

Eva Herrmann-Woitas  
Dr. sc. hum.

## **Der Integrierte Behandlungs- und Rehabilitationsplan (IBRP) im psychiatrischen Wohnverbund: eine Prozess- und Ergebnisevaluation**

Geboren am 13. 01. 1956 in Hannover  
Reifeprüfung am 20. 05. 1974 in Hannover  
Studiengang der Fachrichtung Psychologie vom WS 1974 bis SS 1979  
Vordiplom am 01. 04. 1977 an der Universität Würzburg  
Diplom am 24. 09. 1979 an der Universität Würzburg

Promotionsfach: Psychosomatik  
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. J. Schweitzer

Als Fortführung der Psychiatriereform in Richtung „ambulant vor stationär“ entwickelte die Kommission zur Personalbemessung im komplementären Bereich der psychiatrischen Versorgung ein neues Instrumentarium, den Integrierten Behandlungs- und Rehabilitationplan (IBRP), der den individuellen Hilfebedarf des einzelnen Klienten ermitteln und als Grundlage von sog. „Komplexleistungsprogrammen“ dienen soll. Sie versucht mit diesem IBRP, Ökonomisierungstendenzen im Gesundheitswesen in Richtung Marktorientierung und entsprechender Steuerung im Finanzierungsbereich einerseits mit einer Ideologie der Personen- bzw. Kundenorientierung andererseits zu verbinden. Inwieweit dieser Versuch gelingt und welchen Nutzen der vorgestellte IBRP im psychiatrischen Wohnverbund für Klienten und Mitarbeiter hat, ist Gegenstand der durchgeführten Untersuchung. Hierbei werden speziell die „klassischen“ Spannungsfelder der Auftragsvermischung, der fehlenden Voraussetzungen einer Konsumentenautonomie und der „Schieflage“ des Partnerschaftsmodells in der psychiatrischen Versorgung fokussiert.

Im Rahmen einer Längsschnittstudie werden der Prozess der Einführung von integrierter Hilfeplanung mit IBRP und seine Ergebnisse im Haus am Landwehrweg in Mainz, einem psychiatrischen Wohnverbund, aus Klienten- und Mitarbeiterperspektive evaluiert. Ergänzend werden im Rahmen einer Querschnittstudie zwei weitere Einrichtungen im Hinblick auf Unterschiede bzw. Effekte einer Hilfeplanung mit IBRP untersucht, und zwar Haus Elim in Mühlthal als Einrichtung, in der keine standardisierte Hilfeplanung stattfindet, und als Kontrast das Raphaelshaus in Trier, das seit über vier Jahren mit dem IBRP arbeitet.

Die Untersuchung ist als Praxisforschungsprojekt konzipiert und bedient sich der Methoden qualitativer Forschungsansätze: die qualitative Analyse teilstrukturierter Interviews, die deskriptive Auswertung von Ratingskalen, Behandlungsplänen (IBRP-Bögen) und vorhandener Dokumentationen der Einweisungen von Klienten in psychiatrische Kliniken.

Überprüft werden sollen dabei entsprechend dem beschriebenen Forschungsansatz eher allgemein formulierte Hypothesen, die die Konzeption des IBRP nahelegt: nämlich dass durch eine Hilfeplanung mit IBRP die Partizipation der KlientInnen an der Ermittlung des Bedarfs und der Festlegung der Hilfen zunimmt und damit auch ihre Zufriedenheit, dass die Qualität des beruflichen Handelns zunimmt und damit auch die Zufriedenheit der MitarbeiterInnen mit ihrer Arbeit und dass schließlich die Zahl der Klinikeinweisungen sinkt.

### *Ergebnisse*

Die Untersuchung zeigt eindeutig einen positiven Nutzen der Hilfeplanung mit IBRP, sowohl für die MitarbeiterInnen als auch für die KlientInnen. Dies zeigen zum einen die Rating-

ergebnisse sowohl im Längsschnitt in Mainz als auch im Querschnitt, zum anderen die Post-hoc-Bewertung derer, die diese Art Hilfeplanung eingeführt haben, und letztlich die Dokumentation der Klinikeinweisungen im Haus am Landwehrweg in Mainz.

Als Wirkmechanismen einer Hilfeplanung mit IBRP werden folgende Aspekte herausgearbeitet:

- a) IBRP als Arbeitserleichterung für die MitarbeiterInnen,
- b) IBRP als Reflexionsinstrument der Qualitätssicherung für die MitarbeiterInnen,
- c) IBRP als Anstoß eines Veränderungsprozesses, später überflüssig,
- d) IBRP als Behandlungsgrundlage für die KlientInnen, „da können die Therapeuten nachlesen, wie sie mit mir umgehen sollen.“

Zugleich wird in der Untersuchung deutlich, dass der IBRP keinen Einfluss auf das Ungleichgewicht von Macht in der Kommunikation und auch keinen Einfluss auf das Spannungsfeld von Druck und Verweigerung zeigt.

Kritikpunkte an der IBRP-Hilfeplanung sind vor allem:

- a) die einseitige Defizitorientierung,
- b) die fehlende Möglichkeit der detaillierten Veränderungsdokumentation,
- c) die mangelnde Flexibilität für kurzfristige Veränderungen und Krisen,
- d) der hohe Zeitaufwand,
- e) die geplante Koppelung an die Finanzierung.