

Wie misst man Teilhabe in der Eingliederungshilfe?

Wirkungsorientierte Bestimmung und Messung individuell definierter Teilhabe aus Sicht der NutzerInnen - Zur Bedeutung des Projektes in der Behindertenhilfe und Psychiatrie

Das Projekt „Wie misst man Teilhabe“ steht in einem bestimmten fachlichen Zusammenhang. Ich will das Projekt für uns kurz einordnen und beziehe mich dabei vor allem auf meine Praxiserfahrung in der Sozialpsychiatrie

1

1. Seit den 90er Jahren gibt es das fachliche Bemühen, Verfahren einzuführen, um über die individuelle Hilfeplanung zur Bedarfsfeststellung und Personalbemessung zu kommen.
1992-1996: **BMG -Forschungsprojekt von institutions- zu personenzentrierten Hilfen in der psychiatrischen Versorgung / Personalbemessung im komplementären Bereich der psychiatrischen Versorgung**

Darin wurden bereits die Kriterien eines **integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsprogramms (IBRP)** festgelegt. Damit verbunden sind seither:

- die gemeinsamen Aushandlung der Ziele bezogen auf die unterschiedlichen Lebenslagen und eine zielorientierte Behandlungs- und Rehabilitationsplanung
- die Vereinbarung koordinierender Bezugspersonen
- und die notwendige Abstimmung zwischen allen Beteiligten im Verlauf des Hilfeprozesses

In der Folgezeit:

- erfolgte eine breite Qualifizierung in der sozialpsychiatrischen Praxis, IBRP-Schulungen
- entstanden regionale Vereinbarungen über Hilfeplanverfahren,
- sowie Hilfeplan- oder Teilhabekonferenzen unter Beteiligung der Leistungsträger, -erbringer und der Betroffenen.

Diese Ansätze funktionieren in einigen Regionen sehr gut und sind Grundlage einer regionalen Versorgungsverpflichtung. Dazu haben sich Regionen inzwischen in der

BAG GPV zusammengeschlossen. Vor diesem Hintergrund könnte man sich fragen: wozu ein Projekt zur Messung von Teilhabe aus Nutzerperspektive?

Gleichzeitig gibt es aber zwischenzeitlich sehr kritische Berichte über den oft bürokratischen Charakter dieser Verfahren, über Gremienstrukturen, die den Betroffenen nicht zumutbar sind und Beschreibungen über das Risiko, dass auch in den Teilhabeplanungsverfahren nur das als Bedarf ermittelt wird, was anschließend von den Leistungsträgern bewilligt wird und von den vorhandenen Anbietern mit ihren Angeboten auch beantwortet werden kann. Es scheint also dringend geboten zu sein, sich mit der Wirkungsweise und Qualität von Hilfeplanungsprozessen intensiver zu befassen.

Hier setzt das Projekt auch an, indem unmittelbar danach gefragt wird, wie NutzerInnen konkret und individuell an der Gesellschaft teilhaben möchten und wie sie darin unterstützt werden können?

Welche Träume, Wünsche und Hoffnungen habe ich für mein Leben? Was stört mich, was möchte ich gerne ändern? Was mag ich gern, was möchte ich einmal machen? Was kann ich gut – Was möchte ich lernen? Der Klient ist die **Hauptperson** und **es geht um ihn**. Alle Ideen haben zunächst ihre Berechtigung.

2. Entwicklung und Erprobung eines **Instrumentes zur Messung von individuell definierter Teilhabe aus Sicht von Menschen mit psychischer Erkrankung und/oder Lernschwierigkeiten in der Eingliederungshilfe unter Beteiligung der Nutzer**

Das zentrale Instrument des Projekts ist die Teilhabekiste, das damit verbundene Verfahren und der dialogische Prozess: Der Nutzer wählt sein „individuelles Kernset“ aus. Die Teilhabemessung gibt Auskunft darüber, in welchem Umfang Teilhabeziele erreicht wurden und ermittelt Hindernisse.

Die Erfahrung unserer Projektteilnehmer hat gezeigt, dass die Teilhabekiste dazu hilft, den Aushandlungsprozess über wesentliche Lebensziele und Teilhabebedarf gut zu strukturieren. Die konkrete Auseinandersetzung über Wünsche und die Formulierung von Leitzielen, Teilzielen und Schritten motiviert auch über die momentane Lebenssituation genauer nachzudenken.

Den Rückmeldungen von Kolleginnen aus dem Projekt habe ich entnommen, dass das "sich Ziele setzen", das "sich etwas vornehmen" Energie und Schwung in die gemeinsame Arbeit gebracht hat. Der Weg war danach bedeutsamer als das Erreichen des einmal gesetzten Zieles. Das Reflektieren der Ziele und deren Anpassung an neue Umstände waren bei einigen Klienten sehr beeindruckend. Ziele auszuhandeln und zu setzen wirkt bisweilen als Verstörung eines IST-Zustandes und fördert die Bereitschaft sich auf einen Weg mit unsicherem Ausgang einzulassen.

3. **Welche Relevanz hat das Instrument zur Ermittlung von Zielen, Teilhabebedarfen und letztlich erforderlichen Assistenzleistungen oder anderer Ressourcen.**

- Soll es in das Bedarfsfeststellungsverfahren im leistungsrechtlichen Dreieck eingegliedert werden **oder** ist es eher ein weiches Instrument, das in der Praxis für eine andere Dimension der Nutzerbeteiligung auf Augenhöhe und des Empowerments steht?
- Ist es ein Instrument der Gestaltung von reflexiven dialogischen Hilfeprozessen und des internen QM oder ein Instrument, das den IBRP, ITP etc. ergänzt, Ziele generiert, ihre Erreichbarkeit überprüft und Teil eines integrierten Systems aus Hilfebedarfsbemessung, -feststellung, Personalbemessung und Teilhabemessung als Wirkungskontrolle wird?

4. **Exkurs zur Zielorientierung und zur Wirkungskontrolle:**

Das Thema der Wirkungsmessung löst in der sozialen Arbeit immer kontroverse Debatten aus. Da gibt es die eine Seite, die vertritt, dass menschliche Entwicklung sich der quantitativen Bemessung entzieht und die andere Seite, die mit gleichem Recht darauf verweist, dass wenn wir keine Aussagen über die Wirkung unserer Hilfen machen können, sie auch nicht in ihrer Notwendigkeit und Intensität begründen können.

Ziele müssen ausgehandelt werden

Personenbezogene Dienstleistungen zeichnen sich dadurch aus, dass sie gemeinsam gestaltet werden, Ko-konstruiert werden. Zielorientierung in den Prozessen der sozialen Arbeit bedeutet nicht nur reine Wunscherfüllung, dazu sind auch die Profis zu stark von einer Vielfalt von Erwartungen bestimmt. Sie sind auch von eigenen professionellen, berufsethischen sowie gesellschaftlichen Erwartungshaltungen geprägt

und nicht nur von den Erwartungen ihrer KlientInnen. Sie sind also nicht nur reine Dienstleister und die Menschen mit Behinderung sind nicht nur reine Kunden.

Zielerreichung ist keine absolute Qualität

Menschliche Entwicklungen sind offen und in ihrem Verlauf nicht eindeutig vorhersehbar. Interventionen führen nicht zu determinierbaren Ergebnissen. Oft erzielen sie paradoxe Effekte. Und oft führen kleine Impulse zu nachhaltigen Veränderungen. Und manchmal besteht der eigentliche Aufwand in unserer Praxis im Tragen von Risiko und dem aktiven Nichtstun, als Ergebnis anspruchsvoller Reflexionen des sozialen und professionellen Umfeldes.

Auch die Zielplanung unterliegt einer komplexen Dynamik. Wer von uns ist bereit, seine innersten Ziele und Wünsche offen zu kommunizieren und zum Gegenstand von Verhandlungen mit wohlmeinenden Beratern und Therapeuten zu machen?

Manchmal müssen gerade Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung, ihre Wünsche solange für sich behalten, bis sie einschätzen können, welche Risiken mit ihnen verbunden sind und manche müssen erst das Wünschen wieder erlernen und das Zutrauen entwickeln, dass sich das Wünschen lohnt. Manchmal besteht bei psychisch erkrankten Menschen die Aufgabe auch darin, in einem langen Prozess von unerfüllbaren Wünschen Abstand zu nehmen, die damit verbundenen Kränkungen auszuhalten und sich neue Ziele zu erarbeiten.

Wenn jemand im Laufe eines Jahres zu 100% seine Ziele erreicht, was bedeutet das? Dass er sich nur leicht realisierbare Ziele gesetzt hat? Also die Messlatte niedrig gehängt hat? Oder war er maximal erfolgreich auf Grund seiner eigenen Anstrengungen oder der Hilfe, die er erfahren hat? Oder hat er an seinen Zielen festgehalten, auch dann, wenn sie sich im Verlauf des Lebens verändern und als sinnlos erwiesen haben. In diesen Fällen wäre dann die 100%ige Zielerreichung eher ein Ausdruck von Sturheit, von Selbstbeschränkung und kein Zeichen von Erfolg.

Zielerreichung als Qualitätsmerkmal / Grundlage von Vergütungsverhandlungen?

Sind also Ziele vage Orientierungen, um sich auf den Weg zu machen in Erwartung der Umwege, Stolpersteine und Überraschungen oder sind Ziele harte Messkriterien, die als Grundlage dienen für die Bewertung und im Zweifel Vergütung von Hilfepro-

zessen? Ist die Zielerreichung ein hartes Qualitätskriterium oder eher Ausgangspunkt neuer Fragen, Bewertungen und gemeinsamer Suchprozesse?

Was passiert, wenn plötzlich der Prozess des Wünschens und der Suche nach Zielen zum Teil der Verhandlungen wird über Vergütungen, Fachleistungsstunden und Module? Wie wirkt sich das auf die Wünsche aus, wenn davon plötzlich das Geld abhängig ist, das Leistungsträger bezahlen und Leistungserbringer benötigen?

Die Messung von Ist- und Sollzuständen und Wirkungen von Hilfeprozessen ist mit einem Risiko verbunden:

Wenn wir unser Augenmerk darauf richten, die Lebenslage eines Menschen und die von ihm verfolgten Ziele möglichst exakt zu erfassen, dann laufen wir Gefahr, die Dynamik seiner Veränderungsbereitschaft, seine Ängste, Hoffnungen, seine Sinn- und Bedeutungsgebung aus dem Blick zu verlieren.

SMARTe Ziele können für alle Beteiligten eine hohe Konkretion und Verbindlichkeit schaffen. Es kann aber auch dazu führen, dass man die konkreten äußerlichen Ziele für das eigentliche hält, das Arbeiten aber an subjektiven Sichtweisen, Haltungen als unwesentlich erachtet.

Vielleicht brauchen wir eher etwas Abstand, um über einen längeren Zeitraum eines Hilfeprozesses beobachten zu können, ob es im Laufe dieses Prozesses gelungen ist, Vertrauen in die eigene Fähigkeiten zu entwickeln und Hoffnung auf die Möglichkeit der Veränderung. Das sind eher flüchtige aber sehr entscheidende Kategorien für die Qualität von Hilfeprozessen.

Und ob wir tatsächlich aus der Addition von einzelfallbezogenen Teilhabeprozessen so ohne weiteres Aussagen machen können über die Steuerung von Teilhabe auf der Ebene der Sozialräume / Gemeinden und im weitesten Sinne der Gesellschaft ist mir auch etwas zu mechanistisch. Die Addition der Barrieren in einer Stadt sagt noch nichts darüber aus, mit welcher Offenheit und Dynamik sich ein Gemeinwesen für die Inklusion und soziale Teilhabe von Menschen mit Behinderung einsetzt.

Fazit:

1. Das Ziel, der Entwicklung eines Instrument und von Indikatoren zur Messung individuell definierter Teilhabe wird im Rahmen des Projekts erreicht. Das Instrument hilft in der Praxis zur Stärkung der Nutzer in der Wahrnehmung ihrer Interessen und der

Entwicklung von Zukunftsvisionen. Gleichzeitig sensibilisiert das Instrument die Dienste und Einrichtungen, Nutzerinteressen und Bedürfnisse sensibler wahrzunehmen. Die Förderung der Dialogfähigkeit ist vermutlich die zentrale Kategorie. Es ist notwendig das Thema „Arbeit“ ergänzend aufzugreifen und zu integrieren. Ich teile den verschiedentlich geäußerten Gedanken, dass das Instrument für die Nutzung von Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung vermutlich zu differenzieren ist. Diese Frage sollte nochmals insbesondere mit den Nutzern und Mitarbeitenden aus der Sozialpsychiatrie reflektiert werden.

2. Eine Schulung von Multiplikatoren und auch eine weitere Evaluation der Anwendung in einer erweiterten Zielgruppe erscheinen sinnvoll im Sinne des Empowerments von Menschen mit psychischer Erkrankung oder Behinderung. Ebenso sind Qualifizierungsmaßnahmen grundsätzlich sinnvoll, die Einrichtungen dazu veranlassen, systematischer sich an den Zielen und den Bedürfnissen nach Selbstbestimmung ihrer Nutzer zu orientieren. Insofern fördert das Instrument die feed-back-Kultur von Diensten und Einrichtungen. Sinnvoll ist es sicher auch, zu versuchen, das Instrument in Stadt- oder Landkreisen modellhaft einzuführen.

Problematischer erscheint die verschiedentlich geäußerte Idee, das Instrument im Rahmen eines Konzepts der Wirkungskontrolle zu nutzen. Diese Frage müsste mit größter Achtsamkeit reflektiert werden. Die Einführung von Formen der Wirkungskontrolle setzt einen kooperativen und vertrauensvollen Prozess zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern voraus. Die wirkungsorientierte Steuerung ist in diesem Sinne das Ergebnis eines gemeinsamen Prozesses und keine einseitige administrative Maßnahme. Ob dafür die Voraussetzungen in (Modell-)regionen gegeben sind, ist fraglich.

Zu berücksichtigen ist dabei auch, dass die Bedarfsermittlung und Bedarfsfeststellung durch den Leistungsträger in keinerlei Verbindung zu dem Instrumentarium des Modellprojekts steht. D. h. die mit dem Instrument „gemessene“ Wirkungsorientierung beruht auf den Vorstellungen und Wünschen des Leistungsempfängers. Sie hat aber keinen Zusammenhang mit der bewilligten Leistung.

3. Wie könnte ein komplexes Instrument der Teilhabemessung aussehen, das gleichzeitig auch im Rahmen der Wirkungsmessung verwendet werden könnte? Dazu sind mehrdimensionale Erhebungen erforderlich, abhängig von den Bewertungsmaßstäben. Neben der Frage der Zielerreichung und der Autonomieentwicklung sind auch sozialpolitische und ökonomische Ziele relevant:

Zu denken wäre ein Zusammenspiel aus subjektiven Bewertungen und objektivierbaren Indikatoren: Geht die subjektive Zielerreichung z.B. bei psychisch erkrankten Menschen einher mit der Vermeidung von Obdachlosigkeit, Reduktion von Zwang und Gewalt, von Klinikaufenthalten, selbständigeren Wohn- und Lebensformen, mit einer Entwicklung sozialer Netzwerke? Auch so ganz naheliegende Fragen wie Wartezeiten bis zum Beginn von Unterstützungsprozessen, Verpflichtung zur regionalen Versorgung etc. sind hier zu nennen.

Dies wurde mit dem Projekt „wie misst man Teilhabe“ nicht erreicht, schmälert aber in keiner Weise die Sinnhaftigkeit des erarbeiteten Instruments, das der so notwendigen Ermutigung der Betroffenen und der Sensibilisierung der Hilfeprozesse dient.

26.04.2014

Prof. Dr. Jürgen Armbruster

Mitglied des Vorstands

Evangelische Gesellschaft Stuttgart e.V.

Büchsenstr. 34/36, 70174 Stuttgart

E-Mail: juergen.armbruster@eva-stuttgart.de