

Für alle Fälle e.v.

Aus eigener Sicht

Erfahrungen von NutzerInnen mit der Hilfe

Jasna Russo, Florian Scheibe, Annette K. Lorenz

Kurzfassung des Berichtes der ersten Phase

Evaluations- und Praxisprojekt
"Personenzentrierte Hilfe aus Sicht der Nutzer"
Berlin, Februar 2007

Herausgeber:



Auguststrasse 71
10117 Berlin

info @faelle.org

www.faelle.org

Berlin, Februar 2007

1. Einleitung	1
2. Hintergrund und Methodik	1
3. Gegenstand der Evaluation: Die personenzentrierte Hilfe	1
4. Vorgehensweise	2
4.1 Interviews	2
4.2 Gruppengespräche	2
4.3 Fragebogen	3
5. Angaben zu den befragten Nutzern	3
5.1 Die Interviewpartner	4
5.2 Die Fragebogenteilnehmer	4
6. Ergebnisse	6
6.1 Interviews	6
6.1.1 Erfahrungen mit der Hilfe	6
6.1.2 Erfahrungen mit dem Behandlungs- und Rehabilitationsplan	8
6.1.3 Erfahrungen mit Helferkonferenzen	10
6.1.4 Meinung der Nutzer zur personenzentrierten Hilfe	10
6.2 Fragebogen	10
6.2.1 Block A: Weg zur Hilfe	10
6.2.2 Block B: Blick auf die Hilfe	12
6.2.3 Block C: Behandlungs- und Rehabilitationsplan	15
7. Fazit aus der Evaluation	18
7.1 Informationsstand der Nutzer, Wahlmöglichkeiten und Helferkonferenzen	18
7.2 Freiwilligkeit als Voraussetzung und Bestandteil der Personenzentrierung	18
7.3 Vereinbarung der Hilfe	19
7.4 Was ist den Nutzern besonders wichtig bei der Hilfe?	20
7.5 Psychopharmaka in der personenzentrierten Hilfe	21
7.6 Beschwerdemöglichkeiten und Evaluation	21

1. Einleitung

Dies ist die Kurzversion des Berichtes der bundesweit ersten betroffenenkontrollierten Evaluation der personenzentrierten Hilfe aus Sicht ihrer Nutzer.¹ Die Evaluation fand im Zeitraum von Januar bis Dezember 2006 in Berlin statt. Sie untergliedert sich in zwei Teile, die direkt aufeinander aufbauen: Zuerst wurden Interviews mit 31 Nutzern geführt und ausgewertet. Anschließend haben wir eine Fragebogenerhebung durchgeführt, an der 533 Nutzer teilnahmen. Die Ergebnisse dieser Befragungen werden im Folgenden in zwei Blöcken dargestellt.

Das Evaluations- und Praxisprojekt „Personenzentrierte Hilfe aus der Sicht der NutzerInnen“ wird noch bis Juni 2008 fortgesetzt. Ziel ist es, dass in zwei weiteren Projektphasen die Evaluationsergebnisse einen Weg in die Praxis der Hilfe finden.

Der vorliegende Text ist nur eine Zusammenfassung des ausführlichen Evaluationsberichts. Wir stellen kurz den Hintergrund und die Methodik unserer Arbeit dar und liefern einen Überblick über die Ergebnisse. Am Ende ziehen wir ein Fazit aus der Evaluation.

2. Hintergrund und Methodik

Die Evaluation wurde von einem vierköpfigen Team des Vereins Für alle Fälle e.V. durchgeführt. Der Verein, der unabhängig von den Trägern der therapeutischen Hilfe arbeitet, hat seine Schwerpunkte in der Forschung und Fortbildung aus der Sicht von Psychiatriebetroffenen.

Beweggrund unserer Arbeit ist die Tatsache, dass ein großer Teil der Änderungen im Psychiatriebereich – wie auch die Evaluationen dieser Änderungen – unter Ausschluss derjenigen stattfinden, für die sie gemacht werden. Da in unserem Evaluationsteam mehrheitlich Psychiatriebetroffene arbeiten und die aktuellen Nutzer der Hilfe an der Arbeit mitwirken, durchbricht dieses Projekt die bisherige Praxis.

Konzeptionell lassen sich Parallelen zwischen dieser und den Evaluationen feststellen, die in Großbritannien unter dem Begriff ‚User Focused Monitoring‘² durchgeführt werden.

„User Focused Monitoring (UFM) ist ein dynamischer Ansatz zur Evaluation psychiatrischer Hilfeangebote, dessen Herzstück die subjektive Erfahrung der Nutzer ist.

Die Nutzer psychiatrischer Hilfeangebote sind diejenigen, die die Leistungen, die sie erhalten, am besten einschätzen können. Die UFM-Methodik wurde entwickelt, um einen Zugang zu diesen Meinungen und Sichtweisen zu finden.“³

Was unsere Evaluation von anderen im psychosozialen Bereich stark unterscheidet ist der betroffenenkontrollierte Forschungsansatz und die Tatsache, dass die Evaluation nicht mit einem Bericht endet, sondern in zwei Folgephasen in die Praxis erweitert wird. Die Ergebnisse dieser Evaluation bilden die Grundlage für die Projektphase II. In dieser Phase sind Gespräche mit den Mitarbeitern des Hilfesystems vorgesehen. Darüber hinaus ergibt sich am Ende dieser Phase auch die Möglichkeit einer Begegnung zwischen den Nutzern und den Mitarbeitern außerhalb ihrer gewöhnlichen Rollen in sogenannten Expertenrunden. Die gemeinsam entwickelten Strategien der Beteiligung der Nutzer werden dann in der Abschlussphase, begleitet vom Evaluationsteam, modellhaft erprobt.

Die Evaluationsergebnisse und auch schon der Evaluationsprozess zielen auf Verbesserungen der Hilfepraxis und auf eine Stärkung der Position der Nutzer.

3. Gegenstand der Evaluation: Die personenzentrierte Hilfe

Die „personenzentrierte Hilfe“, die mit der Befragung evaluiert werden sollte, besteht aus vielschichtigen Maßnahmen auf allen Ebenen des Hilfesystems. Sie wurde ab dem Jahr 2000 als ein weiterer Schritt der Psychiatriereform in Berlin eingeführt.

¹ Der vollständige Bericht beinhaltet eine ausführliche Beschreibung der Vorgehensweise und Darstellung aller Ergebnisse. Der Evaluationsbericht kann kostenlos bei www.faele.org heruntergeladen werden. Im Anhang des vollständigen Berichts gibt es auch ein Glossar, in dem wir einige der verwendeten Begriffe zusätzlich erklären.

² Eine mögliche Übersetzung ist ‚nutzerzentrierte Evaluation‘.

³ „What is User Focused Monitoring?“, www.scmh.org.uk

Die folgenden Anforderungen an die personenzentrierte Hilfe fanden wir besonders wichtig und wollten untersuchen, inwieweit sie bei den Nutzern ankommen:

- Wahrung der Individualität der Person
- Vertrauen und Wertschätzung
- Schutz des selbstgewählten Lebensortes
- Unterstützung von Beziehungen und Rollen außerhalb des Hilfesystems
- Ermutigung, Verantwortung zu übernehmen und Initiative zu ergreifen
- Arbeit und sinnvolle Beschäftigung
- Materielle Grundausstattung in persönlicher Verfügung⁴

Wir wollen wissen, wie die Nutzer die Umsetzung dieser Ansprüche im Alltag des Hilfesystems wahrnehmen, und setzen folgende Schwerpunkte der Evaluation:

1. Was sagen die Nutzer zu der Hilfe, die sie erhalten?
2. Stellen sie Verbesserungen der Hilfe fest, wie der personenzentrierte Ansatz sie vorsieht?
3. Welche Erfahrungen haben die Nutzer mit den Instrumenten der personenzentrierten Hilfe wie dem Behandlungs- und Rehabilitationsplan⁵ und den Helfer- bzw. Fallkonferenzen?⁶

4. Vorgehensweise

Wir haben sowohl mit qualitativen als auch mit quantitativen Methoden gearbeitet. Uns war wichtig, qualitativ anzufangen und später eine möglichst große Zahl der Nutzer mit einem quantitativen Instrument zu befragen. Für die Evaluation haben wir folgende Methoden benutzt:

- Interviews
- Gruppengespräche
- Fragebogen

4.1 Interviews

Wir haben uns für ein halbstrukturiertes Interview zu vier Hauptthemenbereichen entschieden:

1. Erfahrungen mit der Hilfe
2. Erfahrungen mit dem Behandlungs- und Rehabilitationsplan
3. Erfahrungen mit den Fallkonferenzen
4. Meinung der Nutzer zur personenzentrierten Hilfe

Im April und Mai 2006 führten wir insgesamt 33 Interviews mit Nutzern therapeutischer Hilfeangebote in Berlin. 31 Interview-Transkripte⁷ bilden die Grundlage für die qualitative Analyse. Diese Analyse war zum einen eine notwendige Voraussetzung zur Entwicklung des Fragebogens. Da die Ergebnisse der Interviews qualitativer Art sind, stellen wir sie eigenständig dar. Zum anderen ergänzen sie die quantitativen Fragebogen-Ergebnisse, in dem sie die Vielfalt der Erfahrungen und Sichten der Nutzer auf die Hilfe erfassen.

4.2 Gruppengespräche

Die Nutzer, die an dieser Evaluation teilnehmen, erhalten alle wichtigen Informationen über das Projekt und bekommen die Möglichkeit, mehr als nur 'Informationsgeber' zu sein und bei dem ganzen Prozess mitzuwirken. Für ihre Zeit bekommen sie immer eine Aufwandsentschädigung.⁸

⁴ Aktion psychisch Kranke (Hg.), 2005, S. 12 und 20-21

⁵ Der BRP ist das Hauptinstrument der personenzentrierten Hilfe. Er ist ein mehrseitiges Dokument, das der Ermittlung des Hilfebedarfs des individuellen Nutzers und der Einordnung in eine der 12 Hilfebedarfsgruppen dient. Für die Beantragung der Hilfeleistungen muss der BRP vom Nutzer unterschrieben werden.

⁶ Helferkonferenzen oder Fallkonferenzen dienen der Abstimmung der Hilfe auf bezirklicher Ebene. Vorgesehene Teilnehmer dieser Runden sind: Vertreter eines oder mehrerer Leistungserbringer (z.B. Therapeutische WG, Tagesstätte etc), der zuständige Mitarbeiter des sozialpsychiatrischen Dienstes, Vertreter des Sozialamts sowie der Nutzer, falls dieser die Teilnahme wünscht, und ggf. sein Amtsbetreuer. Der Nutzer kann außerdem eine Vertrauensperson seiner Wahl hinzuziehen.

⁷ Zwei Interviews konnten aufgrund der schlechten Tonqualität nicht ausgewertet werden.

⁸ Dies gilt für das Interview, die Teilnahme an Gruppengesprächen und für das Ausfüllen des Fragebogens.

Gruppengespräche (eine Methode, die im deutschsprachigen Raum in der Forschung nur sehr selten angewandt wird) laden die Nutzer stärker dazu ein, sich über ihre individuelle Erfahrung hinaus zu bestimmten Themen zu äußern und mit anderen Nutzern und den Teammitgliedern auszutauschen. Die Gruppen setzen sich aus den Nutzern der verschiedenen Hilfeangebote zusammen und werden von einem Teammitglied moderiert.

Von insgesamt 33 Nutzern, die uns ein Interview gegeben haben, haben 18 an den weiteren Gruppengesprächen teilgenommen.

In der Evaluationsphase fanden insgesamt drei Gruppengespräche mit den Nutzern statt. Wegen der Anzahl der Teilnehmer gab es bei jedem Gruppengespräch zwei getrennte Termine zu folgenden Themen:

- Darstellung und Diskussion der Ergebnisse aus den Interviews; welche Themen sollen mit dem Fragebogen befragt werden
- Erprobung des Fragebogens und Änderungsvorschläge
- Darstellung der Hauptergebnisse und Diskussion des Fazits der Evaluation

4.3 Fragebogen

Mit dem Fragebogen zur personenzentrierten Hilfe wollten wir ein Instrument entwickeln, das möglichst die Themen befragt, die den Nutzern wichtig sind. Bei der Themenfindung und der Formulierung von Antwortmöglichkeiten haben wir uns daher eng an den Ergebnissen der Interviews orientiert. Der Weg von der Auswertung der Interviews zum Fragebogen wurde von 2 Gruppengesprächen mit Nutzern und 2 Besprechungen mit dem Beratungsgremium begleitet.⁹ Der Fragebogen besteht aus folgenden Fragenblöcken:

- A. Informationen und Wahlmöglichkeiten auf dem Weg zur Hilfe
- B. Zufriedenheit mit dem aktuellen Hilfeangebot
- C. Mitwirkung und Mitsprachemöglichkeit beim Behandlungs- und Rehabilitationsplan
- D. Persönliche Daten

Bei gut 2 Dritteln der Fragen und jeweils am Ende der Fragenblöcke ließen wir Raum für eigene Antwortoptionen bzw. Anmerkungen. Für die Nutzer der Einzelfallhilfe entwickelten wir eine angepasste Version des Fragebogens, die sich vom sonst verwendeten Fragebogen nur wenig unterscheidet. Mit dem Layout des Fragebogens haben wir versucht, ihn optisch deutlich anders zu gestalten als die Formulare, die den Nutzern aus ihrem Alltag bekannt sind.

Im Erhebungszeitraum von Mitte August bis zum Mitte Oktober 2006 haben wir insgesamt 85 Besuchstermine in Berliner Hilfeeinrichtungen vereinbart und 483 Fragebögen ausgefüllt zurückerhalten. Per Post kamen zusätzlich noch 58 Fragebögen dazu. Die insgesamt 533 auswertbaren Fragebögen sind die Grundlage unserer quantitativen Analyse.

5. Angaben zu den befragten Nutzern

Die Befragung (sowohl die Interviews als auch die Fragebogenerhebung) wurde in Berliner Einrichtungen der Gemeindepsychiatrie durchgeführt, die den Behandlungs- und Rehabilitationsplan verbindlich anwenden¹⁰ und deren Träger im Paritätischen Berlin¹¹ Mitglied sind.

Zielgruppe unserer Befragung waren die Nutzer folgender therapeutischer Hilfeangebote:

- Betreutes Einzelwohnen
- Therapeutische Wohngemeinschaft
- Übergangwohnheim
- Heim
- Therapeutische Tagesstätte

⁹ Das Evaluationsteam wurde durch einen regelmäßigen Austausch zu methodischen und inhaltlichen Fragen der Arbeit von dem Beratungsgremium begleitet. Dieses Gremium besteht aus 3 AkademikerInnen, davon 2 mit eigener Psychiatrieerfahrung.

¹⁰ Die Bundesländer müssen nach §75 SGB XII Verträge mit den Einrichtungen abschließen, deren Leistungen durch Träger der Sozialhilfe vergütet werden. Dafür werden Rahmenverträge geschlossen (§79 SGB XII). In Berlin sind im Rahmenvertrag für den Bereich Psychiatrie sechs Leistungstypen (Hilfetypen) festgelegt, die den BRP anwenden müssen.

¹¹ Paritätischer Wohlfahrtsverband Landesverband Berlin e.V.

Da in einem Berliner Bezirk auch im Bereich der Einzelfallhilfe verbindlich mit dem BRP gearbeitet wird, haben wir auch Nutzer der Einzelfallhilfe aus diesem Bezirk in die Befragung miteinbezogen.

Die Teilnahme an der Befragung erfolgte sowohl für die Nutzer als auch für die Träger der Hilfe freiwillig. Wir haben die Befragung nur in Einrichtungen durchgeführt, deren Träger sich zu einer Teilnahme an unserer Evaluation bereit erklärt hatten (28 von insgesamt ca. 41 beim Paritätischen vertretene Träger).

5.1 Die Interviewpartner

Was die Suche nach unseren Interviewpartnern betrifft, haben wir keinen Anspruch auf eine repräsentative Gruppe, wollten aber mit Nutzern möglichst unterschiedlicher Hilfeangebote und Träger reden.

Um Interviewpartner zu finden, haben wir ein Informationsblatt für die Nutzer entworfen, das per Post an ausgewählte Einrichtungen verschickt wurde und von den Mitarbeitern möglichst persönlich an die Nutzer übergeben werden sollte. Anschließend haben wir mit allen Nutzern Interviews geführt, die sich bei uns gemeldet haben.

Wir haben mit 11 Frauen und 20 Männern, verschiedener Altersgruppen Interviews geführt. 6 Interviewpartner haben neben dem deutschen noch einen weiteren kulturellen Hintergrund. Die 31 Interviewpartner haben sich über alle Hilfeangebote (s.o.) verteilt.

5.2 Die Fragebogenteilnehmer

Bei der Verteilung der Fragebögen haben wir eine Stichprobe zusammengestellt. Die Grundlage dafür war eine vom Paritätischen Berlin zur Verfügung gestellte Tabelle mit Platzzahlen aus dem Jahr 2002¹². Nach Angaben des Paritätischen gibt es derzeit in Berlin ca. 4500 Nutzer in therapeutischen Hilfeangeboten. Wir wollten 10 % der Nutzer erreichen und somit 450 ausgefüllte Fragebögen erhalten.

Bei der Zusammenstellung der Stichprobe haben wir angestrebt, die Gesamtheit der Nutzer therapeutischer Angebote in Berlin gemäß relevanter inhaltlicher Kriterien abzubilden.

Wir haben die Fragebogenverteilung so angelegt, dass die Anzahl der befragten Nutzer je Hilfeangebot der Gesamtzahl der Nutzer dieses Angebots im Verhältnis entspricht.

Folgende Tabelle zeigt, wie nah wir diesem Ziel tatsächlich gekommen sind (für die Einzelfallhilfe gab es keine geplante Verteilung):

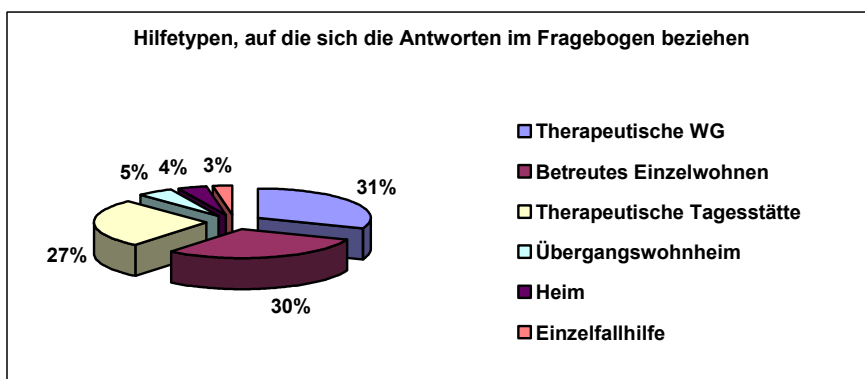
	Plätze 2002	geplante Fragebogen zahl	%	erreichte Fragebogen zahl	%
Therapeutische Wohngemeinschaft	1483	163	36%	163	31,7%
Betreutes Einzelwohnen	1449	159	35,2%	158	30,7%
Heim	206	23	5%	22	4,3%
Übergangwohnheim	221	24	5,4%	29	5,6%
Therapeutische Tagesstätte	760	83	18,4%	142	27,6%
Gesamt	4119	452	100%	514	100%

¹² Da es keine aktuellere Information über die Zahl der Nutzer gab, haben wir uns an den Zahlen aus 2002 orientiert.

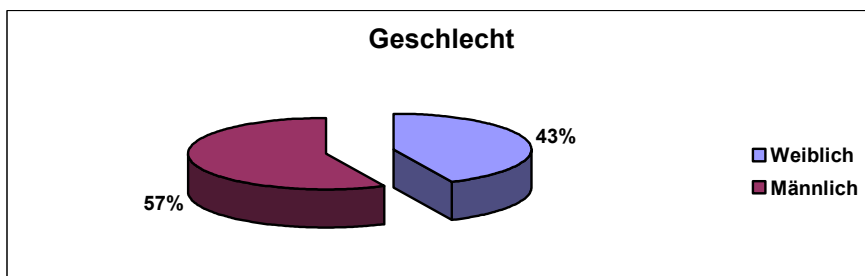
Die folgende Tabelle zeigt auf welche Weise sich die Fragebögen über die verschiedenen Bezirke in Berlin verteilt haben.

Bezirk	Fragebogenzahl	%
Charlottenburg-Wilmersdorf	59	11,2
Friedrichshain-Kreuzberg	22	4,2
Lichtenberg	50	9,5
Marzahn-Hellersdorf	42	8,0
Mitte	50	9,5
Neukölln	60	11,4
Pankow	63	12,0
Reinickendorf	34	6,5
Spandau	11	2,1
Steglitz-Zehlendorf	27	5,1
Tempelhof-Schöneberg	70	13,3
Treptow-Köpenick	39	7,4
Insgesamt	527 ¹³	100,0

Die folgenden Grafiken stellen die allgemeinen Nutzer-Angaben aus den 533 ausgewerteten Fragebögen dar. Da jede der Fragen von einer bestimmten Anzahl von Nutzern übersprungen wurde, geben wir unter jeder Grafik die Zahl der Antworten (n) an, auf die sich die Grafik bezieht.

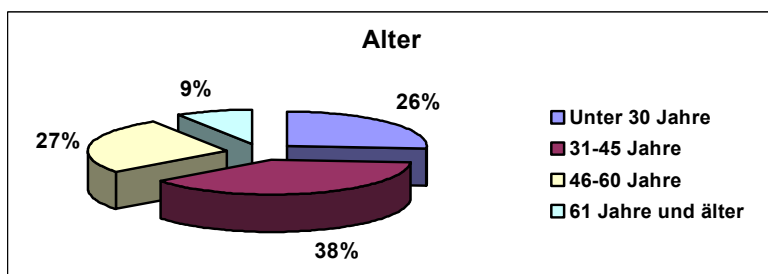


n = 528

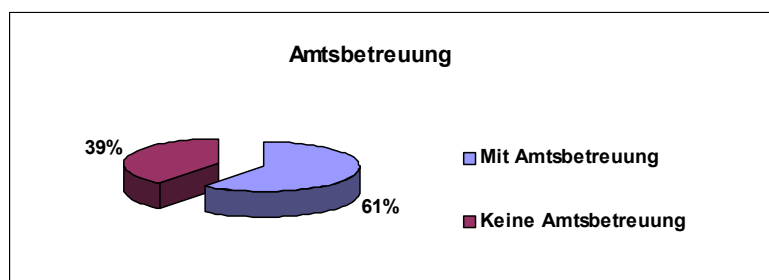


n = 525

¹³ 6 Nutzer gaben uns hierzu keine Antwort



n = 514



n = 505

6. Ergebnisse

6.1 Interviews

Im vollständigen Evaluationsbericht befinden sich viele Originalaussagen der Nutzer, die bestimmten Themen zugeordnet sind. Im Folgenden fassen wir nur die wichtigsten Ergebnisse zu den einzelnen Hauptthemen zusammen.

Alle folgenden Aussagen beziehen sich auf die 31 von uns ausgewerteten Interviews (s.o.).

6.1.1 Erfahrungen mit der Hilfe

Der erste Themenblock betrifft den Weg der Nutzer zu den Hilfeangeboten, die sie zum Zeitpunkt der Interviews in Anspruch genommen haben.

Es zeigen sich hierbei verschiedene Zugangswege und unterschiedliche Grade der Freiwilligkeit, Wahlmöglichkeit und Informiertheit der Nutzer.

Nur wenige Nutzer berichten vom ausdrücklich eigenen Wunsch, ein Hilfeangebot in Anspruch zu nehmen. Für einige Nutzer war es nur zum Teil ihr eigener Wunsch oder sie hatten gar keinen konkreten Wunsch. Für andere Nutzer war das Hilfeangebot sogar ausdrücklich gegen ihren Willen. Einige Male wird in den Interviews auch die Wahl zwischen zwei nicht gewünschten Möglichkeiten geschildert, so dass auf das ‚kleinere Übel‘ zurückgegriffen wurde, beispielsweise eine Einrichtung anstelle der drohenden Obdachlosigkeit.

Im Zusammenhang mit dem Zugang zur Hilfe stellt sich auch die Frage nach dem Informationsstand der Nutzer bezüglich der Hilfemöglichkeiten.

Rund ein Drittel der befragten 31 Nutzer gibt an, dass sie sich gut informiert fühlten, ungefähr ein weiteres Drittel fühlte sich nicht ausreichend oder gar nicht informiert. Einige Nutzer berichten, dass sie zwar Informationen erhielten, diese aber entweder schwer verständlich waren, oder dass sie selbst aufgrund ihrer Lebensumstände und ihres Zustands nicht in der Lage waren, sie aufzunehmen. Häufig

wird geschildert, dass umfassende Informationen, die einen Überblick über die Hilfemöglichkeiten geben, nicht leicht zu bekommen waren und auch nicht angeboten wurden. Einige Nutzer schilderten, dass sie solche Informationen im Laufe der Zeit von verschiedenen Stellen und Personen gesammelt haben und nicht wussten, an welche Stelle sie sich zu diesem Zweck hätten wenden können. Sie weisen auf die Wichtigkeit bzw. Notwendigkeit von Eigeninitiative hin und darauf, dass auch die Einrichtungen Informationen oft nicht ausreichend zur Verfügung stellen.

Auf die Frage, woran Nutzer erkennen, dass eine Hilfe gut für sie ist, werden vor allem drei Kriterien genannt:

- Das eigene Gefühl (Freude, Stärkung, Sinn, ein gutes Körpergefühl, Entspannung)
- Erlangung von Selbstständigkeit, Unabhängigkeit und Freiheit
- Akzeptanz der eigenen Person

Manche Nutzer hatten über diese Frage noch nicht nachgedacht. Es wird auch geschildert, dass die Betäubung durch Medikamente eine Wahrnehmung der Hilfe und ein Gefühl dafür behindert.

Der dritte Themenblock bezieht sich auf einzelne Aspekte der Hilfe und darauf, was von den Nutzern als hilfreich oder als hemmend erlebt wird. Die Nutzer finden folgende Aspekte der Hilfe besonders wichtig:

- Gespräche und Kontakt zu den Betreuern
- Erreichbarkeit der Betreuer oder Einzelfallhelfer
- Freiheit und Selbstbestimmung
- Gemeinschaft mit anderen Nutzern
- Unterstützung im Alltag
- Tagesstruktur

Als wesentliche Bestandteile eines guten Kontakts mit den Betreuern wird ausreichend Zeit, Einfühlbarkeit, Verständnis, Achtung und Respekt genannt. Hervorgehoben wird die persönliche Erreichbarkeit von Bezugsbetreuern oder Therapeuten der Einrichtung in Krisensituationen.

Zum Thema Freiheit und Selbstbestimmung haben wir Aussagen gesammelt, in denen Nutzer beschreiben, was sie als stärkend erleben. Stichworte sind hier: die Berücksichtigung eigener Entscheidungen, "Machen lassen", die Abwesenheit von Druck und die Möglichkeit, wählen zu können.

Die Abwesenheit von zu großem Druck wird auch bei Alltagstätigkeiten als positiv erlebt. Als hilfreich wird außerdem beschrieben, wenn Betreuer oder andere Nutzer an Tagen, an denen die eigene Kraft nicht ausreicht, unterstützen oder einspringen können.

Die Gemeinschaft mit anderen Nutzern kann aus verschiedenen Gründen unterstützend sein:

- Nicht alleine sein
- Sich einfügen und mit anderen auskommen
- Andere Sichtweisen kennen lernen
- Zusammenhalt
- Gegenseitige Unterstützung und Ermutigung

Die Kritik an der Hilfe haben wir ebenfalls Themenbereichen zugeordnet. Folgende Kritikpunkte werden von den Nutzern aus verschiedenen Hilfeangeboten häufig thematisiert:

- Unzureichende Gespräche und Unterstützung
- Fehlende Erreichbarkeit und Ansprechbarkeit der Betreuer
- Kritik am Umgang der Betreuer mit den Nutzern
- Schnelles Verweisen an die Psychiatrie
- Unangenehme Wohnatmosphäre
- Keine Arbeit oder Ausbildungsperspektive
- Mangelnde Selbstbestimmung

Häufig äußern die Nutzer in den Interviews, dass die Betreuer sowohl für Gespräche als auch für gemeinsame Tätigkeiten zu wenig Zeit haben. Gespräche finden nicht oft genug statt, sind teilweise

zu kurz oder die Nutzer fühlen sich im Gespräch nicht wirklich wahrgenommen. Bemängelt wird außerdem, dass zu bestimmten Zeiten, wie an Wochenenden und Feiertagen kein vertrauter Ansprechpartner sondern nur der Krisendienst erreichbar ist. Auch wenn Betreuer da sind, sind sie nicht immer ansprechbar. Kritisch gesehen wird auch, dass Betreuer nicht genügend von sich aus auf diejenigen Nutzer zugehen, die nur schwer um Hilfe bitten können. Als ein weiteres Problem wird die Anpassung des eigenen Gesprächsbedarfs an die Arbeitszeiten der Betreuer gesehen, insbesondere wenn Gesprächszeiten nur einmal pro Woche angeboten werden. Zum Teil wird insgesamt die Unterstützung seitens der Betreuer in Frage gestellt.

Negativ wird bewertet, dass die Verrichtung von Alltagsangelegenheiten (z.B. Haushaltsführung) in der Hilfe überbetont wird und alles andere zu kurz kommt.

Kritisiert wird auch der Umgang einiger Betreuer mit den Nutzern. Besonders häufig wird thematisiert, dass den Nutzern nicht geglaubt wird, dass sie nicht ernst genommen oder dass sie wie Kinder behandelt werden. Auch unangemessene verbale Äußerungen, die Androhung und sogar die Anwendung von Gewalt werden geschildert.

Mehrere Nutzer problematisierten Einweisungen in die Psychiatrie seitens der Einrichtung. Sie sind der Meinung, dass dies zu schnell passiert und häufig vermieden werden könnte, wenn es mehr Zeit und Unterstützung für die Betroffenen gäbe. Landet jemand in der Psychiatrie, ist der Kontakt mit der Einrichtung mangelhaft.

Kritisiert werden zu viele Vorschriften, Bevormundung, aufgezwungene Gespräche und Aktivitäten. Die Nutzer sprechen sich für mehr Freiheiten, selbstbestimmtes Leben und Mitsprache in den Einrichtungen aus.

Häufig kommt in den Interviews der Wunsch nach Arbeit oder Ausbildung zu Sprache. Viele Nutzer finden, dass ihnen eine berufliche Perspektive auch in Bezug auf ihre Krisen weiterhelfen würde, und fühlen sich dabei nicht unterstützt. Die Zuverdienstprojekte, Behindertenwerkstätten oder Tagesstätten reichen oft nicht aus, um sie weiterzubringen in Richtung reale Arbeit oder „normales Leben“. Kritisch angemerkt wird auch, dass man immer unter „Kranken“ ist und zu wenig für Kontakte oder Beschäftigungen außerhalb des Hilfesystems getan wird.

Einige Nutzer beklagen eine schlechte Wohnatmosphäre oder wenig Rückzugsmöglichkeiten in ihrer Einrichtung.

Im nächsten Themenblock beschäftigen wir uns mit den Beschwerdemöglichkeiten. Die meisten Nutzer kennen keine Beschwerdestelle und wissen nicht, an wen sie sich mit einer Beschwerde wenden sollen. Einige nannten als mögliche Stellen ihren Arzt, den Sozialpsychiatrischen Dienst, Verwandte, die Einrichtungsleitung und den Heimbeirat. Außerdem wird die Befürchtung geäußert, dass man nach einer Beschwerde möglicherweise Nachteile in der Einrichtung erleidet.

Auch wenn Psychopharmaka von unserer Seite aus nicht thematisiert werden, werden sie von den Nutzern in verschiedenen Zusammenhängen angesprochen. Viele sind zwiespältig bezüglich der Medikamente und ihrer Dosierung. Einerseits geben Psychopharmaka ihnen Sicherheit, andererseits nehmen sie Lebensqualität. Fast alle Nutzer haben den Wunsch, dieses Thema mit den Betreuern besprechen zu können. Viele äußern jedoch, dies sei selten möglich, da die meisten Betreuer Psychopharmaka als eine Angelegenheit der Ärzte ansehen. Mit Absetzwünschen ist es besonders schwierig, Ansprechpartner zu finden und Unterstützung zu erhalten.

Was die Veränderungswünsche bezüglich der Hilfe angeht, fällt es den Nutzern schwer, sich spontan etwas außerhalb des Vorgegebenen vorzustellen. Wir haben den Eindruck, dass konkrete Vorschläge von Nutzern in fortgesetzten Diskussionen über mehrere Treffen entstehen könnten und eine Interviewsituation hierfür methodisch nicht ausreicht.

6.1.2 Erfahrungen mit dem Behandlungs- und Rehabilitationsplan

Einige unserer 31 Interviewpartner kennen den Behandlungs- und Rehabilitationsplan überhaupt nicht. Die meisten können sich erst an ihn erinnern, als er als Formularausdruck vor ihnen liegt. Bei diesen Ergebnissen stellt sich die Frage, inwieweit die Nutzer beim Erstellen ihres BRP mitwirken.

Vielen von denen, die den BRP kennen, fehlen grundsätzliche Informationen darüber, wozu ein BRP erstellt wird und welche Stellen ihn bekommen. Nur zwei der Nutzer kennen das Informationsblatt für Klienten.

Aus unserer Sicht sind transparente und verständliche Informationen eine Mindestvoraussetzung, damit die Nutzer bei der Festlegung ihres Hilfebedarfs, seines Umfangs und seiner Bereiche mitreden können. Es stellt sich die Frage, ob das Informationsblatt für Klienten diesen Zweck erfüllt. Um Nutzer hierzu befragen zu können, müssten sie das Blatt kennen.

Die Nutzer, die den BRP kennen, verweisen auf die entscheidende Rolle der Umstände, unter denen ein individueller BRP erstellt wird. Hier einige der erwähnten Probleme:

- Es ist schwierig, den Umfang des BRP zu bewältigen und zu überblicken sowie eigene Ziele und Wünsche zu formulieren. Dies gilt besonders in einer Krisensituation oder in der Klinik.
- Der Umfang, die verwendete Sprache und die vielen Details im BRP überfordern die Nutzer.
- Medikamente behindern die Konzentrationsfähigkeit.
- Gespräche zum BRP werden nicht als solche angekündigt und kenntlich gemacht.
- Die Zeit zur Erarbeitung ist zu knapp.
- Vor dem Unterschreiben fehlt die Zeit zum Durchlesen, Nachfragen und Verstehen.
- Nutzer wagen es nicht, dem zu widersprechen, was die Betreuer geschrieben haben.
- Die Fragen des BRP greifen in die Privatsphäre und sogar in die Intimsphäre der Nutzer ein.
- ‚Verhandeln statt Behandeln‘ ist stark von der Bereitschaft der einzelnen Betreuer abhängig.
- Die Unterschrift wird als Zwang erlebt, da der Nutzer auf die weitere Hilfe angewiesen und der BRP für die Kostenübernahme notwendig ist.
- Die Verhandlungsposition des Nutzers ist durch das Abhängigkeitsverhältnis zur Einrichtung sehr eingeschränkt.

Für die große Mehrheit der Interviewpartner kam es nicht in Frage, den BRP nicht zu unterschreiben. Die Unterschrift bedeutet in der Regel nicht das Einverständnis mit allem, was im BRP steht, sondern den Wunsch, dass die Hilfe bewilligt oder verlängert wird.

Nur 4 der 31 Interviewpartner haben eine Kopie ihres BRP erhalten. Andere wollten eine Kopie haben, bekamen sie aber nicht. Wieder andere machen sich erst im Interview Gedanken über die Vorteile einer solchen Kopie.

Einige sehen hierin nur ein weiteres Papier und haben kein Interesse daran.

Unserer Meinung nach hat dies damit zu tun, dass die Nutzer den BRP nicht als ihr Dokument ansehen. Häufig können sie sich mit dem, was die Betreuer geschrieben haben, nicht identifizieren. Sofern ihnen der BRP überhaupt bekannt ist, wird er von den meisten lediglich als Antrag auf Kostenübernahme wahrgenommen, dem keine persönliche Bedeutung zukommt.

Es gibt auch Nutzer, die im Behandlungs- und Rehabilitationsplan eine Möglichkeit für sich und die Verbesserung ihrer Hilfe sehen. Dies bezieht sich entweder auf die im BRP vorgesehene Mitsprache als Nutzer der Hilfe oder auf konkrete Vereinbarungen, die im Plan festgehalten sind. Einige sagen, sie haben den Plan in der Hoffnung unterschrieben, dass sich bei der Hilfe endlich etwas in die von ihnen gewünschte Richtung ändert. Viele beklagen, dass dies nicht geschieht und die Inhalte des BRP von den Betreuern nicht ernst genommen werden. Persönliche Aktivitäten, Eigeninitiativen und Erfolge der Nutzer werden im BRP manchmal als Arbeitsergebnis der Einrichtung ausgegeben.

Die wenigen Nutzer, die im BRP eine hilfreiche Methode für eine gute Zusammenarbeit mit den Betreuern sehen, weisen auf folgende positive Aspekte und Erfahrungen hin:

- Überblick über den eigenen Ausgangspunkt, den derzeitigen Stand und das Ziel
- Schriftliches Festhalten von Teilerfolgen
- Ausreichend Zeit zur Erstellung des BRP und kein Druck
- Tatsächliche Mitbestimmung bei den Inhalten des BRP und Eingehen der Mitarbeiter auf Kritik und Veränderungswünsche
- Gespräche bezüglich des BRP und seine Fortschreibung

6.1.3 Erfahrungen mit Helferkonferenzen

Viele unserer 31 Interviewpartner haben gedacht, der Termin beim Sozialpsychiatrischen Dienst einmal im Jahr sei der Termin, bei dem die weitere Hilfe bewilligt wird, und wussten nicht, dass es so etwas wie eine Helfer- bzw. Fallkonferenz gibt.

5 unserer Gesprächspartner waren zuvor bei ihrer Helferkonferenz dabei. Ihren Erfahrungen ist zu entnehmen, dass die Anwesenheit der Nutzer nicht mit deren Mitsprache und aktiver Teilnahme gleichzusetzen ist.

Es gibt Nutzer, die Angst oder keine Kraft für eine Runde mit Professionellen haben und sich die Helferkonferenz als unangenehme Erfahrung vorstellen, die sie vermeiden möchten. Andere sind in dieser Frage ambivalent oder wünschten sich eine Einladung.

Nur zwei unserer Interviewpartner wurden darüber informiert, dass sie eine Person ihres Vertrauens zur Fallkonferenz hinzuziehen können. Teilweise wurde den Nutzern vermittelt, bei der Person des Vertrauens müsse es sich um eine Person aus der Einrichtung handeln.

6.1.4 Meinung der Nutzer zur personenzentrierten Hilfe

Der Begriff ‚personenzentrierte Hilfe‘ ist der großen Mehrheit unserer 31 Interviewpartner nicht bekannt. Die wenigen, die diesen Begriff kennen, nennen als das Wichtigste bei der Personenzentrierung ein tatsächliches Eingehen auf die Wünsche der Nutzer und ihre Mitsprache.

Die anderen Nutzer haben wir gefragt, wie idealerweise eine Hilfe aussehen würde, die sich den Klienten anpasst. Mit Ausnahme weniger Nutzer, die ihre jetzige Hilfe als Beispiel dafür nennen, können sich die meisten darunter wenig oder gar nichts vorstellen. Es gibt auch Aussagen, dass es so eine Hilfe nie geben wird.

6.2 Fragebogen

Auf Basis der 31 Interviews, die wir von April bis Juni 2006 geführt und ausgewertet haben, entwickelten wir anschließend den Fragebogen. Mit dem Fragebogen haben wir zwischen Mitte August und Mitte Oktober insgesamt 533 Nutzer erreicht.

Auf diese Zahl beziehen sich unter Einrechnung derjenigen, die einzelne Fragen übersprungen haben, alle folgenden Aussagen.

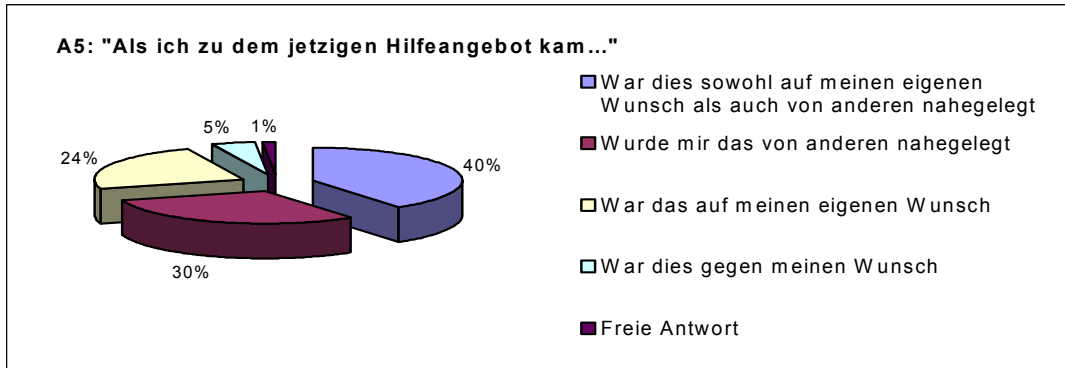
Zunächst schauen wir die prozentuale Zusammensetzung der Antworten auf jede Frage an und analysieren dann, ob die Antworten auf verschiedene Fragen in einem statistisch bedeutsamen Zusammenhang zueinander stehen¹⁴. Hier stellen wir eine Auswahl der Ergebnisse zu jedem Fragebogenblock dar.

6.2.1 Block A: Weg zur Hilfe

Der Fragenblock A bezieht sich auf die Zeit, in der das passende Hilfeangebot für den Nutzer gefunden und festgelegt werden soll. Uns interessieren die damit verbundenen Abläufe aus Sicht der Nutzer und besonders, inwieweit die Voraussetzungen dafür erfüllt sind, dass die Nutzer in diesem Prozess Partner sind, die mitentscheiden.

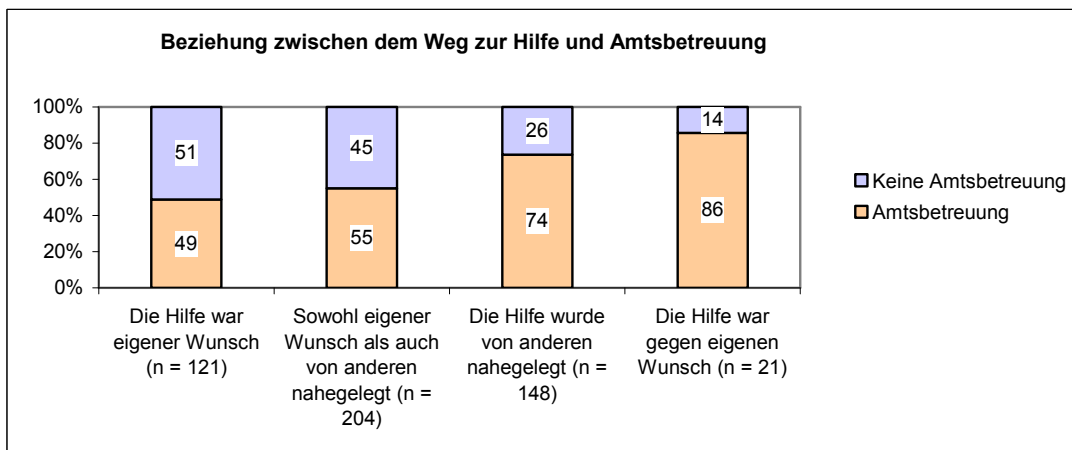
Zentrale Antworten darauf finden sich bei den Fragen nach dem eigenen Wunsch nach Hilfe und der Wahlmöglichkeit.

¹⁴ Zur statistischen Überprüfung von Zusammenhängen haben wir den Chi²-Test verwendet.



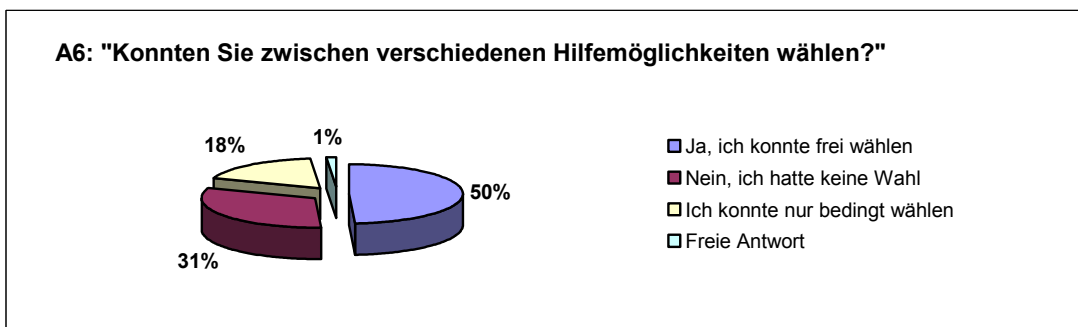
n = 526

Das Vorhandensein einer gesetzlichen Betreuung steht in bedeutsamen Zusammenhang mit dem Weg der Nutzer zur Hilfe.



p = .000**

In den freien Antworten zum Weg zur Hilfe beschreiben die Nutzer, unter welchen Umständen Hilfen festgelegt werden, und geben Hinweise, was verbessert werden müsste. Die offene Frage zum Schluss von Block A wird am häufigsten für zusätzliche Anmerkungen genutzt. Dass die Mehrheit der Nutzer an dieser Stelle die Freiwilligkeit der Inanspruchnahme der Hilfe thematisiert, weist auf eine hohe Bedeutung dieses Themas aus Sicht der Nutzer hin. Die Antworten lassen auch erkennen, dass eine genaue Untersuchung hierzu qualitative Methoden erfordert. Zur Wahlmöglichkeit bei der Festlegung der Hilfe gibt die Hälfte der befragten Nutzer an, entweder keine Wahl (31 %) oder nur bedingt eine Wahl (18 %) gehabt zu haben. Bei bestimmten Hilfetypen steigt der Anteil derjenigen Nutzer, die keine Wahl hatten, bis auf 59 %.



n = 524

Die freien Antworten zu dieser Frage geben einige Hinweise, was bei der Wahlmöglichkeit der Nutzer eine Rolle spielt, so z. B. der Mangel an Angeboten, das Ignorieren der Wahl der Nutzer oder die Bezirksgrenzen.

Über die Hälfte der befragten Nutzer ist umgezogen, um die Hilfe zu erhalten. Knapp drei Vierteln der Befragten war es recht oder unwichtig, dass sie für die Hilfe umziehen mussten. Die Mehrheit der Nutzer, die nicht umziehen wollten, wohnt in Therapeutischen WG's. Allerdings ist es schwierig, diese Antworten zu interpretieren, da wir über keine Informationen verfügen, ob der vorherige Wohnort eine eigene Wohnung oder eine Einrichtung war.

Die meisten befragten Nutzer (58 %) geben an, dass sie sich über die verschiedenen Hilfemöglichkeiten gut informiert fühlten. Wir verfügen über keine Angaben, was einen guten Informationsstand ausmacht. Aus den freien Antworten auf diese Frage ist ersichtlich, dass dies ein eigenes Engagement der Nutzer beinhaltet.

41 % der Nutzer waren entweder nicht ausreichend oder überhaupt nicht über die Hilfeangebote informiert oder waren zu dem Zeitpunkt nicht in der Lage, Informationen aufzunehmen. Der unterschiedliche Informationsstand der Nutzer steht in Zusammenhang mit ihren Wahlmöglichkeiten: je besser informiert, desto größer die Wahlmöglichkeit.

Über die Hälfte der befragten Nutzer hatte noch nie an einer Helferkonferenz teilgenommen oder kann sich daran nicht erinnern (60 %). Knapp die Hälfte (48 %) wurde darüber informiert, dass sie eine Vertrauensperson eigener Wahl hinzuziehen können. Es stellt sich die Frage, inwieweit eine Anwesenheit der Nutzer bei Helferkonferenzen überhaupt erwünscht ist.

6.2.2 Block B: Blick auf die Hilfe

Unsere Fragestellung bezieht sich in diesem Block darauf, wie die Nutzer die Hilfe bewerten, die sie zur Zeit erhalten. Dabei interessieren uns die unterschiedlichen Blickwinkel der Nutzer, von ihrer Zufriedenheit mit Teilaspekten über die eigenen Prioritäten bei der Hilfe und ihre Kritik bis hin zu ihrer Gesamtbewertung. Darüber hinaus fragen wir die Nutzer nach einer Bewertung des Kontakts zu den Betreuern und nach ihrem Wunsch zu mehr Einflussnahme auf die Hilfe. Abschließend stellen wir ihnen vier Fragen zu Psychopharmaka.

Dadurch, dass alle Themen in diesem Block aus den Interviews mit den Nutzern stammen, gehen wir davon aus, dass sie auch für die Nutzer von Bedeutung sind, die wir mit dem Fragebogen erreichen.

Die Bewertung einzelner Aspekte der Hilfe ergibt eine Zufriedenheit zwischen 70 % und 82 % mit Ausnahme der Arbeits- und Ausbildungsperspektive (50 %) und des Zusammenseins mit den anderen Nutzern (66 %). Die Gesamtbewertung der Hilfe, die wir mit der Formulierung „Haben Sie das Gefühl, dass Sie die Hilfe, die Sie erhalten, persönlich stärkt?“ befragen, ergibt eine niedrigere Zufriedenheit (67%). Die Zufriedenheitsuntersuchungen zu verschiedenen Themen und vor allem im medizinischen und im Pflege- und Betreuungsbereich ergeben regelmäßig sehr hohe Zufriedenheitsraten. Bei der Deutung dieser Ergebnisse empfiehlt es sich, die besonderen Umstände der Zufriedenheitsbefragungen zu berücksichtigen: Die Klienten sind auf die Hilfe, die sie bewerten, angewiesen und verfügen bei der Bewertung in der Regel über keine alternativen Vergleichsbeispiele.¹⁵

Die hohe Zufriedenheitsrate, die die beiden oben genannten Fragen ergeben, muss in Zusammenhang mit der Beantwortung anderer Fragen in diesem Block betrachtet werden: 58% der Nutzer entscheiden sich für einen oder mehrere Kritikpunkte, und 72% wünschen sich mehr Einfluss auf einen oder mehrere Bereiche der Hilfe.

Die Verteilung der Nutzer mit Kritik an der Hilfe ergibt, dass die Bewohner der Übergangwohnheime am häufigsten negative Aspekte in ihrer Hilfe benennen und die Nutzer der Einzelfallhilfe am seltensten. Die geringe Anzahl der befragten Nutzer der Einzelfallhilfe (14)¹⁶ schränkt auch hier bei allen Ergebnissen die diesbezügliche Aussagekraft ein.

Bei allen Fragen, die wir in Beziehung mit dem Hilfetyp betrachten, wollen wir auf Problematiken hinweisen, die in Zusammenhang mit einzelnen Hilfetyp stehen. Die Ergebnisse unserer Untersuchung treffen keine Aussage darüber, ob einzelne Hilfeangebote insgesamt von den Nutzern besser oder schlechter bewertet werden als andere.

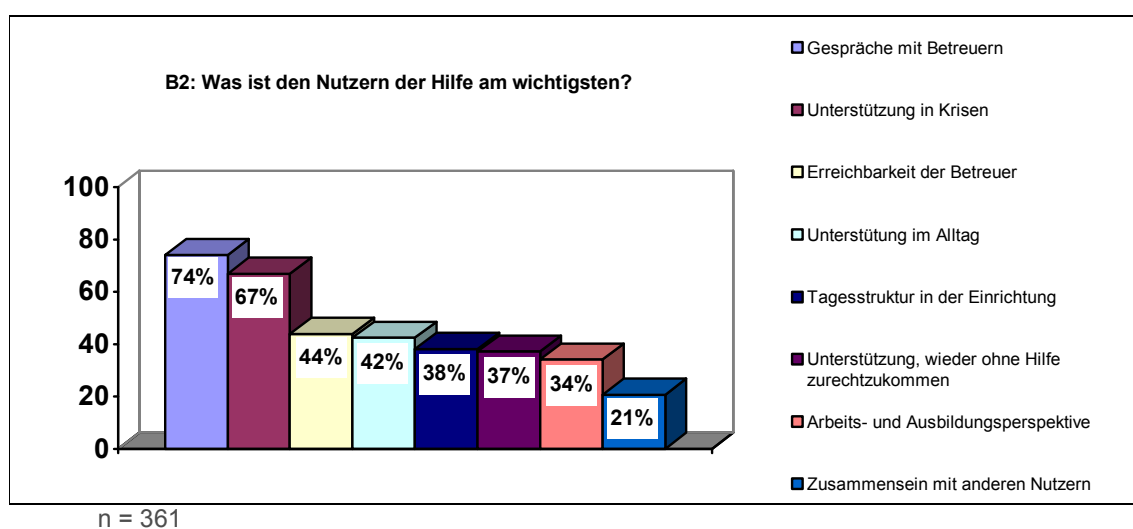
¹⁵ Vgl. Williams, Coyle & Healey, 1998; Stallard, 1996

¹⁶ Hierbei handelt es sich zudem um Nutzer aus nur einem Bezirk und nur einem Hilfeträger.

Betrachtet man die Frage nach der Kritik an der Hilfe weitergehend, so zeigt sich, dass die Nutzer am häufigsten ankreuzen, in einer Krise zu schnell in die Klinik zu sollen und von den Anforderungen unter Druck gesetzt zu werden. Die Tatsache, dass 16 % der Nutzer eigene Kritikpunkte aufschreiben, weist auf die Wichtigkeit der Frage und auf die mögliche Bedeutung qualitativer Methoden bei dieser Frage hin.

Am meisten Einfluss auf die Hilfe wünschen sich die Nutzer der Therapeutischen Wohngemeinschaften und der Tagesstätten, am wenigsten die Nutzer der Einzelfallhilfe. In erster Linie wollen die Befragten mehr Einfluss auf ihr Leben allgemein haben und an zweiter und dritter Stelle auf Entscheidungen bezüglich der Medikamente und der Auswahl ihres Bezugsbetreuers bzw. Einzelfallhelfers.

Die Frage nach den Prioritäten der Nutzer ergibt, dass die Gespräche mit den Betreuern und die Unterstützung in Krisen als am wichtigsten in der Hilfe gelten. Die meisten anderen Optionen rangieren mit einem Abstand von über zwanzig Prozentpunkten deutlich dahinter. (Mehrfachankreuzungen waren möglich):



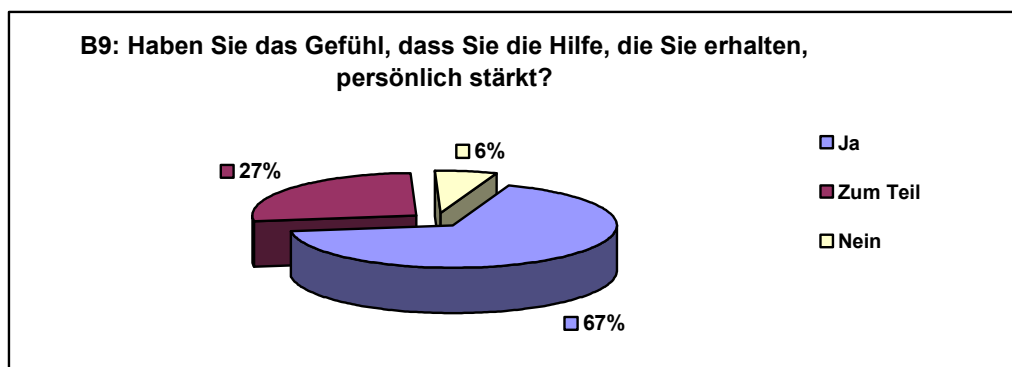
Die Bewertung des Kontakts zu den Betreuern bringt ähnliche Werte wie die meisten Themen zur Zufriedenheit (71 % Nutzer spüren eine gute Vertrauensbasis mit den meisten Betreuern). In den Ergänzungen und freien Antworten deutet sich jedoch an, dass es für viele Nutzer möglicherweise nur einen Betreuer gibt, dem sie wirklich vertrauen.

81 % der Nutzer ist es wichtig, Kontakte und Aktivitäten außerhalb des Hilfesystems zu haben. Jedoch nur 55 % fühlen sich darin von den Betreuern unterstützt. Dieses Ergebnis eröffnet weitere Fragen an die Umsetzung des ‚Normalisierungsprinzips‘¹⁷ der personenzentrierten Hilfe. Die Nutzer, die sich unterstützt fühlen, Kontakte und Aktivitäten außerhalb des Hilfesystems zu haben, bewerten ihre Vertrauensbasis zu den Betreuern deutlich besser als diejenigen, die sich nicht darin unterstützt fühlen.

In Bezug auf die Angebote in ihrer Hilfe sagt fast ein Drittel der Nutzer (29 %), dass es entweder an Angeboten fehlt, an denen sie gerne teilnehmen würden, oder dass sie sich unter Druck gesetzt fühlen, an Angeboten teilzunehmen, an denen sie kein Interesse haben. Die freien Antworten weisen darauf hin, wie wichtig den Nutzern bestimmte Themen wie Wahl und Freiwilligkeit bezüglich der Angebote sind.

Eine zentrale Frage in diesem Block ist, ob sich die Nutzer durch die Hilfe insgesamt gestärkt fühlen.

¹⁷ „Die Organisation der Hilfe muss so flexibel sein, [...] dass die hilfebedürftige Person in ihrem Lebensfeld integriert bleiben kann [...].“ Aktion Psychisch Kranke (Hg.), 2005



n = 507

Uns interessieren mögliche Zusammenhänge der Beantwortung dieser Frage besonders, und wir geben hier eine Auswahl der identifizierten Beziehungen zu anderen Fragen¹⁸:

- Es besteht ein Zusammenhang zwischen dem Gesamturteil der Nutzer zur aktuellen Hilfe und ihrem Weg zu dieser Hilfe. Die Nutzer, die auf eigenen Wunsch zu einem Hilfeangebot gekommen sind, sagen viel eher, dass die Hilfe sie stärkt, als die Nutzer, denen die Hilfe von anderen nahegelegt wurde oder die gegen ihren Willen zu einem Hilfeangebot gekommen sind.
- Ebenfalls einen Zusammenhang gibt es zwischen dem Kontakt zu den Betreuern und dem Gesamturteil zur aktuellen Hilfe. Von denjenigen, die eine gute Vertrauensbasis zu den meisten Betreuern haben, geben über 80 % an, dass die Hilfe sie stärkt. Von den Nutzern, die sich von den Betreuern nicht ernstgenommen fühlen, sind es nur knapp 37 %.
- Nutzer, die sich durch die Betreuer unterstützt fühlen, Kontakte und Aktivitäten außerhalb des Hilfesystems zu haben, geben auch eine bessere Gesamtbewertung der Hilfe ab (und umgekehrt).
- Nutzer, die angeben „Ich wünsche mir, mehr Einfluss zu haben auf die Auswahl meines Bezugsbetreuers / Einzelfallhelfers“ und „Ich wünsche mir, mehr Einfluss zu haben darauf, wo und mit wem ich wohne“, geben gleichzeitig eine deutlich niedrigere Gesamtbewertung der Hilfe ab.

Als nächstes fragen wird die Nutzer zur Bedeutung einer unabhängigen Beschwerdestelle. Knapp die Hälfte der Nutzer (49 %) hält eine unabhängige Beschwerdestelle für wichtig. 26 % sind sich nicht sicher, was sie davon halten sollen. Von den Nutzern, die eine negative Gesamtbewertung zur Hilfe abgeben, halten dagegen 71 % eine Beschwerdestelle für wichtig.

Vermutlich können sich viele Nutzer unter einer vom Träger unabhängigen Beschwerdestelle nur wenig vorstellen. Für weitere Meinungsbefragungen zu diesem Thema empfehlen wir eine erläuternde Darstellung der Idee der Beschwerdestelle.

Den Antworten auf die Frage, welche Hilfen die Nutzer zusätzlich in Anspruch nehmen, ist zu entnehmen, dass 10 % zu einer Selbsthilfegruppe gehen, dass aber 18 % derjenigen, die derzeit keine weitere Hilfe in Anspruch nehmen, dies gerne tun würden. Bei den Frauen liegt diese Zahl bei 25 % und in der Gruppe der Nutzer, die sich von den meisten Betreuern nicht ernstgenommen fühlen, bei 36 %.

Drei Viertel der befragten Nutzer nehmen Psychopharmaka. Aber nur 39 % der Nutzer geben an, ausreichend über deren Wirkungsweisen und Risiken informiert worden zu sein. Auf die Frage, ob sie denken, dass Psychopharmaka ihnen helfen, geben 56 % der Befragten „zum Teil“, „Nein“ oder „Ich weiß nicht“ an.

Nur 9 % der Nutzer möchten das Thema Psychopharmaka mit den Betreuern **nicht** besprechen. 60 % fühlen sich frei, über alle ihre Wünsche und Gefühle bezüglich Psychopharmaka mit den Betreuern zu reden, 31 % antworten auf diese Frage mit „Nein“ oder „Manchmal“.

¹⁸ Alle hier aufgezählten Zusammenhänge sind statistisch hoch signifikant

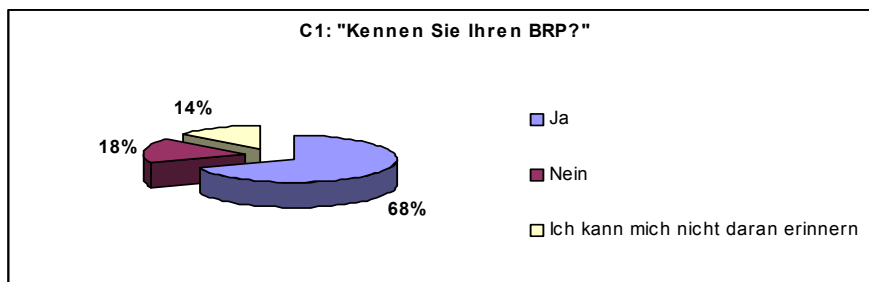
Die Nutzer, die der Meinung sind, dass Psychopharmaka ihnen helfen, fühlen sich im Gegensatz zu den anderen Nutzern eher frei, mit den Betreuern über dieses Thema zu reden. Hier gibt es einen hoch signifikanten statistischen Zusammenhang.

Darüber hinaus bewerten die Nutzer, die sich frei fühlen, mit den Betreuern über ihre Wünsche und Gefühle zu Psychopharmaka zu reden, auch ihre Vertrauensbasis mit den Betreuern wesentlich besser.

Die Möglichkeit, am Ende des Blocks noch einmal freie Anmerkungen zu machen, wird vor allem genutzt, um über die Themen Psychopharmaka und Mitsprachemöglichkeiten sowie weitere Kritikpunkte etwas anzumerken. In diesen Antworten finden sich wichtige Erweiterungen und Konkretisierungen der von uns angesprochenen Themen.

6.2.3 Block C: Behandlungs- und Rehabilitationsplan

Der Fragenblock C befasst sich mit dem Behandlungs- und Rehabilitationsplan. Wir haben dem Ausfüllen des Fragebogens eine ausführliche Beschreibung des BRP vorangestellt, da sich aus den Interviews ergeben hatte, dass die meisten Nutzer eine Beschreibung oder eine unausgefüllte Kopie des BRP brauchen, um ihn zu erkennen. Unsere erste Frage ist, ob die Nutzer ihren BRP kennen. Nutzer, die ihren BRP nicht kennen oder sich nicht an ihn erinnern, sollten die folgenden Fragen zu den Abläufen und Meinungen zum BRP überspringen.



n = 514

Es zeigt sich, dass knapp ein Drittel der Nutzer den eigenen BRP nicht kennt oder sich nicht an ihn erinnert. Gleichzeitig ergeben sich zu der Frage nach der Kenntnis des eigenen BRP verschiedene statistisch signifikante oder hoch signifikante Zusammenhänge. Zu den hoch signifikanten Zusammenhängen gehören:

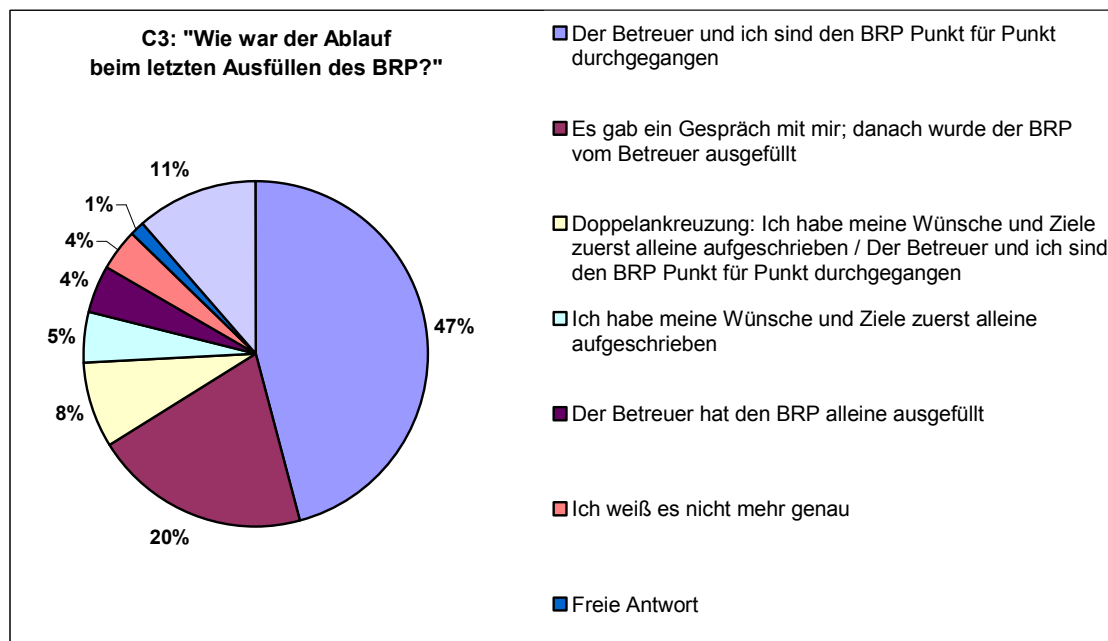
- Das Vorhandensein eines gesetzlichen Betreuers. Nutzer, die ihren BRP nicht kennen, haben mit 71 % häufiger eine Amtsbetreuung als Nutzer, die ihren BRP kennen (56 %).
- Die Wahlmöglichkeiten bei der Hilfe. So sagen Nutzer, die eine freie oder bedingte Wahl bei den Hilfemöglichkeiten hatten, häufiger, dass sie ihren BRP kennen. Nutzer, die ihren BRP nicht kennen, hatten häufiger keine Wahlmöglichkeit.
- Die Anwesenheit bei einer Helferkonferenz. 78 % der Nutzer, die bei einer Helferkonferenz waren, kennen ihren BRP, während es von den Nutzern, die nicht auf einer Helferkonferenz waren oder sich nicht daran erinnern, lediglich 63 % sind.

Außerdem zeigt sich, dass in den Therapeutischen Tagesstätten, im Betreuten Einzelwohnen und in der Einzelfallhilfe mehr Nutzer ihren BRP kennen als in den Therapeutischen WG's, Übergangwohnheimen und Heimen.

Die Nutzer, die auf eigenen Wunsch die Hilfe in Anspruch nehmen, kennen häufiger ihren BRP als die Nutzer, denen die Hilfe von anderen nahegelegt wurde oder die eigentlich keine Hilfe wollten. Auch zum Kontakt mit den Betreuern zeigt sich ein Zusammenhang. Die Nutzer, die sich von den Betreuern nicht ernstgenommen fühlen oder mit ihnen ohne besondere Vertrauensbasis klarkommen, kennen ihren BRP weniger als Nutzer, die eine gute Vertrauensbasis zu den Betreuern haben.

Drei Viertel der Nutzer, die ihren BRP kennen, haben ihn schon mehrmals ausgefüllt. 16 % haben ihn einmal ausgefüllt. 10 % erinnern sich nicht an die Häufigkeit.

Bei den Antworten auf die Frage nach dem Ablauf beim letzten Ausfüllen des BRP gibt es relativ viele Mehrfachankreuzungen, obwohl das von uns nicht vorgesehen war. Wir vermuten, dass dabei zwei Faktoren eine Rolle gespielt haben könnten. Zum einen ist möglich, dass Nutzer, die den BRP schon häufiger erstellt haben, verschiedene Vorgehensweisen kennen gelernt und dargestellt haben und sich nicht auf das letzte Ausfüllen beschränken. Eine zweite Möglichkeit ist, dass Vorgehensweisen kombiniert wurden.



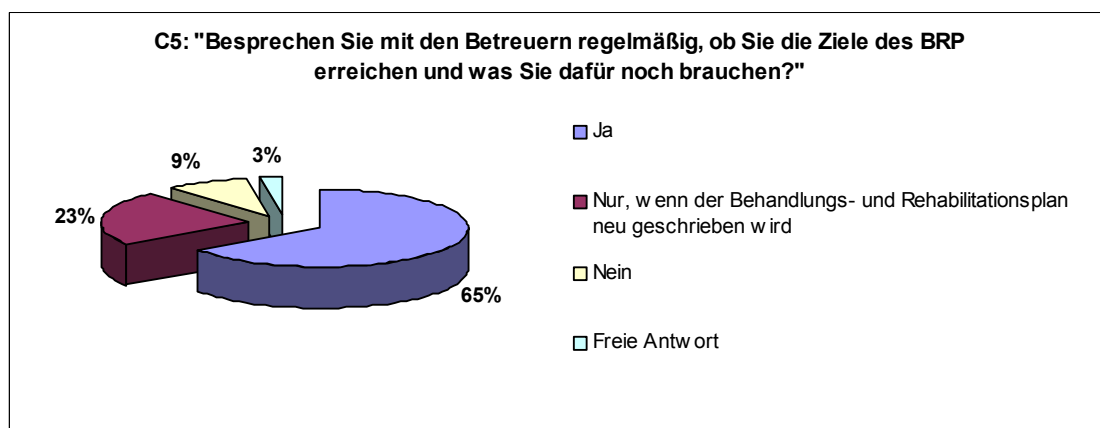
n = 346

Bei dieser Frage zeigt sich kein Zusammenhang zu einer bestehenden gesetzlichen Betreuung oder zu den Hilfetypen.

In den freien Antworten zu dieser Frage wird unter anderem kritisiert, dass manche Betreuer die aufgeschriebenen Wünsche und Ziele ignorieren, damit der bereits fertig geschriebene BRP nicht noch einmal verändert werden muss.

Die Frage, ob der BRP bei der Unterschrift im Sinne der Nutzer ausgefüllt war, wird von drei Vierteln der Nutzer bejaht. 18 % sagen, dass der BRP nur zum Teil stimmig war. Für 4 % der Nutzer war der BRP überhaupt nicht in ihrem Sinne ausgefüllt. Entgegen unserer Erwartung zeigt sich kein Zusammenhang zum Ablauf des Ausfüllens. Auch zeigt sich kein Zusammenhang zu einer Amtsbetreuung oder zu den Hilfetypen.

Die Frage, ob die Nutzer regelmäßig ihre Ziele mit den Betreuern besprechen, ergibt folgendes Bild:



n = 345

Die regelmäßige Besprechung der Ziele steht in hoch signifikantem Zusammenhang zur Anwesenheit bei einer Helferkonferenz. Nutzer, deren Ziele regelmäßig besprochen werden, waren häufiger bei einer Helferkonferenz als Nutzer, deren Ziele nicht oder nur bei der Neuerstellung oder Fortschreibung besprochen werden.

Bei der regelmäßigen Besprechung der Ziele zeigen sich zwei weitere Tendenzen. Die Hilfe wird häufiger als stärkend bewertet, wenn die Ziele regelmäßig besprochen werden. Ebenso wird häufiger angegeben, dass der BRP stimmig war. Eine bestehende Amtsbetreuung oder der Hilfetyp spielen dagegen keine Rolle.

Bei den freien Antworten zeigt sich, dass die Nutzer teilweise die Initiative übernehmen müssen, damit die Ziele besprochen werden.

Auf unsere Frage, wie wichtig der BRP für die Nutzer persönlich ist, sagt ein Viertel, dass er nur für die Kostenübernahme wichtig ist, und 11 % sagen, er spiele überhaupt keine Rolle. Für 56 % der Nutzer spielt er eine wichtige persönliche Rolle.

In den freien Antworten wird eine persönliche Bedeutung häufig damit begründet, dass der BRP als Leitfaden und zur Orientierung dient.

Gut zwei Drittel der Nutzer halten den BRP für einen guten Weg der Hilfeanpassung. 10 % halten ihn für keinen guten Weg. Dabei zeigt sich ein statistisch hoch signifikanter Zusammenhang zur regelmäßigen Besprechung der Ziele. Nutzer, für die der BRP ein guter Weg ist, besprechen häufiger ihre Ziele regelmäßig.

Auf die Frage, ob der BRP die Beziehung zwischen Nutzern und Betreuern verbessert, antworten 57 % der Nutzer mit "Ja". 22 % haben dazu keine Meinung und für 21 % der Nutzer verbessert der BRP die Beziehungen nicht. Wir stellen diese Frage in Anlehnung an die Evaluation des Behandlungs- und Rehabilitationsplans, die im Jahr 2001 mit Mitarbeitern aus Berliner Einrichtungen durchgeführt wurde.¹⁹ Es zeigen sich in den Antworten der Nutzer und der Mitarbeiter erhebliche Unterschiede. In der Evaluation von 2001 sagten 9 % der Mitarbeiter, dass die Beziehung zu den Klienten seit Einführung des BRP besser geworden sei, und 91 %, die Beziehung sei nicht besser geworden (n = 391).

Auf die Frage, mit wem die Nutzer ihre Hilfe gerne besprechen und festlegen würden, antworten auch viele Nutzer, die ihren BRP nicht kennen. Gut die Hälfte der Nutzer würde dies gerne mit einem Betreuer besprechen. 31 % möchten die Hilfe mit einer Vertrauensperson der eigenen Wahl festlegen. 4 % würden dafür eine Person wählen, die für die Kostenübernahme der Hilfe zuständig ist. 9 % der Nutzer kreuzen mehrere Antworten an.

Die letzte Frage in diesem Block gibt den Nutzern die Möglichkeit, alles aufzuschreiben, was sie im Zusammenhang mit dem BRP noch wichtig finden. Dabei werden verschiedene Aspekte des BRP kritisiert: mangelnde Intimsphäre; mangelnde Umsetzung; Praxisferne; fehlende Möglichkeiten, den Einschätzungen der Betreuer etwas entgegenzusetzen. Es wird auch beschrieben, dass der BRP auf verschiedenen Ebenen Druck auf die Nutzer ausübt. Einige Male finden die Nutzer den BRP für die Einrichtungen hilfreicher als für sich selbst. Sie machen außerdem konkrete Verbesserungsvorschläge.

¹⁹ Evaluation Berliner Rehabilitationsplan, Institut für Forschung, Entwicklung und Beratung (FEB), Hamburg, 2001. Die Frage an die Mitarbeiter lautete: „Ist die Beziehung zum Klienten seit Einführung des BRP besser geworden?“

7. Fazit aus der Evaluation

Jasna Russo, Florian Scheibe

Aus dieser ersten Evaluation der personenzentrierten Hilfe aus Sicht der Nutzer in Deutschland haben sich für uns einige Fragen an die Leitideen und an die Umsetzung dieser Hilfe ergeben. Diese Fragen, die auch das Thema unseres Abschlussgesprächs mit den Nutzern waren, stellen wir hier dar. Mit den folgenden Punkten versuchen wir, ein Fazit zu ziehen.

7.1 Informationsstand der Nutzer, Wahlmöglichkeiten und Helferkonferenzen

Eine Hilfe, die den Anspruch hat, den einzelnen Klienten und seine Bedürfnisse ins Zentrum zu stellen, sollte unserer Meinung nach mit einem Überblick über das Hilfesystem und mit der Bereitstellung aller Informationen beginnen.

Schon in den Interviews wird deutlich, dass es für viele Nutzer schwierig ist, ihre Möglichkeiten im Hilfesystem zu überblicken. Die Fragebogenauswertung zeigt, dass ein knappes Drittel der Nutzer sich entweder nicht ausreichend oder gar nicht über die Hilfemöglichkeiten informiert fühlt. Weitere 12 % waren zum entscheidenden Zeitpunkt nicht in der Lage, Informationen aufzunehmen. Unklar blieb auch, wer für die Weitergabe von Informationen an die Nutzer zuständig und verantwortlich ist. Für viele Nutzer hat sich ein Hilfeangebot einfach dadurch „ergeben“, dass keine andere Möglichkeit zur Diskussion stand. Sie hatten keine Wahlmöglichkeit oder standen unter Druck, sich für die einzig angebotene Einrichtung entscheiden zu müssen, um z. B. der Obdachlosigkeit oder einem Klinikaufenthalt zu entgehen.

Unsere quantitative Untersuchung mit dem Fragebogen zeigt einen Zusammenhang zwischen dem Informationsstand der Nutzer und ihren Hilfe-Wahlmöglichkeiten auf. Die Nutzer, die bei einer Helferkonferenz waren, geben häufiger an, Wahlmöglichkeiten bei der Hilfe gehabt zu haben als die Nutzer, die nicht bei einer Helferkonferenz waren.

Wir sind der Meinung, dass den Nutzern rechtzeitig verständliche und vollständige Informationen zu Verfügung gestellt werden sollen. Diese sollten die Hilfemöglichkeiten und ihre Rahmenbedingungen (inklusive Aushandlungs- und Bewilligungsablauf) beinhalten und neben den Pflichten auch die Rechte der Nutzer aufführen. Hilfreich wären außerdem Informationen darüber, was die personenzentrierte Hilfe anbietet (z. B. "Verhandeln statt Behandeln" oder, dass die Hilfe auch im bisherigen Lebensfeld erfolgen kann).

Wir schließen uns dem Wunsch eines Nutzers an, der im Interview gesagt hat: "Ich fände es besser, wenn es eine zentrale Info-Stelle in jedem Bezirk geben würde, die Auskunft über Wohnformen und Hilfen jeder Art geben würde. Und zwar nicht nur des jeweiligen sozialen Trägers, sondern über alle [Träger] und alle Bezirke."

Dass über die Hälfte der Nutzer noch nie bei einer Helferkonferenz war²⁰ und die meisten gar nicht wissen, dass ihnen die Mitnahme einer Vertrauensperson ihrer Wahl zusteht, lässt auf eine Ambivalenz des Hilfesystems bezüglich der Anwesenheit der Nutzer bei der Helferkonferenz schließen.

Die Ergebnisse der Interviews zeigen allerdings auch, dass die Belange der Nutzer selbst dann nicht immer berücksichtigt werden, wenn sie zu ihrer Helferkonferenz eingeladen werden.

Deshalb können wir uns nicht für eine verbindliche Anwesenheit der Nutzer bei der Helferkonferenz aussprechen. Es gibt Nutzer, die an ihrer Helferkonferenz nicht teilnehmen möchten oder sich aufgrund ihrer Lebenssituation damit überlastet fühlen. Für andere wiederholt sich durch die bloße Anwesenheit in einer Runde mit Professionellen, die keine echte "Verhandlungspartnerschaft" praktiziert, nur die Erfahrung der eigenen Sprachlosigkeit.

Aus unserer Sicht sollten zur Umsetzung der personenzentrierten Hilfe Strategien erarbeitet werden, die eine neue Helferkonferenz-Kultur entstehen lassen. Diese sollte die Nutzer mit ihren Wünschen und Anliegen ernst nehmen, sie willkommen heißen und ihre aktive Teilnahme möglich machen. Eine solche Helferkonferenz-Kultur erfordert neben einer Vorbereitung und Umstellung der teilnehmenden Helfer auch die Information, Beratung und Stärkung der Nutzer.

²⁰ Weitere 10 % konnten sich nicht daran erinnern

7.2 Freiwilligkeit als Voraussetzung und Bestandteil der Personenzentrierung

Wir sind der Meinung, dass sich die erklärten Grundwerte der personenzentrierten Hilfe nicht mit Druck auf die Nutzer oder gar Zwang vereinbaren lassen.

Dennoch zeigt unsere Befragung Bereiche der Hilfe, in denen Druck oder Zwang ausgeübt wird. Besonders wichtig ist dabei der Weg zur Hilfe. Unsere Untersuchung ergibt, dass dieser für die Nutzer bei ihrer Bewertung der Gesamthilfe sowie einzelner Aspekte (wie der Vertrauensbasis zu den Betreuern oder der Kenntnis des eigenen Behandlungs- und Rehabilitationsplans) eine entscheidende Rolle spielt. Wenn die Hilfe gegen den Willen der Nutzer erfolgt, wird sie in der Regel nicht als Stärkung erlebt.

In der Gesamtbetrachtung hat die qualitative und quantitative Analyse der Antworten folgende Bereiche aufgezeigt, in denen immer wieder Druck auf die Nutzer ausgeübt wird:

- Finden der passenden Hilfe
- Abläufe der Hilfe (wie die Teilnahme an Angeboten oder an Gesprächen mit Betreuern)
- Beendigung oder Wechsel der Hilfe

In diesem Zusammenhang stellen sich folgende grundsätzliche Fragen an die personenzentrierte Hilfe:

- Wie lässt sich die Hilfe einer Person anpassen, die diese Hilfe überhaupt nicht will oder eine andere Hilfe als die angebotene in Anspruch nehmen möchte?
- Lässt sich die Personenzentrierung mit der gesetzlichen Betreuung vereinbaren? Kann ein Amtsbetreuer bei der Personenzentrierung die Person ersetzen? Verfügt die Theorie und vor allem die Praxis der personenzentrierten Hilfe über Richtlinien und methodische Ansätze, mit diesem Widerspruch umzugehen?
- Wie reagiert die personenzentrierte Hilfe vor dem Hintergrund ihrer Prinzipien wie dem Schutz des selbstgewählten Lebensorts oder der Ermutigung des Klienten, Verantwortung zu übernehmen und Initiative zu ergreifen, wenn dieser Nutzer die Hilfe beenden oder wechseln möchte? Erhält er Unterstützung von seinen Helfern? Fühlen diese sich dann noch für ihn zuständig? Gehört nicht gerade auch die Vorbereitung und Begleitung seiner Schritte in das Leben außerhalb des Hilfesystems zu den Aufgaben der Hilfe?

7.3 Vereinbarung der Hilfe

Wenn der Behandlungs- und Rehabilitationsplan das Hauptinstrument der Hilfevereinbarung zwischen Nutzer und Hilfesystem ist, sollten die Nutzer ihn kennen, verstehen und über seine Funktionen ausführlich informiert sein. Unsere Befragung ergibt, dass ein Drittel der befragten Nutzer die eigene Hilfevereinbarung nicht kennt oder sich nicht daran erinnert. Wenn eine große Nutzergruppe das Instrument, mit dem die Hilfe vereinbart wird, nicht kennt oder sich nicht erinnert, kann es sich hier nicht um eine beidseitige Vereinbarung handeln.

Es geht hier insbesondere um folgende Nutzergruppen:

- Nutzer, die ihre Hilfevereinbarung nicht kennen, haben wesentlich häufiger eine amtliche Betreuung als Nutzer, die sie kennen.
- Nutzer, die einen guten Kontakt zu den Betreuern angeben, kennen ihre Hilfevereinbarung deutlich häufiger als Nutzer, die keinen besonderen Kontakt zu den Betreuern haben oder sich von den Betreuern nicht ernst genommen fühlen.
- Nutzer, die auf eigenen Wunsch zur Hilfe gekommen sind, kennen ihre Hilfevereinbarung häufiger als Nutzer, die gegen ihren Willen zur Hilfe kamen oder denen die Hilfe von anderen nahegelegt wurde.

Die Kenntnis des eigenen BRP bedeutet für die Nutzer aber nicht automatisch, dass es sich hierbei tatsächlich um eine beidseitige Vereinbarung handelt. Wir möchten auf drei strukturelle Schwierigkeiten dieses Instruments hinweisen:

- Wenn der BRP ein Instrument zur Hilfevereinbarung zwischen Nutzer, Einrichtung und Kostenträger sein soll, muss der Nutzer selbst in dem Plan zur Sprache kommen. Aufbau und Sprache des BRP machen es der großen Mehrzahl der Nutzer unmöglich, ihn ohne Hilfe der Betreuer zu verstehen oder auszufüllen. Dies weist darauf hin, dass der BRP nicht zu einem gemeinsamen Instrument wird, sondern zu einem Instrument des Hilfesystems (Betreuer,

Einrichtung, Sozialpsychiatrischer Dienst und Kostenträger). Äußerungen der Nutzer sind im BRP nur zu ihren persönlichen Zielen und Wünschen vorgesehen und werden dann häufig von den Betreuern in den Plan eingegeben.

- Eine weitere Schwierigkeit liegt darin, dass der BRP gekoppelte Funktionen hat. Er ist Hilfevereinbarung, Information über den Nutzer und notwendiger Bestandteil für den Antrag auf Kostenübernahme. Wenn Nutzer einen Kostenübernahmeantrag stellen wollen, haben sie keine andere Wahl, als auch ihr Einverständnis zur Hilfevereinbarung abzugeben, auch wenn dafür zwei Unterschriften auf demselben Blatt notwendig sind.
- Die Fragestellung im BRP ist sehr ausführlich und fordert die Offenlegung der Privat- und Intimsphäre der Nutzer. Da die Nutzer häufig weder wissen, für wen diese Informationen bestimmt sind, noch wie lange sie datenschutzrechtlich gespeichert werden dürfen, stellen wir an dieser Stelle die Notwendigkeit derart detaillierter persönlicher Informationen für eine effektive Vereinbarung der Hilfe in Frage.

Zur Arbeit mit dem BRP können wir sagen, dass die Vereinbarung für die Nutzer nur dann Sinn macht, wenn sie auch eingehalten wird. Bei einem Drittel der befragten Nutzer findet ein Gespräch über die im BRP getroffenen Vereinbarungen entweder nie statt oder nur dann, wenn eine Verlängerung der Hilfe ansteht.

Es stellt sich dabei die Frage, welche Möglichkeiten die Nutzer der personenzentrierten Hilfe haben, die Einhaltung der vereinbarten Hilfe einzufordern?

Diejenigen Nutzer, die sich positiv zum BRP äußern, betonen seine Funktion als Orientierung, Überblick und Leitfaden. Seine Funktion zur Verbesserung der Beziehung zwischen Nutzern und Mitarbeitern bewerten die Nutzer deutlich positiver als die Mitarbeiter selbst (57 % der Nutzer gegenüber 9 % der Mitarbeiter²¹). Dies ist ein deutlicher Hinweis darauf, dass seitens der Nutzer eine Vereinbarung der Hilfe prinzipiell gewollt und begrüßt wird. Die entscheidenden Fragen stellen sich an die Art dieser Vereinbarung bezüglich ihrer:

- Verständlichkeit
- Vertraulichkeit
- Inhalte
- Zugänglichkeit
- Einhaltung

In Bezug auf die geplante Einführung des Fallmanagers erinnern wir an die Antworten der Nutzer auf unsere Frage: „Mit wem würden Sie Ihre Hilfe am liebsten besprechen und festlegen?“ 55 % wollen ihre Hilfe am liebsten mit einem Betreuer besprechen und festlegen, 31 % mit einer Vertrauensperson eigener Wahl und nur 4 % mit einer Person, die für die Kostenübernahme der Hilfe zuständig ist. Auch wenn die Nutzer noch keine Erfahrungen mit Fallmanagern und damit keine Vergleichsbeispiele haben, entnehmen wir den Antworten, dass bei weitem die meisten ihre Hilfe am liebsten mit einer Person besprechen und festlegen, die ihnen bekannt bzw. vertraut ist. Unseres Erachtens ist dies ein gutes Beispiel dafür, dass das Hilfesystem es sich nicht länger leisten kann, die Nutzer nicht zu befragen und ihr Erfahrungswissen aus der weiteren Hilfeplanung auszuschließen.

7.4 Was ist den Nutzern besonders wichtig bei der Hilfe?

Die Ergebnisse dieser Evaluation sagen nicht, was jedem einzelnen Nutzer bei der Hilfe wichtig ist, und können daher die individuellen Prioritäten der Nutzer im Alltag ihrer Hilfe nicht ersetzen.

Wir haben vielmehr nach Themen gesucht, die möglichst vielen Nutzern der therapeutischen Hilfen wichtig sind und denen bei der Planung und Gestaltung der Hilfe Raum gegeben werden sollte.

Im Zuge unserer Evaluation sind wir in folgenden Schritten vorgegangen:

Mit den Interviews wollten wir einen Raum schaffen, in dem die Nutzer zu Wort kommen, und diejenigen Themen der Hilfe identifizieren, die ihnen am wichtigsten sind. Unser besonderes Augenmerk galt der Einführung der personenzentrierten Hilfe, wie diese bei den Nutzern ankommt und ob sie eine Änderung der Rolle der Nutzer im Hilfesystem beinhaltet. Ausgehend von den Ergebnissen der Interviews, haben wir zusammen mit den Teilnehmern der Gruppengespräche mit dem Fragebogen ein Instrument entwickelt, das diese Ergebnisse quantifizieren soll. Auf diese Weise wollten wir ein breiteres Bild von den Erfahrungen der Nutzer mit der personenzentrierten Hilfe

²¹ Vergleiche „Evaluation Berliner Rehabilitationsplan“, Institut für Forschung, Entwicklung und Beratung (FEB), Hamburg, 2001

erhalten. Die statistische Analyse der Fragebogenerhebung vermittelt ein grobes Bild der prozentualen Zusammensetzung der Antworten sowie Hinweise auf Zusammenhänge zwischen verschiedenen Fragen.

Hier eine Auswahl der Punkte, die für die Nutzer von besonderer Bedeutung sind und bei ihrer Gesamtbewertung der Hilfe eine wichtige Rolle spielen:

- Die Vertrauensbasis zu den Betreuern steht in einem Zusammenhang mit mehreren Themen der Hilfe und spielt für die Gesamtbewertung eine zentrale Rolle. Gespräche mit den Betreuern stehen bei den Prioritätssetzungen an erster Stelle. In den Interviews wird immer wieder eine gute bzw. mangelnde Erreichbarkeit der Betreuer thematisiert.
- Der häufigste negative Aspekt der Hilfe ist, in einer Krise zu schnell in die Klinik zu müssen. Unterstützung in Krisen ist die zweithäufigste Priorität bei der Hilfe. Mehrere Nutzer sind der Meinung, die Einrichtungen der therapeutischen Hilfe könnten mehr tun, um Klinikaufenthalte zu vermeiden.
- Mangelhaft ist die Unterstützung in Sachen Arbeits- oder Ausbildungsperspektive, die über eine Beschäftigung in Behindertenwerkstätten und Tagesstättenprogrammen hinausgeht. Viele möchten in ihre Berufen zurück oder suchen eine sinnvolle Beschäftigung außerhalb des Hilfesystems.
- Wichtig ist vielen die Unterstützung bei Kontakten und Aktivitäten außerhalb des Hilfesystems. Wer diese Unterstützung von den Betreuern erhält, bewertet auch den Kontakt zu ihnen wesentlich besser.
- 72 % wollen mehr Einfluss auf die Hilfe haben. Da die Mitwirkung des Klienten und seine Autonomie zu den Leitlinien der personenzentrierten Hilfe gehören, stellt diese Zahl eine deutliche Frage an deren Umsetzung.
- Mehr Mitsprache bei Entscheidungen in Bezug auf Medikamente und bei der Auswahl des Bezugsbetreuers steht in einem starken Zusammenhang mit der Gesamtbewertung der Hilfe.
- Für viele ist Druck oder Zwang bei der therapeutischen Hilfe ein großes Thema²². Dies kommt besonders bei den Interviews und den freien Antworten im Fragebogen zum Ausdruck.

7.5 Psychopharmaka in der personenzentrierten Hilfe

Obwohl Ärzte für die Verschreibung von Psychopharmaka sowie die Beratung und Aufklärung hierüber zuständig sind, betrachten wir dieses Thema als Bestandteil der therapeutischen Hilfeangebote. 75 % der befragten Nutzer nehmen Psychopharmaka, deren Vergabe gehört zu den Aufgaben der therapeutischen Einrichtungen. Deshalb haben uns auch hier der Informationsstand sowie die Wahl- und Mitsprachemöglichkeiten der Nutzer interessiert.

Es fällt auf, dass einige Nutzer in den Interviews oder den freien Antworten im Fragebogen Einrichtungen schildern, in denen die Psychopharmaka-Einnahme Bedingung für die Aufnahme oder den weiteren Aufenthalt ist. Den Nutzern, die Psychopharmaka absetzen oder reduzieren möchten, bietet das Hilfesystem keine ausreichende Unterstützung.

Die Nutzer, die Psychopharmaka nicht hilfreich oder nur zum Teil hilfreich finden, fühlen sich auch weniger frei, über ihre Wünsche und Gefühle bezüglich Psychopharmaka mit den Betreuern zu reden. Aus unserer Sicht ist es notwendig, auch für diese Nutzer Angebote zu schaffen, gerade in einer Hilfe, die den Anspruch hat, auf die individuellen Bedürfnisse der Klienten einzugehen.

7.6 Beschwerdemöglichkeiten und Evaluation

Wir sind der Meinung, dass personenzentrierte Hilfe die Kontrollinstrumente absichern muss, die die Hilfe aus Sicht ihrer Nutzer überprüfen. Beschwerdestellen außerhalb der Träger gibt es in Berlin

²² Siehe Punkt 2

entweder nur unzureichend oder ihre Arbeit ist den Nutzern der therapeutischen Hilfeangebote unbekannt.²³

Die Hälfte der befragten Nutzer hält eine unabhängige Beschwerdestelle für wichtig. Von denjenigen, die eine negative Gesamtbewertung der Hilfe geben, sind es sogar 71 %. Wir halten es für dringlich, dass die Anliegen dieser Nutzer Gehör finden.

Über eine solche Beschwerdemöglichkeit hinaus sollten regelmäßige Evaluationen aus Sicht der Nutzer zum festen Bestandteil der Qualitätsarbeit an der Hilfe werden.

Im Zuge unserer Befragung haben wir die Erfahrung gemacht, dass ein Großteil der Nutzer eine Evaluation der Hilfe für wichtig hält und sich auch weiterhin wünscht, hierzu befragt zu werden.²⁴

Für entscheidend halten wir eine Zusammenarbeit mit den Nutzern bei der Konzipierung und Durchführung künftiger Evaluationen. Hier empfehlen wir nach unseren Erfahrungen allerdings die Anwendung qualitativer Methoden. Wir schließen uns damit jenen Analysen an, die gezeigt haben, dass die in der Regel sehr positiven Ergebnisse bei Zufriedenheitsbefragungen geschlossener Art häufig ein methodologisches Artefakt darstellen²⁵.

Eine Evaluation verschiedener Themen der Hilfe in Zusammenarbeit mit den Nutzern kann für die weitere Entwicklung der personenzentrierten Hilfe einen unverzichtbaren konzeptionellen Beitrag leisten.

²³ In den Interviews wird geschildert, dass die Nutzer nach Beschwerdemöglichkeiten bei ihrer Familie, Arzt oder Einrichtungsleitung suchen.

²⁴ In den Interviews und Gruppengesprächen betonen die Nutzer immer wieder, wie wichtig sie es finden, nach ihrer Meinung gefragt zu werden.

²⁵ Vgl. Stallard, 1996; Williams, Coyle und Healy, 1998