%)
7. zu einem guten Wohn-, Lebens- und Arbeitsklima beitragen können	6 (2%)	77 (28%)	194 (70%)
8. Fertigkeiten auf hauswirtschaftlichem Gebiet	27 (10%)	174 (63%)	75 (27%)
9. Fertigkeiten auf dem Gebiet der persönlichen Betreuung	6 (2%)	95 (34%)	174 (63%)
10. Pflege- und Betreuungskennnisse	11 (4%)	109 (40%)	155 (56%)

Im Großen und Ganzen lässt sich feststellen, dass die zehn von niederländischer Seite als besonders relevant eingestuft Kompetenzen für eine Tätigkeit in der Behindertenhilfe auch in den untersuchten Organisationen im deutschen Grenzgebiet – mit einer Ausnahme – ähnlich hohe Werte erzielen und in der Rangfolge ihrer Wichtigkeit ebenfalls weitgehend miteinander korrespondieren. Die Ausnahme sind (wiederum) die „Fertigkeiten auf hauswirtschaftlichem Gebiet“, die jedoch auch auf niederländischer Seite bereits mit dem 8. Platz als vergleichsweise untergeordnet eingeschätzt wurden. Hier scheint also eine wichtige Schnittmenge zwischen den niederländischen und den deutschen Kompetenzprofilen zu liegen. Einschränkend muss allerdings gesagt werden, dass es sich bei der niederländischen Liste hauptsächlich um sozial-kommunikative Kompetenzen handelt; solche, die mit der Qualitätskontrolle der eigenen Arbeit und den Arbeitsabläufen (z.B. Überwachung des Individuellen Hilfeplans) zusammenhängen, fehlen in der Vorgabe gänzlich. Dennoch zeichnen sich hier interessante gemeinsame Perspektiven für die Zukunft der Arbeit in der deutsch-niederländischen Behindertenhilfe ab.

Zukunftserwartungen: Akten- statt Klientenarbeit

Zukünftige Entwicklungen bei den Kompetenzanforderungen in der Behindertenhilfe zu prognostizieren, heißt allerdings noch nicht, dass man diesen Entwicklungen auch positiv gegenübersteht. Eine Stichprobe aus den Antworten auf die (offene) Frage, was die Zukunft bringen werde („Können Sie kurz angeben, was für Sie die wichtigsten Veränderungen sind, die sie –

bezogen auf den Inhalt Ihrer beruflichen Tätigkeiten – für die Zukunft erwarten?“) offenbart eine sehr ambivalente Haltung im Hinblick auf die Zukunft der eigenen Arbeit. Hier einige Antworten, die beispielhaft für eine Vielzahl ähnlich lautender Äußerungen stehen:

„Ich habe das Gefühl, dass das QM [Qualitätsmanagement] in manchen Bereichen stark übertrieben wird, wodurch Zeit für die Betreuung des Klienten verloren geht.“

„Leider immer mehr Zeit für bürokratische Aufgaben und somit viel weniger Zeit für den Menschen.“

„Würde mir wünschen, dass mehr auf den Klienten eingegangen wird – auf dessen Wünsche und Bedürfnisse – und nicht nur nach dem IPH gegangen wird. Anstatt mehr mit diesen Klienten zu arbeiten, sollen immer mehr Büroarbeiten [erledigt werden?]. Für jede Kleinigkeit gibt es ein Formular zum Ausfüllen.“

„Zurzeit wird aus organisatorischen Gründen – Personalmangel – mehr Wert auf Pflege und Sicherheit (sauber – sicher – satt) gelegt. Ich würde mir wünschen, dass wir mehr auf die Bedürfnisse und Wünsche, besonderes im freizeitpädagogischen Bereich, eingehen könnten. Zudem werden QM und Büroarbeiten immer wichtiger und nehmen viel Dienstzeit im Anspruch. Leider auf Kosten unserer Klienten.“

„Meines Erachtens wird das QM zu hoch bewertet und unseren Klienten wird dadurch im normalen Leben ein Stück Lebensqualität genommen. Wir, die MA [Mitarbeiter], sind doch dafür verantwortlich, dass unsere Klienten die Möglichkeit haben, ein relatives normales Leben führen zu können entsprechend ihren Möglichkeiten. Das kommt oftmals einfach zu kurz.“

„Mir persönlich ist es wichtig, dass durch die ganzen schriftlichen Qualitätsstandards der Bewohner nicht auf der Strecke bleibt.“

„Es wäre schön, wenn man sich mehr den Klienten zuwenden könnte und der ‚Büro‘-kram weniger würde. Dazu sind wir da, nicht für die schriftlichen Angelegenheiten. Ich will mit Menschen arbeiten, nicht mit Aktenordnern.“

Man sieht deutlich, dass insbesondere der mit modernen Qualitätsmanagementverfahren verbundene Zeit- und Bürokratieaufwand in der Kritik steht. Interessant ist hierbei insbesondere, dass Verbesserung der Qualität und Qualitätssicherung offenbar nicht mit der Arbeit am Klienten, sondern weit eher mit der Straffung betrieblicher Abläufe (und den Möglichkeiten, die diese für Personaleinsparungen bietet) assoziiert wird. Sollte dies tatsächlich die vorherrschende Meinung bei den Beschäftigten sein, stellt sich die Frage, ob das Qualitätsmanagement eigentlich noch den ursprünglichen Ausgangspunkt im Blick hat – die Verbesserung der Qualität der Klientenbetreuung – oder zum reinen Organisationsmanagementinstrument zu werden droht.

Eine weitere, wenn auch weit weniger kritisch bewertete Erwartung an die Zukunft der eigenen Arbeit, die sich des Öfteren als Antwort auf die offene Frage fand, bezog sich auf den Bereich der Bürokommunikation. Hier erwartet man eine Zunahme der Kompetenzanforderungen im Hinblick auf PC-Kenntnisse.

3.4 Ergebnisse Vizier (Gennep)

Feldphase und Response

Bei „Vizier“ (heute: „Dichterbij“) wurden im Sommer 2003 insgesamt 82 Beschäftigte, deren berufliche Tätigkeit unmittelbar mit der Betreuung und Versorgung behinderter Menschen in Zusammenhang stand, mit Hilfe des bereits bekannten – wenn auch sehr viel umfangreicheren – Fragebogens nach ihrer aktuellen sowie den Erwartungen an ihre künftige berufliche Tätigkeit befragt.

Kerntätigkeiten in der beruflichen Praxis

Den Ausgangspunkt bei der Bestimmung des Einrichtungskompetenzprofils bildete der Inhalt von Tätigkeitsclustern in der Arbeit mit behinderten Menschen, die auf der Basis der 25 Aufgaben zusammengestellt wurden. Bei diesen insgesamt sechs „Kerntätigkeiten“ handelt es sich um

1. **Aktivitätenbegleitung:** *Planung, Durchführung und Begleitung von Aktivitäten*
 - Erstellung eines Aktivitätenplans
 - Umsetzung des Plans
 - Überwachung der Umsetzung des Plans
 - Evaluierung und eventuelle Anpassung des Plans
 - Vorbereitung und Organisieren der Aktivitäten
 - Begleitung von Klienten bei Aktivitäten
2. **Hilfe- und Betreuungsplan:** *Erstellung und Evaluierung eines Hilfe- und Betreuungsplans*
 - Erstellung eines Hilfe- und Betreuungsplans
 - Überwachung der Umsetzung des Plans
 - Evaluierung und eventuelle Anpassung des Plans
3. **Koordination:** *Abstimmung, Koordinierung und Evaluierung von Tätigkeiten*
 - Kontakt zur Leitung halten
 - Koordination von Tätigkeiten
 - Evaluierung von Tätigkeiten
 - Teilnahme an der Zusammenstellung von Teams
4. **Hauswirtschaftliche Tätigkeiten:** *Organisieren, Begleiten und Ausführen hauswirtschaftlicher Tätigkeiten*
 - Organisieren hauswirtschaftlicher Tätigkeiten
 - Begleiten hauswirtschaftlicher Tätigkeiten
 - Ausführen hauswirtschaftlicher Tätigkeiten
5. **Externe Kontakte:** *Unterhalten externer Kontakte*
 - mit dem sozialen Netzwerk des Klienten
 - mit anderen sozialen Hilfsorganisationen
 - mit Bildungseinrichtungen, Arbeitsorganisationen und Tagesstätten
6. **Individuelle Betreuung und Pflege:** *Begleitung und Durchführung der individuellen Betreuung und Pflege*
 - Begleitung bei der individuellen Betreuung und Pflege
 - dort, wo erforderlich, pflegerische Handlungen vornehmen

Die Kerntätigkeiten stellen eine Clusterung der – sehr umfangreichen – Frage dar, bei der die Wichtigkeit von insgesamt 45 Kompetenzen für die aktuelle Tätigkeit abgefragt wurde. Gewichtet man die Antworten auf einer 3er-Skala (1 = überhaupt nicht wichtig, 3 = sehr wichtig), errechnet den Mittelwert und ordnet sie nach Wichtigkeit, ergibt sich das folgende Bild:

Wichtigkeit der einzelnen Kerntätigkeiten bei Vizier (1 = überhaupt nicht wichtig, 3 = sehr wichtig); Mittelwerte

Kerntätigkeiten	Vizier
Kerntätigkeit 2: Hilfe- und Betreuungsplan	2.5
Kerntätigkeit 1: Aktivitätenbegleitung	2.4
Kerntätigkeit 3: Koordination	2.4
Kerntätigkeit 4: Hauswirtschaftliche Tätigkeiten	2.3
Kerntätigkeit 5: Externe Kontakte	2.2
Kerntätigkeit 6: Individuelle Betreuung und Pflege	2.2

Bei Vizier sind alle sechs Kerntätigkeiten wichtig, wenn auch in unterschiedlicher Gewichtung. Aufgaben auf dem Gebiet des Hilfe- und Betreuungsplans sind am wichtigsten, danach folgen Aktivitätenbegleitung, Koordination, hauswirtschaftliche Tätigkeiten, externe Kontakte und individuelle Betreuung und Pflege. Die Mehrzahl der befragten Vizier-Beschäftigten hat mit allen Kerntätigkeiten zu tun. Am wenigsten stark ins Gewicht fallen dabei solche Aufgaben, die sich auf die Unterhaltung externer Kontakte sowie die individuelle Betreuung und Pflege beziehen.

Die Mitarbeiter erwarten, dass in Zukunft – mit Ausnahme hauswirtschaftlicher Dinge – alle Kerntätigkeiten an Wichtigkeit zunehmen werden. Am stärksten gilt dies für Kerntätigkeiten aus dem Gebiet des Hilfe- und Betreuungsplans sowie bei den externen Kontakten.

Von den Führungskräften bei Vizier wurden dem Standardfragebogen (für die gesamten Niederlande) eine Reihe von Tätigkeiten hinzugefügt, die ihnen für die eigene Organisation spezifisch erschienen. Die Auswertung dieser spezifizierten Frage ergab, dass gut zwei Drittel der Beschäftigten bei Vizier intensiv mit der Betreuung von Klienten bei der Gestaltung des eigenen Lebens befasst sind. Nur ein geringer Teil der Beschäftigten hat dagegen mit Abschlüssen von Verträgen bzw. den Verhandlungen darüber mit der Geschäftsführung und dem Klienten zu tun. Nichtsdestotrotz gibt mehr als die Hälfte der Befragten an, dass diese Aufgabe in Zukunft an Bedeutung zunehmen wird.

Kerntätigkeiten und Zielgruppen

Die Befragungsergebnisse zeigen, dass es hinsichtlich der Anforderungen an die Tätigkeit große Unterschiede gibt, je nachdem, mit welcher Zielgruppe man arbeitet. So haben Beschäftigte, die mit behinderten Klienten auf einem hohen Intelligenzniveau arbeiten, mehr Aufgaben auf dem Gebiet des Hilfe- und Betreuungsplans und weniger auf dem der individuellen Betreuung und Pflege. Dies im Gegensatz zu Kollegen, die mit Klienten auf einem niedrigen Intelligenzniveau arbeiten: Sie haben verhältnismäßig mehr Aufgaben auf dem Gebiet der individuellen Betreuung und Pflege. Zukünftig werden Aufgaben auf dem Gebiet der individuellen Betreuung und Pflege von Klienten auf einem niedrigen Niveau noch etwas wichtiger werden als für diejenigen, die mit Klienten arbeiten, die auf einem hohen Intelligenzniveau stehen. Für die letztgenannte Mitarbeitergruppe werden Aufgaben auf dem Gebiet des Hilfe- und Betreuungsplans wichtiger.

Die Arbeit mit älteren Klienten bringt im Allgemeinen etwas mehr Koordinationsaufgaben mit sich als wenn es um Jüngere geht. Was die Ab- oder Zunahme der Bedeutung von Aufgaben in der Zukunft betrifft, so gibt es kaum Unterschiede zwischen der Arbeit mit verschiedenen Altersgruppen. Hinsichtlich der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen werden jedoch Tätigkeiten auf dem Gebiet des Hilfe- und Betreuungsplans, der Unterhaltung externer Kontakte sowie der individuellen Betreuung und Pflege stärker an Bedeutung gewinnen als es in der Arbeit mit älteren Altersgruppen erwartet wird. Bei der Arbeit mit Erwachsenen erwartet man, dass hauswirt-

schaftliche Aufgaben stärker an Bedeutung verlieren werden als dies bei der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen der Fall ist.

Kritische Arbeitssituationen: Erwartungen an die Tätigkeit

Kerntätigkeiten liefern ein flächendeckendes Bild der Tätigkeitsinhalte, „kritische“ Arbeitssituationen hingegen beziehen sich auf Situationen im Berufsalltag, wo im Hinblick auf die Qualität der Betreuung essentielle Abwägungen und – allein oder gemeinsam mit anderen – Entscheidungen getroffen werden müssen. Den Mitarbeitern von Vizier wurde eine Liste mit zehn kritischen Arbeitssituationen vorgelegt, die anschließend zu sog. „Kernaufgaben“ geclustert, d.h. zu charakteristischen Berufssituationen zusammengefasst wurden, die der oder die Berufstätige meistern muss. Die nachfolgende Tabelle zeigt pro kritischer Arbeitssituation den Prozentsatz der Beschäftigten, von denen a) nicht erwartet wird, dass sie in dieser Situation eine Entscheidung treffen, b) von denen dies wohl erwartet wird, die jedoch gemeinsam mit anderen entscheiden, sowie c) von denen erwartet wird, dass sie ganz allein entscheiden.

Bei der Ausübung Ihrer Tätigkeit müssen Sie ständig Entscheidungen treffen, beispielsweise, ob Sie persönlich die Unterstützung eines Klienten übernehmen oder dafür einen Experten einschalten. Im Folgenden werden 10 Situationen aufgeführt, in denen Sie eine Entscheidung treffen müssen. Bitte geben Sie an, ob die jeweilige Erwartung überhaupt auf Ihre Tätigkeit zutrifft und, wenn ja, ob Sie in solchen Situationen allein oder gemeinsam mit anderen eine Entscheidung treffen müssen.

Angaben in Prozent	Nein, wird nicht von mir erwartet	Ja, wird von mir erwartet,...	
		doch ich entscheide (fast) immer zusammen mit anderen	und ich entscheide (fast) immer allein darüber
1. Entscheiden, wenn Unterstützungs-, Förder- und/oder Betreuungsaufgaben von anderen übernommen werden sollen	6%	55%	39%
2. Entscheiden, wann das maximale Maß an Selbständigkeit beim Klienten erreicht ist	15%	68%	17%
3. Darauf achten, dass die Unterstützung, Förderung und Betreuung den geltenden professionellen Qualitätsstandards und Handlungsvorgaben genügen	5%	54%	42%
4. Darauf achten, dass rechtzeitig zusätzliche oder spezialisierte fachliche Hilfe eingeschaltet wird	5%	45%	50%
5. Erwartungen und Möglichkeiten der Klienten und ihres sozialen Netzwerks kontinuierlich aufeinander abstimmen	3%	59%	38%
6. Rechtzeitig auf Veränderungen beim individuellen Hilfebedarf hinweisen	1%	51%	48%
7. Registrieren, was bereits geleistet worden ist bzw. noch geleistet werden muss (Steuerungsinformationen für die Leitung)	21%	42%	38%
8. Überwachung der Fortschritte bei der Umsetzung des Individuellen Hilfeplans	2%	49%	49%
9. Entscheiden, ob den Interessen der Gruppe oder denen eines einzelnen Klienten Vorrang eingeräumt werden soll	7%	47%	46%
10. Sich in den Klienten einleben und dennoch genügend Distanz wahren zu können	0%	17%	83%

So gut wie alle Beschäftigten werden in ihrer beruflichen Tätigkeit mit jeder einzelnen dieser Situationen konfrontiert. Eine Ausnahme bildet das Registrieren, was bereits geleistet worden ist bzw. noch geleistet werden muss: Ein Fünftel der Befragten gibt an, dass in dieser Situation keine Entscheidung von ihnen erwartet wird, weder allein, noch gemeinsam mit anderen. Bei immerhin 15 Prozent gilt dies auch im Hinblick auf die Entscheidung, wann das maximale Maß an Selbständigkeit beim Klienten erreicht ist.

In den Fällen, in denen Entscheidungen erwartet werden, gibt es Unterschiede im Hinblick darauf, ob sie die Entscheidung allein oder gemeinsam mit anderen treffen. Eine kritische Situation, von der nahezu alle finden, dass man darin völlig selbständig handeln muss, ist das sich in den Klienten einleben und dennoch genügend Distanz wahren können. Andere kritische Arbeitssituationen erfordern häufiger ein mit Kollegen geteiltes Verantwortungsbewusstsein, etwa im Hinblick auf die Entscheidung, wann das maximale Maß an Selbständigkeit beim Klienten erreicht ist, darauf, die Erwartungen und Möglichkeiten der Klienten und ihres sozialen Netzwerks kontinuierlich aufeinander abzustimmen, bei der Entscheidung darüber, ob Unterstützungs-, Förder- und/oder Betreuungsaufgaben von anderen übernommen werden sollen, bzw. ob die Unterstützung, Förderung und Betreuung den geltenden professionellen Qualitätsstandards und Handlungsvorgaben genügt. Für die Beschäftigten, die bei Viziern mit behinderten Personen arbeiten, deutet dies auf ein relativ hohes Verantwortlichkeitsniveau in ihrer beruflichen Tätigkeit hin.

Kompetenzanforderungen

Im Hinblick auf Kompetenzen lässt sich ein Unterschied zwischen allgemeinen und kontextgebundenen Kompetenzen machen. Kontextgebundene Kompetenzen beziehen sich auf bestimmte Aufgaben und den Kontext der Arbeit. Allgemeine Kompetenzen sind dagegen für *alle* in der Behindertenhilfe Beschäftigten wichtig, gleichgültig, welche Funktion sie ausüben oder mit welcher Zielgruppe sie arbeiten; sie beziehen sich überwiegend auf die berufliche Einstellung, methodisches Handeln, die Fähigkeit, nachfragegerichtet zu handeln sowie auf ein aktuelles Basiswissen über die Zielgruppe. Im Folgenden eine Übersicht dieser Kompetenzen, die auf Basis der 45 im Fragebogen abgefragten Kompetenzen entwickelt wurden:

Bei allgemeinen Kompetenzen geht es um...

...eine **berufliche Einstellung**, bei der

- dem Klienten und seinen Vertretern gegenüber Respekt gezeigt wird
- die Privatsphäre des Klienten gewahrt wird
- eine professionelle Beziehung zum Klienten auf Basis gegenseitigen Vertrauens hergestellt wird
- man kundenorientiert denkt und handelt
- problemlösendes Denken eine wichtige Rolle spielt
- die Zusammenarbeit mit Kollegen und die frühzeitige Nutzung von Hilfsangeboten wichtig ist
- Feedback gegeben und angenommen werden kann

...**methodisches Handeln**, d.h.

- kommunikative und soziale Fertigkeiten, die man in unterschiedlichen Situationen einsetzen kann
- die Fähigkeit zum selbständigen Arbeiten
- Arbeiten nach dem Hilfeplan, den Qualitätsstandards und den Protokollen
- die Überwachung des Pflege- und Betreuungsprozesses

- die Fähigkeit, relevante Informationen zu sammeln und auszuwählen sowie mündlich oder schriftlich darüber berichten zu können

... die **Fähigkeit zum bedarfsgerechten Handeln**, d.h.

- die Perspektive (den Hilfebedarf) des Klienten in Ziele und Aktivitäten (Plan) übersetzen zu können
- die Risiken, Möglichkeiten und Chancen einschätzen zu können
- zu einem guten Wohn-, Lebens- und Arbeitsklima beizutragen

... **aktuelles Grundlagenwissen**, also etwa über

- Störungen, Krankheitsbilder, Entwicklungschancen, Einschränkungen
- Betreuung

Die Vielzahl kontextgebundener Kompetenzen lässt sich zu sieben Kompetenzclustern zusammenfassen, d.h. Clustern von Kompetenzen, die in der Berufspraxis zusammen erforderlich werden. Die folgende Übersicht zeigt die konkreten Indikatoren, die die jeweiligen Kompetenzcluster bilden.

Kompetenzcluster 1: den Klienten in Bezug auf seine Umwelt adäquat unterstützen und begleiten können

- Unterstützung und Begleitung bei praktischen, sozialen, ethischen und weltanschaulichen Dingen
- Unterstützung der Kommunikation des Klienten mit Dritten
- Betreuung des Klienten in seinem sozialen Netzwerk
- Kenntnis des sozialen Netzwerks des Klienten
- Fertigkeiten auf dem Gebieten Wohnen und Wohnbetreuung
- Wahrnehmen und nach außen Signalisieren von Veränderungen beim Klienten und diese in Interventionen umsetzen

Kompetenzcluster 2: Aktivitätenbegleitung planen und durchführen können

- Fertigkeiten auf dem Gebiet von Aktivitäten, Lernen und Arbeitsassistenz
- Planung von Aktivitäten
- Beobachten, Evaluieren und Dokumentieren durchgeführter und geplanter Aktivitäten

Kompetenzcluster 3: Pflege- und Betreuungs Kompetenzen

- Kenntnisse über Pflege und Betreuung
- Fertigkeiten auf dem Gebiet der individuellen Betreuung
- Fertigkeiten auf dem Gebiet der Pflege
- Fertigkeiten auf dem Gebiet der Förderung der Mobilität und Motorik sowie des Umgangs mit Hilfsmitteln

Kompetenzcluster 4: Fertigkeiten auf hauswirtschaftlichem Gebiet

- hauswirtschaftliche Kenntnisse
- Fertigkeiten auf dem Gebiet der hauswirtschaftlichen Betreuung

Kompetenzcluster 5: Kenntnis der in der Behindertenhilfe relevanten Entwicklungen

- Kenntnis der regionalen sozialen Einrichtungen und Initiativen
- Kenntnis der Entwicklungen in der Behindertenhilfe
- Kenntnis der relevanten gesetzlichen Regelungen

Kompetenzcluster 6: entsprechend des Leitbildes und der Normen der eigenen Organisation arbeiten können

- Kenntnis der Normen der Organisation
- Vermögen, das eigene Handeln in Beziehung zum Leitbild der Organisation zu setzen

Kompetenzcluster 7: adäquat mit Krisensituationen umgehen können

- Fähigkeit, bei eingreifenden Ereignissen psychosoziale Hilfe leisten zu können
- Umgang mit Aggression und Fähigkeiten im Umgang mit Konflikten

Diese Kompetenzcluster sind über eine Faktoranalyse der Ergebnisse der landesweiten niederländischen Befragung zustande gekommen. Betrachtet man nun die Antworten der Respondenten von Vizier, ordnet sie auf einer 3er-Skala der Wichtigkeit zu (1 = sehr wichtig, 3 = nicht wichtig) und bildet den Mittelwert, erhält man die folgende Rangfolge kontextgebundenen Kompetenzcluster:

Die Verteilung kontextgebundener Kompetenzcluster nach Relevanz bei Vizier (aktuelle Tätigkeit) (1 = nicht wichtig, 3 = sehr wichtig); Mittelwerte

Kompetenzcluster	Vizier
Kompetenzcluster 6: Entsprechend des Leitbildes und der Normen der eigenen Organisation arbeiten können	2.8
Kompetenzcluster 7: Adäquat mit Krisensituationen umgehen können	2.8
Kompetenzcluster 1: Den Klienten in Bezug auf seine Umwelt adäquat unterstützen und begleiten können	2.7
Kompetenzcluster 2: Aktivitätenbegleitung planen und durchführen können	2.7
Kompetenzcluster 3: Pflege- und Betreuungskompetenzen	2.5
Kompetenzcluster 5: Kenntnis der in der Behindertenhilfe relevanten Entwicklungen	2.5
Kompetenzcluster 4: Fertigkeiten auf hauswirtschaftlichem Gebiet	2.4

Die Kompetenzcluster im Hinblick auf das Leitbild und die Normen der Organisation und der Umgang mit Krisensituationen sind bei Vizier also am wichtigsten, Kompetenzen auf hauswirtschaftlichem Gebiet werden – wie auch bei der Untersuchung auf deutscher Seite – als am wenigsten wichtig erachtet. Zukünftig werden vor allem zwei Kompetenzcluster an Bedeutung gewinnen:

die Kenntnis der in der Behindertenhilfe relevanten Entwicklungen (hierbei handelt es sich insbesondere um die Anwendung und das Instandhalten von Kenntnissen im Hinblick auf Entwicklungen in der Behindertenhilfe sowie die relevanten gesetzlichen Regelungen) sowie die adäquate Unterstützung und Begleitung des Klienten in Bezug auf seine Umwelt (hier geht es insbesondere um die Betreuung des Klienten in seinem sozialen Netzwerk sowie das rechtzeitige Signalisieren von Veränderungen beim Klienten und die Umsetzung der Beobachtungen in Interventionen)

Hinsichtlich der dem Standardfragebogen von der Vizier-Leitung hinzugefügten speziellen Kompetenzen lässt sich festhalten, dass fast alle Befragten Selbstreflexion, das Vermögen zu ziel- und ergebnisorientiertem Arbeiten sowie zum methodischen Handeln sehr wichtig finden. Das Vorhandensein aktueller Kenntnisse im Hinblick auf finanzielle Rahmenbedingungen bei der Erstellung des Hilfeplans findet man für die derzeitige Tätigkeit nicht so wichtig. Bezogen auf die Zukunft glauben jedoch zwei Drittel der Befragten, dass diese Kompetenz an Gewicht gewinnen wird. Ein Drittel hält die Fähigkeit zum betriebswirtschaftlichen Arbeiten für nicht so

wichtig, doch fast die Hälfte aller Befragten erwartet, dass diese Kompetenz in Zukunft an Bedeutung zunehmen wird.

Die zehn wichtigsten Kompetenzen

Das Bild gewinnt weiter an Schärfe, wenn man sich die zehn am höchsten bewerteten (kontextgebundenen) Kompetenzen bei Vizier betrachtet. Hier die Liste mit dem Anteil derer, die die jeweilige Kompetenz als „sehr wichtig“ bewertet haben:

Rang	Kompetenz	Als „sehr wichtig“ bewertet
1	Selbstreflexion (als Teil der beruflichen Einstellung)	94%
2	Wo nötig, eine Struktur anbringen können	94%
3	Ziel- und ergebnisgerichtetes Arbeiten	93%
4	Methodisches Arbeiten	92%
5	Mit Aggressionen und Konflikten umgehen können	91%
6	Rechtzeitig Entwicklungen beim Klienten signalisieren und diese in Interventionen umsetzen können	90%
7	Über aktuelle Kenntnisse in Bezug auf Kommunikationstechniken verfügen	89%
8	Durchgeführte und geplante Aktivitäten beobachten, evaluieren und dokumentieren können	88%
9	Die Kommunikation des Klienten mit Dritten unterstützen können	88%
10a	Das eigene Handeln am Leitbild der Organisation orientieren zu können	87%
10b	Über aktuelle Kenntnisse im Hinblick auf Entwicklungsperspektiven und sozialpädagogische Ansätze verfügen	87%

Kompetenzen und Zielgruppen

Die Arbeit mit unterschiedlichen Zielgruppen scheint sich nicht sonderlich auf die Kompetenzanforderungen an die eigene berufliche Tätigkeit auszuwirken. Lediglich bei der Arbeit mit Klienten, die ein hohes Intelligenzniveau aufweisen, zeigt sich, dass Kompetenzen im Bereich der Betreuung und Pflege etwas weniger stark gefordert sind als bei der Arbeit mit den anderen Zielgruppen. Man erwartet für die Zukunft, dass (mit Ausnahme der Kompetenzen auf dem Gebiet hauswirtschaftlicher Tätigkeiten) alle Kompetenzen durchweg etwas an Bedeutung gewinnen werden – dies allerdings unabhängig von der Zielgruppe, mit der man arbeitet. Nur bei der Arbeit mit älteren Klienten werden Kenntnisse über Entwicklungen in der Behindertenhilfe wichtiger werden.

Kerntätigkeiten und Kompetenzen

Im Allgemeinen lässt sich feststellen, dass Kompetenzen auf den Gebieten „den Klienten in Bezug auf seine Umwelt adäquat unterstützen und begleiten können“, „Aktivitätenbegleitung planen und durchführen können“, „entsprechend des Leitbildes und der Normen der eigenen Organisation arbeiten können“ sowie „adäquat mit Krisensituationen umgehen können“ für alle Kerntätigkeiten als „sehr wichtig“ bewertet werden.

Kritische Arbeitssituationen und Kompetenzen

Die Kompetenzen, die man bei (allen) Kerntätigkeiten sehr wichtig findet, werden auch bei (allen) kritischen Arbeitssituationen als sehr wichtig bewertet. Hinsichtlich dieser kritischen Arbeitssituationen gilt, dass es in Bezug auf den Inhalt der erforderlichen Kompetenz relativ gleichgültig ist, ob man in diesen Situationen nun eine mit den Kollegen geteilte Verantwortung besitzt oder man eigenständig Entscheidungen treffen muss. Ausnahmen bilden Kenntnisse der in der Behindertenhilfe relevanten Entwicklungen sowie – bis zu einem gewissen Grad – der adäquate Umgang mit Krisensituationen und Aggression bzw. das Arbeiten nach dem Leitbild und den Normen der Einrichtung. Dies sind Kompetenzen, die durchweg von Befragten, die in

kritischen Arbeitssituationen eigenständig entscheiden müssen, als wichtiger bewertet werden als von solchen Befragten, die gemeinsam mit anderen entscheiden. Insbesondere dort, wo eigenständige Entscheidungen im Hinblick auf die Überwachung des Fortschritts des Betreuungsprozesses (einschließlich der Besprechung von Abweichungen und Risiken) getroffen werden müssen, hat die Kenntnis der in der Behindertenhilfe relevanten Entwicklungen große Bedeutung.

Eigenständig Entscheidungen treffen zu müssen oder zu dürfen ist ein wichtiger Indikator für das (Verantwortlichkeits-) Niveau, auf dem die Beschäftigten tätig sein sollen. Dies gilt am stärksten für diejenigen, die eigenständig entscheiden, wann das maximale Maß an Selbstständigkeit beim Klienten erreicht ist. Und es gilt auch – wenn auch in geringerem Ausmaß – bei denen, die eigenständig entscheiden, wann betreuungsbegleitende Aufgaben von anderen übernommen werden sollen, bei der Überwachung der Betreuung und Pflege hinsichtlich ihres professionellen Qualitätsstandards und der Dokumentation sowie beim Feststellen, was erledigt ist bzw. noch erledigt werden muss. Vor allem diejenigen Beschäftigten, die in den genannten Arbeitssituationen eigenständig Entscheidungen treffen, arbeiten auf einem relativ hohen Verantwortlichkeitsniveau. Auf der einen Seite zeigt sich dies also in der großen Bedeutung, die sie in ihrer Tätigkeit der Kenntnis der in der Behindertenhilfe relevanten Entwicklungen beimessen, an der Fähigkeit, adäquat mit Krisensituationen umgehen zu können und der Fähigkeit, sich in ihrer Arbeit am Leitbild und an den Normen der Einrichtung orientieren zu können. Auf der anderen Seite liegt das geforderte Beherrschungsniveau von Kompetenzen bei ihnen höher, auch wenn diese Kompetenzen inhaltlich vergleichbar sind mit denen, die in ihrer Funktion weniger Verantwortung tragen.

Zukunftserwartungen

Auch bei Vizi sind den Beschäftigten einige offene Fragen im Hinblick auf Erwartungen die Zukunft ihrer Arbeit gestellt worden. Und wie schon auf der deutschen Seite gesehen, erwartet man hier ebenfalls, dass die Arbeit in Zukunft – auf der Basis fester, regelmäßig evaluierter Zielvereinbarungen – strukturierter und ergebnisorientierter als bisher organisiert sein wird. Auch die finanziellen Rahmenbedingungen in der Betreuungsarbeit werden an Bedeutung gewinnen, die Arbeit wird sich nach Einschätzung der Befragten künftig stärker an Standards und Protokollen / Dokumentationen orientieren.

Ferner erwartet man, dass – u.a. durch den Dezentralisierungsprozess – die Arbeit mehr Selbstständigkeit vom Einzelnen erforderlich machen wird und zugleich, aufgrund einer zunehmenden Selbstbestimmung des Klienten, stärker auf das Individuum gerichtet ist.

Hinsichtlich der Zielgruppe erwartet man – vor dem Hintergrund des demographischen Wandels – eine zunehmende „Vergreisung“ und, damit verbunden, eine stärkere Verlagerung der Aufgaben in Richtung Pflege.

Im Hinblick auf die Kompetenzanforderungen erwartet man, in Zukunft stärker methodisch nach einem festen Arbeitsplan arbeiten können zu müssen. Man muss in der Lage sein, selbständig und ergebnisorientiert zu arbeiten, wobei Geld und Qualitätsanforderungen eine wichtigere Rolle spielen als bisher, auch wird der Verantwortungsbereich größer. An Wichtigkeit zunehmen wird nach Meinung der Befragten auch die Fähigkeit und die Bereitschaft zur kontinuierlichen Weiterbildung im Hinblick auf Entwicklungen in der Arbeit der Behindertenhilfe, gesetzliche Regelungen, Kommunikationstechniken, Krankheitsbilder sowie pädagogische Fähigkeiten. Am häufigsten werden Kompetenzen genannt, die mit der beruflichen Einstellung zu tun haben: Kundenorientierung, Kommunikationsvermögen, Problemerkennungs- und -lösungsvermögen,

Eigeninitiative, Empathie, Einsicht und Einsatz, soziales Gespür, Realitätssinn, Selbstreflexionsvermögen und Flexibilität.

Einige der Befragten äußern sich, wie auch bereits auf deutscher Seite gesehen, kritisch im Hinblick auf die Zukunft. Sie erwarten, dass die Arbeit bürokratischer wird und von Schreibtisch-tätigkeiten und Arbeitsbesprechungen dominiert sein wird. Der Schwerpunkt der beruflichen Tätigkeit wird ihnen zufolge künftig stark auf Managementaktivitäten liegen, so dass weniger Zeit für die Arbeit mit den Klienten bleiben wird. Die Versachlichung der Arbeitsabläufe bedeutet vor diesem Hintergrund eigentlich Kosteneinsparungen und Qualitätsabbau.

3.5 Deutschland und die Niederlande im Vergleich

Vergleicht man die Ergebnisse der Befragung auf deutscher und auf niederländischer Seite, stößt man auf eine Reihe interessanter Übereinstimmungen. Dies zeigt sich bereits an dem soeben diskutierten Punkt der Erwartungen an die künftige Arbeit. Die Beschäftigten an beiden Seiten der Grenze erwarten – als Reflex auf die in beiden Ländern parallel verlaufenden Entwicklungen im Sektor – einen Bedeutungszugewinn der Soft Skills wie Kundenorientierung, Kommunikationsvermögen oder die Fähigkeit zum selbständigen Arbeiten. Aus beiden Gruppen sind außerdem sehr kritische Töne im Hinblick auf die sowohl auf deutscher als auch auf niederländischer Seite stattfindenden Qualitätssicherungsmaßnahmen zu hören: Man kritisiert in fast gleich lautenden Worten eine Zunahme der Bürokratie und eine Verringerung der Qualität der Betreuung.

Kritische Arbeitssituationen

Doch auch was die Arbeit selbst betrifft, gibt es eine Reihe frappierender Übereinstimmungen zwischen den Beschäftigten auf niederländischer und denen auf deutscher Seite. Deutlich wird dies, wenn man sich etwa die „kritischen“ Arbeitssituationen, d.h. Situationen in der beruflichen Tätigkeit, in denen wichtige Entscheidungen getroffen werden müssen, näher ansieht (siehe auch Kap. 3.3 und 3.4). In der folgenden Tabelle werden die Ergebnisse aus den beiden Teilerhebungen gegenübergestellt.

Generell fällt zunächst einmal auf, dass die niederländische Befragtengruppe fast durchweg stärker mit kritischen Arbeitssituationen zu tun hat, in denen sie entscheiden muss. Zugleich entscheidet sie durchweg häufiger „(fast) immer allein“ in solchen Situation. Das Letztere ließe sich noch dadurch erklären, dass das Qualitätsmanagement in den beiden untersuchten HPH-Netzen in Bedburg-Hau und Viersen bei vielen Entscheidungen einen vorherigen Meinungsbildungsprozess im Team vorsieht, so dass hier die Gruppe derer, die „(fast) immer zusammen mit anderen“ entscheidet, am stärksten vertreten ist. Für das Erstere gibt es mehrere Erklärungen. Es könnte tatsächlich so sein, dass Fachkräfte in der niederländische Behindertenhilfe häufiger in kritischen Arbeitssituationen Entscheidungen treffen müssen, es könnte jedoch genauso gut sein, dass der für beide Befragungen im Ursprung niederländische Fragebogen spezifisch niederländische kritische Arbeitssituationen abgefragt hat. Und es könnte schließlich auch noch sein, dass die in den Niederlanden vorherrschende *overleg*-Kultur das Ergebnis mitbestimmt hat. Bei einer niederländischen Arbeitsbesprechung dürfen alle aus der Gruppe mitdiskutieren, auch wenn er oder sie gar nicht mit dem Problem zu tun hat, das besprochen wird. So hat ein jeder nach einer solchen Sitzung das Gefühl, ein wenig mitentschieden zu haben.

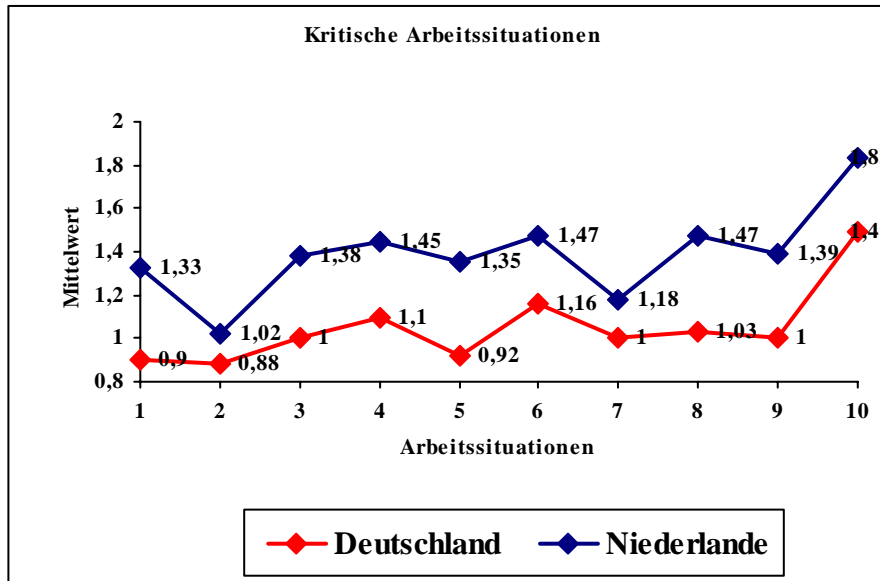
Kritische Arbeitssituationen im Vergleich deutsche Seite (D) und niederländische Seite (NL); in Prozent

Angaben in Prozent	Nein, wird nicht von mir erwartet		Ja, wird von mir erwartet,...			
			doch ich entscheide (fast) immer zusammen mit anderen		und ich entscheide (fast) immer allein darüber	
	D	NL	D	NL	D	NL
1. Entscheiden, wenn Unterstützungs-, Förder- und/oder Betreuungsaufgaben von anderen übernommen werden sollen	14	6	82	55	4	39
2. Entscheiden, wann das maximale Maß an Selbständigkeit beim Klienten erreicht ist	17	15	78	68	5	17
3. Darauf achten, dass die Unterstützung, Förderung und Betreuung den geltenden professionellen Qualitätsstandards und Handlungsvorgaben genügen	9	5	82	54	9	42
4. Darauf achten, dass rechtzeitig zusätzliche oder spezialisierte fachliche Hilfe eingeschaltet wird	7	5	85	45	8	50
5. Erwartungen und Möglichkeiten der Klienten und ihres sozialen Netzwerks kontinuierlich aufeinander abstimmen	15	3	78	59	7	38
6. Rechtzeitig auf Veränderungen beim individuellen Hilfebedarf hinweisen	4	1	78	51	19	48
7. Registrieren, was bereits geleistet worden ist bzw. noch geleistet werden muss (Steuerungsinformationen für die Leitung)	18	21	64	42	18	38
8. Überwachung der Fortschritte bei der Umsetzung des Individuellen Hilfeplans (IHP)	12	2	73	49	15	49
9. Entscheiden, ob den Interessen der Gruppe oder denen eines einzelnen Klienten Vorrang eingeräumt werden soll	11	7	78	47	11	46
10. Sich in den Klienten einleben und dennoch genügend Distanz wahren zu können	4	0	43	17	53	83

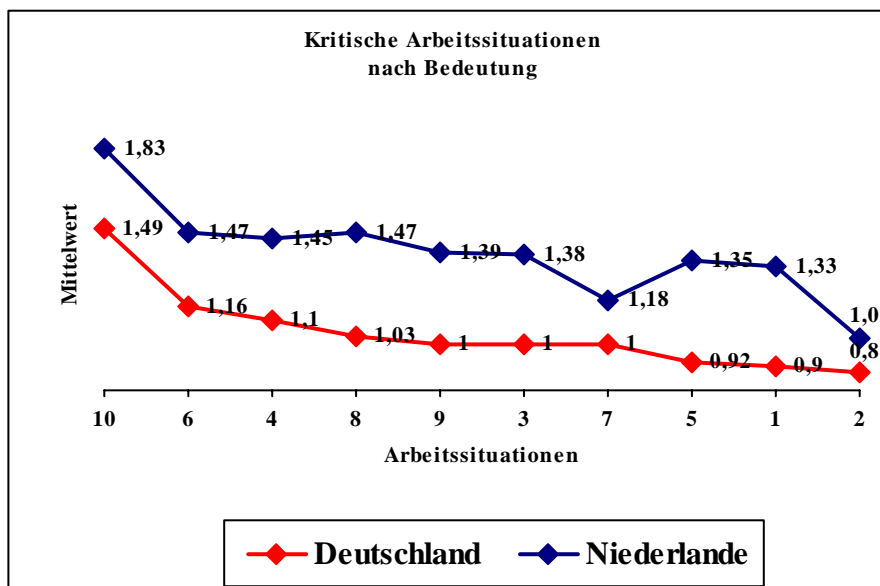
Die Situationen, bei denen – und zwar gleichermaßen von niederländischen wie von deutschen Beschäftigten der Behindertenhilfe – von den meisten Befragten eine Entscheidung erwartet wird, beziehen sich auf die Aspekte

- der Empathie und Distanzwahrung (Situation 10),
- der Überwachung des Hilfebedarfs (Situationen 6 und 8),
- der Einschaltung zusätzlicher oder spezialisierter fachlicher Hilfe (Situation 4) sowie
- der Einhaltung professioneller Qualitätsstandards und Handlungsvorgaben (Situation 3).

Betrachtet man die Ergebnisse aus dieser Frage auf deiner 3er-Skala von 0 („Nein, wird nicht von mir erwartet“) über 1 („Ja, wird von mir erwartet, doch ich entscheide [fast] immer zusammen mit anderen“) bis 2 („Ja, wird von mir erwartet, und ich entscheide [fast] immer allein darüber“) und errechnet den Mittelwert, macht man eine interessante Entdeckung: Es zeigt sich, dass niederländische wie deutsche Beschäftigte in der Behindertenhilfe einen nahezu identischen Umgang mit kritischen Arbeitssituationen zeigen – wenngleich auch auf deutscher Seite auf einem etwas niedrigeren Selbständigkeitsniveau (siehe unten stehendes Schaubild).



Würde man die kritischen Arbeitssituationen jeweils für die deutsche und die niederländische Befragtengruppe nach ihrer Bedeutung im Hinblick auf „selbständiges Entscheiden“ ordnen, könnte man feststellen, dass die Reihenfolge für beide Gruppen dieselbe ist (siehe das nachfolgende Schaubild).



Kompetenzanforderungen

Diese Ergebnisse legen den Schluss nahe, dass es große Übereinstimmungen in den Arbeitsanforderungen zwischen deutschen und niederländischen Fachkräften in der Behindertenhilfe gibt. Dies wird zusätzlich gestützt durch die Ergebnisse auf die Frage nach der Bedeutung der zehn in der landesweiten niederländischen Befragung als am wichtigsten eingestuft Kompetenzen in der Arbeit mit behinderten Menschen. Auch hier gilt, dass die Rangfolge der Bedeu-

tung – betrachtet man die Antworten auf einer 3er-Skala von 0 (nicht wichtig) bis 2 (sehr wichtig) und bildet den Mittelwert – nahezu identisch ist (siehe unten stehende Tabelle).

Die Top Ten der Kompetenzen in der niederländischen Behindertenhilfe

In den Niederlanden sind die folgenden Kompetenzen für Berufsanfänger in der Behindertenhilfe sehr wichtig: NL	D		In Deutschland ist diese Kompetenz für Berufsanfänger		
			nicht wichtig (= 0)	Wichtig (= 1)	sehr wichtig (= 2)
	Rang	Mittelwert			
1. Respekt vor dem Klienten und seinen Vertretern	1	1,91	1 (0,4%)	20 (7%)	255 (92%)
2. die Privatsphäre des Klienten respektieren	2	1,83	1 (0,4%)	42 (15%)	233 (84%)
3. Zusammenarbeit mit Kollegen und rechtzeitig um Unterstützung bitten	3	1,81	2 (1%)	48 (17%)	227 (82%)
4. Kommunikative und soziale Fertigkeiten	4	1,68	0 (0%)	69 (24%)	207 (72%)
5. Selbständiges Arbeiten	5	1,69	1 (0,4%)	81 (29%)	195 (70%)
7. zu einem guten Wohn-, Lebens- und Arbeitsklima beitragen können	6	1,68	6 (2%)	77 (28%)	194 (70%)
9. Fertigkeiten auf dem Gebiet der persönlichen Betreuung	7	1,60	6 (2%)	95 (34%)	174 (63%)
10. Pflege- und Betreuungskennnisse	8	1,52	11 (4%)	109 (40%)	155 (56%)
6. Aktuelles Wissen in Bezug auf Begleitung	9	1,51	8 (3%)	118 (43%)	150 (54%)
8. Fertigkeiten auf hauswirtschaftlichem Gebiet	10	0,81	27 (10%)	174 (63%)	75 (27%)

Es bleibt also festzuhalten, dass es im Hinblick auf die Kompetenzanforderungen sowie die Arbeit in der Behindertenhilfe große Überschneidungen und Übereinstimmungen zwischen der niederländischen und der deutschen Situation gibt – ein wichtiger Ansatzpunkt bei Überlegungen zur grenzüberschreitenden Anpassung bestehender bzw. der Entwicklung gemeinsamer Ausbildungen.

Rahmenprofile

Im Vorstehenden wurde nach den Kompetenzanforderungen allgemein geschaut, es wurde nicht nach der Art der Tätigkeit differenziert. Dies soll im Folgenden geschehen, und zwar mit Hilfe von, auf Basis einer Faktoranalyse der nationalen Daten aus der Erhebung im niederländischen Behindertenwesen (*Naar herkenbare competenties*) entwickelten „Rahmenprofilen“ – sowie auf der Ebene der untersuchten Organisationen, also Vizier, HPH-Netz Niederrhein (Bedburg-Hau) und HPH-Netz Mittelrhein-West (Viersen). Ein Rahmenprofil steht dabei für eine jeweils spezifische Kombination aus den oben beschriebenen sechs „Kerntätigkeiten“ in der beruflichen Praxis.

In der Behindertenhilfe lassen sich insgesamt – d.h. organisationsübergreifend – neun Rahmenprofile unterscheiden. So sind etwa Beschäftigte, auf die das Rahmenprofil 1 zutrifft, in ihrem beruflichen Alltag mit allen sechs Kerntätigkeiten befasst, Beschäftigte mit dem Rahmenprofil 2 haben mit den letzten fünf der sechs Kerntätigkeiten zu tun, solche mit dem Rahmenprofil 3 mit den ersten drei und den letzten zwei Kerntätigkeiten, usw. Rahmenprofil 9 neun besteht aus lediglich vier Kerntätigkeiten.

Nicht überall in der Behindertenhilfe trifft man natürlich alle neun Rahmenprofile an. So finden sich bei Vizier (Gennep) sieben, beim HPH-Netz Niederrhein acht und beim HPH-Netz Mittelrhein-West wiederum sieben dieser neun Profile. Im Folgenden sollen die drei Organisationen zunächst getrennt im Hinblick auf ihre Rahmenprofile betrachte werden, anschließend soll ein Vergleich gezogen werden.

Rahmenprofile bei Vizier (Gennep)¹¹

Bei Vizier finden sich sieben der neun Rahmenprofile. Profil 1, das mit allen sechs Kerntätigkeiten breiteste, kommt auch quantitativ mit Abstand am häufigsten vor, ist also dominant in der Arbeit mit behinderten Menschen bei Vizier: 51 der 82 Befragten fallen unter dieses Profil. Hier die Übersicht.

Rahmenprofile Vizier (N = Anzahl der Befragten pro Profil)

Rahmenprofile Vizier (N = Anzahl der Befragten pro Profil)	%	Aktivitätenbegleitung	Hilfe- u. Betreuungsplan	Koordinati-on	Hauswirtschaftliche Tätigkeiten	Externe Kontakte	Individuelle Betreuung und Pflege
Rahmenprofil 1 (N = 51)	62%	+	+	+	+	+	+
Rahmenprofil 2 (N = 3)	4%	-	+	+	+	+	+
Rahmenprofil 3 (N = 4)	5%	+	+	+	-	+	+
Rahmenprofil 4 (N = 4)	5%	+	+	+	+	-	+
Rahmenprofil 5 (N = 2)	2%	+	+	+	+	+	-
Rahmenprofil 6 (N = 4)	5%	+	-	+	+	+	+
Rahmenprofil 7 (N = 0)		+	+	-	+	+	+
Rahmenprofil 8 (N = 0)		+	+	+	-	+	-
Rahmenprofil 9 (N = 1)	1%	+	+	+	-	-	+
Nicht einzuteilen (N = 13)	16%						
N (gesamt) = 82	100%						

Von den Befragten sind 42 im Sektor Wohnen, 16 in der Intensivbetreuung, 11 bei den Tagesaktivitäten und im ambulanten Bereich tätig. Hinsichtlich der Stellenbezeichnungen sind 30 in einer Funktion als koordinierender Betreuer, Klientenbegleiter oder Jobcoach tätig, 27 in der Funktion eines (Aktivitäten-) Begleiters und 13 in der eines Betreuungsassistenten.

Das am häufigsten bei Vizier anzutreffende Rahmenprofil 1 wird dadurch gekennzeichnet, dass sich darunter – mit Ausnahme des ambulanten Bereichs – alle genannten Sektoren bzw. Funktionen befinden. Mit anderen Worten: Wenn man sich nur die spezifische Kombination aus Kerntätigkeiten betrachtet, zeigt es sich, dass Beschäftigte mit unterschiedlichen Stellen- und Funktionsbezeichnungen häufig dieselben Schwerpunkte in ihrem Kerntätigkeitsspektrum haben. Und das Umgekehrte gilt hier im Übrigen auch: Beschäftigte mit derselben Stellen- und Funktionsbezeichnung haben gelegentlich deutlich unterschiedliche Schwerpunkte in ihren Aufgabenpaketen.

¹¹ Bei der nachfolgenden Darstellung der Rahmenprofile bei Vizier handelt es sich um eine Zusammenfassung der Ergebnisse aus dem Untersuchungsbericht *Naar herkenbare competenties. Instellingscompetentieprofiel Vizier*. Nijmegen, Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt, Juni 2004.

Die Verantwortung, die man in der Arbeit trägt – und die dadurch zum Ausdruck kommt, in welchem Ausmaß man als Beschäftigter mit entscheidungskritischen Arbeitssituationen zu tun hat – ist wichtig für die Art und den Umfang von Kompetenzanforderungen. Geht man von dieser Prämisse aus, zeigt sich, dass 32 der 82 befragten Beschäftigten bei Vizier eine Tätigkeit auf einem hohen Verantwortungsniveau und 9 eine Tätigkeit auf einem (ausgesprochen) niedrigen Verantwortungsniveau ausüben. 41 der Befragten sind auf einem mittleren Verantwortungsniveau tätig und tendieren in ihrer Arbeit manchmal zu einem höheren und manchmal zu einem niedrigeren Niveau. Insgesamt lässt sich jedoch nicht von einer direkten Beziehung zwischen Verantwortungsniveau und Tätigkeitsbezeichnung sprechen. Mit anderen Worten: Ein bestimmtes Verantwortungsniveau deckt nicht nur eine einzige Tätigkeitsbezeichnung ab, und umgekehrt deckt eine bestimmte Tätigkeitsbezeichnung nicht nur ein einziges Verantwortungsniveau ab.

Beschäftigte auf einem hohen Verantwortungsniveau haben durchschnittlich mehr mit Kerntätigkeiten im Bereich „Hilfe- und Betreuungsplan“, „Koordination“ und „externe Kontakte“ zu tun. Im Übrigen werden auf diesem hohen Niveau die „externen Kontakte“ in Zukunft noch wichtiger, als sie es jetzt bereits sind, und die „hauswirtschaftlichen Tätigkeiten“ unwichtiger. Mit Ausnahme der Pflege- und Betreuungskompetenzen auf hauswirtschaftlichem Gebiet sind bei der Arbeit auf einem hohen Niveau alle anderen Kompetenzcluster durchschnittlich weniger wichtig als bei Tätigkeiten auf niedrigeren Niveaus.

Illustrativ für die Bedeutung der Niveauunterschiede bei den Kompetenzanforderungen sind die Kompetenzen, bei denen Beschäftigte auf einem hohen Niveau sich von denen auf einem niedrigen Niveau am meisten unterscheiden. Die folgende Übersicht listet diese Kompetenzen auf.

Vizier: Einzelne Kompetenzen, bei denen sich die einzelnen Verantwortungsniveaus am stärksten voneinander unterscheiden; Mittelwerte (Wichtigkeit)

	Niedriges Niveau	Mittleres Niveau	Hohes Niveau
- Aktuelle Kenntnisse (und deren Umsetzung) im Hinblick auf finanzielle Rahmenbedingungen des Behandlungsvorschlags	2.0	2.3	2.5
- Aktuelle Kenntnisse (und deren Umsetzung) im Hinblick auf die interne Organisation und die Verfahrensabläufe	2.2	2.7	2.7
- Überwachung des Betreuungsprozesses	2.4	2.8	3.0
- Fertigkeiten auf dem Gebiet des Wohnens und der Wohnunterstützung	2.1	2.4	2.7
- Aktuelle Kenntnisse (und deren Umsetzung) im Hinblick auf das Leitbild und die Politik der Organisation	2.4	2.7	2.9
- Fertigkeiten auf finanziellem Gebiet	2.3	2.4	2.7
- Aktuelle Kenntnisse (und deren Umsetzung) im Hinblick auf das soziale Netzwerk des Klienten	2.4	2.7	2.8
- Professionelle kommunikative Fertigkeiten (anleiten, verhandeln, delegieren, Position beziehen)	2.6	2.7	3.0
- Psychosoziale Betreuung bei einschneidenden Ereignissen	2.4	2.6	2.8
- Aktuelle Kenntnisse (und deren Umsetzung) im Hinblick auf das soziale Dienstleistungsangebot in der Region	1.8	2.4	2.4
- Grundlegende Computerkenntnisse (und deren Anwendung)	2.4	2.6	2.8

Skala: 1.0 = überhaupt nicht wichtig / trifft nicht zu; 2.0 = nicht so wichtig; 3.0 = sehr wichtig

Für diese sich am stärksten unterscheidenden Kompetenzen gilt stets, dass sie auf einem hohen Verantwortungsniveau wichtiger sind als auf einem niedrigen Verantwortungsniveau. Das Umgekehrte kommt nicht vor. Insgesamt lassen sich nur drei Kompetenzen finden, die von Be-

schäftigten auf einem niedrigen Verantwortungsniveau durchschnittlich als etwas – die Unterschiede sind nicht sehr ausgeprägt – wichtiger eingeschätzt werden als von ihren Kollegen auf einem hohen Verantwortungsniveau. Dabei handelt es sich um die Fähigkeit, nötigenfalls in der Betreuung, Unterstützung und Aktivierung der Klienten strukturierend eingreifen zu können, zu einer guten Wohn-, Lebens- und Arbeitsatmosphäre beitragen zu können sowie Respekt gegenüber dem Klienten und seinen Vertretern zeigen zu können.

Das hier gezeichnete Bild gilt unabhängig von der Zuordnung zu den einzelnen Rahmenprofilen. Zwischen den Profilen selbst gibt es jedoch sehr wohl Unterschiede, wie die folgende Übersicht zeigt.

Typologisierung der Rahmenprofile (Vizier)

	Rahmenprofil 1 (N = 51)	Rahmenprofil 3 (N = 4)	Rahmenprofil 4 (N = 4)	Rahmenprofil 6 (N = 4)
Kerntätigkeiten				
Am häufigsten vorkommende Kerntätigkeit	. Hilfe- und Betreuungsplan + . Koordination +	. Aktivitätenbegleitung ++	. Aktivitätenbegleitung + . Hilfe- und Betreuungsplan +	. hauswirtschaftliche Tätigkeiten ++
Am wenigsten vorkommende Kerntätigkeit	. externe Kontakte – . individuelle Betreuung und Pflege –	. hauswirtschaftliche Tätigkeiten – –	. externe Kontakte –	. Hilfe- und Betreuungsplan – –
Kompetenzcluster				
Die wichtigsten Kompetenzcluster	. nach Leitbild u. Normen der Organisation arbeiten können + . adäquat mit Krisensituationen umgehen können +	. Aktivitätenbegleitung planen u. durchführen können + . nach Leitbild u. Normen der Organisation arbeiten können +	. adäquat mit Krisensituationen umgehen können + . Aktivitätenbegleitung planen u. durchführen können +	. (keine oder kaum Unterschiede in den Kompetenzclustern)
Die am wenigsten wichtigen Kompetenzcluster	. Pflege- u. Betreuungskompetenzen – . Fertigkeiten auf hauswirtschaftlichem Gebiet –	. Fertigkeiten auf hauswirtschaftlichem Gebiet – – . adäquat unterstützen u. betreuen können –	. Fertigkeiten auf hauswirtschaftlichem Gebiet – . Kenntnis relevanter Entwicklungen in der Behindertenhilfe –	. Fertigkeiten auf hauswirtschaftlichem Gebiet – . Aktivitätenbegleitung planen u. durchführen können –

+ oder – = etwas unterschiedlich; ++ oder – – = stark unterschiedlich

Da das Rahmenprofil 1 quantitativ betrachtet bei Vizier am dominantesten ist, wird dieses Profil im Folgenden näher beschrieben.

Im Rahmenprofil 1 hat man im Prinzip mit allen Kerntätigkeiten zu tun. Im Falle Viziers betrifft dies am häufigsten die Erstellung und Evaluierung des Hilfe- und Betreuungsplans sowie die Abstimmung, Koordinierung und Evaluierung der Tätigkeiten. Die meisten Kompetenzcluster in diesem Rahmenprofil sind (sehr) wichtig. Am stärksten gilt dies für den Umgang mit Krisensituationen und Aggressionen sowie für die Arbeit entsprechend dem Leitbild und den Normen der Einrichtung. Verhältnismäßig weniger wichtig sind Kompetenzen auf dem Gebiet der Pflege und Betreuung sowie auf dem der hauswirtschaftlichen Tätigkeiten. Für die Zukunft erwarten Beschäftigte, dass vor allem Aufgaben auf dem Gebiet des Hilfe- und Betreuungsplans sowie auf

dem der externen Kontakte an Bedeutung zunehmen werden. Die übrigen Kompetenzen werden in etwa gleich wichtig bleiben.

Obwohl alle Tätigkeitsbezeichnungen in diesem Profil auftauchen, herrscht das Gesamtbild erfahrener Mitarbeiter vor, die vor allem Aufgaben und Verantwortlichkeiten haben, die dazu dienen, den Betreuungsprozess gut vonstatten gehen zu lassen, und die weniger mit ausführenden Aufgaben betraut sind. Dennoch muss innerhalb dieses Rahmenprofils nach dem Niveau unterschieden werden. Von den 51 Beschäftigten, die sich diesem Profil zuordnen lassen, verfügen 19 über Verantwortlichkeiten auf einem relativ hohen Niveau, 24 von ihnen haben Verantwortlichkeiten auf einem mittleren Niveau, und für 8 von ihnen gilt, dass sie relativ wenig eigene Verantwortlichkeiten haben.

Rahmenprofile beim HPH-Netz Niederrhein (Bedburg-Hau)

Beim HPH-Netz Niederrhein finden sich acht der neun Rahmenprofile (Profil 9 taucht nicht auf). Auch hier kommt Profil 1 – also das breiteste unter den Profilen – mit Abstand am häufigsten vor: 121 von insgesamt 162 Befragten, also 75 Prozent der Beschäftigten, fallen unter dieses Profil. Zum Vergleich: bei Vizier sind dies 62 Prozent. Auffällig ist ferner die starke Repräsentanz des Rahmenprofils 7 (12 Befragte oder 7 Prozent). Hierbei handelt es sich um Tätigkeiten, die zwar unmittelbar mit den Klienten zu tun haben, bei denen es jedoch nicht um Koordination geht. Nachfolgend die Übersicht.

Rahmenprofile HPH-Netz Niederrhein (N = Anzahl der Befragten pro Profil)

	%	Aktivitäten- begleitung	Hilfe- u. Betreu- ungsplan	Koordination	Hauswirt- schaftliche Tätigkeiten	Externe Kontakte	Individuelle Betreuung und Pflege
Rahmenprofil 1 (N = 121)	75%	+	+	+	+	+	+
Rahmenprofil 2 (N = 8)	5%	-	+	+	+	+	+
Rahmenprofil 3 (N = 3)	2%	+	+	+	-	+	+
Rahmenprofil 4 (N = 3)	2%	+	+	+	+	-	+
Rahmenprofil 5 (N = 6)	4%	+	+	+	+	+	-
Rahmenprofil 6 (N = 5)	3%	+	-	+	+	+	+
Rahmenprofil 7 (N = 12)	7%	+	+	-	+	+	+
Rahmenprofil 8 (N = 4)	2%	+	+	+	-	+	-
Rahmenprofil 9 (N = 0)		+	+	+	-	-	+
N (gesamt) = 162	100%						

Wie schon bei Vizier lassen sich auch bei den Beschäftigten des HPH-Netzes Niederrhein deutliche Unterschiede im Hinblick auf die Wichtigkeit einzelner Kompetenzanforderungen für die verschiedenen Verantwortungsniveaus feststellen. Das Interessante hier ist jedoch die Tatsache, dass die Wichtigkeit der aufgeführten Kompetenzen keineswegs immer nach steigendem Verantwortungsniveau zunimmt, sondern bei der Hälfte der Ausprägungen sogar (wenn auch nur leicht) abnimmt. Hier die Übersicht:

Besonders überraschend ist der Unterschied bei den aktuellen Kenntnissen (und deren Umsetzung) im Hinblick auf das Leitbild und die Politik der Organisation. Während diese Kompetenz auf dem unteren und dem mittleren Niveau mit 2,8 als „sehr wichtig“ angegeben wird, wird sie von Beschäftigten auf einem hohen Verantwortungsniveau als „nicht so wichtig“ eingeschätzt. Die Frage, wie es zu diesen Unterschieden zwischen der niederländischen und der deutschen Situation kommt, lässt sich nicht eindeutig beantworten. Da bei der Befragung auf deutscher

Seite der für die niederländische Seite benutzte Analyserahmen zugrunde gelegt wurde, könnte es sein, dass spezifisch deutsche Tätigkeitsprofile und Verantwortungsbereiche nicht adäquat erfasst worden sind – man hat also sozusagen etwas Unbekanntes mit etwas Bekanntem verglichen, ohne zuvor die grundsätzliche Vergleichbarkeit der beiden näher zu untersuchen. Es könnte aber auch sein, dass die bei Vizier am stärksten voneinander abweichenden Werte auf der „Verantwortungsskala“ eine Zufallsauswahl darstellen.

HPH-Netz Niederrhein: Die Bedeutung einzelner Kompetenzen auf den unterschiedlichen Verantwortungsniveaus; Mittelwerte; Ausgangsbasis: die bei Vizier ermittelten Kompetenzen

	Niedriges Niveau	Mittleres Niveau	Hohes Niveau
- Aktuelle Kenntnisse (und deren Umsetzung) im Hinblick auf finanzielle Rahmenbedingungen des Behandlungsvorschlags	2.6	2.7	3.0
- Aktuelle Kenntnisse (und deren Umsetzung) im Hinblick auf die interne Organisation und die Verfahrensabläufe	2.7	2.7	2.5
- Überwachung des Betreuungsprozesses	2.8	2.5	2.5
- Fertigkeiten auf dem Gebiet des Wohnens und der Wohnunterstützung	2.6	2.5	3.0
- Aktuelle Kenntnisse (und deren Umsetzung) im Hinblick auf das Leitbild und die Politik der Organisation	2.8	2.8	2.0
- Fertigkeiten auf finanziellem Gebiet	2.6	2.5	2.5
- Aktuelle Kenntnisse (und deren Umsetzung) im Hinblick auf das soziale Netzwerk des Klienten	2.7	2.5	3.0
- Professionelle kommunikative Fertigkeiten (anleiten, verhandeln, delegieren, Position beziehen)	2.7	2.5	3.0
- Psychosoziale Betreuung bei einschneidenden Ereignissen	2.8	2.7	3.0
- Aktuelle Kenntnisse (und deren Umsetzung) im Hinblick auf das soziale Dienstleistungsangebot in der Region	2.5	2.4	2.0

Skala: 1.0 = überhaupt nicht wichtig / trifft nicht zu; 2.0 = nicht so wichtig; 3.0 = sehr wichtig

Im Folgenden nun eine Typologisierung der vier am häufigsten vorkommenden Rahmenprofile beim HPH-Netz Niederrhein und ihre Ausprägungen:

Da auch beim HPH-Netz Niederrhein das Rahmenprofil 1, das im Prinzip mit allen Kerntätigkeiten zu tun hat, am häufigsten vorkommt, soll es im Folgenden näher beschrieben werden. Anders als bei Vizier, wo die Erstellung und Evaluierung des Hilfe- und Betreuungsplans im Mittelpunkt steht, ist hier die individuelle Betreuung und Pflege das ausgeprägteste Tätigkeitsmerkmal (das bei Vizier als eine der am wenigsten vorkommenden Kerntätigkeiten figuriert). Umgekehrt zählt beim HPH-Netz Niederrhein die Koordination zu den am wenigsten vorkommenden Kerntätigkeiten; bei Vizier findet sie sich dagegen bei den am meisten vorkommenden Kerntätigkeiten. Entsprechend den am häufigsten vorkommenden Kerntätigkeiten gehört die Planung und Durchführung der Aktivitätenbegleitung sowie Pflege- und Betreuungskompetenzen zu den wichtigsten Kompetenzclustern des Rahmenprofils 1 beim HPH-Netz Niederrhein, während Fertigkeiten auf hauswirtschaftlichem Gebiet sowie die Kenntnis relevanter Entwicklungen in der Behindertenhilfe am wenigsten wichtig sind.

Typologisierung der Rahmenprofile (HPH-Netz Niederrhein)

	Rahmenprofil 1 (N = 121)	Rahmenprofil 2 (N = 8)	Rahmenprofil 5 (N = 6)	Rahmenprofil 7 (N = 12)
Kerntätigkeiten				
Am häufigsten vorkommende Kerntätigkeit	. individuelle Betreuung und Pflege ++ . Hilfe- und Betreuungsplan +	. hauswirtschaftliche Tätigkeiten ++ . Hilfe- und Betreuungsplan ++	. Aktivitätenbegleitung ++ . Koordination ++	. Aktivitätenbegleitung ++ . hauswirtschaftliche Tätigkeiten ++
Am wenigsten vorkommende Kerntätigkeit	. Koordination –		. individuelle Betreuung und Pflege – –	. Koordination – –
Kompetenzcluster				
Die wichtigsten Kompetenzcluster	. Aktivitätenbegleitung planen u. durchführen können . Pflege- u. Betreuungskompetenzen	. adäquat mit Krisensituationen umgehen können . nach Leitbild u. Normen der Organisation arbeiten können	. den Klienten in Bezug auf seine Umwelt adäquat unterstützen u. begleiten können . adäquat mit Krisensituationen umgehen können	. (keine oder kaum Unterschiede in den Kompetenzclustern)
Die am wenigsten wichtigen Kompetenzcluster	. Fertigkeiten auf hauswirtschaftlichem Gebiet . Kenntnis relevanter Entwicklungen in der Behindertenhilfe	. den Klienten in Bezug auf seine Umwelt adäquat unterstützen u. begleiten können . Fertigkeiten auf hauswirtschaftlichem Gebiet	. Fertigkeiten auf hauswirtschaftlichem Gebiet . Kenntnis relevanter Entwicklungen in der Behindertenhilfe	. Fertigkeiten auf hauswirtschaftlichem Gebiet . Kenntnis relevanter Entwicklungen in der Behindertenhilfe

+ oder – = etwas unterschiedlich; ++ oder – – = stark unterschiedlich

Zusammenfassend lässt sich also sagen, dass das Rahmenprofil 1, das alle sechs Kerntätigkeiten umfasst, im HPH-Netz Niederrhein – wie schon bei Vizier, allerdings noch ausgeprägter – dominiert, dass sich allerdings die spezifische Ausprägung der Profile stark voneinander unterscheiden.

Rahmenprofile beim HPH-Netz Mittelrhein-West (Viersen)

Beim HPH-Netz Mittelrhein-West finden sich sieben der neun Rahmenprofile (Profile 3 und 9 fehlen). Wie in den beiden vorstehend betrachteten Einrichtungen ist auch hier das Rahmenprofil 1 mit 66 Befragten bzw. 67 Prozent das dominierende. Mit 11 Prozent (N=11) ist auch das Profil 5 bzw. mit 9 Prozent das Profil 2 (N=9) relativ stark vertreten. In Rahmenprofil 5 fehlen die Tätigkeiten, die sich auf die individuelle Betreuung und Pflege beziehen, bei Profil 2 ist es dagegen die Aktivitätenbegleitung, die nicht zu den Kerntätigkeiten gehört.

Rahmenprofile HPH-Netz Mittelrhein-West (N = Anzahl der Befragten pro Profil)

	%	Aktivitäten- begleitung	Hilfe- u. Betreuungs- plan	Koordination	Hauswirt- schaftliche Tätigkeiten	Externe Kontakte	Individuelle Betreuung und Pflege
Rahmenprofil 1 (N = 66)	67%	+	+	+	+	+	+
Rahmenprofil 2 (N = 9)	9%	-	+	+	+	+	+
Rahmenprofil 3 (N = 0)		+	+	+	-	+	+
Rahmenprofil 4 (N = 4)	4%	+	+	+	+	-	+
Rahmenprofil 5 (N = 11)	11%	+	+	+	+	+	-
Rahmenprofil 6 (N = 2)	2%	+	-	+	+	+	+
Rahmenprofil 7 (N = 3)	3%	+	+	-	+	+	+
Rahmenprofil 8 (N = 3)	3%	+	+	+	-	+	-
Rahmenprofil 9 (N = 0)		+	+	+	-	-	+
N (gesamt) = 162	100%						

Im Hinblick auf die Wichtigkeit einzelner Kompetenzanforderungen für die drei unterschiedenen Verantwortungsniveaus ergibt sich für das HPH-Netz Mittelrhein-West (Viersen) ein ähnliches Bild wie schon für das HPH-Netz Niederrhein (Bedburg-Hau). Auch hier lässt sich keine durchgängig steigende Bedeutung der einzelnen Kompetenzen mit zunehmender Verantwortung in der Arbeit erkennen, wie die folgende Übersicht zeigt.

HPH-Netz Mittelrhein-West: Die Bedeutung einzelner Kompetenzen auf den unterschiedlichen Verantwortungsniveaus; Mittelwerte; Ausgangsbasis: die bei Vizier ermittelten Kompetenzen

	Niedriges Niveau	Mittleres Niveau	Hohes Niveau
- Aktuelle Kenntnisse (und deren Umsetzung) im Hinblick auf finanzielle Rahmenbedingungen des Behandlungsvorschlags	2.7	2.4	2.0
- Aktuelle Kenntnisse (und deren Umsetzung) im Hinblick auf die interne Organisation und die Verfahrensabläufe	2.8	2.7	2.7
- Überwachung des Betreuungsprozesses	2.8	2.5	3.0
- Fertigkeiten auf dem Gebiet des Wohnens und der Wohnunterstützung	2.8	2.6	3.0
- Aktuelle Kenntnisse (und deren Umsetzung) im Hinblick auf das Leitbild und die Politik der Organisation	2.7	2.6	3.0
- Fertigkeiten auf finanziellem Gebiet	2.7	2.6	2.7
- Aktuelle Kenntnisse (und deren Umsetzung) im Hinblick auf das soziale Netzwerk des Klienten	2.7	2.7	3.0
- Professionelle kommunikative Fertigkeiten (anleiten, verhandeln, delegieren, Position beziehen)	2.7	2.8	2.7
- Psychosoziale Betreuung bei einschneidenden Ereignissen	2.9	2.9	3.0
- Aktuelle Kenntnisse (und deren Umsetzung) im Hinblick auf das soziale Dienstleistungsangebot in der Region	2.5	2.5	2.0

Skala: 1.0 = überhaupt nicht wichtig / trifft nicht zu; 2.0 = nicht so wichtig; 3.0 = sehr wichtig

Wie schon beim HPH-Netz Niederrhein nimmt auch beim HPH-Netz Mittelrhein-West die Wichtigkeit aktueller Kenntnisse (und deren Umsetzung) im Hinblick auf das soziale Dienstleistungsangebot in der Region bei steigender Verantwortung ab. Bei einem anderen Punkt, den aktuellen Kenntnisse (und deren Umsetzung) im Hinblick auf finanzielle Rahmenbedingungen des Behandlungsvorschlags, lässt sich dagegen von einer umgekehrten Wichtigkeit sprechen: Während Beschäftigte auf einem niedrigen Verantwortungsniveau diese Kompetenz mit einem Mit-

telwert von 2,7 als relativ wichtig bewerten, wird sie von Befragten, die auf einem hohen Verantwortungsniveau tätig sind, als nicht so wichtig eingestuft.

Im Folgenden nun eine Typologisierung der vier beim HPH-Netz Mittelrhein-West am häufigsten vorkommenden Rahmenprofile und ihre Ausprägungen:

Typologisierung der Rahmenprofile (HPH-Netz Mittelrhein-West)

	Rahmenprofil 1 (N = 66)	Rahmenprofil 2 (N = 9)	Rahmenprofil 4 (N = 4)	Rahmenprofil 5 (N = 11)
Kerntätigkeiten				
Am häufigsten vorkommende Kerntätigkeit	. externe Kontakte ++ . individuelle Betreuung und Pflege ++	. individuelle Betreuung und Pflege ++ . Hilfe- und Betreuungsplan ++	. Aktivitätenbegleitung ++ . hauswirtschaftliche Tätigkeiten ++ . individuelle Betreuung und Pflege ++	. Aktivitätenbegleitung ++ . Hilfe- und Betreuungsplan ++ . externe Kontakte ++
Am wenigsten vorkommende Kerntätigkeit	. Koordination –	. Aktivitätenbegleitung – –	. externe Kontakte – –	. individuelle Betreuung und Pflege – –
Kompetenzcluster				
Die wichtigsten Kompetenzcluster	. Pflege- u. Betreuungskompetenzen adäquat mit Krisensituationen umgehen können	. Pflege- u. Betreuungskompetenzen adäquat mit Krisensituationen umgehen können	. Pflege- u. Betreuungskompetenzen adäquat mit Krisensituationen umgehen können	(keine oder kaum Unterschiede in den Kompetenzclustern)
Die am wenigsten wichtigen Kompetenzcluster	. Fertigkeiten auf hauswirtschaftlichem Gebiet . Kenntnis relevanter Entwicklungen in der Behindertenhilfe	. den Klienten in Bezug auf seine Umwelt adäquat unterstützen u. begleiten können . Kenntnis relevanter Entwicklungen in der Behindertenhilfe	. Aktivitätenbegleitung planen u. durchführen können . Kenntnis relevanter Entwicklungen in der Behindertenhilfe	. Pflege- u. Betreuungskompetenzen . Fertigkeiten auf hauswirtschaftlichem Gebiet

+ oder – = etwas unterschiedlich; ++ oder – – = stark unterschiedlich

Da, wie schon bei Vizier und dem HPH-Netz Niederrhein, beim HPH-Netz Mittelrhein-West das Rahmenprofil 1, in dem alle Kerntätigkeiten vereinigt sind, am häufigsten vorkommt, soll es nachfolgend näher beschrieben. Interessant ist zunächst einmal die Feststellung, dass sich die Ausprägungen dieses Profils in den beiden HPH-Netzen sehr stark ähneln. Wie beim HPH-Netz Niederrhein steht auch hier die individuelle Betreuung und Pflege im Zentrum der Tätigkeiten. Anders als in Bedburg-Hau gehört in Viersen jedoch der Unterhalt externer Kontakte mit zu den Kerntätigkeiten in diesem Profil. Koordination ist – wie auch im Rahmenprofil 1 beim HPH-Netz Mittelrhein-West – die am wenigsten vorkommende Kerntätigkeit. Entsprechend der am häufigsten vorkommenden Kerntätigkeiten gehören die Pflege- und Betreuungskompetenzen sowie der adäquate Umgang mit Krisensituationen zu den wichtigsten Kompetenzclustern in diesem Rahmenprofil, während Fertigkeiten auf hauswirtschaftlichem Gebiet sowie die Kenntnis relevanter Entwicklungen in der Behindertenhilfe am wenigsten wichtig sind.

4 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

4.1 Vorgeschichte, Ausgangssituation und Fragestellung

2005 kam es zu einem erstmaligen Kontakt zwischen dem Interreg-Projekt *EuregioTransfer* – dessen wichtigstes Ziel darin besteht, nach Wegen zu suchen, die die grenzüberschreitende berufliche Mobilität zwischen Deutschland und den Niederlanden verbessern könnten – sowie einem weiteren Interreg-Projekt in der Euregio Rhein-Waal: *Hand in Hand* mit Sitz in den Räumlichkeiten der Behindertenhilfsorganisation „Dichterbij“ (vormals „Vizier“) in Gennepe. Von den Mitarbeitern des Projekts erfuhren wir, dass die Behindertenhilfe – sowohl auf niederländischer als auch auf deutscher Seite – seit Jahren in einem starken Wandlungsprozess begriffen ist, der erheblichen Einfluss auf die Art und die Organisation der Arbeit im Behindertenwesen hat.

Es sind vor allem zwei Entwicklungen, die dem Sektor hüten wie drüben zu schaffen machen. Dies ist zum einen die Auflösung großer Einrichtungen zugunsten einer dezentralen, quartiersbezogenen Unterbringung und Betreuung behinderter Menschen in kleinen Wohneinheiten, zum anderen die Individualisierung der Betreuung dieser Menschen durch die Einführung des sog. „persönlichen Budgets“, das die Begünstigten in die Lage versetzt, die für ihre Betreuung und Versorgung notwendigen Dienstleistungen – und Dienstleister – frei „einzukaufen“.

Diese Entwicklungen haben natürlich erhebliche Konsequenzen für die Qualifikation derjenigen, die mit behinderten Menschen arbeiten. Kompetenzen wie Sensibilität, die Fähigkeit zu nonverbaler und basaler Kommunikation, die Fähigkeit zum diskursiven Dialog und zur Interaktion ohne Machtausübung, Empathie sowie die verantwortliche Stellvertretung im Sinne des Betroffenen werden an Bedeutung zunehmen. In der Praxis der Wohlfahrtsträger schließt sich einer solchen Bedarfsfeststellung gleich ein ganzes Bündel an Fragen an: Verfügen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unserer Einrichtung über die entsprechenden Kompetenzen? Falls nicht: Wie finde ich Mitarbeiter mit solchen Kompetenzen, bzw. wie lassen sich solche Kompetenzen vermitteln? Und schließlich: Wer hilft mir dabei, solche Kompetenzen zu vermitteln?

Dies waren auch die Art Fragen, die das Projektteam von *Hand in Hand* beschäftigte. Hinzu kam noch eine weitere, für das *EuregioTransfer*-Projekt sehr interessante Frage: Wie lässt sich der auf niederländischer Seite der Grenze bestehende Fachkräftemangel im Bereich der Betreuung behinderter Menschen beheben? Könnte die Lösung des Problems womöglich auf deutscher Seite der Grenze liegen?

Wir beschlossen, dieser Frage sowie der nach den „neuen“ Kompetenzen in der deutsch-niederländischen Behindertenhilfe nachzugehen und entwickelten hierzu, gemeinsam mit einem dritten Partner, der Hogeschool Arnhem Nijmegen (HAN), ein Untersuchungskonzept. Hierbei kamen uns die Ergebnisse und das Instrumentarium des niederländischen Forschungsprojekts „Naar herkenbare competenties“ zugute, in dem landesweit und mit Hilfe einer schriftlichen Befragung Organisationen der Behindertenhilfe hinsichtlich aktuell benötigter sowie zukünftig erwarteter Kompetenzen ihrer Mitarbeiter untersucht worden waren – darunter auch die Organisation „Vizier“, die sich vor einigen Jahren in „Dichterbij“ umbenannt hat. Unsere Idee war es nun, den bei Vizier/Dichterbij verwendeten Fragebogen auch auf deutscher Seite der Grenze einzusetzen und die Ergebnisse anschließend miteinander zu vergleichen.

Die Untersuchung sollte vier Fragen beantworten:

- Durch welche Entwicklungen wird der Sektor gekennzeichnet, und wie stellt sich die Beschäftigungssituation im Bereich der Behindertenhilfe dar?
- Wie sehen die Anforderungen an die – aktuellen und künftigen – Kompetenzprofile der Beschäftigten in der Behindertenhilfe diesseits wie jenseits der Grenze aus?
- Welche Konsequenzen ergeben sich aus den Untersuchungsergebnissen für eine grenzüberschreitende Qualifizierungs- und Arbeitsmarktpolitik?
- Welche Lehren lassen sich aus den Erfahrungen mit der Untersuchung für die Weiterentwicklung einer grenzüberschreitenden, deutsch-niederländischen Untersuchungsmethodologie im Bereich Berufsbildung und Arbeitsmarkt ziehen?

4.2. Der Arbeitsmarkt in der deutsch-niederländischen Behindertenhilfe der Euregio Rhein-Waal im Überblick

Obwohl es sich, insbesondere auf deutscher Seite, als schwierig erweist, sich einen Überblick über die Zusammensetzung der „Branche“ Behindertenhilfe sowie der Beschäftigungsentwicklung darin zu verschaffen, lässt sich – mit aller Vorsicht – dennoch das Folgende festhalten:

Im Jahre 2005 waren auf niederländischer Seite der Euregio Rhein-Waal schätzungsweise zwischen 26.000 und 28.000 Personen in der Behindertenhilfe beschäftigt. Davon üben zwischen 15.500 und 16.500 eine betreuende, pflegerische oder sozialpädagogische Tätigkeit aus; die übrigen 10.500 bis 11.500 Personen leisten unterstützende Dienste wie etwa in der Verwaltung, der Küche, den Außenanlagen, usw. Auf deutscher Seite der Euregio dürften es zwischen 12.500 bis 14.500 Beschäftigte sein, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe arbeiten. Von ihnen üben 7.500 bis 8.500 eine betreuende, pflegerische oder sozialpädagogische Tätigkeit aus; die übrigen 5.000 bis 6.000 Personen leisten unterstützende Dienste. In der gesamten Euregio Rhein-Waal dürften somit, grob geschätzt, zwischen 38.500 und 42.500 Personen im Behindertenwesen tätig sein. Hiervon üben zwischen 23.000 und 25.000 Personen eine betreuende, pflegerische oder sozialpädagogische sowie 15.500 bis 17.500 eine unterstützende Tätigkeit aus. Insgesamt ist dies ein Anteil von 2,1 Prozent an der erwerbstätigen Bevölkerung in der Euregio.

Hinsichtlich des Trends bei den offenen Stellen (im gesamten Sektor Gesundheit und Soziales) lassen die Zahlen für die beiden Teilgebiete – als Indikator für einen Fachkräftemangel – eine unterschiedliche Entwicklung erkennen. Auf niederländischer Seite nimmt die Zahl der offenen Stellen massiv ab, während der Trend auf deutscher Seite uneinheitlich ist: Nach einer leichten Abnahme 2005 stieg er Anfang wieder an, lag jedoch Ende 2006 wieder ungefähr auf dem Ausgangsniveau des 2. Quartals 2005. Geht man davon aus, dass sich im Teilsegment Behindertenhilfe eine ähnliche Entwicklung abspielt, kann man sagen, dass es in den letzten Jahren für niederländische Berufsanfänger und Arbeitssuchende attraktiver geworden ist, sich auf deutscher Seite der Grenze nach einer Beschäftigungsmöglichkeit in ihrem Berufsfeld umzusehen.

Bedingt insbesondere durch die demographischen Entwicklungen in beiden Ländern lässt sich für die Euregio Rhein-Waal bis zum Jahre 2010 ein Defizit von 1.200 Beschäftigten im Bereich betreuender, pflegerischer und sozialpädagogischer Tätigkeiten sowie 800 im Bereich unterstützender Tätigkeiten prognostizieren. Zusammengenommen ergibt dies also einen Arbeitskräftebedarf von 2.000 Fachkräften. Auf niederländischer Seite lassen sich dabei hinsichtlich des Ausbildungsniveaus starke Unterschiede in der Qualität des Personalbedarfs der Branche erkennen: Es werden sowohl beträchtliche Bedarfe als auch Überhänge an ausgebildeten jungen Berufstätigen erwartet. Ein Bedarf wird vor allem bei Betreuern und Sozialpädagogen prog-

nostiziert, ein Überangebot für Absolventen der „Helfer“-Ausbildung auf Niveau 2 (was in etwa dem Sozialassistenten auf deutscher Seite entspricht).

Die Behindertenhilfe ist aktuell in einem starken Wandlungsprozess begriffen. Um ihn erfolgreich meistern zu können, sind nicht nur organisatorische Anpassungen vonnöten, sondern es stellen sich auch eine Reihe neuer Anforderungen an die Kompetenzen der Mitarbeiter – neben solchen Kenntnissen, Fertigkeiten und Einstellungen, die sich auf die Betreuung von Klienten beziehen, sind dies Kompetenzen wie „Empathie“, „verbale und nonverbale Kommunikation“, „methodisches und planvolles Handeln“, „(Selbst-) Reflexionsvermögen“, „Computerkenntnisse“, „kundenorientiertes Verhalten“, „Betreuungspläne erstellen, überwachen und evaluieren“, „Umgang mit Experten in sowie außerhalb der Organisation“, usw. Stärker als bisher wird in der Arbeit mit behinderten Menschen der Akzent auf einer respektvollen, professionellen und selbständigen beruflichen Einstellung liegen.

Aus euregionaler Perspektive lassen sich zwei wesentliche Ansätze für gemeinsame deutsch-niederländische Aktivitäten erkennen, nämlich im wachsenden Arbeitskräftebedarf in der Behindertenhilfe sowie in den sich wandelnden Anforderungen an die Kompetenzen der Beschäftigten in der Behindertenhilfe.

Gemeinsam und proaktiv auf den sich für die nächsten Jahre abzeichnenden wachsenden Arbeitskräftebedarf in der Behindertenhilfe reagieren

Sowohl im niederländischen als auch im deutschen Teilgebiet der Euregio Rhein-Waal wird in den kommenden Jahren der Bedarf an Fachkräften sowohl im Bereich des Gesundheits- und Sozialwesens allgemein als auch des Behindertenwesens im Speziellen zunehmen. Eine Möglichkeit, um auf diesen wachsenden Bedarf zu reagieren, besteht vor allem darin, in der gesamten Euregio bei den Angehörigen der sog. „stillen Reserve“, d.h. erwerbsfähigen Männern und Frauen, die – z.B. aus familiären Gründen – nicht arbeiten, für eine Tätigkeit in dem Sektor zu werben, sowie in der Entwicklung eines Qualifizierungsangebots für die bereits in dem Sektor beschäftigten, allerdings niedrig qualifizierten Mitarbeiter, um vom Helfer-Niveau (in den Niederlanden wäre dies das Ausbildungsniveau 2) auf das Niveau einer Fachkraft (Niveau 3) zu gelangen. Auf dem Fachkräfteniveau ist nämlich in naher Zukunft ein Mangel zu erwarten, während es auf dem Helfer-Niveau zu einem Personalüberhang kommen wird. Neben diesen Maßnahmen zur Abwendung eines strukturellen Mismatches kann die Beschäftigung über die Grenze hinweg einen wichtigen Beitrag zur Linderung der künftigen Arbeitsmarktprobleme in diesem Bereich bilden.

Es scheint deshalb empfehlenswert, dass Akteure aus den Einrichtungen des Gesundheits- bzw. insbesondere des Behindertenwesens in der Euregio grenzüberschreitend darüber nachdenken, wie sich proaktiv auf die zu erwartenden Beschäftigungsdefizite bzw. den Mismatch reagieren lässt.

Gemeinsam an einem euregionalen Kompetenzprofil für Beschäftigte in der Behindertenhilfe arbeiten

Wenn die Beschäftigung auf der anderen Seite der Grenze eine seriöse Option für die Linderung von Arbeitsmarktproblemen sein soll, müssen die Kompetenzen, über die die Bewerber diesseits der Grenze verfügen, natürlich mit dem Anforderungsprofil für die angebotene Stelle im Nachbarland korrespondieren. Die Erwartungen der Experten sind in diesem Punkt relativ eindeutig: Die Kompetenzprofile in der Behindertenhilfe auf deutscher wie auch niederländischer Seite werden sich in Zukunft mehr und mehr überlagern bzw. angleichen.

Vor einigen Jahren wurde im niederländischen Teil der Euregio Rhein-Waal eine Untersuchung über die sich verändernden Kompetenzanforderungen in der Behindertenhilfe durchgeführt. Diese Studie hat sowohl ein Profil der Kompetenzanforderungen auf dem Niveau der individuellen Behinderteneinrichtung als auch eine Reihe von Berufsbildern ergeben. Dieses reichhaltige Material wird derzeit in Gesprächen zwischen der Branche und den ROCs, d.h. den niederländischen Schulen für die berufliche Aus- und Weiterbildung, für die Definition der Ziele und Inhalte von Ausbildungen im Sektor Gesundheit und Soziales genutzt.

Um die Chance zu vergrößern, in der Euregio Rhein-Waal Arbeit und Beschäftigung im Bereich Gesundheit und Soziales zu finden (und zu behalten), ist es für diejenigen, die in Deutschland oder den Niederlanden ausgebildet worden sind, natürlich von großer Bedeutung, dass das „Kompetenzpaket“, über das man verfügt, auf beiden Seiten der Grenze einsetzbar ist. Bevor man jedoch zur Entwicklung „euregionaler Ausbildungen“ im Sektor schreitet, ist es notwendig, dass zunächst untersucht wird, ob es tatsächlich jene von den Experten prognostizierte Überschneidung in den Bedarfen an Fachkenntnissen, Fertigkeiten und Einstellungen auf deutscher und auf niederländischer Seite der Euregio gibt.

Deshalb lag es nahe, auch im deutschen Teil des Grenzgebiets den aktuell bestehenden Kompetenzbedarf in der Behindertenhilfe zu untersuchen. Ein Vergleich der dort gewonnenen Ergebnisse mit den niederländischen Resultaten würde zunächst einmal Informationen über die Möglichkeiten für die Beschäftigten in der Behindertenhilfe auf deutscher Seite liefern, im niederländischen Teil des Grenzgebiets in ihrem Beruf arbeiten zu können. Zugleich böte eine solche Untersuchung nähere Informationen über das Ausmaß der Übereinstimmungen in den Kompetenzanforderungen beiderseits der Grenze. Und schließlich könnte, wenn es diese Übereinstimmung denn tatsächlich gibt, über die Schaffung eines „euregionalen“ Curriculums für Berufe in der Behindertenhilfe nachgedacht werden.

4.3 „Neue“ Kompetenzen in der deutsch-niederländischen Behindertenhilfe: Die wichtigsten Ergebnisse der Befragung im Überblick

Hintergrund

Der aktuellen Befragung lag die im Rahmen des Projekts *Naar herkenbare competenties* entwickelte Methodik zugrunde, der der auch ein Fragebogen gehörte, der bereits 2003 in einer Befragung von Mitarbeitern der Behindertenhilfsorganisation „Dichterbij“ aus Gennep – die zu diesem Zeitpunkt noch „Vizier“ hieß – eingesetzt worden war. Ziel der damaligen Untersuchung war es, den Ausbildungsbedarf in der Behindertenhilfe zu untersuchen, und zwar sowohl auf der Ebene der Einzelorganisation als auch auf regionaler Ebene. Die Befragung zielte darauf – so nahe wie möglich an der beruflichen Praxis orientiert –, ein organisationsbezogenes Kompetenzprofil zu erstellen sowie die wichtigsten Tätigkeitsfelder in der Organisation aufzuspüren.

Das in *Naar herkenbare competenties* entwickelte und erprobte Instrumentarium sollte nun in leicht angepasster Form bei den mit *Hand in Hand* / „Dichterbij“ kooperierenden Organisationen auch auf deutscher Seite der Grenze eingesetzt werden, um Informationen über die dort bestehenden Kompetenzanforderungen zu gewinnen. Hierfür konnten das HPH-Netz Niederrhein in Bedburg-Hau sowie das HPH-Netz Mittelrhein-West in Viersen gewonnen werden.

Feldphase und Rücklauf

Die Befragung bei Vizier / Dichterbij hatte bereits im Sommer 2003 stattgefunden; befragt worden waren 82 Beschäftigte. Auf deutscher Seite fand die Befragung im Sommer 2007 statt.

Befragt wurden dort 286 Personen (Rücklauf: 22%; Bedburg-Hau: 175 = 25%; Viersen: 109 = 18%).

4.3.1 Ergebnisse HPH-Netze

Merkmale der befragten Mitarbeiter

An der Befragung bei den HPH-Netzen haben sich 187 Frauen und 87 Männer beteiligt – was einem Verhältnis von etwa 2 zu 1 entspricht. Der Alterdurchschnitt der Befragten liegt bei knapp 41 Jahren. Die weitaus meisten der Respondenten haben eine Berufsausbildung in ihrem jetzigen Tätigkeitsfeld abgeschlossen. Im Durchschnitt arbeitet man bereits 17 Jahre im Beruf, seit 1990. Dies bedeutet also, dass wir es hier mit einer beruflich sehr erfahrenen Gruppe zu tun haben. Die weit überwiegende Mehrheit arbeitet im Bereich Wohnen.

Kritische Arbeitssituationen: Erwartungen an die Tätigkeit

Um Näheres über Qualität und Niveau der Tätigkeit zu erfahren, wurden den Befragten zehn sog. „kritische Arbeitssituationen“ präsentiert, in denen wichtige Entscheidungen getroffen werden müssen. Sie wurden gefragt, ob in der jeweiligen Situation *überhaupt* eine Entscheidung von ihnen erwartet wird und, wenn ja, ob diese dann gemeinsam mit anderen oder allein getroffen wird.

Die Ergebnisse machen deutlich, dass die Arbeit in der Behindertenhilfe vor allem Teamarbeit ist: An den allermeisten entscheidungskritischen Arbeitssituationen sind mehrere Mitarbeiter beteiligt, insbesondere dann, wenn es darum geht, den Klienten externer Hilfe anzuvertrauen. Lediglich bei einer Situation („Sich in den Klienten einleben und dennoch genügend Distanz wahren zu können“) überwiegt – wenig überraschend – der Anteil derer, die allein darüber entscheiden, wie sie die Balance zwischen Empathie und Distanz bewerkstelligen. Dies ist übrigens auch die wichtigste Tätigkeitsanforderung in der Arbeit mit der behinderten Klientel (so das Ergebnis bei einer weiteren Frage, bei der bei um die Benennung der drei wichtigsten der zehn Tätigkeiten gebeten wurde), gefolgt von der Qualitätsüberwachung sowie der Fähigkeit, über das maximale Maß an Selbständigkeit beim Klienten zu entscheiden bzw. der Überwachung der Fortschritte bei der Umsetzung des IHP.

Kompetenzen

Dem stark klienten- bzw. teamorientierten Tätigkeitsprofil bei den Beschäftigten in der Behindertenhilfe entsprechen auch die Selbsteinschätzungen bei der Bedeutung einzelner beruflicher Kompetenzen. So wurden die folgenden Kompetenzanforderungen von jeweils über 90 Prozent der Befragten als „sehr wichtig“ für die eigene berufliche Tätigkeit eingestuft:

- Unterstützung, Förderung und Begleitung
- den Betreuungsbedarf des Klienten in Ziele und Aktivitäten übersetzen (Plan)
- zu einem positiven Wohn-, Lebens-, Lern- und Arbeitsklima beitragen
- mit Verhaltensproblemen umgehen und zur Konfliktbewältigung beitragen
- dem Klienten und seinen Vertretern gegenüber Respekt zeigen
- die Beachtung der Privatsphäre des Klienten
- Herstellung einer professionellen Beziehung zum Klienten und seinen Vertretern auf Basis gegenseitigen Vertrauens
- kundenorientiertes Denken und Handeln
- problemlösendes Denken
- selbständiges Arbeiten
- Zusammenarbeit mit Kollegen und frühzeitige Nutzung von Hilfsangeboten

- Feedback geben und annehmen
- Arbeiten nach dem IHP und den Qualitätsstandards / Protokollen

Ferner zeigt sich, dass denjenigen Kompetenzen, die für die derzeitige Tätigkeit als besonders wichtig eingeschätzt werden, auch eine stark zunehmende Bedeutung für die zukünftige Arbeit eingeräumt wird. Hierbei handelt es sich vor allem um Kompetenzen, die im Zusammenhang mit dem Wandel der Arbeit in der Behindertenhilfe im Hinblick auf Phänomene wie Dezentralisierung, Verbesserung der Qualität des Betreuungsangebots, Stärkung der Selbstbestimmung des Klienten oder persönliches Budget bereits heute einen hervorgehobenen Status besitzen.

Zukunftserwartungen

Zukünftige Entwicklungen bei den Kompetenzanforderungen in der Behindertenhilfe zu prognostizieren, heißt allerdings noch nicht, dass man diesen Entwicklungen auch positiv gegenübersteht. Eine Stichprobe aus den Antworten auf die (offene) Frage, was die Zukunft bringen werde offenbart eine sehr ambivalente Haltung im Hinblick auf die Zukunft der eigenen Arbeit. Man sieht deutlich, dass insbesondere der mit modernen Qualitätsmanagementverfahren verbundene Zeit- und Bürokratieaufwand in der Kritik steht. Interessant ist hierbei insbesondere, dass Verbesserung der Qualität und Qualitätssicherung offenbar nicht mit der Arbeit am Klienten, sondern weit eher mit der Straffung betrieblicher Abläufe assoziiert wird. Eine weitere, wenn auch weitaus weniger kritisch bewertete Erwartung an die Zukunft der eigenen Arbeit, galt dem Bereich der Bürokommunikation. Hier erwartet man eine Zunahme der Kompetenzanforderungen im Hinblick auf PC-Kenntnisse.

4.3.2 Ergebnisse Vizier

Merkmale der befragten Mitarbeiter

Bei „Vizier“ (heute: „Dichterbij“) wurden im Sommer 2003 insgesamt 82 Beschäftigte befragt, deren berufliche Tätigkeit unmittelbar mit der Betreuung und Versorgung behinderter Menschen in Zusammenhang stand.

Kerntätigkeiten in der beruflichen Praxis

Den Ausgangspunkt bei der Bestimmung des Einrichtungskompetenzprofils bildete der Inhalt von Tätigkeitsclustern in der Arbeit mit behinderten Menschen. Bei diesen „Kerntätigkeiten“ handelt es sich um

- Aktivitätenbegleitung,
- Hilfe- und Betreuungsplan,
- Koordination,
- hauswirtschaftliche Tätigkeiten
- externe Kontakte sowie
- individuelle Betreuung und Pflege.

Diese Kerntätigkeiten stellen eine Clusterung der – sehr umfangreichen – Frage dar, bei der die Wichtigkeit von insgesamt 25 Aufgaben für die aktuelle Tätigkeit abgefragt wurde. Betrachtet man die Antworten auf einer Skala von „überhaupt nicht wichtig“ bis „sehr wichtig“, zeigt sich, dass bei Vizier alle sechs Kerntätigkeiten wichtig sind, wenn auch in unterschiedlicher Gewichtung. Aufgaben auf dem Gebiet des Hilfe- und Betreuungsplans sind am wichtigsten, danach folgen Aktivitätenbegleitung, Koordination, hauswirtschaftliche Tätigkeiten, externe Kontakte und individuelle Betreuung und Pflege. Die Mehrzahl der befragten Vizier-Beschäftigten hat mit allen Kerntätigkeiten zu tun. Am wenigsten stark ins Gewicht fallen dabei solche Aufgaben, die

sich auf die Unterhaltung externer Kontakte sowie die individuelle Betreuung und Pflege beziehen. Die Mitarbeiter erwarten, dass in Zukunft – mit Ausnahme hauswirtschaftlicher Dinge – alle Kerntätigkeiten an Wichtigkeit zunehmen werden. Am stärksten gilt dies für Kerntätigkeiten aus dem Gebiet des Hilfe- und Betreuungsplans sowie bei den externen Kontakten.

Kritische Arbeitssituationen: Erwartungen an die Tätigkeit

Kerntätigkeiten liefern ein flächendeckendes Bild der der Tätigkeitsinhalte, „kritische“ Arbeitssituationen hingegen beziehen sich auf Situationen im Berufsalltag, wo im Hinblick auf die Qualität der Betreuung essentielle Abwägungen getroffen werden müssen und – allein oder gemeinsam mit anderen – Entscheidungen getroffen werden müssen. Auch den Beschäftigten bei Vizier wurde eine Liste mit zehn kritischen Arbeitssituationen vorgelegt.

So gut wie alle Mitarbeiter werden in ihrer beruflichen Tätigkeit mit jeder einzelnen der im Fragebogen genannten Situationen konfrontiert. In den Fällen, in denen Entscheidungen erwartet werden, gibt es Unterschiede im Hinblick darauf, ob sie die Entscheidung allein oder gemeinsam mit anderen treffen. Eine kritische Situation, von der nahezu alle finden, dass man darin völlig selbständig handeln muss, ist das sich in den Klienten einleben und dennoch genügend Distanz wahren können. Andere kritische Arbeitssituationen erfordern dagegen häufiger ein mit Kollegen geteiltes Verantwortungsbewusstsein, etwa im Hinblick auf die Entscheidung, wann das maximale Maß an Selbständigkeit beim Klienten erreicht ist, darauf, die Erwartungen und Möglichkeiten der Klienten und ihres sozialen Netzwerks kontinuierlich aufeinander abzustimmen, bei der Entscheidung darüber, ob Unterstützungs-, Förder- und / oder Betreuungsaufgaben von anderen übernommen werden sollen, bzw. ob die Unterstützung, Förderung und Betreuung den geltenden professionellen Qualitätsstandards und Handlungsvorgaben genügt. Für die Beschäftigten bei Vizier deutet dies auf ein relativ hohes Verantwortlichkeitsniveau in ihrer beruflichen Tätigkeit hin.

Kompetenzanforderungen

Bei Kompetenzen lässt sich ein Unterschied zwischen allgemeinen und kontextgebundenen Kompetenzen machen. Allgemeine Kompetenzen sind für *alle* in der Behindertenhilfe Beschäftigten wichtig, gleichgültig, welche Funktion sie ausüben oder mit welcher Zielgruppe sie arbeiten; sie beziehen sich überwiegend auf die berufliche Einstellung, methodisches Handeln, die Fähigkeit, nachfragegerichtet zu handeln sowie auf ein aktuelles Basiswissen über die Zielgruppe. Kontextgebundene Kompetenzen beziehen sich dagegen auf bestimmte Aufgaben und den Kontext der Arbeit.

Die Vielzahl kontextgebundener Kompetenzen lässt sich zu sieben Kompetenzclustern zusammenfassen, d.h. Clustern von Kompetenzen, die in der Berufspraxis zusammen erforderlich werden.

- Kompetenzcluster 1: Den Klienten in Bezug auf seine Umwelt adäquat unterstützen und begleiten können
- Kompetenzcluster 2: Aktivitätenbegleitung planen und durchführen können
- Kompetenzcluster 3: Pflege- und Betreuungskompetenzen
- Kompetenzcluster 4: Fertigkeiten auf hauswirtschaftlichem Gebiet
- Kompetenzcluster 5: Kenntnis der in der Behindertenhilfe relevanten Entwicklungen
- Kompetenzcluster 6: Entsprechend des Leitbildes und der Normen der eigenen Organisation arbeiten können
- Kompetenzcluster 7: Adäquat mit Krisensituationen umgehen können

Die Kompetenzcluster im Hinblick auf das Leitbild und die Normen der Organisation und der Umgang mit Krisensituationen sind bei Vizier am wichtigsten, Kompetenzen auf hauswirtschaftlichem Gebiet werden – wie auch bei der Untersuchung auf deutscher Seite – als am wenigsten wichtig erachtet. Zukünftig werden vor allem zwei Kompetenzcluster an Bedeutung gewinnen: die Kenntnis der in der Behindertenhilfe relevanten Entwicklungen sowie die adäquate Unterstützung und Begleitung des Klienten in Bezug auf seine Umwelt.

Kritische Arbeitssituationen und Kompetenzen

Die Kompetenzen, die man bei (allen) Kerntätigkeiten sehr wichtig findet, werden auch bei (allen) kritischen Arbeitssituationen als sehr wichtig bewertet. Hinsichtlich dieser kritischen Arbeitssituationen gilt, dass es in Bezug auf den *Inhalt* der erforderlichen Kompetenz relativ gleichgültig ist, ob man in diesen Situationen nun eine mit den Kollegen geteilte Verantwortung besitzt oder man eigenständig Entscheidungen treffen muss.

Eigenständig Entscheidungen treffen zu müssen oder zu dürfen ist ein wichtiger Indikator für das (Verantwortlichkeits-) Niveau, auf dem die Beschäftigten tätig sein sollen. Dies gilt am stärksten für diejenigen, die eigenständig entscheiden, wann das maximale Maß an Selbständigkeit beim Klienten erreicht ist. Und es gilt ebenfalls – wenn auch in geringerem Ausmaß – bei denen, die eigenständig entscheiden, wann betreuungsbegleitende Aufgaben von anderen übernommen werden sollen, bei der Überwachung der Betreuung und Pflege hinsichtlich ihres professionellen Qualitätsstandards und der Dokumentation sowie beim Feststellen, was erledigt ist bzw. noch erledigt werden muss. Vor allem diejenigen Beschäftigten, die in den genannten Arbeitssituationen eigenständig Entscheidungen treffen, arbeiten auf einem relativ hohen Verantwortlichkeitsniveau.

Zukunftserwartungen

Die große Mehrheit der Befragten hat die – offene – Frage nach den wichtigsten künftigen Entwicklungen in ihrer Arbeit sowie den dafür benötigten Kompetenzen beantwortet. Folgende drei Erwartungen an die Zukunft der eigenen Arbeit wurden dabei immer wieder genannt: dass die Arbeit planmäßiger und sachlicher vonstatten gehen wird, wodurch strukturierter und ergebnisorientierter gearbeitet wird. Finanzielle Rahmenbedingungen bei der Erstellung des Hilfeplans bilden dabei das Kriterium; dass der Klient und seine Umgebung stärker in den Mittelpunkt rücken, wodurch die auf das Individuum bezogene Arbeit sowie die Verhandlung mit dem Klienten, seinem Vertreter und Dritten ein stärkeres Gewicht bekommen wird; dass sich aufgrund des demographischen Wandels die Zielgruppen verändern werden, so dass Betreuung und Pflege eine größere Bedeutung bekommen werden und die Arbeit außerdem komplexer wird.

Für die in der Zukunft benötigten Kompetenzen bedeutet dies, dass methodisches und planmäßiges Denken und Handeln, Selbständigkeit und Ergebnisorientierung sowie der Umgang mit Verantwortung noch wichtiger werden wird als bisher. Wichtig wird es auch sein, die eigenen Fachkenntnisse auf dem aktuellen Stand zu halten und relevante Entwicklungen zu beobachten. Am häufigsten wird auf die steigende Bedeutung gewisser Aspekte der beruflichen Einstellung hingewiesen: Kundenorientierung, Kommunikationsvermögen, Problemerkennungs- und -lösungsvermögen, Eigeninitiative, Empathie, Einsicht und Einsatz, soziales Gespür, Realitäts-sinn, Selbstreflexionsvermögen und Flexibilität.

Einige der Befragten äußern sich, ähnlich wie auf deutscher Seite, kritisch im Hinblick auf die Zukunft. Sie erwarten, dass die Arbeit bürokratischer wird und von Schreibtischtätigkeiten und

Arbeitsbesprechungen geprägt sein wird. Der Schwerpunkt der beruflichen Tätigkeit wird ihnen zufolge künftig in Managementaktivitäten bestehen, so dass weniger Zeit für die Arbeit mit den Klienten bleiben wird. Die Versachlichung der Arbeitsabläufe bedeutet vor diesem Hintergrund eigentlich Kosteneinsparungen und Qualitätsabbau.

4.3.3 Deutschland und die Niederlande im Vergleich

Ein Vergleich der Ergebnisse aus der deutschen mit der niederländischen Befragung offenbart eine Reihe interessanter Übereinstimmungen. Dies zeigt sich etwa an den Erwartungen an die künftige Arbeit. Die Beschäftigten an beiden Seiten der Grenze erwarten – als Reflex auf die in beiden Ländern parallel verlaufenden Entwicklungen im Sektor – einen Bedeutungszugewinn der Soft Skills wie Kundenorientierung, Kommunikationsvermögen oder die Fähigkeit zum selbstständigen Arbeiten. Aus beiden Gruppen sind außerdem kritische Töne im Hinblick auf die beiderseits der Grenze stattfindenden Qualitätssicherungsmaßnahmen zu hören: Man kritisiert in fast gleich lautenden Worten eine Zunahme der Bürokratie und eine Verringerung der Qualität der Betreuung.

Kritische Arbeitssituationen

Auch hinsichtlich der Arbeit selbst zeigen sich frappierende Übereinstimmungen zwischen den Mitarbeitern auf niederländischer und denen auf deutscher Seite. Deutlich wird dies, wenn man sich etwa die „kritischen“ Arbeitssituationen, d.h. Situationen in der beruflichen Tätigkeit, in denen wichtige Entscheidungen getroffen werden müssen, näher ansieht. Die Situationen, bei denen – gleichermaßen von niederländischen wie von deutschen Beschäftigten der Behindertenhilfe – von den meisten Befragten eine Entscheidung erwartet wird, beziehen sich auf die Aspekte der Empathie und Distanzwahrung, der Überwachung des Hilfebedarfs, der Einschaltung zusätzlicher oder spezialisierter fachlicher Hilfe sowie der Einhaltung professioneller Qualitätsstandards und Handlungsvorgaben. Analysiert man die Ergebnisse aus dieser Frage näher, macht man eine interessante Entdeckung: Es zeigt sich, dass niederländische wie deutsche Beschäftigte in der Behindertenhilfe einen nahezu identischen Umgang mit kritischen Arbeitssituationen zeigen – wenngleich auch auf deutscher Seite auf einem etwas niedrigeren Selbstständigkeitsniveau.

Kompetenzanforderungen

Angesichts dieser Ergebnisse liegt der Schluss nahe, dass es große Übereinstimmungen in den Tätigkeitsanforderungen zwischen deutschen und niederländischen Fachkräften in der Behindertenhilfe gibt. Dies wird zusätzlich durch die Ergebnisse auf die Frage nach der Bedeutung der zehn in der landesweiten niederländischen Befragung als am wichtigsten eingestuften Kompetenzen in der Arbeit mit behinderten Menschen gestützt. Auch hier gilt, dass die Rangfolge der Bedeutung nahezu identisch ist.

Rahmenprofile

Auf der Grundlage der nationalen Daten aus der Erhebung im niederländischen Behindertwesen (*Naar herkenbare competenties*) wurden sog. „Rahmenprofile“ entwickelt und auf die untersuchten Organisationen, also Vizier, HPH-Netz Niederrhein (Bedburg-Hau) und HPH-Netz Mittelrhein-West (Viersen) bezogen. Ein Rahmenprofil steht dabei für eine jeweils spezifische Kombination aus den oben beschriebenen sechs „Kerntätigkeiten“ in der beruflichen Praxis

In der Behindertenhilfe lassen sich neun Rahmenprofile unterscheiden. So sind etwa Beschäftigte, auf die das Rahmenprofil 1 zutrifft, in ihrem beruflichen Alltag mit allen sechs Kerntätigkeiten

ten befasst, Beschäftigte mit dem Rahmenprofil 2 haben mit den letzten fünf der sechs Kerntätigkeiten zu tun, solche mit dem Rahmenprofil 3 mit den ersten drei und den letzten zwei Kerntätigkeiten, usw. Rahmenprofil 9 neun besteht aus lediglich vier Kerntätigkeiten.

Rahmenprofile bei Vizier (Gennep)

Bei Vizier finden sich sieben der neun Rahmenprofile. Profil 1, das mit allen sechs Kerntätigkeiten breitesten, kommt auch quantitativ mit Abstand am häufigsten vor, ist also dominant in der Arbeit mit behinderten Menschen: 51 der 82 Befragten (62%) fallen unter dieses Profil.

Bei Vizier hat man im Rahmenprofil 1 im Prinzip mit allen Kerntätigkeiten zu tun. Am häufigsten geht es dabei um die Erstellung und Evaluierung des Hilfe- und Betreuungsplans sowie die Abstimmung, Koordinierung und Evaluierung der Tätigkeiten. Die meisten Kompetenzcluster in diesem Rahmenprofil sind (sehr) wichtig. Am stärksten gilt dies für das Umgehen können mit Krisensituationen und Aggressionen sowie für die Arbeit entsprechend dem Leitbild und den Normen der Einrichtung. Verhältnismäßig weniger wichtig sind Kompetenzen auf dem Gebiet der Pflege und Betreuung sowie auf dem der hauswirtschaftlichen Tätigkeiten. Für die Zukunft erwarten Beschäftigte, dass vor allem Aufgaben auf dem Gebiet des Hilfe- und Betreuungsplans sowie auf dem der externen Kontakte an Bedeutung zunehmen werden. Die übrigen Kompetenzen werden in etwa gleich wichtig bleiben.

Obwohl alle Tätigkeitsbezeichnungen in diesem Profil auftauchen, herrscht das Gesamtbild erfahrener Mitarbeiter vor, die vor allem Aufgaben und Verantwortlichkeiten haben, die dazu dienen, den Betreuungsprozess gut vonstatten gehen zu lassen, und die weniger mit ausführenden Aufgaben betraut sind. Dennoch muss innerhalb dieses Rahmenprofils nach Niveau unterschieden werden. Von den 51 Beschäftigten, die sich diesem Profil zuordnen lassen, verfügen 19 über Verantwortlichkeiten auf einem relativ hohen Niveau, 24 von ihnen haben Verantwortlichkeiten auf einem mittleren Niveau, und für 8 von ihnen gilt, dass sie relativ wenig eigene Verantwortlichkeiten haben.

Rahmenprofile beim HPH-Netz Niederrhein (Bedburg-Hau)

Beim HPH-Netz Niederrhein finden sich acht der neun Rahmenprofile. Auch hier kommt Profil 1 – also das breitesten unter den Profilen – mit Abstand am häufigsten vor: 121 von insgesamt 162 Befragten, also 75 Prozent der Beschäftigten, fallen unter dieses Profil.

Wie bei Vizier lassen sich auch bei den Beschäftigten des HPH-Netzes Niederrhein deutliche Unterschiede im Hinblick auf die Wichtigkeit einzelner Kompetenzanforderungen für die verschiedenen Verantwortungsniveaus feststellen. Das Interessante hier ist jedoch die Tatsache, dass die Wichtigkeit der aufgeführten Kompetenzen keineswegs immer nach steigendem Verantwortungsniveau zunimmt, sondern bei der Hälfte der Ausprägungen sogar (wenn auch nur leicht) abnimmt. Besonders überraschend ist der Unterschied bei den aktuellen Kenntnissen (und deren Umsetzung) im Hinblick auf das Leitbild und die Politik der Organisation. Während diese Kompetenz auf dem unteren und dem mittleren Niveau als „sehr wichtig“ eingeschätzt wird, wird sie von Beschäftigten auf einem hohen Verantwortungsniveau als „nicht so wichtig“ bewertet.

Anders als bei Vizier, wo die Erstellung und Evaluierung des Hilfe- und Betreuungsplans im Mittelpunkt steht, findet sich im Sample des HPH-Netzes Niederrhein beim Rahmenprofil 1 die individuelle Betreuung und Pflege als ausgeprägtestes Tätigkeitsmerkmal (das bei Vizier als eine der am wenigsten vorkommenden Kerntätigkeiten figuriert). Umgekehrt zählt beim HPH-Netz Niederrhein die Koordination zu den am wenigsten vorkommenden Kerntätigkeiten; bei

Vizier findet sie sich dagegen bei den am meisten vorkommenden Kerntätigkeiten. Entsprechend den am häufigsten vorkommenden Kerntätigkeiten gehört die Planung und Durchführung der Aktivitätenbegleitung sowie Pflege- und Betreuungskompetenzen zu den wichtigsten Kompetenzclustern des Rahmenprofils 1 beim HPH-Netz Niederrhein, während Fertigkeiten auf hauswirtschaftlichem Gebiet sowie die Kenntnis relevanter Entwicklungen in der Behindertenhilfe am wenigsten wichtig sind.

Zusammenfassend lässt sich also sagen, dass das Rahmenprofil 1 im HPH-Netz Niederrhein – wie schon bei Vizier, allerdings noch ausgeprägter – dominiert, dass sich allerdings die spezifische Ausprägung der Profile stark voneinander unterscheiden.

Rahmenprofile beim HPH-Netz Mittelrhein-West (Viersen)

Beim HPH-Netz Mittelrhein-West finden sich sieben der neun Rahmenprofile. Wie in den beiden vorstehend betrachteten Einrichtungen ist auch hier das Rahmenprofil 1 mit 66 Befragten bzw. 67 Prozent das dominierende.

Hinsichtlich der Wichtigkeit einzelner Kompetenzanforderungen für die drei unterschiedenen Verantwortungsniveaus ergibt sich für das HPH-Netz Mittelrhein-West (Viersen) ein ähnliches Bild wie schon für das HPH-Netz Niederrhein (Bedburg-Hau). Auch hier lässt sich keine durchgängig steigende Bedeutung der einzelnen Kompetenzen mit zunehmender Verantwortung in der Arbeit erkennen. Wie beim HPH-Netz Niederrhein nimmt auch beim HPH-Netz Mittelrhein-West die Wichtigkeit aktueller Kenntnisse (und deren Umsetzung) im Hinblick auf das soziale Dienstleistungsangebot in der Region ab. Bei einem anderen Punkt, den aktuellen Kenntnisse (und deren Umsetzung) im Hinblick auf finanzielle Rahmenbedingungen des Behandlungsvorschlags, lässt sich hingegen von einer umgekehrten Wichtigkeit sprechen: Während Beschäftigte auf einem niedrigen Verantwortungsniveau diese Kompetenz als relativ wichtig bewerten, wird sie von Befragten auf einem hohen Verantwortungsniveau als nicht so wichtig eingestuft.

Bei näherem Vergleich des Rahmenprofils 1 aus Viersen mit denen aus den beiden anderen Einrichtungen fällt zunächst auf, dass sich die Ausprägungen dieses Profils in den beiden HPH-Netzen sehr stark ähneln, wohingegen sie sich deutlich von denen des entsprechenden Rahmenprofils 1 bei Vizier unterscheidet. Wie beim HPH-Netz Niederrhein steht auch hier die individuelle Betreuung und Pflege im Zentrum der Tätigkeiten. Anders als in Bedburg-Hau gehört in Viersen jedoch der Unterhalt externer Kontakte mit zu den Kerntätigkeiten in diesem Profil. Koordination ist – wie auch im Rahmenprofil 1 beim HPH-Netz Mittelrhein-West – die am wenigsten vorkommende Kerntätigkeit. Entsprechend der am häufigsten vorkommenden Kerntätigkeiten gehören die Pflege- und Betreuungskompetenzen sowie der adäquate Umgang mit Krisensituationen zu den wichtigsten Kompetenzclustern in diesem Rahmenprofil, während Fertigkeiten auf hauswirtschaftlichem Gebiet sowie die Kenntnis relevanter Entwicklungen in der Behindertenhilfe am wenigsten wichtig sind.

4.4 Zur Brauchbarkeit der Methodik für die grenzüberschreitende Untersuchung

Neben der Gewinnung von Informationen über Chancen und Ansatzpunkte für die Entwicklung grenzüberschreitender Ausbildungen oder Ausbildungsmodule bestand eines der Ziele des Teilprojekts „Kompetenzanforderungen in der deutsch-niederländischen Behindertenhilfe“ darin, eine in den Niederlanden erfolgreich eingesetzte Methodik zur Feststellung von aktuellen und zu Prognosen über künftige Kompetenzen in der Behindertenhilfe auf ihre Brauchbarkeit für eine grenzüberschreitende Untersuchung hin zu testen. Die Ergebnisse der Befragung zeigen

nun, dass das in den Niederlanden eingesetzte Instrumentarium zur Kompetenzerfassung grundsätzlich auch auf deutscher Seite funktionieren kann. Allerdings sollte bei der Bewertung der Ergebnisse berücksichtigt werden, dass es sich bei der aktuellen Befragung um einen Erprobungslauf handelte. Dennoch lässt sich behaupten, dass mit Hilfe des Instrumentariums aktuelle und künftig erwartete Kompetenzanforderungen in der Behindertenhilfe in den Niederlanden und in Deutschland festgestellt und die gemeinsame Schnittmenge näher identifiziert werden konnte. Somit kann die Erhebung als erster Schritt hin zur Entwicklung eines gemeinsamen Curriculums für die Ausbildung zur Fachkraft in der Behindertenhilfe dienen, deren Abschluss den Zugang zum euregionalen Arbeitsmarkt deutlich verbessern könnte. Um den Fragebogen jedoch als wirklich *grenzüberschreitendes* Untersuchungsinstrument einsetzen zu können, sollten vorab drei Bedingungen erfüllt sein.

1. *Das Erhebungsinstrument muss stärker als bisher auf eine grenzüberschreitende Fragestellung abgestimmt sein*

Bei dem in der aktuellen Befragung erprobten Fragebogen handelt es sich in erster Linie um einen (ins Deutsche übersetzten) *niederländischen* Fragebogen, der nachträglich auf die deutsche Situation übertragen wurde. Damit wurde jedoch auf deutscher Seite nur die Schnittmenge mit der niederländischen Situation gemessen, möglicherweise spezifisch deutsche Kompetenzen und Kompetenzerwartungen wurden nicht oder kaum erfasst. Dies zeigt sich etwa an der langen, 45 Ausprägungen umfassenden Liste der Kompetenzen – das zentrale Element des Fragebogens, das die Grundlage zur Generierung der Kerntätigkeiten, Kompetenzcluster und Rahmenprofile bildet –, den „kritischen Arbeitssituationen“, die zu den Kompetenzen in Beziehung gesetzt werden, sowie, vor allem, an der Top-Ten-Liste der in der niederländischen Behindertenhilfe benötigten Kompetenzen, die möglicherweise wichtige, jedoch speziell für die deutsche Situation gültige, Kompetenzen ausschließt.¹²

Dass sich diese einseitige Vorgehensweise in den Ergebnissen niederschlägt – und sie möglicherweise verzerrt –, zeigt sich etwa an der Frage der Bedeutung spezifischer Kompetenzen für einzelne Verantwortungsniveaus, bei der auf deutscher Seite die Standards sowohl für die Kompetenzen als auch für die Verantwortungsniveaus aus dem niederländischen Datenmaterial geniert worden war. Während die Datenanalyse auf niederländischer Seite zu einem (erwarteten) Bedeutungsanstieg dieser Kompetenzen bei zunehmender Verantwortung in der beruflichen Tätigkeit führt, sind die Ergebnisse sowohl für das HPH-Netz Niederrhein als auch für das HPH-Netz Mittelrhein-West uneinheitlich – d.h. die Wichtigkeit einzelner Kompetenzen nimmt bei steigender Verantwortung ab statt zu. Hier läge es also nahe, sich den Analyserahmen sowohl für die Kompetenzen als auch für die definitorische Festlegung der Verantwortungsniveaus (die sich ja durchaus zwischen den Niederlanden und Deutschland unterscheiden könnten) kritisch auf ihre Verwendbarkeit für die deutsche Situation hin zu hinterfragen.

Was das Instrument also leistet, ist eine Identifizierung der Schnittmenge aus der niederländischen und deutschen Situation, wobei etwas Bekanntes (die aktuell und künftig benötigten Kompetenzen in der niederländischen Behindertenhilfe) als Vorlage für die Untersuchung des Unbekannten (Kompetenzanforderungen und -erwartungen in der deutschen Behindertenhilfe) dient. Diese einseitig fokussierte Vorgehensweise birgt jedoch das Risiko, dass die Untersuchung wesentliche Dimensionen nicht erfasst und somit ein verzerrtes Bild liefert. Es wäre also notwendig, bei einem grenzüberschreitenden Einsatz des Erhebungsinstruments *beide* Situationen – die niederländische wie die deutsche – in der Entwicklung des Fragebogens von Anfang

¹² Dies ist nicht ganz richtig: Im Zusatz zur Frage 17 wird nach weiteren, in Deutschland wichtigen Kompetenzen gefragt, doch diese Art der Fragestellung verzerrt systematisch das Ergebnis.

an zu berücksichtigen. Dies setzt jedoch ein Expertenteam voraus, das mit der Arbeit in der Behindertenhilfe auf beiden Seiten der Grenze vertraut ist.

2. *Es ist sorgfältig zu prüfen, ob der Fragebogen auf niederländischer wie auf deutscher Seite dasselbe misst*

Diese Forderung hängt eng mit der oben formulierten zusammen, dass bei der Entwicklung des Fragebogens die Situation in beiden Ländern betrachtet werden muss. Dieses integrale Vorgehen bei der Instrumentenentwicklung hat jedoch auch noch einen sprachlichen und interkulturellen Aspekt. So ist darauf zu achten, dass ein bestimmtes Wort in der einen Sprache einen möglichst identischen Bedeutungsinhalt in der anderen hat. Dies fängt bei dem Begriff der „Kompetenz“ an (der im Niederländischen – mit „Können“ – eine etwas andere Konnotation hat als im Deutschen, wo das Wort „Qualifikation“ mitschwingt), geht über „begeleiding“ (das im Deutschen sowohl „Begleitung“ als auch „Betreuung“ heißen kann) und hört bei „Tätigkeit“ auf (ein Wort, das aus dem niederländischen „functie“ übersetzt wurde, in seiner Bedeutung jedoch darüber hinausgeht). Auch Begriffe, Abkürzungen und Wendungen, die zum landestypischen (Fach-) Jargon gehören, sind zu vermeiden. Beispiele hierfür sind: „kritische werksituatie“ (ein gängiger bildungssoziologischer Begriff in den Niederlanden, der auf Deutsch mit dem ungewohnt klingenden „kritische Arbeitssituation“ übersetzt wurde), „IP“, mit „IHP“ (Individueller Hilfeplan) ins Deutsche übersetzt, wobei stillschweigend davon ausgegangen wird, dass es sich dabei um einen identischen Sachverhalt handelt, oder der Begriff „zorg“, der auf Deutsch sowohl „Sorge“ als auch „Gesundheit(swesen)“ und „Betreuung“ bedeuten kann.

Doch auch scheinbar identische Begriffe wie z.B. „beslissen“ / „entscheiden“ können im jeweiligen interkulturellen Kontext des Befragten unterschiedlich verstanden werden. Dies wurde etwa am Beispiel der „kritischen Arbeitssituationen“ deutlich: die niederländischen Befragten neigten deutlich öfter dazu, bei solchen Arbeitssituationen allein zu entscheiden als ihre deutschen Kollegen. Bei der Diskussion der Ergebnisse wurde bereits als eine Vermutung geäußert, dass dieser Unterschied – vor dem Hintergrund der niederländischen *overleg*-Kultur – mit dem kulturspezifischen Verständnis von „allein entscheiden“ zu tun haben könnte. Ähnlich könnte es sich auch mit einem Begriff wie „Verantwortung“ bzw. „Verantwortlichkeit“ verhalten. Hier müsste vorab sorgfältig geprüft werden, welche Assoziationen solche Begriffe in den beiden Sprachen wachrufen.

3. *Der Fragebogen muss kompakter gehalten sein*

Obwohl der niederländische Fragebogen in der deutschen Übersetzung stark eingekürzt worden ist, ist er immer noch zu umfangreich – was wohl auch ein Grund für den eher geringen Rücklauf gewesen sein dürfte. Eine konsequente Überarbeitung der Fragen im Hinblick auf Kürzungsmöglichkeiten wäre deshalb ratsam. Beispielsweise könnte in Betracht gezogen werden, die Frage 12 zu Tätigkeitsmerkmalen in die Frage 15 nach Kompetenzen zu integrieren. Die Frage 15 selbst sollte einerseits auf Überschneidungen zwischen den Ausprägungen hin überprüft werden, andererseits wäre es zur Erhöhung der Messgenauigkeit ratsam, bei der Messung eine 5er-Skala (statt der aktuell benutzten 3er-Skala) zu verwenden.

4.5 Empfehlungen für die Curriculumentwicklung

Die Ergebnisse aus der Befragung von Beschäftigten in der niederländischen und deutschen Behindertenhilfe weisen eine große Schnittmenge an Kompetenzanforderungen aus, die auf beiden Seiten der Grenze an die Arbeit mit behinderten Klienten gestellt werden.

Zu dieser Schnittmenge gehören zunächst einmal diejenigen Kompetenzen, die aus der niederländischen Befragung als besonders relevant hervorgegangen sind und von den Befragten auf deutscher Seite ebenfalls als „sehr wichtig“ bewertet wurden. Im Einzelnen handelt es sich dabei um die folgenden Kenntnisse, Fertigkeiten und Einstellungen:

- Respekt vor dem Klienten und seinen Vertretern,
- die Privatsphäre des Klienten respektieren,
- Zusammenarbeit mit Kollegen und rechtzeitig um Unterstützung bitten,
- Kommunikative und soziale Fertigkeiten,
- Selbständiges Arbeiten,
- Aktuelles Wissen in Bezug auf Begleitung,
- zu einem guten Wohn-, Lebens- und Arbeitsklima beitragen können,
- Fertigkeiten auf hauswirtschaftlichem Gebiet,
- Fertigkeiten auf dem Gebiet der persönlichen Betreuung sowie
- Pflege- und Betreuungskenntnisse.

Hier finden sich also gewissermaßen die Eckpfeiler für ein gemeinsames „euregionales“ Curriculum „Betreuung von Menschen mit Behinderungen“, wobei nach einhelliger Auffassung sowohl der niederländischen als auch der deutschen Befragten insbesondere die Soft Skills unter diesen Kompetenzen – wie Kundenorientierung, Kommunikationsvermögen und die Fähigkeit zum selbständigen Arbeiten – in Zukunft an Bedeutung zunehmen werden.

Wichtige Anhaltspunkte für eine Curriculumentwicklung bieten auch die kritischen Arbeitssituationen, bei deren näherer Analyse sich z.T. große Übereinstimmungen zwischen den niederländischen und den deutschen Befragten feststellen ließen. Dies gilt in besonders starkem Maße für Situationen, die mit

Empathie und Distanzwahrung,
der Überwachung des Hilfebedarfs,
der Einschaltung zusätzlicher oder spezialisierter fachlicher Hilfe sowie
der Einhaltung professioneller Qualitätsstandards und Handlungsvorgaben
zu tun haben.

Und schließlich liefern auch die aus den erhobenen Daten genierten Rahmenprofile wichtige Hinweise, die sich für die Entwicklung gemeinsamer Curricula nutzen ließen. So wurde etwa für alle drei Organisationen festgestellt, dass bei der großen Mehrzahl der – deutschen wie niederländischen – Beschäftigten die Anforderungen an die Arbeit mit behinderten Menschen in sechs „Kerntätigkeiten“ untergliedert werden können, die sich folgendermaßen zusammenfassen lassen:

- Aktivitätenbegleitung,
- Hilfe- und Betreuungsplan,
- Koordination,
- hauswirtschaftliche Tätigkeiten,
- externe Kontakte sowie
- individuelle Betreuung und Pflege.
- Bei der Curriculumentwicklung ginge es also darum, den hinter diesen Kerntätigkeiten liegenden Kenntnissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten besondere Aufmerksamkeit zu schenken.

Ein letzter Punkt, der im Zusammenhang der Curriculumentwicklung Beachtung verdient – und der etwa auch während einer mehrmonatigen Fortbildungsveranstaltung von *Hand in Hand*, bei der deutsche und niederländische Mitarbeiter in der Behindertenhilfe ein Tandem bildeten und gegenseitig ein paar Tage beim Arbeitsplatz des Partners aus dem Nachbarland hospitierten,

als Forderung für ein grenzüberschreitendes Arbeiten in der Behindertenhilfe formuliert wurde – , ist die Vermittlung von (fach-) sprachlichen und interkulturellen Kenntnissen sowie Kenntnissen der nationalen Gesetzgebung und der Regelungen zur Behindertenhilfe im Nachbarland eine wichtige Voraussetzung, um Fachkräfte in der Behindertenhilfe den Zugang zum Arbeitsmarkt jenseits der Grenze zu ermöglichen.

