

Nutzerbefragung und andere Methoden im internationalen Vergleich

von Carsten Krüger, Dipl.-Päd.

Individualisierung und Pauschalierung – Widersprüche im Sozialhilferecht

Der Forderung nach Individualisierung von Hilfebedarf und Hilfeplanung führt - nimmt man diese ernst - zu einer radikalen Neuorientierung in der Behindertenhilfe – sowohl auf Kostenträgerseite, wie auf Seite der Leistungsanbieter. Im Sozialhilferecht, auf deren Grundlage wir uns in der Behindertenhilfe weithin bewegen ist allerdings, so BRADL (1999) ein Grundwiderspruch angelegt: „Einerseits gilt der in § 3 BSHG formulierte Individualisierungs-grundsatz, wonach sich Art, Form und Maß der Sozialhilfe nach den Besonderheiten des Einzelfalls zu richten haben, vor allem (dies wird ausdrücklich genannt) nach der Person des Hilfeempfängers, der Art seines Bedarfs und den örtlichen Verhältnissen. Andererseits wird Sozialhilfe als Hilfe zum Lebensunterhalt oder Hilfe in besonderen Lebenslagen (wie z.B. Eingliederungshilfe), vielfach nach standardisierten und pauschalierten Maßstäben gewährt, so z.B. im Regelsatz, dem Mehrbedarf, oder neuerdings nach ‚Gruppen von Hilfeempfängern mit vergleichbarem Hilfebedarf‘, mit – so im § 93 BSHG genannten ‚Maßnahmepauschalen‘ und ‚Leistungspauschalen‘“.

Umsetzung §93 BSHG: Leistungstypen und personorientiertes System

Nachdem sich etwa Mitte der 90er Jahre die Novellierung des §93 BSHG abzeichnete, die in mehreren Stufen schließlich zum 01.01.1999 ihre Umsetzung (zumindest in der Theorie) gefunden hat, wurde „von Fachverbänden mit verschiedenen Instrumenten und Verfahren versucht, den gesetzlichen Anforderungen nach mehr objektivierbaren Kriterien des individuellen Bedarfs entgegen zu kommen“ (BRADL 1999):

Der Verband katholischer Einrichtungen und Dienste für Lern- und geistig behinderte Menschen (VKELG) im Caritasverband, legte relativ früh die „Erhebung zum individuellen Hilfebedarf“ (besser bekannt unter dem Kürzel EHB) vor, welche systematisch zum „System der Leistungsbeschreibung, Qualitätsbeschreibung, Qualitätsprüfung und Entgeldberechnung“ (SYLQUE) erweitert worden ist.

- Nach mehreren Vorläuferinstrumentarien, die am zu ermittelnden Hilfebedarf ansetzten wurde schließlich vom Bundesverband Evangelische Behindertenarbeit (BEB) das Verfahren zur „EDV-gestützten Gestaltung der Betreuung von Menschen mit Behinderungen vorgelegt (viele von ihnen kennen dieses Verfahren unter der Abkürzung GBM).
- Die Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung legte 1996 den „Fragebogen zur individuellen Lebensgestaltung von Menschen mit Behinderungen“ (FILM) vor.

Glaubte man, mit diesen Verfahren, der sozialpolitischen Entwicklung Rechnung getragen zu haben, wurde unter dem Eindruck des bekannten Haas-Gutachtens und einer drohenden Bundesempfehlung wurde von den Fachverbänden der Behindertenhilfe ein Gutachten zur Ermittlung des individuellen Hilfebedarfes an der Universität Tübingen in Auftrag gegeben, welches schließlich als das bekannte METZLER-Gutachten in mittlerweile zahlreichen Bundesländern versuchsweise umgesetzt wird.

Die Bundesempfehlung zum § 93 BSHG zielt eher auf den Begriff „Leistungstyp“, definiert als „typisiertes Leistungsangebot“, basierend auf der „Bildung von Gruppen von Hilfeemp-fängern mit vergleichbarem Hilfeangebot“. „Leistungstypen“, so BRADL (1999), „setzen weniger an einem konkreten individuellen Bedarf an, abstrahieren vielmehr auf typische gegebene Zielgruppen (z.B. geistig behinderte Menschen) und Hilfearten (Eingliederungshilfe), zumeist parallel zu bestimmten Einrichtungstypen (z.B. stationäre Einrichtungen, Wohnheime).“

Leider wird somit ein real existierendes institutionelles Angebot wiedergespiegelt, an deren Erhaltung Kosten- wie Einrichtungsträger durchaus interessiert sind. Individualisierung, Kundenorientierung und das Dienstleistungsprinzip, welche im ursprünglichen Sinne vom Gesetzgeber auf den Weg gebracht werden sollten, wurden damit nicht eingelöst.

Schon auf der Tagung der Deutschen Heilpädagogischen Gesellschaft (DHG) in Kassel 1998 wurde folgendes deutlich, so PAUL –„mit der Einführung des Hilfebegriffes ‚Leistungstyp‘, wird der Gesetzeswille umgangen, das bisherige angebotsorientierte in ein personenbezogenes, hilfebedarfsorientiertes Betreuungssystem umzuwandeln“.

„Bisher wird nur in Hessen versucht“, ergänzt BRADL, „den personenorientierten Ansatz mit dem nach § 93 BSHG vorgesehenen Verfahren der Gruppenbildung in Einklang zu bringen“.

In der Zwischenzeit haben sich neben den Fachverbänden eine Vielzahl von Trägern und Einrichtungen an die Umsetzung des § 93 BSHG „vor Ort“ gewagt. Über die notgedrungene Beschäftigung mit Aspekten der Qualitätsentwicklung und –sicherung gelangt man in der Fachöffentlichkeit gegenwärtig zu Aspekten der, so BRADL, „bedarfsorientierten Hilfeleistung einschliesslich deren Dokumentation sowie die Überprüfung und kontinuierlichen Fortschreibung des Hilfeplans einschliesslich der notwendigen Beiträge für die Gesamtpläne nach §§ 46, 72 BSHG“. Schaut man genauer hin, so taucht im Bereich der Prozessqualität die Notwendigkeit individueller Hilfeplanung und –dokumentation als Element wieder auf. Nutzerbefragungen sind dabei als zentrales Element individueller Hilfeplanung anzusehen, der un-mittelbare Dialog mit den Betroffenen selbst – eingebunden in eine systematisierte Verfahrensweise-, dient als wesentliche Handlungsgrundlage für die pädagogische Praxis.

Abbildung von individuellen Bedarf durch Leistungstypen ist daher nur als Beitrag zur allgemeinen Kostenabklärung zwischen Leistungserbringer und Kostenträger zu verstehen. Eine ernstgemeinte individuelle Hilfeplanung mit dem Bestandteil Nutzerbefragung schließt die entstandene Lücke zwischen Anspruch und Wirklichkeit.

Der gesetzliche und fachliche Auftrag für einen individuellen Gesamtplan und eine individuelle Hilfeplanung im Rahmen eines personenbezogenen Ansatz ist noch einzulösen!

Wobei berücksichtigt werden muss, dass individuelle Bedürfnisse und individueller Hilfebedarf immer weniger seine Entsprechung in einem Sozialhilfesystem findet, das sich nur noch auf das minimal Notwendigste beschränken will, und durch gegenseitige Verweise auf die Zuständigkeit anderer Kostenträger, nicht mehr im ursprünglich gedachten Sinne funktionieren kann.

Impulse aus der Praxis

Neben der Novellierung des § 93 BSHG und den daraufhin entwickelten Konzepten der Fachverbände und einzelner Träger bzw. Einrichtungen, wurde von Betroffenen und Angehörigen die Forderung nach einer größeren Transparenz hinsichtlich der Leistungsgewährung von Kostenträgerseite aber auch der Leistungserbringung von Anbieterseite lauter. Von dort kamen die entscheidenden Impulse, die im Zuge der

Diskussion nach mehr Selbstbestimmung neue Partizipationsstrukturen und eine neue Fachlichkeit innerhalb der Behindertenhilfe unter Beteiligung der Menschen mit Behinderung selbst, entstehen ließen. So wurden Instrumentarien zur Persönlichen Zukunftsplanung entwickelt, deren Inhalte gemeinsam mit den Betroffenen selbst ausgestaltet werden. Nutzerbefragung und Nutzerbeteiligung und die damit aufgeworfenen Fragestellungen wurden durch fachliche Debatten, die ausgehend von den USA nun in anderen westeuropäischen Staaten intensiv geführt werden, in Forschung und Praxis aufgegriffen. So erhält unsere Fragestellung eine wahrhaft europäische Dimension, welche sich zwangsläufig mit der Frage verknüpft, ob die gegenwärtig noch bestehenden Formen unserer überwiegend fremdbestimmenden und stark institutionalisierten Hilfeangebote noch zeitgemäß sind.

Ansätze individueller Hilfeplanung

Es liegen bislang sehr unterschiedliche Erfahrungen vor:

1. Aus der Anwendung von Bedarfserhebungsinstrumenten wie EHB/SYLQUE, GBM FILM) heraus, konnten Elemente dieser Verfahren für die individuelle Hilfeplanung genutzt werden.
2. Fachliche Verfahren zur Qualitätsentwicklung insbesondere durch LEWO bieten –in überarbeiteter Form systematische Ansätze zur Verbesserung der individuellen Lebens- und Hilfequalität.
3. Elemente eines Qualitätsmanagements wie Hilfeplanung, -dokumentation und -bewertung als wesentliches Element kundenbezogener Dienstleistungsqualität sind Ansatzpunkte für Formen individueller Hilfeplanung und schließlich
4. Nutzerbefragungen und -bewertungen von Menschen mit geistiger Behinderung in Wohneinrichtungen hinsichtlich der erlebten Lebens- und Hilfequalität.

Ferner existieren eine ganze Reihe selbst entwickelte, praktische – aus dem Lebens- und Arbeitsalltag heraus geschaffene Ansätze zur individuellen Hilfeplanung. Diese sind mehr oder weniger systematisch und ausgearbeitet. Die Formen sind wie die Inhalte und Vorgehensweisen ebenso vielfältig: Man findet mehr oder weniger ausgereifte Konzepte, Anleitungen, umfangreiche Handbücher oder Dokumentationsformulare. Stellvertretend seien hier genannt die inzwischen veröffentlichten Materialien zur persönlichen Assistenz des Geschäftsbereichs Hamburg Stadt der Evangelischen Stiftung Alsterdorf, die Materialsammlung des Vereins für Behindertenhilfe Hamburg, das Instrument der Lebenshilfe Wien. Die Miteinander gGmbH, Berlin, bemüht sich z.Zt. noch um ein Verfahren, welches sich unmittelbar aus dem HMB-Bogen (METZLER-Bogen) ableitet. Auf die einzelnen Verfahren kann ich aus der Kürze der Zeit leider nicht eingehen. Allen Verfahren ist jedoch gemeinsam, dass sie sich um eine angemessene Form der Nutzerbeteiligung bemühen.

Nutzerbefragung im internationalen Vergleich

HOLST (1999) unterscheidet im wesentlichen drei verschiedene Typen von Problemstellungen und deren Lösungsansätze im Bereich der Lebensqualitätsforschung:

Typ 1: „Ein wichtiger Aspekt der Forschung über „Lebensqualität“ ist der Versuch, Instrumentarien zur Bemessung der Lebensqualität zu entwickeln, d.h. Messwerte zur Lebensqualität zu ermitteln, die es ermöglichen, die Art der Leistungen und Hilfen, die von der Gesellschaft für Menschen mit verschiedensten Behinderungen bereitgehalten werden, zu untersuchen und zu bewerten.“

Ein Beispiel für diesen Ansatz wäre das ComQoI-Instrument von CUMMINS (1997), welches aus der klassischen Lebensqualitäts-Forschung (Umwelteinflüsse, Sozialindikatoren etc.) entwickelt wurde und auf Basis einer einfachen, aber soliden

Operationalisierung von Lebensqualität statistisch abgeprüfte Aussagen zu objektiven Bedingungen und subjektiven Wahrnehmung dieser Bedingungen erlaubt.

Eine Literaturstudie von HUGHES et al. (1995) nennt als Ergebnis, dass es zahlreiche differenzierte Konstrukte von Lebensqualität gibt, die zwischen 1970 und 1993 in 1.243 Studien untersucht worden sind. CAMPO et al. (1997) entwickelten beispielsweise einen Quality-of-Life-Index, der auf den Einsatz von insgesamt zehn verschiedenen Instrumenten beruht.

Eine Literaturstudie von LOHRMANN-O`ROURKE et al. (1998) zu Präferenz-Untersuchungen bei Menschen mit schweren Beeinträchtigungen und hohem individuellen Hilfebedarf (z.B. fehlende kommunikative Kompetenzen) identifiziert insgesamt 33 Artikel aus den vergangenen 18 Jahren und beschreibt Anforderungen an die zukünftige Forschung, wie z.B. Ausdrucksmöglichkeiten in komplexeren Antwortfeldern (Aktivitäten oder Menschen, die ich mag oder nicht usw.) zu finden. Die Autoren denken dabei gerade an nichtsprechende Menschen, die nicht mit Hilfe von Symbolen kommunizieren können.

Soviel zu klinischen Verfahren zur „Messung“ von Lebensqualität.

HOLST (1999) führt weiter aus:

Typ 2: „Ein weiterer eher ethno-methodischer und phänomenologischer wissenschaftlicher Ansatz im Hinblick auf Lebensqualität ist es, Menschen mit Behinderungen zu veranlassen, ihre eigene subjektive Meinung über und Erfahrung mit Lebensqualität mitzuteilen. Dieses Material soll genutzt werden, um sicherzustellen, dass die Ziele der Gesellschaft und der Hilfestellungen die sie bietet, mit den Wünschen, Bedürfnissen und Vorstellungen der Menschen mit Behinderungen übereinstimmen.“

Beispiele hierfür finden sich gehäuft im amerikanischen Raum, genannt seien hier als relativ standardisierte Instrumente das Quality of Life Questionnaire (SCHALOCK et al. 1990) und das Consumer Opinion Questionnaire (New York State Office of Mental Retardation).

SCHALOCK et al. (1990) haben ein Modell entwickelt, das die vom Individuum wahrgenommene Lebensqualität als Ergebnis der Lebenserfahrungen auf drei verschiedenen Ebenen begreift:

- Persönliche Eigenschaften und objektive Lebensbedingungen in verschiedenen Lebensbereichen;
- Die Wahrnehmung des behinderten Menschen durch signifikante Andere und Mitarbeiterinnen sozialer Dienste;
- Individuelle Überzeugungen im Hinblick auf das, was wichtig ist und wie die Welt funktioniert.

SCHALOCK et al. entwickelten hierzu ein Indikatorenmodell zu den Bereichen ‚psychisches Wohlbefinden‘, ‚persönliche Zufriedenheit‘ und ‚sozialen Lebensbedingungen‘ um:

- die Lebensqualität behinderter Menschen messbar zu machen;
- den an sozialen Dienstleistungen beteiligten Professionellen Rückmeldung zu geben;
- die Fähigkeit der sozialen Dienste zu steigern, die von behinderten Menschen wahrgenommene Lebensqualität zu erhöhen.

Das CONSUMER OPTIONS QUESTIONNAIRE (COQ) wurde entwickelt, um die Sichtweise der Konsumenten sozialer Dienstleistungen in den Prozess der Qualitätsentwicklung und -kontrolle einzubeziehen. Das Instrument kann dazu benutzt werden, die Kommunikation zwischen Konsumenten und Anbietern sozialer Dienstleistungen zu

verbessern, indem Rückmeldungen darüber gegeben wird, wie der Dienst von den Konsumenten wahrgenommen wird.

HOLST selbst (1999), beschreibt ein dänisches Forschungsprojekt, welches sich mit teilstandardisierten Verfahren beschäftigt hat, folgende vier Methoden kam dabei zur Anwendung:

„Die Methode des Zukunfts-Workshops

In der ersten Phase erhalten die Teilnehmer die Möglichkeit, ihre Kritik, Frustrationen und Aggressionen in bezug auf ein bestimmtes Thema oder eine Situation, das/die vorher ausgewählt wurde, darzustellen. Die Kritikpunkte werden unter Oberbegriffen zusammengefasst und eine oder zwei von diesen werden in der zweiten Phase genutzt, in der der Phantasie keine Grenzen gesetzt werden – ‚warum können wir nicht einfach stattdessen dieses oder jenes tun‘? Die Vorschläge, die in dieser Phase gemacht werden, werden dann wiederum in Themenbereiche zusammengefasst. In der dritten Phase formulieren die Teilnehmer Vorschläge und erarbeiten Pläne für die Umsetzung einiger der Vorschläge in die Praxis. Einige der am häufigsten genannten Kritikpunkte waren:

- Die Arbeit in der Werkstatt für Behinderte ist monoton und langweilig.
- Wir haben das Gefühl, dass es falsch (...) ist, dass wir Sozialhilfezahlungen erhalten, anstatt einen Lohn für unsere Arbeit zu bekommen.
- Sonn- und Feiertage sind langweilig.
- Wir haben im allgemeinen keine Freunde, insbesondere keine Partner.

Zusammenfassend kann man sagen, dass der Zukunfts-Workshop eine aufregende und produktive Methode ist, mit den Bewohnern einen Dialog über ihr tägliches Leben in Gang zu bringen.

Die Video-Methode

Diese Methode beinhaltete die Produktion eines Videos über das tägliche Leben von jedem der Bewohner. Die Bewohner halfen dabei, das Manuskript zu erstellen und die Aspekte des täglichen Lebens auszuwählen, die gefilmt werden sollten. Selbstverständlich filmten die Bewohner auch selbst. Die Off-Stimme sollte ausschließlich aus den Kommentaren der Bewohner zu den gefilmten Situationen und Episoden bestehen, mit dem Ziel, dass die visuelle Präsentation von Situationen aus dem täglichen Leben es ihnen erleichtern würde, diese zu kommentieren.“ Man erhoffte sich, „so einen besseren Eindruck davon zu bekommen, wie die Bewohner ihr Leben sahen und was ihre diesbezüglichen Wünsche waren“.

Die Vorbereitung des Manuskripts und das Filmen erwiesen sich als besonders motivierend in bezug auf den Dialog über das tägliche Leben. Die Produktion des Tons zum Film, auf der Grundlage der Kommentare der Bewohner war dagegen komplizierter, denn die Betroffenen wollten viel mehr sagen, als es die Filmzeit erlaubte.

Die Bild-Methode

Diese Methode wurde mit Bewohnern getestet, die nur ein sehr eingeschränktes oder gar kein verbales Kommunikationsvermögen hatten.

Die Idee war, eine Reihe von Bildern aus dem täglichen Leben der Bewohner zu haben, die ihnen als Hilfestellung für ein „Interview“ über ihr Leben dienen sollten.

Die Bilder entstanden auf verschiedene Weise:

1. Die Bewohner liehen sich eine Polaroid-Kamera und einen Film. Ihnen wurde die Aufgabe gestellt, alle Menschen, Örtlichkeiten und Ereignisse zu fotografieren, die in ihrem täglichen Leben eine Rolle spielten.

2. Ein Mitglied der Forschungsgruppe begleitete jeden der Bewohner eine Woche lang und fotografierte wichtige Ereignisse und Routinetätigkeiten aus ihrem alltäglichen Leben. Diese Fotos wurden gesammelt und in einem Album jedem Bewohner übergeben.
3. Schließlich wurden eine Reihe von Musterfotos aus Zeitungen, Zeitschriften, Anzeigen etc. ausgeschnitten.

Die Methode der Teilnehmer-Beobachtung

Schließlich wurde eine etwas systematischere Methode zur Datenerhebung getestet, die darin bestand, dass das Alltagsleben der Bewohner beobachtet wurde, geachtet wurde dabei auf die Einteilung der Zeit, Auswahl von Orten, sozialen Beziehungen und andere Aktivitäten. Durch diese systematische Beobachtung die von den Betreuern der Bewohner durchgeführt wird, wurden eine Reihe von Mustern im Alltagsleben aufgedeckt und es wurde deutlicher, welchen Einfluß die Bewohner auf diese Lebensmuster hatten. Die Ergebnisse der systematischen Beobachtung bildeten dann die Grundlage für Interviews mit den Bewohnern über ihre täglichen, wöchentlichen und jährlichen Lebensrhythmen.

Die Methode der Teilnehmer-Beobachtung erwies sich auch als eine aufregende Methode, die es dem betreuenden Personal ermöglichte, neue Einsichten in Aspekte und Muster des Alltagslebens der Bewohner zu gewinnen.

Insgesamt zeigten die vier Methoden und der anschließende Dialog, der daraus resultierte, die Kritikpunkte, Bedürfnisse, Wünsche und Träume der Bewohner in bezug auf ihr Alltagsleben auf. Dem Dialog folgten dann eine Reihe von Veränderungen oder qualitativer Verbesserungen“ (zit. n. HOLST 1999).

Ein weiteres nicht standardisiertes Verfahren nennt sich Story-Telling („Geschichten erzählen“), das als „Lebensqualität aus der individuellen Perspektive“ von Taylor und Bogdan (1996) beschrieben wird. Hier geht es um das Erzählen der Biographie eines Menschen, seinen Platz in der sozialen Gemeinschaft, die Menschen, die für ihn wichtig sind, u.v.m.. Inzwischen ist eine Vielzahl an Veröffentlichungen entstanden, die sich dieser Technik bedienen, und sich am Beispiel einzelner Personen orientieren.

HOLST (1999) beschreibt einen dritten Typus des Lebensqualitätskonzepts:

Typ 3: „Schließlich haben wir festgestellt, dass das Prinzip der „Lebensqualität“ ein konzeptionelles Instrument der Behindertenpolitik ist und als Begriff zusammen mit anderen Begriffen wie Normalisierung, Integration, Zugehörigkeit und Befähigung benutzt wird, um auf die allgemeine Einstellung zur Behindertenpolitik und auf die Einstellung, die soziale Hilfsorganisationen und Pflegepersonal (ausgebildetes oder anderes) zu ihren Aufgaben haben, Einfluss auszuüben“ (HOLST, 1999b).

Der wissenschaftliche und fachliche Anspruch an dem Konzept der Lebensqualität ist zumindest in der Bundesrepublik noch einzulösen! Gleichwohl haben die Fachverbände sich auch unter den Druck der Angehörigen und Betroffenen diesem Leitmotiv verschrieben, das mehr und mehr seine Entsprechung in unserer Praxis findet.

HOLST fordert abschließend:

- „Zunächst ist zu überlegen, welche Lebensbedingungen dazu beitragen, dass einzelne Menschen aktiv an einer Verbesserung ihres Leben teilnehmen können.
- Zweitens muß versucht werden, den notwendigen Dialog mit den einzelnen Menschen, für die wir arbeiten, in Gang zu bringen, um zu erfahren, welche Wünsche und Anliegen, aber auch welche Träume und Vorstellungen sie für ihr alltägliches Leben haben. Durch diesen Dialog können wir dazu beitragen, ihre Lebensumstände zu verbessern“.

Im Sinne der Ausführungen von JESPER HOLST wünsche ich Ihnen in Zukunft spannende Auseinandersetzungen mit den Menschen, für die Sie arbeiten.

Der Autor:

Dipl.-Päd. Carsten Krüger
Hildegard-von-Bingen-Str. 35
23843 Bad Oldesloe
carstenkrueger@nikocity.de