

Chancen der Evaluation aus individuellen Perspektiven

Prof. Dr. Ingmar Steinhart

Bielefeld / Greifswald



27. August 2018

Mein Thema heute: „Evaluation aus individuellen Perspektiven“

Das muss doch auch für die Eingliederungshilfe möglich sein!? Beispiele, Chancen, Barrieren

Schwerpunkt:

ca. 188.000 Menschen mit seelischen Behinderungen

~46,6 % aller Eingliederungshilfe-EmpfängerInnen-Wohnen

(Daten BAGüS 2016)

Im allgemeinen herrscht die Meinung vor, dass mit einer wissenschaftlichen Begleitung, Überprüfung und Bewertung eine höheres Maß an Rationalität, Effektivität und Effizienz sowie eine verbesserte Qualität im Sinne technischen, kulturellen, sozialen und menschlichen Fortschritts erreichbar sei.

(Kardorff 2006, S. 65)

Wirksamkeit eines Angebotes ist die Summe der intendierten (nützlichen) überindividuellen Wirkungen

7 Gesellschaft verändert sich

IMPACT

6 Lebenslage der Zielgruppe verändert sich

Ab dieser Stufe spricht man von Wirkung

5 Zielgruppen realisieren Teilhabechancen

OUTCOME

[4] Zielgruppen nehmen verbesserte Teilhabechancen wahr

3 Zielgruppen akzeptieren Angebote

2 Zielgruppen werden erreicht

OUTPUT

1 Aktivitäten finden wie geplant statt

Prozesse die den Alltag bestimmen

In Anlehnung an Phineo

Studie des BMAS hat begonnen
„Veränderungs-Messung über die Zeit“

**Beispiel aus
Lebenslagen-Studie**

Beispiele aus MV

**Beispiel:
Unternehmens-
entwicklung +
Evaluation**

„Messung“ primär aus „individueller Perspektive“

6 Gesellschaft verändert sich

5 Lebenslage verändert sich

4 Individuelle Ziele werden erreicht + Mehrdimensionalität

3 Zielgruppen nehmen Leistungen an

2 Pflichtversorgung: alle Personen in einer Region werden erreicht

1 Unterstützungsangebote sind entstanden

IMPACT

OUTCOME

OUTPUT

In Anlehnung an Phineo

Vorab Beispiel: Menschen mit komplexer Behinderung

„Wahlmöglichkeiten sichern!“

Wohnen für Menschen mit komplexer
Behinderung und pflegerischem
Unterstützungsbedarf

Kooperationsprojekt

Laufzeit: 01.10.2017 – 30.09.2019

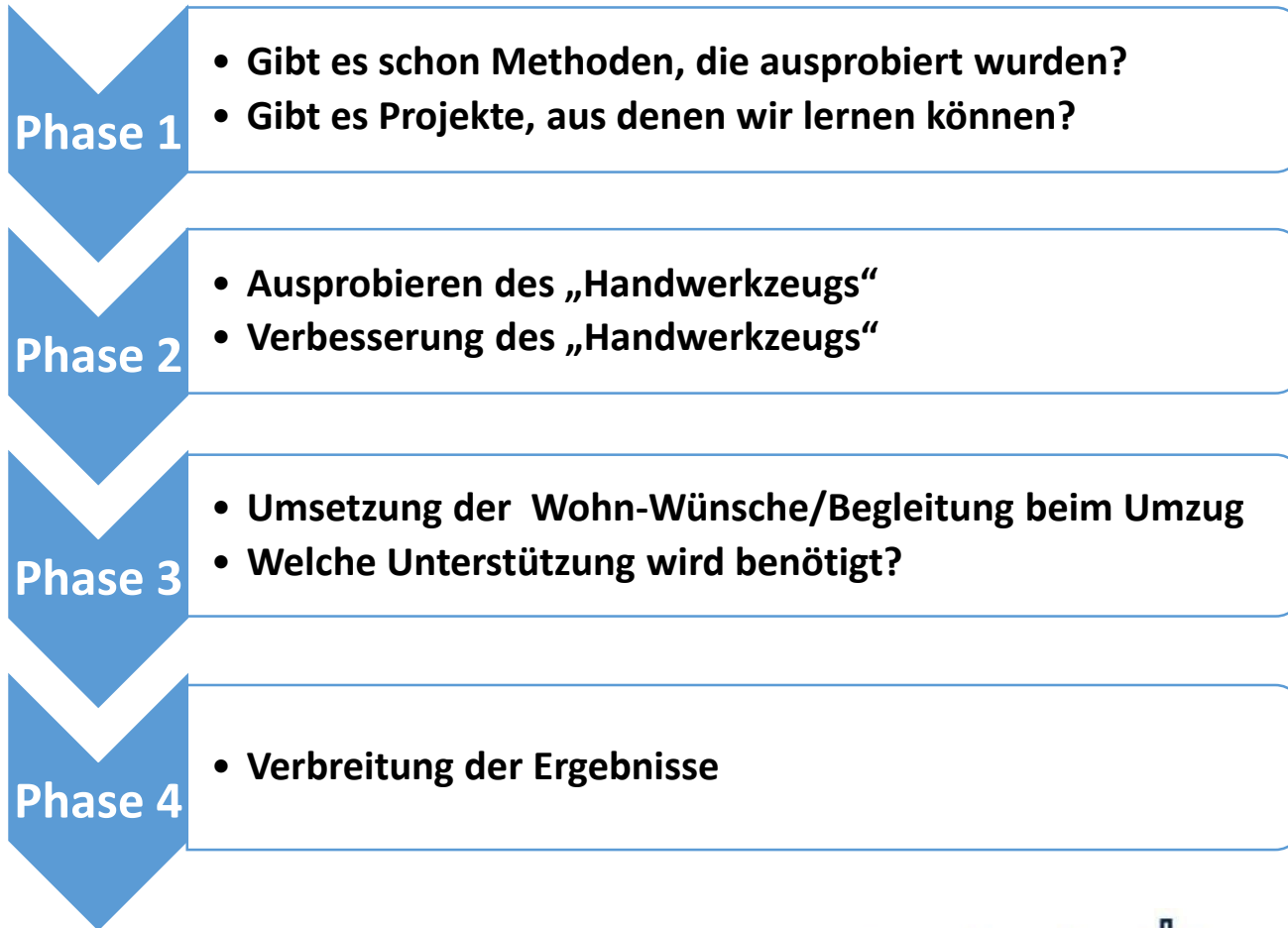



Zentrale Projektfragestellungen:

- ▶ Welche Konzepte und Methoden gibt es derzeit im internationalen Sprachraum, um auf den eigenen Wünschen und Bedürfnissen basierende Wohnperspektiven gemeinsam mit **Menschen mit komplexer Behinderung** zu entwickeln?
- ▶ Wie gelingt es, die Sichtweise von Menschen mit komplexer Behinderung (ihre Wünsche) konsequent einzubeziehen, wenn diese sich nicht oder nur sehr eingeschränkt dazu äußern können?
- ▶ Wie gelingt es, hemmende Faktoren zu reduzieren und fördernde Faktoren zu nutzen und umsetzbare personenbezogene Perspektiven auf der Grundlage individueller Wünsche, Kompetenzen und Unterstützungsbedarfe zu entwickeln?
- ▶ Welche Form der Ausgestaltung eines Unterstützungsarrangements – mit Blick auf Zusammenarbeit und ggf. Kompetenzerweiterungen professioneller Akteure – in den gewünschten Wohnformen sind notwendig, damit eine bedürfnis- und bedarfsgerechte Begleitung und Unterstützung aus Sicht der Menschen mit Behinderung und der professionellen Akteure gelingt?



Projekttablauf





**Bei dieser Zielgruppe ist
zunächst *Grundlagenforschung*
notwendig, bevor wir über
Wirkungs-“messung“ sprechen können.
Es müssen zunächst ausreichend
Methoden bereit stehen, um Teilhabechancen,
individuelle Ziele und Lebenslagen
im Verlauf erfassen zu können.**

Beispiel Unternehmens- Entwicklung und individuelle Evaluation:

Evaluation nutzen für die fachliche (Weiter-)Entwicklung und Absicherung innovativer Angebote gegenüber Leistungsträgern

Heim-Alternativen

Wege zu Lebensqualität und Teilhabe für Menschen mit wesentlichen seelischen Behinderungen Von Inke Grauenhorst und Ingmar Steinhart

Zum Nachlesen

Die Beschlüsse der Arbeits- und Sozialministerkonferenz der Länder von 2010 sehen als Grundanliegen einer notwendigen Reform, die Teilhabemöglichkeiten und Leistungen der Eingliederungshilfe in Übereinstimmung mit der UN-Konvention weiterzuentwickeln. Insbesondere sollen die individuellen Bedarfe stärker berücksichtigt und das Selbstbestimmungsrecht beachtet werden, verbunden mit einem durchlässigen und flexiblen Hilfesystem. Der personenzentrierte und lebensfeldorientierte Ansatz als Paradigma psychiatrischen Handelns gewinnt weiter an Bedeutung. Die konsequente Umsetzung in den Alltag ist mit zahlreichen Hürden verbunden. Die Stiftung Bethel versucht daher in enger Abstimmung mit den Leistungsträgern „lernende Best-Practice“-Beispiele zu schaffen und mit diesen z.B. traditionelle Heimplätze zu ersetzen – aus einem dieser Projekte berichten wir hier.

Eingliederungshilfe bedeutet auch heute noch in den meisten Fällen, dass der/die Leistungsnehmer/in seinen/ihren Bedarf zu großen Teilen an der Handlungslogik der Leistungsträger und Leistungsanbieter ausrichten muss. Er trifft zwar auf ein differenziertes System von Hilfen – dieses bleibt aber einem zentralen Grundprinzip des Modells „Anstalt“ weiter verhaftet, nämlich weitgehend homogene Leistungen anzubieten für Personen mit im Durchschnitt möglichst gleichem Unterstützungsbedarf. Bei einer Veränderung des Hilfebedarfs muss gleichzeitig der Wechsel in ein anderes „Leistungssystem“ bzw. an einen anderen Ort der Hilfe erfolgen. Längst ist bewiesen, dass die Realisierung eigener Entscheidungsspielräume und somit die Entwicklung eines individuellen Lebensstils konträr läuft zu rundum-

Die Realisierung eigener Entscheidungsspielräume und somit die Entwicklung eines individuellen Lebensstils läuft konträr zu rundum-versorgenden und pauschalen Hilfesystemen.

versorgenden und pauschalen Hilfesystemen. Behandlung, Rehabilitation und Eingliederung müssen dort im Lebensfeld stattfinden, wo ihre Ergebnisse langfristig genutzt werden, gemäß dem Motto: „Erst platzieren, dann rehabilitieren“.

Neue Formen der Leistungserbringung müssen gesucht und erprobt werden. Eine entscheidende strukturelle Bedingung ist dabei, die Räume zum Leben und die jeweils notwendigen professionellen Hilfen voneinander zu trennen. Die eigene Wohnung mit ihren sozialen Bezügen ist Lebensmittelpunkt und wird zum Bezugspunkt für professionelle Hilfen. Ebenso gilt es, Hilfen so flexibel wie möglich zu organisieren, um diese dem individuellen Bedarf anpassen zu können ohne dass wichtige soziale und therapeutische Beziehungen unterbrochen werden müssen: Kontinuität statt Fragmentierung von Unterstützung. Wohnen ist somit der spezifische Bezugspunkt für die Teilhabe in der Gemeinde, für soziale Beziehungen, Freizeit und Arbeit. Personen, die ihre Wohnumwelt nach eigenen Vorstellungen beeinflussen können, zeigen eine höhere Zufriedenheit.

Entsprechend dem Lebensqualitätskonzept müssen sich Leistungen der Eingliederungshilfe daran messen lassen, inwiefern sie einen individuellen Zugang zu relevanten Lebensbereichen ermöglichen, die Entwicklung eigener Lebenspläne unterstützen und es verstehen, die Personen und Umwelt bezogenen Ressourcen eines Menschen sinnvoll und lebensweltorientiert mit einzubeziehen. Hier fallen neben objektiven Faktoren auch subjektive Aspekte ins Gewicht, wie das Gefühl der sozialen Eingebundenheit und das Gefühl des physischen und psychischen Wohlbefindens, also Fak-



Inke Grauenhorst
Diplom-Rehapäd.
B. Sc., TU Dortmund,
Fakultät Rehabilitationswissenschaften

Ingmar Steinhart
Prof. Dr. phil, Geschäftsführer des Stiftungsbereichs Bethel vorOrt.

toren, die sich in den oben genannten Funktionen eines privaten Wohnraums widerspiegeln und die elementare Wichtigkeit wohnbezogener Dienstleistungen erkennbar machen. Auch die UN-Konvention, Artikel 19, verpflichtet Dienste und Einrichtungen, Wohnraum und Unterstützungsleistungen zu differenzieren und Menschen in ihren individuell gewählten Lebensformen zu unterstützen.

Heimalternativen mit hoher Unterstützungssicherheit schaffen

Die Stiftung Bethel.regional will mit dem Konzept des Intensiv Betreuten Wohnen (IBW) im Ruhrgebiet Heimalternativen schaffen, die o.g. Kriterien genügen. Menschen mit wesentlichen seelischen Behinderungen, die wegen ihres umfassenden individuellen Hilfebedarfs in psychiatrischen Heimen untergebracht werden sollen, können ihr Wunsch- und Wahlrecht ausüben (§ 9 SGB IX und § 9 Abs.2 Satz 1 SGB XII) und erhalten ein Alternativangebot: umfassende ambulante Assistenz- und Unterstützungsangebote in der eigenen Wohnung.

Da das Angebot Heimplätze ersetzen soll, ist die Zugangsvoraussetzung zum IBW die nach dem Clearing- bzw. Hil-

Beispiele aus MV

**Gehversuche – Näherungen
an die „Messung von
Ergebnisqualität“ in der
Eingliederungshilfe in der
Hansestadt Rostock**



Ergebnisqualität im Fokus der Sozialpsychiatrie

Mit 15 Milliarden Euro jährlichen Ausgaben für Teilhabeleistungen ist die soziale Rehabilitation mit 50 % der größte Kostenblock im Bereich der Reha-Ausgaben überhaupt. Der Evaluation sozialpsychiatrischer Leistungen für „Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen“ hat sich der Gemeindepsychiatrische Verbund Rostock angenommen. Mit Hilfe eines mehrdimensionalen und nutzerorientierten Konzepts untersuchte er die Ergebnisqualität der Eingliederungshilfe in der Hansestadt.

INGMAR STEINHART, ANJA HÖPTNER, GREIFSWALD

In dieser Arbeit berichten wir über die Ergebnisse einer ersten Evaluationsstudie im gemeindepsychiatrischen Setting der Eingliederungshilfe für 405 Personen, die im Rahmen des Gemeindepsychiatrischen Verbundes der Hansestadt Rostock im Jahr 2011 Eingliederungshilfe erhalten haben. Die Ergebnisse zeigen, dass knapp 10 % der Personen innerhalb eines Berichtsjahres, unabhängig von Eingliederungshilfe werden, eine deutliche Kostenreduktion bei Wei-

terbewilligungen erreicht wird und dass zwei Drittel der Leistungsempfänger die konkret operationalisierten Teilhabeziele gut erreichen. Die Symptombelastung nimmt ab und die Lebenszufriedenheit verbessert sich tendenziell. Die eingesetzten Erhebungsinstrumente sind geeignet und praktikabel. Sie werden daher – in einer leicht überarbeiteten Fassung – in ihrer Anwendung ab 2015 verstetigt und in das Regelsystem übernommen.

Einleitung

Etwa 173.000 wesentlich seelisch behinderte Menschen erhalten bundesweit Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe [1]. Die Leistungsträger stellen im Rahmen ihrer bundesweiten Berichte Zahlen zur Inanspruchnahme ambulant und stationär erbrachter Leistungen und der damit verbundenen Kosten zur Verfügung. Gleiches gilt auf Landesebene, teilweise auch regional in den Gemeindepsychiatrischen Verbänden. Manche Verbände pflegen eine Basisdokumentation, die systembezogen bestimmte Qualitätsaussagen über das Inanspruchnahmeverhalten ermöglichen, jedoch keine Verlaufsdaten der Nutzenden enthalten. Insbesondere die Frage, ob die getätigten Ausgaben in irgendeinem Zusammenhang mit Effekten und Nutzen für die Leistungsempfänger stehen, oder ob man nicht für die getätigten Ausgaben wirksamere Hilfen hätte erbringen können, bleibt bundesweit unbeantwortet. Die Arbeits- und Sozialministerkonferenz der Länder hat hier mehr Transparenz und Nachweise von Ergebnisqualität gefordert, doch die Wissenschaft hat dieses Feld weitestgehend ausgeblendet. Die Reform der Eingliederungshilfe verspricht allerdings auch keine Linderung, denn im Dickicht der Debatten um die Umschichtung der Finanzierung droht die Diskussion um die Wirkung verloren zu gehen.



Eingliederungshilfen führen bei zwei Drittel der Nutzenden zur guten bis sehr guten Erreichung der individuellen Teilhabeziele.

Beispiel

Individuelle Ziele vereinbaren, „messbar machen“, erreichen ... und diesen Prozess systematisieren

Landesrahmenvertrag für Mecklenburg-Vorpommern nach § 79 Abs. 1 SGB XII für stationäre und teilstationäre Einrichtungen (Fassung 2007)

§ 8 Qualität der Leistungen

(5) **„Ergebnisqualität ist als Zielerreichungsgrad** der gesamten Leistungserbringung zu verstehen. [...] **Das angestrebte Ziel ist mit den tatsächlich erreichten Ergebnissen zu vergleichen**, zwischen dem Leistungserbringer und dem Leistungsbezieher bzw. seinem Personensorgeberechtigten zu erörtern und in der Prozessdokumentation festzuhalten

 **Aushandlungsprozess Klient [Moderator] Leistungsträger**

Aushandlungsperspektive

Klient/Moderator/Leistungsträger

GAS – Goal Attainment Scaling / Zielerreichungs-Skala

- Instrument um die **Erreichung von vereinbarten Zielen** zu messen
- Im Hilfeplangespräch werden **bedeutsame Problembereiche** des Klienten ausgewählt und dazu Ziele ausgehandelt und festgeschrieben
 - Beschreibung der **aktuellen Situation** des Problembereichs (Punktwert 0)
 - Es werden **2 Zielwerte** formuliert (Punktwert 1 und 2)
 - Es wird auch eine **mögliche Verschlechterung** formuliert (Punktwert -1)
- *Ergebnis am Ende der Hilfeplanung: Ein Gesamtpunktwert (GAS-Score)*

Verschlechterung (-1)	Aktuelle Situation (0)	Zielwert (1)	Zielwert (2)
<i>Die K. kann ihren Wunsch nach Kontakten außerhalb der Tagesstätte nicht umsetzen. Die K. ist darüber so verzweifelt, dass sie sich in stationäre Behandlung begibt.</i>	<i>Die K. Hat zwar den Wunsch nach Kontakten außerhalb der Tagesstätte, kann diesen aber aufgrund von befürchteter Stigmatisierung infolge der psychischen Erkrankung nicht umsetzen.</i>	<i>Die K. nimmt gemeinsam mit einer Bekannten aus der Tagesstätte mindestens 1 mal monatlich an einer Veranstaltung im Bürgerhus Groß Klein (ggf. Evershagen) teil.</i>	<i>Die K. hat eine Freundin kennengelernt, mit der sie 1 mal wöchentlich Canasta spielt.</i>

Zielerreichung in der Eingliederungshilfe

➔ GAS-Score

Beispiel:

Verschlechterung (-1)	Aktuelle Situation (0)	Zielwert (1)	Zielwert (2)
Die K. kann ihren Wunsch nach Kontakten außerhalb der Tagesstätte nicht umsetzen. Die K. ist darüber so verzweifelt, dass sie sich in stationäre Behandlung begibt.	Die K. kann zwar den Wunsch nach Kontakten außerhalb der Tagesstätte, kann diesen aber aufgrund von befürchteter Stigmatisierung infolge der psychischen Erkrankung nicht umsetzen.	Die K. hat mit einer Bekannten aus der Tagesstätte mindestens 1 mal monatlich an einer Veranstaltung im Bürgerhus Groß Klein (ggf. Evershagen) teil.	Die K. hat eine Freundin kennengelernt, mit der sie 1 mal wöchentlich Canasta spielt.

Zielerreichung in der Eingliederungshilfe

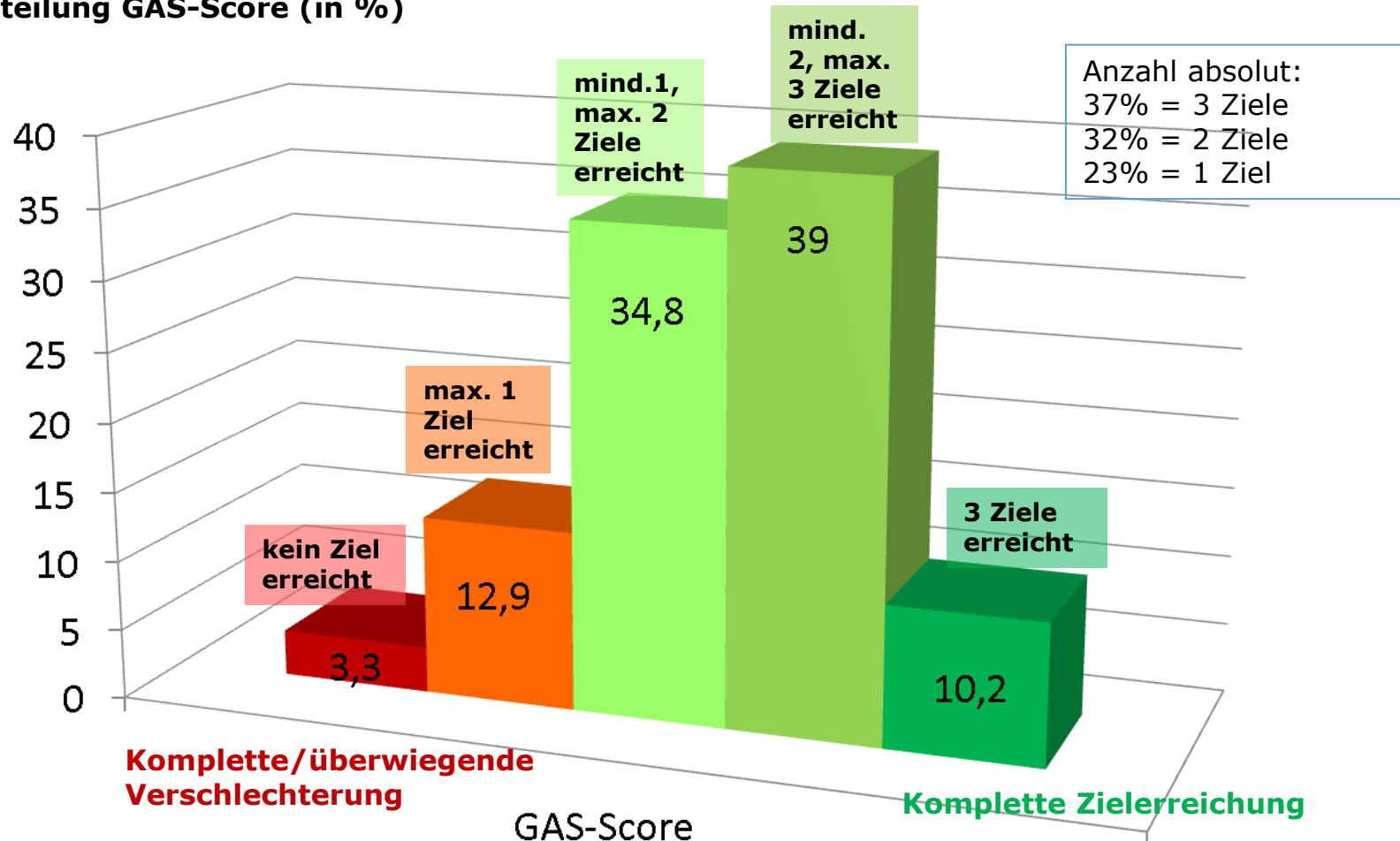
➔ GAS-Score

GAS-Score	Interpretation
0 1	Stufe 1: Komplette bis überwiegende Verschlechterung Komplette Verschlechterung max. 1 mal Situationserhalt
2 3	Stufe 2: Überwiegend Verschlechterung bis Situationserhalt kein bis max. 1 Ziel (Grad 1) erreicht kein bis max. 1 Ziel (Grad 1 bis 2) erreicht
4 5	Stufe 3: Überwiegend Situationserhalt und Zielerreichung mind. 1 Ziel (Grad 1 oder 2), max. 2 Ziele (Grad 1) mind. 1 Ziel (Grad 1 oder 2), max. 2 Ziele (Grad 1 bis 2)
6 7	Stufe 4: Überwiegende Zielerreichung mind. 2 Ziele (Grad 1 oder 2), max. 3 Ziele (Grad 1) erreicht mind. 2 Ziele (Grad 1 oder 2), max. 3 Ziele (Grad 1 bis 2) erreicht
8 9	Stufe 5: Komplette Zielerreichung 3 Ziele (davon 2 mal Grad 2) erreicht 3 Ziele (Grad 2) erreicht

Zielerreichungsgrad insgesamt

GAS-Score → Verteilung aus einer Grundgesamtheit von 405 Personen
(71 fehlend)

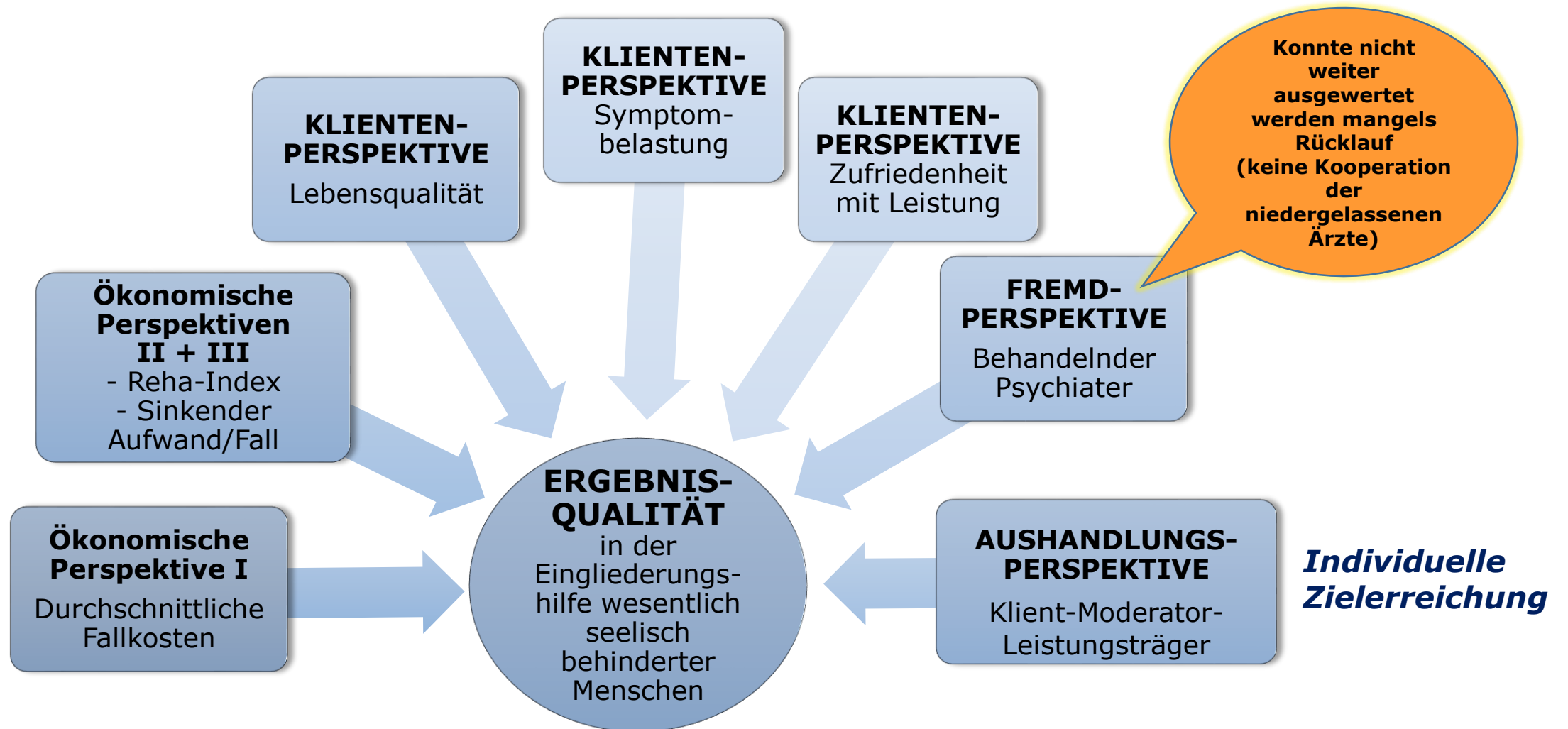
Verteilung GAS-Score (in %)



**Vorteil des GAS-Score: Abbildung der Veränderung der Gesamtsituation →
Berücksichtigung der Verschlechterungen und der konkreten Zielerreichungsgrade (+1, +2)**

Beispiel 2

Multi-Perspektiven auf die Ergebnisqualität



Studien-Design und Messinstrumente

zur Messung von Qualität für die weiteren Perspektiven
(erprobte Instrumente - ggf. weniger bekannt GAS)

Variablen	Instrument	T1	T2
Soziodemographie, Art der Hilfe	IBRP	*	
Klinische Diagnosen, Reha-Index	IBRP IBRP	*	*
Ziele der Eingliederungshilfe	GAS („Goal Attainment Scaling“)	*	
Erreichung der Ziele, Aufwand	GAS Massnahmeplanung		*
Symptomatik (Fremdbericht)	GAF („Global Assessment of Functioning Scale“) (DSM-IV)	*	*
Symptomatik (Selbstbericht)	„Symptom-Checkliste-Kurzversion-9“ (SCL-K 9)	*	*
Lebensqualität	Fragebogen „Manchester Short Assessment of Quality of Life“ (MANSA)	*	*
Leistungszufriedenheit	„Züricher Fragebogen zur Patientenzufriedenheit“ (ZUF-3)		*

T1: Teilhabekonferenz
T2: Folgeteilhabekonferenz

Keine Auswertung möglich

Zusammenfassung der Rostocker Studie – multiperspektiven Evaluation

➤ **Wirkungsorientierung hat verschiedene Perspektiven**

- Die wichtigste ist der Nutzer selbst!
- Für alle Perspektiven muss Transparenz geschaffen werden!

➤ **Harte Ergebnisse**

- *Ökonomisch ist das Rostocker System top!*
 - Kostendämpfung: Sinkende durchschnittliche Fallkosten
 - Zwei Drittel haben bei den Folgemaßnahmen geringere Kosten
 - Abnahme des zeitlichen Gesamtaufwandes bei Folgemaßnahmen um 10 %
 - Knapp 10 % werden unabhängig von der Eingliederungshilfe

Zusammenfassung der Rostocker Studie – multiperspektiven Evaluation

Auch für die Menschen top!

- **Zielerreichung:**
für knapp Zwei Drittel der Klienten werden die Ziele (2-3) gut erreicht.
- Die **Lebenszufriedenheit** verbessert sich tendenziell.
- Die **Symptombelastung** nimmt tendenziell ab.
- **Manche Personen profitieren evtl. besonders** vom Rostocker System:
 - Menschen mit der Diagnose Schizophrenie zeigen höhere Lebenszufriedenheit und bessere Zielerreichung.
 - Menschen mit längeren Planungszeiträumen erreichen die Ziele besser.
 - Menschen mit der Hilfeform Tagesstruktur(allein oder im Mix) erreichen ihre Ziele besser.

Fazit für die weitere Arbeit und Evaluation im Rostocker Hilfesystem

Nach Abschluss der Pilotphase und Hauptstudie sind die eingesetzten Instrumente als geeignet und praktikabel zu bewerten, breite Akzeptanz bei den Mitarbeitenden

- GAS stellt den Aushandlungsprozess (mit dem Nutzer) stärker in den Vordergrund und bringt Transparenz & Eindeutigkeit.
→ GAS ist zukünftig festes Instrument in der Rostocker Hilfeplanung !
- ZUF (Zufriedenheitsfragebogen) oder Alternative wäre eine sehr ökonomische Ergänzung der „Routinedokumentation“.
- Für die Landkreise und kreisfreien Städte sollte auf einheitliche Verfahren zur Wirkungsorientierung in M-V hingearbeitet werden

Das hat sich über die Jahre bis heute verändert – in der Routine des Alltages sinkt die Akzeptanz deutlich

Bis heute nicht gelungen

Beispiel 3

WiEWohnen Deutschland

Überregionale Studie zur Wirksamkeit der Eingliederungshilfe Wohnen
2018 -2020

Projektstandorte Mecklenburg-Vorpommern und Nordrhein-Westfalen

**Wirksamkeit der Eingliederungshilfe Wohnen
für Menschen mit seelischen Behinderungen**

Projektstandort Baden-Württemberg

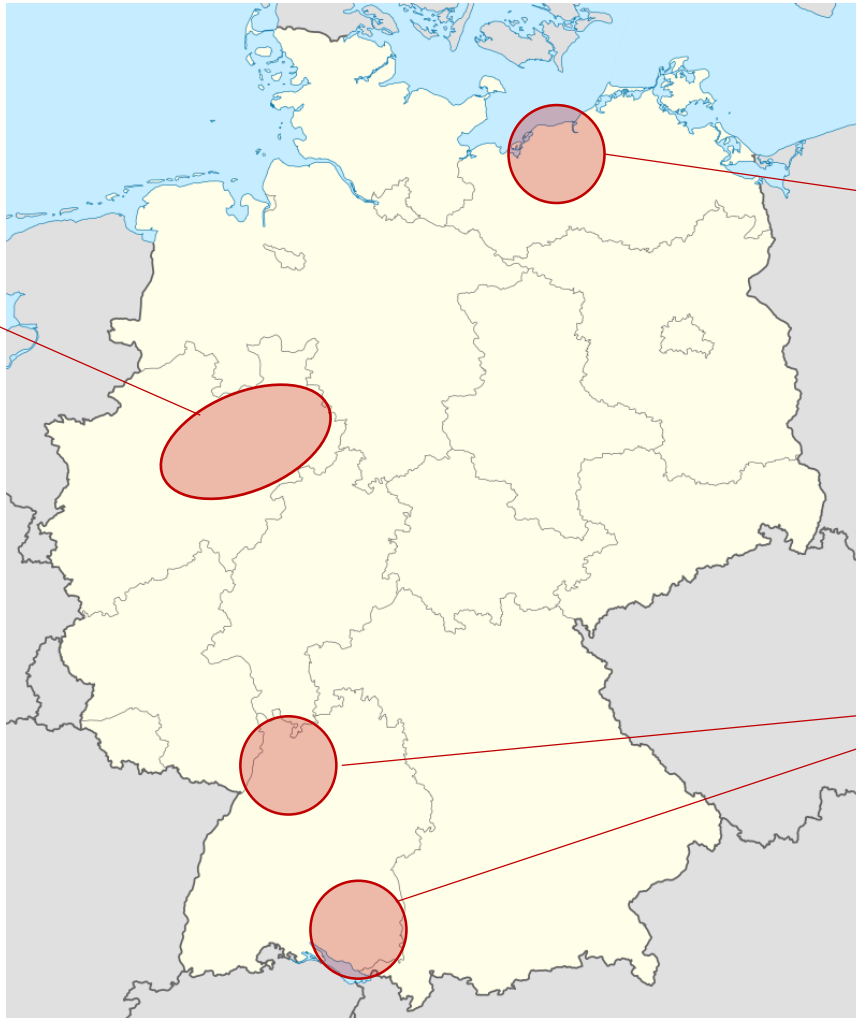
**Wirksamkeit verschiedener Formen des unterstützten
Wohnens für Menschen mit seelischer Behinderung im
Rahmen der Eingliederungshilfe in Baden-Württemberg**

**Weitere Projektstandorte im deutschsprachigen Raum
ab Herbst 2018 in Bern / Zürich**

WiEWohnen

Projektbeteiligte und Zugänge

Westfalen
4 Anbieter
im Verbund



**Hansestadt
Rostock**
2 Anbieter im
Verbund

**Landkreis
Rostock**
Zugang über
Landkreis +
Anbieter

**Baden
Württemberg**
KVJS mit
4 Gebiets-
körperschaften
Zugang primär
über Gebiets-
körperschaften

Kohortenstudie

Prospektive Evaluation wohnbezogener Unterstützungsleistungen

Vergleichbare Durchführung an allen 3 Projektstandorten

Lassen sich in einem prospektiven Design Merkmale der Leistungsempfänger und der Struktur des Leistungsangebots oder intervenierende Variablen im Unterstützungsprozess identifizieren, die zu einer Unterscheidung zwischen positiven und negativen Verläufen im Sinne von Ergebnisqualität führen?

Ergebnis-Indikatoren:

Prädiktoren des mehrdimensionalen Erfolgs der Eingliederungshilfe
Wohnen in Abhängigkeit von der Wohnunterstützungsform sind
gefunden.

Kohortenstudie

Abgebildete Dimensionen



Kohortenstudie

Verwendete Instrumente

SFS	Social Functioning Scale → PRIMARY OUTCOME
HoNOS	Health of the Nation Outcome Scales
SCL-K9	Symptom-Checkliste
CSSRI	Client Sociodemographic and Service Receipt Inventory Ausgewählte Items
CANSAS	Camberwell Assessment of Need – Short Version
MANSA	Manchester Short Assessment of Quality of Life
OxCAP-MH	Oxford Capabilities Questionnaire – Mental Health
TMT-A/TMT-B	Trail Making Test
Single Items	

**Realisierte
Teilhabechancen**

Kohortenstudie
geht bis zu
zwei Jahre
Ergebnisse ca. 2020

Beispiel 3

Die Menschen fragen

in
Kooperation
mit

Bethel 
Stiftung Bethel
Bethel.regional

BAESCAP – Forschungsverbund

Bewertung **a**ktueller **E**ntwicklungen der **S**ozialpsychiatrischen
Versorgung auf Basis des **C**apabilities-**A**pproachs und der
Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen
(Laufzeit: 2015-2017)

Antragstellende Hochschule:

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Fakultät Wirtschaft und Soziales, Department Soziale Arbeit
Alexanderstraße 1, 20099 Hamburg



Beteiligte Einrichtungen:

Zentrum für Psychosoziale Medizin, Universitätsklinikum Eppendorf Hamburg
(UKE)

Institut für Medizinische Soziologie, Zentrum für Psychosoziale Medizin, UKE
Institut für Sozialpsychiatrie MV e.V.

Evangelische Hochschule für Soziale Arbeit und Diakonie Hamburg

**Erkenntnisse über Lebenslagen
und Entscheidungsspielräume:

Wie bewerten die Klientinnen
und Klienten der
Eingliederungshilfe ihre Teilhabe-
Chancen?**

**Theoretische Basis:
Capabilities Approach nach
SEN, NUSSBAUM
... hierzu fehlt heute die Zeit ...**



Alle Ergebnisse
der Studie
zum Nachlesen



256 Seiten, 35,00 €
ISBN 978-3-88414-682-8

* Der Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V. ist der unabhängige Fachverband von Anbietern, die im Land Mecklenburg-Vorpommern in der Unterstützung psychisch kranker und behinderter Menschen unmittelbar tätig sind. Er setzt sich ein für eine an der Person des Einzelnen orientierte Psychiatrie und damit für eine dauerhafte soziale Integration und gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe.

Informationen zum Buch

Teilhabe ist das Schlüsselkonzept sozialpsychiatrischer Praxis in der Eingliederungshilfe. Gleichzeitig ist der Teilhabebegriff bislang konturlos: Die theoretische Ableitung und differenzierte Informationen über Teilhabechancen und -risiken von Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen in der Eingliederungshilfe fehlten bislang.

Herausgeber:



Prof. Dr. rer. hum. Andreas Speck lehrt und forscht zu Sozialpsychologie, Sozialpsychiatrie und Gender/Diversity im Fachbereich Soziale Arbeit, Bildung und Erziehung der Hochschule Neubrandenburg, im Vorstand des Instituts für Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V.
Prof. Dr. phil. Ingmar Steinhart ist Diplom-Psychologe und im Vorstand der v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel, Direktor des Instituts für Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V., An-Institut der Universität Greifswald und Vorstandsmitglied der APK e.V.

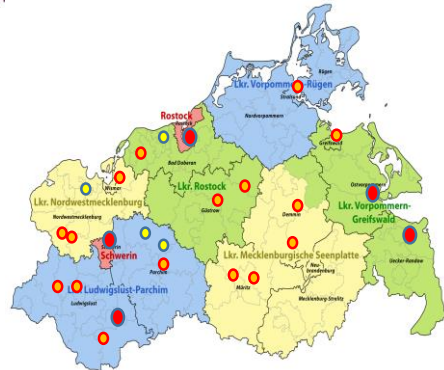
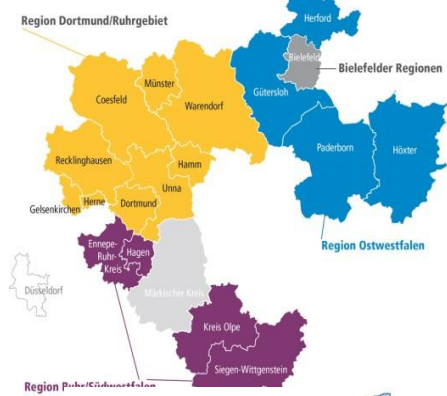
Forschungsansatz Selbstauskunft (Fragebogen)

- Querschnittserhebung / Pilotstudie
- Instrument: Fragebogen zur Erfassung der Lebenslagen
- Mehrseitiger Fragebogen zum Ankreuzen(190 Fragen)

- Fragen zu: **Soziodemographie**
Gesundheit
(Aus-)Bildung, Arbeit & Beschäftigung
Wohnsituation
Freizeit & soziale Beziehungen
Sicherheitsgefühl, Diskriminierung & subjektive Stigmaerfahrungen
Einstellungen & Meinungen
Teilhabechancen

The image shows a sample of a questionnaire form titled "MUSTER". The form is designed for data collection and includes several sections with multiple-choice questions. The questions are as follows:

- 1.1 Wie lautet Ihr Vorname?** (with a blank line for the answer)
- 1.2 Welchen Geschlecht fühlen Sie sich eher zugehörig?** (options: weiblich, männlich, andere)
- 1.3 Welchen Geschlecht ist in Ihren amtlichen Dokumenten, wie Personalausweis oder Reisepass angegeben?** (options: weiblich, männlich, andere)
- 1.4 Wie alt sind Sie?** (options: unter 20 Jahre, 21 bis 30 Jahre, 31 bis 40 Jahre, 41 bis 50 Jahre, 51 bis 60 Jahre, 61 bis 70 Jahre, 71 bis 80 Jahre, 81 Jahre oder älter)
- 1.5 Sind Sie selbst oder Ihre Eltern nach Deutschland emigriert (oder in einem anderen Land geboren)?** (options: ja, ich bin selbst Emigrierte(r), ja, mindestens einer meiner Eltern ist Emigrierte(r), nein)
- 1.6 Falls Sie selbst oder Ihre Eltern Emigrierte(r) sind, was ist/ist für die Herkunft zu?** (options: Herkunftland liegt innerhalb der EU (Europäische Union), Herkunftland liegt außerhalb der EU (Europäische Union), HERKUNFT NICHT FRAGEN 1.6
- 1.7 Seit wann leben Sie in Deutschland? Bitte geben Sie die ungefähre Anzahl der Jahre an.** (options: 1 oder weniger, 2 bis 10, 11 oder mehr)
- 1.8 Haben Sie derzeit eine feste Partnerschaft?** (options: ja, nein)
- 1.9 Welchen Familienstand haben Sie?** (options: ledig, verheiratet und mit Ehepartner/in zusammenlebend, verheiratet aber getrennt wohnend, eingetragene Partnerschaft und mit Partner/in zusammenlebend, eingetragene Partnerschaft aber getrennt wohnend, verwitwet, geschieden)
- 1.10 Wie viele Kinder haben Sie?** (options: keine, 1 bis 2, 3 oder mehr)

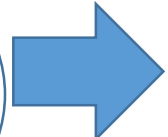


6098
über die Anbieter
verteilte Fragebögen
in MV, HH, Westfalen
& Ravensburg

Ausfüllen der
Fragebögen
durch
KlientInnen

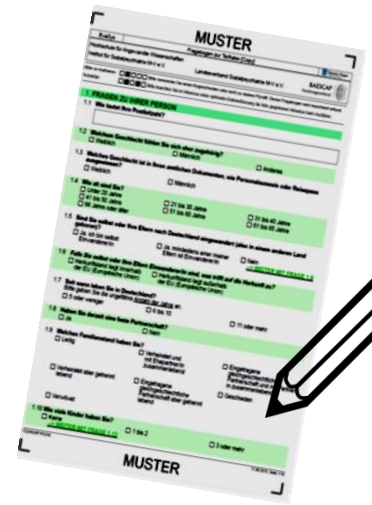
31 %

1897
auswertbare
Fragebögen
> 1%
Eingliederungshilfe-
EmpfängerInnen
bundesweit



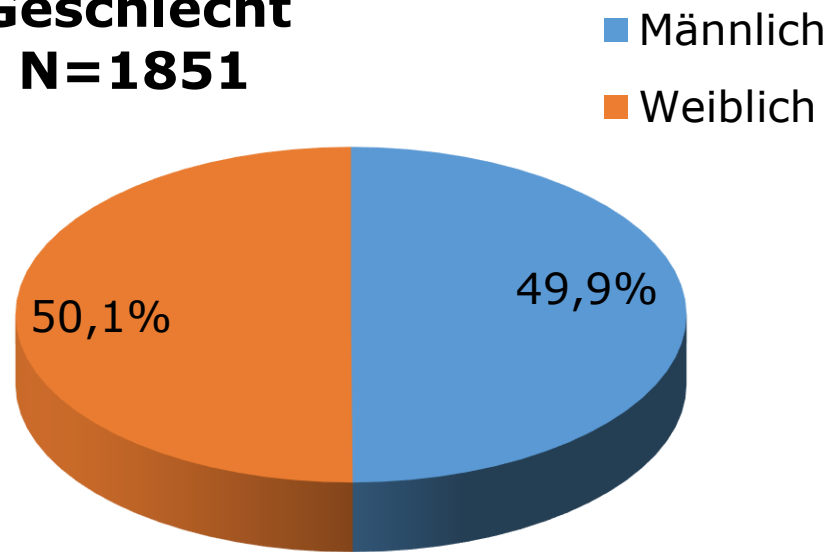
BAESCAP

Im folgenden beispielhafte Ergebnisse

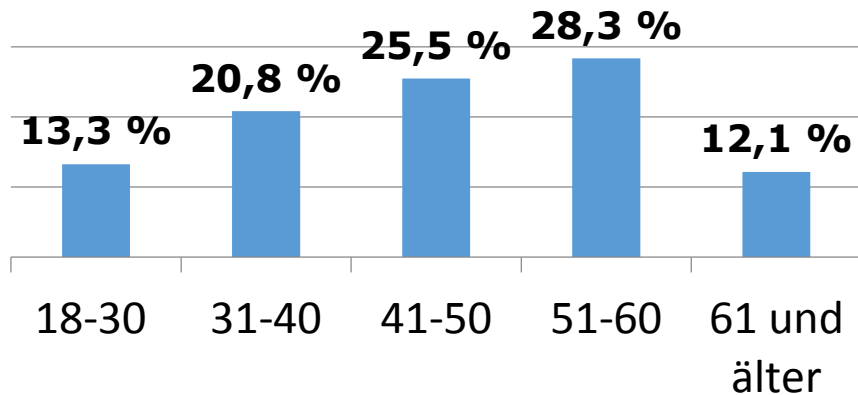


Menschen in der Eingliederungshilfe

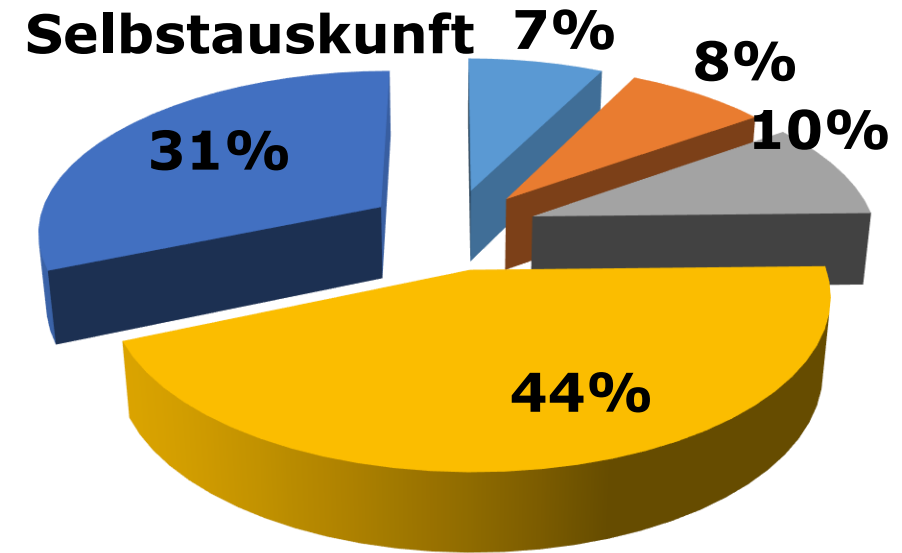
Geschlecht N=1851



Alter in Jahren N=1870

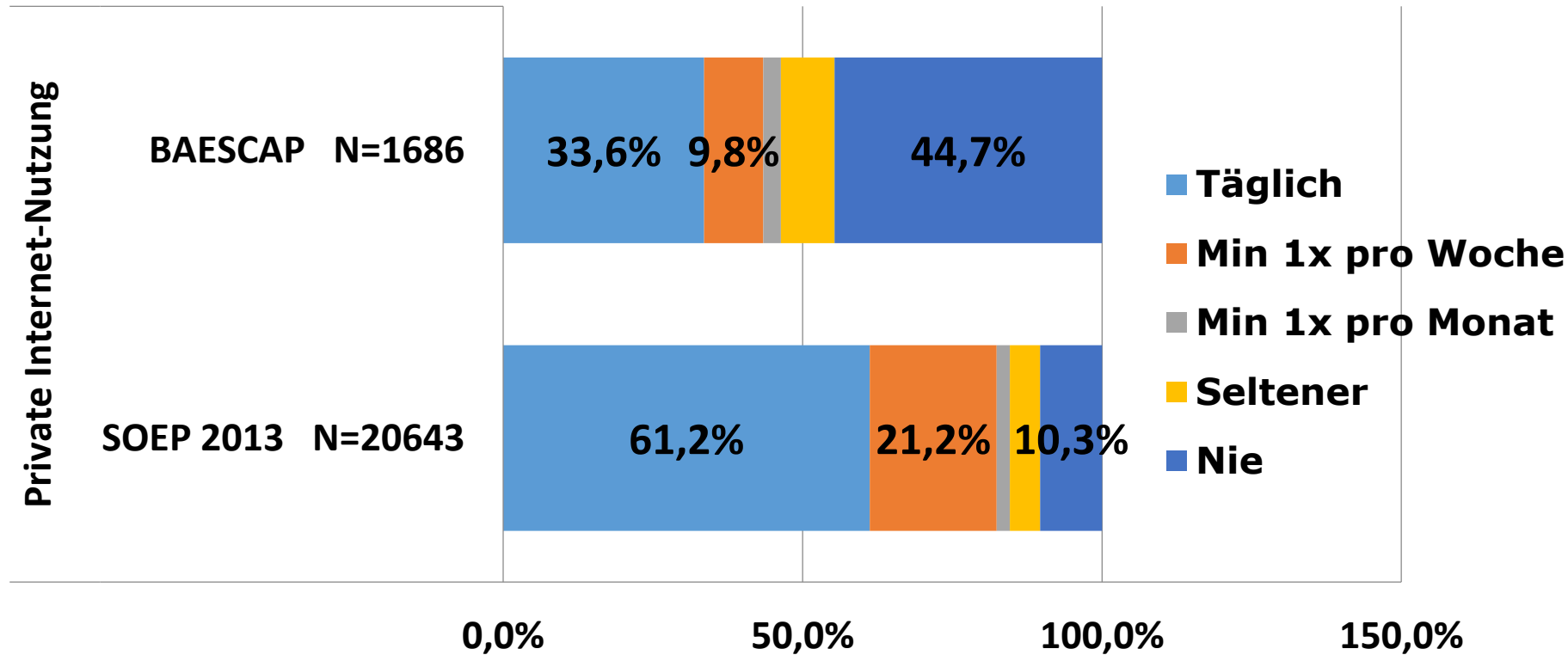


Diagnosen N=1780



- Unbekannt
- Sonstige nicht psychotische Erkrankung
- Suchterkrankung
- Depression oder Bipolare Störung
- Schizophrene Psychose

... vielfältig in Digitaler Teilhabe beeinträchtigt: Internetnutzung

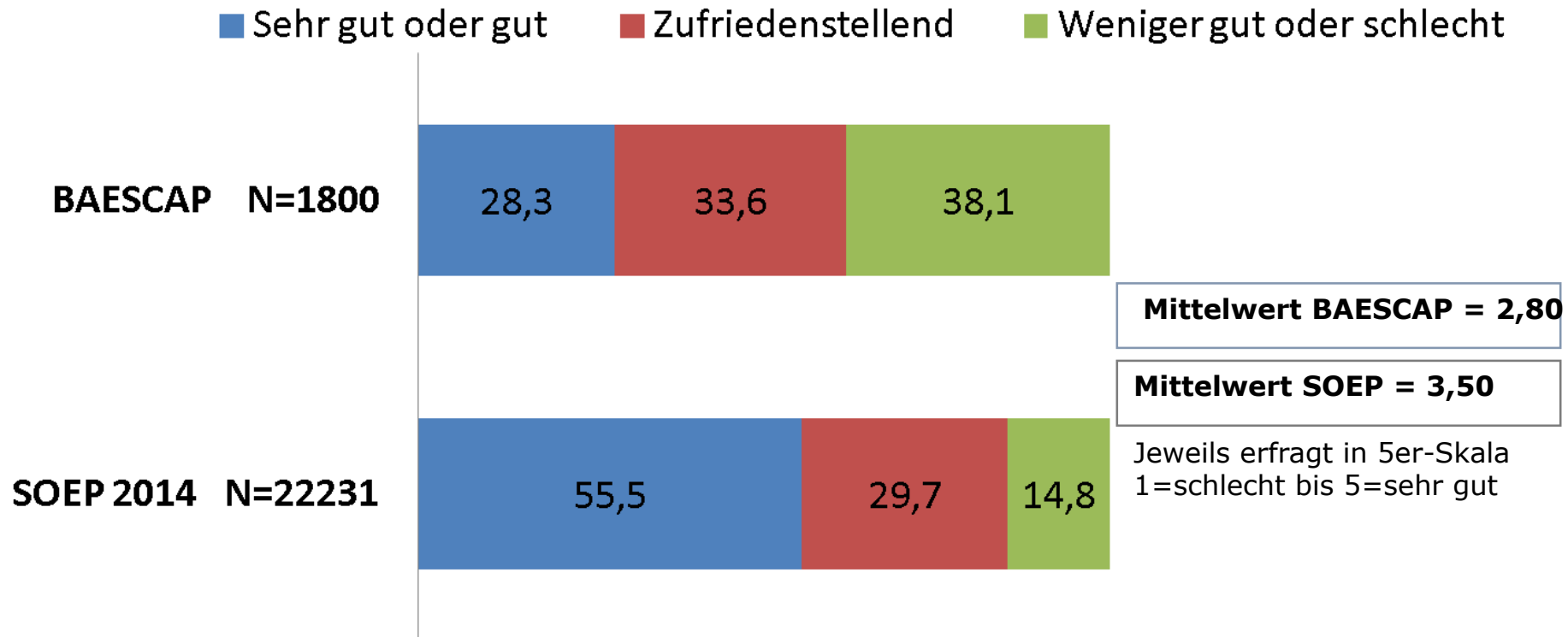


⇒ **Tägliche Internetnutzung ist für die Gesamtbevölkerung Normalität**
⇒ **Fast die Hälfte der Befragten nutzen nie das Internet**

... vielfältig in Teilhabe beeinträchtigt

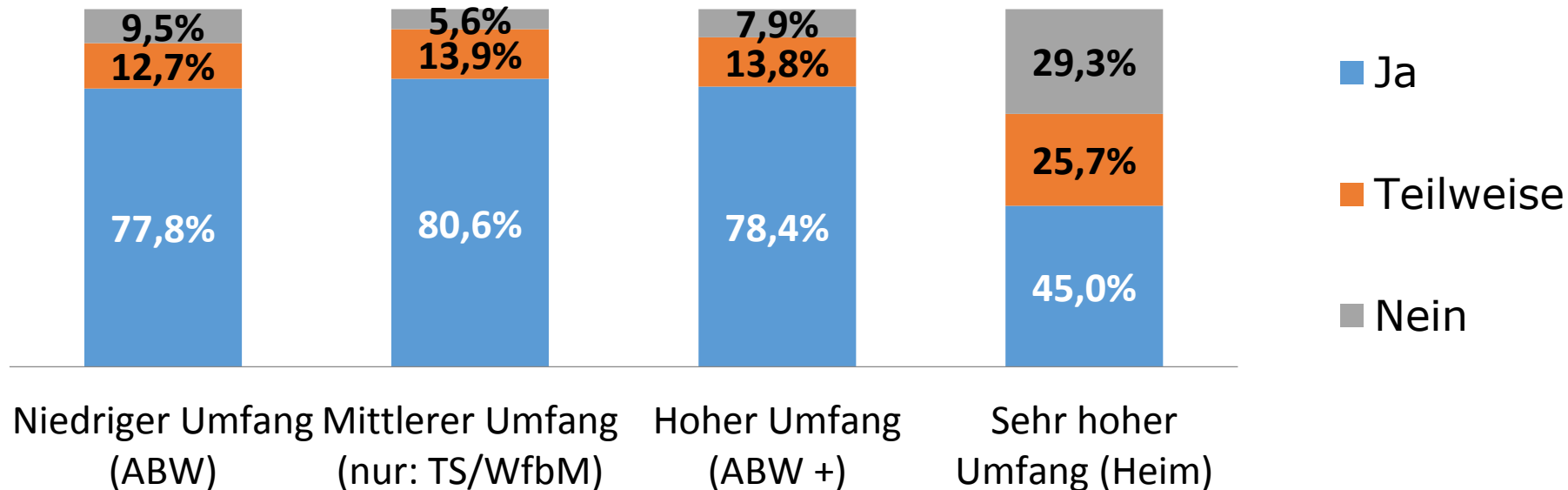
... schlechter Gesundheitszustand(subjektiv)

Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand beschreiben?



Selbstbestimmung

Konnten Sie frei entscheiden, in welcher Wohnform (z.B. eigene Wohnung oder Wohngemeinschaft) sie leben wollten? (N=1687)

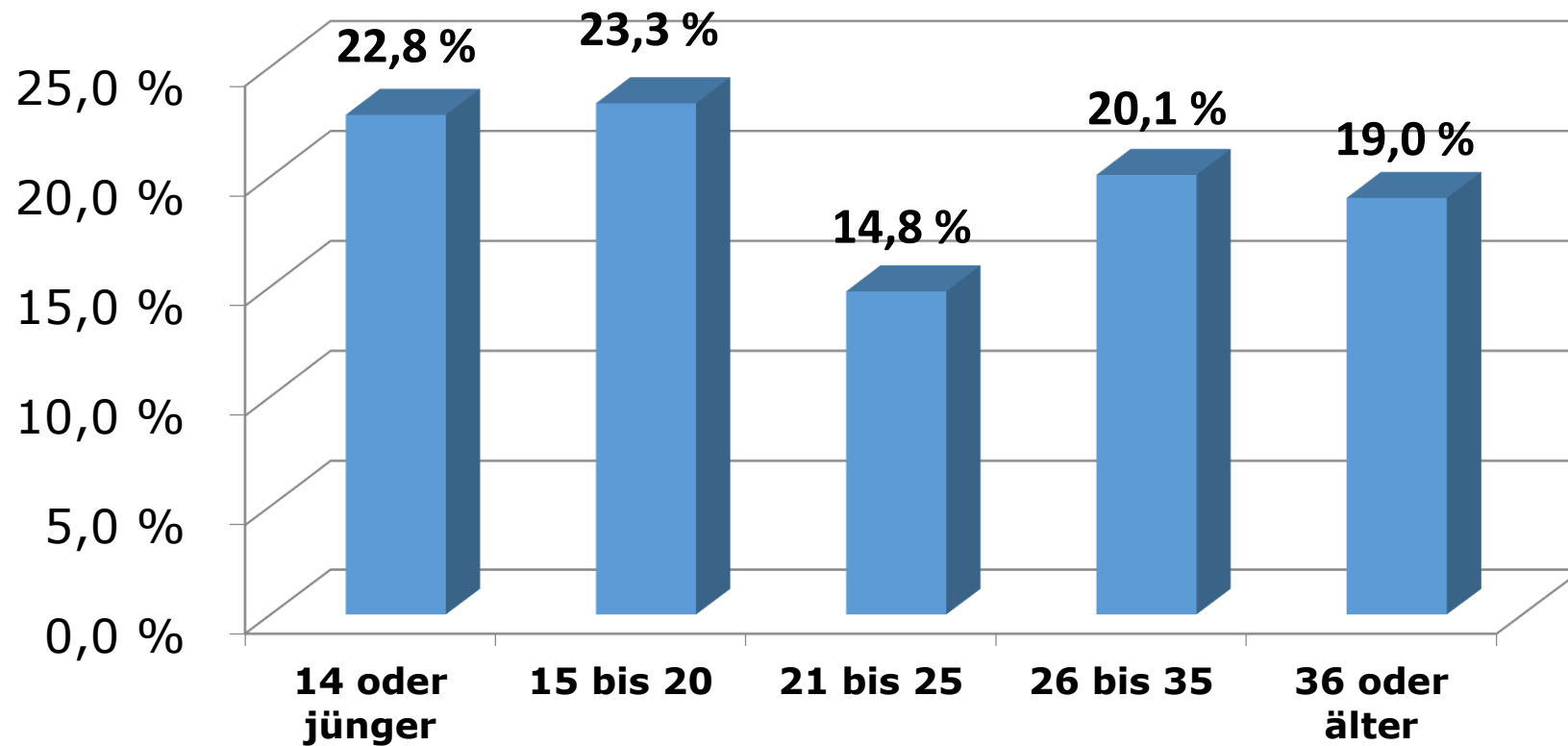


➔ Weniger als 50% der Heimbewohner konnten frei entscheiden, ob sie dort leben wollen!

Pearson-Chi-Quadrat: Chi2=174,639 , df=6, p=.000

... vielfach sehr früh erkrankt

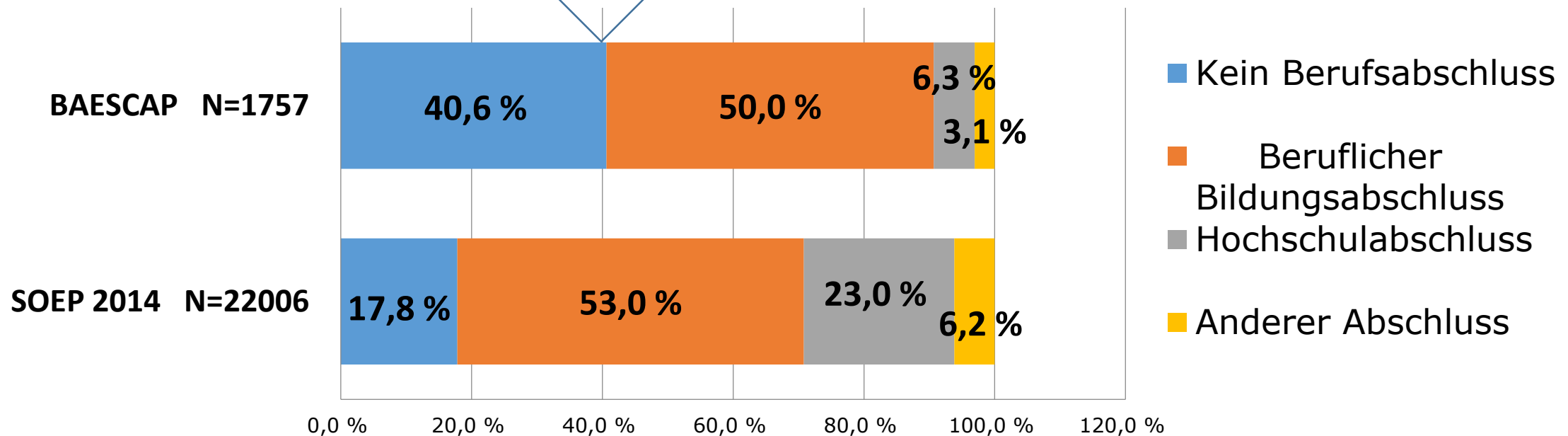
Alter bei Ersterkrankung
(N=1719)



Barrieren beim Zugang zu Bildung und Beruf

59 % der Menschen ohne Abschluss sind vor dem 21. Lebensjahr erkrankt!

Berufsabschluss



Folgerungen aus den Ergebnissen:

- ... mehr desselben bringt es nicht
- die Wirksamkeit der Eingliederungshilfe mit ihren aktuellen Angeboten ist beschränkt
- **Stattdessen: Wissenschaftlich begleitete Interventionsstudien sind erforderlich, die mit möglichst Evidenzbasierten Methoden neue Perspektiven eröffnen und Veränderungen herbeiführen.**
- **Bundesweit: Innovationsfond und rehapro(BTHG § 11 – Projekte) stellen hier Möglichkeitsräume bereit!**

**So einfach ist
das nicht !**



Zusammenfassend:

- ✓ Wissenschaftlich fundierte Blicke in die **Black box Eingliederungshilfe** sind zwingend erforderlich
- ✓ Ohne Evaluation keine Innovation und Erneuerung
- ✓ Mehrdimensionaler Ansatz mit dem Nutzer/der Nutzerin an erster Stelle
- ✓ Integration weiterer Dimensionen wie z. B. ökonomischer Aufwand, „Stigma im Quartier“
- ✓ Die Nutzer fragen ist möglich, Expertenmeinung erst an zweiter Stelle
- ✓ Ungewohnt sind Forschungsaktivitäten und die Forscher selbst in der Eingliederungshilfe
- > für alle Seiten
- ✓ Die Forschung muss sich ins Feld bewegen und einlassen auf die besonderen Bedingungen
- ✓ Die Wohlfahrtspflege muss sich der Forschung öffnen und diese „fördern“
(ideell + finanziell)
- ✓ Evaluation muss der Diskussion um eine kontinuierliche Qualitätsoptimierung dienen und darf nicht zum Selbstzweck werden
- ✓ Für manche Zielgruppen müssen erst einmal Grundlagen für eine Evaluation erarbeitet werden

Begleitende Evaluation – überregionale Perspektiven

Es fehlen bundesweit Daten und Fakten zu den Entwicklungen in der Eingliederungshilfe, insbesondere zu den Teilhabechancen und den Entwicklungsperspektiven der Nutzerinnen und Nutzer.

Studie des BMAS hat begonnen und könnte eine repräsentative bundesweite Längsschnittbetrachtung ermöglichen

ABER: Basis ist Ausschreibung auch an private Anbieter/fragile Finanzierung im Längsschnitt

Stattdessen zu überlegen:

Evaluations-Modelle sollten (wieder) eine Aufgabe und interessant für Universitäten und wissenschaftliche Institute (ggf. mit institutioneller Förderung) in enger Kooperation mit der Wohlfahrtspflege werden.

Die Ebenen

- Kommunale Sozialberichterstattung, Gesundheitsberichterstattung
Kommunale Sozialplanung
- Gesundheitsberichte Länderebene
- Gesundheitsberichte Bundesebene GMK
- Universitäre Forschung/Hochschulen

**müssen neu
verbunden
werden**

ggf. durch
öffentlich/rechtliche
Institutionen
auf Länderebene.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Prof. Dr. Ingmar Steinhart

v. Bodenschwingsche Stiftungen Bethel

Institut für Sozialpsychiatrie M-V

An-Institut der Universität Greifswald

E-Mail: ingmar.steinhart@bethel.de

ingmar.steinhart@sozialpsychiatrie-mv.de

Fon: 0521 - 144 5330



Erfolg hat nur,
wer etwas tut, während er
auf den Erfolg wartet .

T. A. Edison