

Großbaustelle Fachlichkeit¹

Durch gesetzgeberische Veränderungen sind die Einrichtungen der Behindertenhilfe und Psychiatrie gefordert, sich neu aufzustellen.

Text **Wilfried Gaul-Canjé**

Im Sommer 2021 hat eine kleine Gruppe von Expert:innen aus dem Bundesfachverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie (CBP) damit begonnen, fachlich fundierte Empfehlungen zu erarbeiten für die Teilhabeassistenzeleistungen seiner Mitgliedseinrichtungen und -dienste. Anlass war die Erkenntnis, dass im Kontext menschenrechtlicher (UN-Behindertenrechtskonvention) und gesetzgeberischer (Bundesteilhabe-gesetz) Veränderungen die Einrichtungen des Verbandes gefordert sind, sich inhaltlich mindestens in Teilen neu aufzustellen. Dazu kamen fachliche Versorgungsprobleme, die in besonderer Weise solche Dienste aus Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie betreffen, die sich der Unterstützung von Menschen mit herausforderndem Verhalten widmen. Und nicht zuletzt haben es die Träger mit einer Vielzahl legitimatorischer Fragen zu tun. Einrichtungen und Dienste müssen erklären, was sie fachlich wie angehen, wie sie die ihnen anvertrauten Menschen vor Schaden bewahren und wie sie den Ansprüchen der „Kunden“² begegnen.

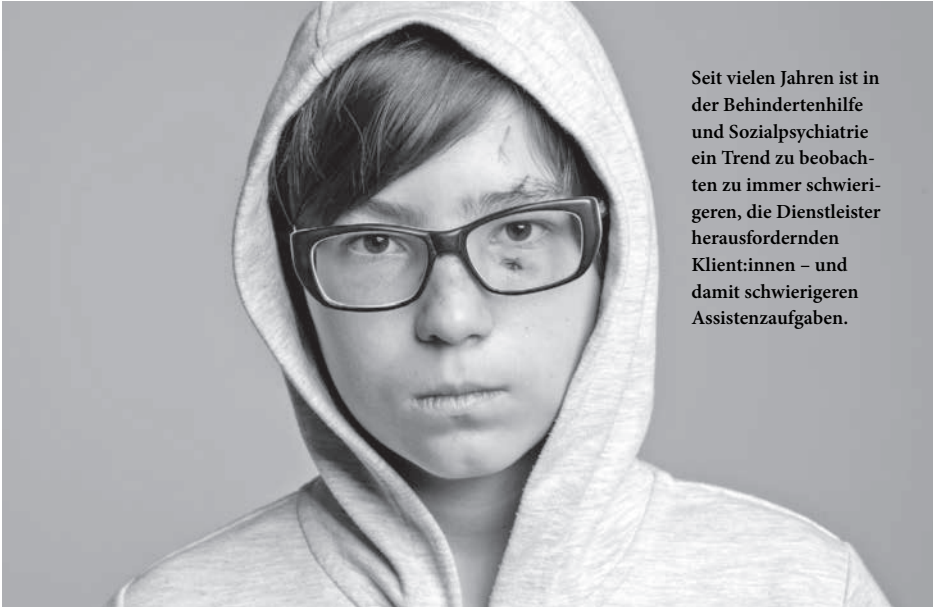
Gott sei Dank ist die Satt-und-sauber-Zeit vorbei, in der die „armen Behinderten und Kranken“ sich dankbar einfügen hatten in die Vorkehrungen der Anstalten. Vorbei auch die Zeit, in der die Qualität der Behindertenhilfe vor allem gemessen wurde am freundlich-wohlwollenden Begegnungsangebot, an fürsorglicher Herzlichkeit. Assistenz wird heute von den Zielen her gedacht, die die Menschen für ihr Leben haben. Es geht um den Menschen, die Person mit ihren eigenen, besonderen Lebensvorstellungen und konkreten Teilhabeanliegen. So gibt es mehr als einen Grund,

das Thema Fachlichkeit in den Dienstleistungen der Behindertenhilfe und der Sozialpsychiatrie kraftvoll anzupacken. Das ist eine Baustelle, „Großbaustelle“³, auf der gewerkelt wird innerhalb hochkomplexer Bedingungsgefüge. Worauf man sich verlassen kann: Die Einrichtungen und Dienste sind gut trainiert in der Bewältigung neuer Aufgaben. Seit Jahrzehnten gibt es dort ein vergleichsweise hohes Veränderungstempo, sowohl die Dienstleistungsstrukturen als auch die -inhalte und Grundhaltungen betreffend.

Eine satzungsgemäße Kernaufgabe

Fachliche Exzellenz zu unterstützen ist verbandlich ein fast traditionelles Feld der Arbeit im CBP. Das drückt sich aus in zahlreichen Fort- und Weiterbildungsangeboten, in der Organisation wegweisender Tagungen und Kongresse. Fachbeiräte und Fachausschüsse bündeln das verbandliche Know-how und setzen Impulse in die Mitgliedschaft. Darauf, so die verbandliche und insbesondere unternehmerische Grundüberzeugung, haben die Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung einen Anspruch.

Und doch ist festzustellen: Wenn wir den Klient:innen, ihren Angehörigen und gegebenenfalls gesetzlichen Betreuer:innen darüber genauer Auskunft geben wollen, warum wir die Unterstützungsprozesse auf bestimmte Art und Weise gestalten, bleiben wir oft eher karg in der Begründung. Qualität wird traditionell abgeleitet vom vorgehaltenen fachlich qualifizierten Personal. Und daraus wird (kurz)geschlossen auf die Qualität des Assistenzprozesses und des Assistenzergebnisses. Natürlich ist die qualifizierte Dienst-



Seit vielen Jahren ist in der Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie ein Trend zu beobachten zu immer schwierigeren, die Dienstleister herausfordernden Klient:innen – und damit schwierigeren Assistenzaufgaben.

gemeinschaft eine wesentliche Grundlage für gute Arbeit, aber: Sie ist nicht hinreichend. Das wird sie erst mit qualifizierten Angaben zu den Arbeitsinhalten, also zu den Konzepten, Methoden, Instrumenten, die wir beherrschen und gezielt zum Einsatz bringen.

Wesentliche Kontexte sind ...

Treiber Klient:innengruppen: Seit vielen Jahren hält er an, der Trend zu immer schwierigeren, die Dienstleister herausfordernden Assistenzaufgaben in Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie. Manche sprechen von einem bedenklichen gesellschaftlichen Verdrängungsprozess. Es geht um Menschen, die im Kontext aggressiven, auto-aggressiven, störenden, belästigenden Verhaltens aus den inklusiven Räumen vertrieben werden oder sich selbst dort herausnehmen. Diese „Nicht-Inklusionsfähigen“⁴ werden den Trägern der CBP-Einrichtungen zugewiesen mit extrem hohen Erwartungen und unpassend dazu eher wenig gesellschaftlicher Unterstützung. Das treibt besonders diejenigen Einrichtungen und Dienste

um, die sich in christlicher Verantwortung der regionalen Versorgung der sogenannten Schwächsten stellen. Sie geraten gewissermaßen mit ihren Klient:innen ins soziale Abseits, weil sie den Mainstream einer Assistenzleistung auf Augenhöhe mit den Betroffenen nicht bedienen können. Um aus diesem gefährlichen Zirkel herauszukommen, sind zwei Dinge wichtig: unterstützende und entlastende Rahmenbedingungen (Personalschlüssel, Personalqualität, Gewalt reduzierende Strukturen) und fachliche Exzellenz in der Begleitung der Menschen. Gute Konzepte sind hier solche, die leistungsträger- und sozialgesetzbuchübergreifend die Expertise aus breiter Diagnostik teilhabeförderlicher Kompetenzen und Teilhabebarrieren, aus medizinischer (vor allem psychiatrischer) Behandlung, Heilpädagogik, Psychotherapie⁵, Ergo- und Mototherapie etc. multidisziplinär zusammenbringen.

Der persönliche Bedarf ist zentral

Treiber Bundesteilhabegesetz: Die Reformbemühungen des Bundesgesetzgebers verfolgen

nach offizieller Lesart zwei Ziele: die Ablösung der institutionell begründeten durch die personenzentrierte Dienstleistung und die wirtschaftlich motivierte verbesserte Steuerung des Leistungsgeschehens.

Zum ersten Aspekt: Schon seit vielen Jahren gilt unter den Paradigmen der Leistungserbringung die Ausrichtung des Leistungsgeschehens am persönlichen Bedarf des Klienten als Königsdisziplin. Das damit verbundene Projekt klingt fast banal. Ich verlasse mit meinen Dienstleistungen die anstaltsbezogene Versorgungsstruktur, die ausgerichtet war auf „Mannschaftsständen“ und deren „Satt und sauber“. Und schwenke ein in Dienstleistungen, die punktgenau ausgerichtet sind am individuellen Bedarf. Schwupps ist der Kunde König und die Welt in Ordnung. Schon recht früh hat Klaus Dörner hier vor überzogener Gründlichkeit gewarnt.⁶ Es besteht die akute Gefahr, dass die „Opferrolle“ des auf Assistenz Angewiesenen sich nur verlagert von einem, für dessen Ziele sich niemand interessierte, zu einem, an dem unreflektiert „herumgemacht wird“⁷ unter dem Diktat smarter Ziele und Maßnahmen. Personenzentrierung erweist sich so als anspruchsvolles Projekt, innerhalb dessen viel Aufmerksamkeit in die Gestaltung für den Einzelnen förderlicher Sozialräume zu legen ist. Wenn das Leben gelingen soll, sind Kontexte häufig entscheidender als auf die Person ausgerichtete Lehr- und Lernveranstaltungen. Beides in die Balance zu bringen scheint mir eine der größten fachlichen Herausforderungen zu sein innerhalb des aktuellen BTHG-Prozesses.

Das BTHG erzwingt durch seine gezielte Trennung personenzentrierter Fachleistung von im Kontext der Sozialhilfe geschuldeten Versorgungsleistungen eine bundesweite konzeptionelle Neuorientierung der Leistungserbringer. Der Deal zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern steht vertragsrechtlich auf neuen Beinen. Letztere müssen möglichst präzise beschreiben, mit welchen methodischen Verfahren und Kon-

zepten, mit welchem dahinterliegenden begründeten Personal- und Sachaufwand sie welche Aufgabenstellung für welchen Klientenkreis bewältigen wollen. Das ist eine Herkulesaufgabe für alle Beteiligten – Großbaustelle Fachlichkeit. Druck auf dieses Balancebemühen entsteht zudem aus der BTHG-bezogenen Aufgabe, Wirkungen und Wirksamkeiten der Dienstleistungen nicht nur zu behaupten, sondern auch nachzuweisen.⁸ Das klingt vernünftig, hat aber zahlreiche Tücken.

Die Frage nach der Wirksamkeit

Zu den Wirkungen: Mit der personenbezogenen Wirkungskontrolle erhöht sich die Gefahr, dass die aus dem Bedarfsermittlungsprozess gefilterten Maßnahmen auf eher dünnem fachlichem Niveau „abgearbeitet“ werden. Zeitlich planen, umsetzen, abhaken; und hoffen, dass der Bemaßnahmte nicht dazwischenfunkelt. Aus Menschen mit häufig ambivalenter Verfasstheit werden Objekte der Maßnahmenumsetzung. Dazu kommt erschwerend: Eher selten – eine kühne Behauptung – passt das smarte Ziel- und Maßnahmenpaket zu den wechselhaften und manchmal nur geahnten Lebensvorstellungen der Person hinter dem Paket. Wir wissen noch nicht genau, wie diese Durchpädagogisierung des Lebensalltags erwachsener Bürger:innen sich mittel- und langfristig auswirkt, aber die überwiegend lustlose Beteiligung der Betroffenen am Paradies der Personenzentrierung spricht Bände. Auch hier ist festzuhalten: Die fachlich exzellente Einbindung von Ziel- und Maßnahmenhorizonten in die lebensweltliche Alltagsgestaltung stellt hohe Anforderungen an die Mitarbeitenden.

Das gilt in gleicher Weise auch für die Wirksamkeitsvorschrift. Obwohl im Feld der Teilhabassistenz diesbezüglich nur sehr wenig sozialwissenschaftlich fundierte Forschung vorliegt, obwohl also qualifizierte Aussagen zur Wirksamkeit kumulierter Assistenzleistungen aktuell nicht solide möglich sind,⁹ wurden im neuen SGB IX gewissermaßen die Messer gewetzt: mit Aufrüstung des Leistungsträgers zur Wirksamkeitsprüfbehörde

und mit einer stattlichen Anzahl von Strafandrohungen gegen die Leistungserbringer. Um nicht missverstanden zu werden: Der kritische Blick auf die Wirksamkeit des Leistungsgeschehens ist wichtig, für die Leistungsnehmer:innen als Zusage einer bestmöglichen Unterstützung und für den Leistungsträger als Zusage, dass mit den vom ihm eingesetzten finanziellen Mitteln verantwortungsvoll umgegangen wird. Hilfreich ist hier aber nicht der Bürokratieaufbau, sondern die Beantwortung der Frage, welche Leistungen evidenzbasiert die Wahrscheinlichkeit wirksamer Teilhabeassistenten erhöhen. Solange aber fast flächendeckend externe, also durch Studien und Metastudien belegte Wirksamkeitsevidenz nicht nachgewiesen werden kann, hilft der Blick auf das, was als interne Evidenz bezeichnet wird. Vor allem darum kümmert sich das aktuelle CBP-Projekt zur Erarbeitung von fachlichen Standards. Wo verfügbar, wird externe Evidenz gesichert, wo nicht, wird in der Breite des Verbandes das interne Erfahrungswissen gebündelt.

Qualifizierte Assistenz ist Pflicht

Treiber Wettbewerb: Beweint als Ökonomisierung des Sozialen, hat sich zwischenzeitlich bundesweit ein Netz privater, öffentlicher und freigemeinnütziger Unternehmungen etabliert, innerhalb dessen Leistungsberechtigte wählen können, zumindest wählen können sollten, wer für sie die Teilhabeassistenten gestaltet. Dieses Wunsch- und Wahlrecht macht die Leistungsnachfragenden stark, wenn es denn funktioniert.¹⁰ Und es macht die Träger sozialer Dienstleistungen zu Anbietern im Wettbewerb. Bleibt nur die Frage, um was geworben wird. Um die beste Passung der Leistung für die Nachfragenden, um das stärkste Qualitätsversprechen, um das beste Preis-Leistungs-Verhältnis? Da ist noch einiges offen, aber klar ist schon heute: Ohne den fundierten Nachweis fachlicher Expertise werden die Leistungsanbieter im Markt scheitern. Wer qualifizierte Assistenz verkaufen möchte, muss sicherstellen, dass auch qualifizierte Assistenz im Warenkorb liegt. Auf der

Großbaustelle zu Werke zu gehen ist unternehmerische Pflichtaufgabe.

Lösung: evidenzbasierte Standards

Eine Arbeitsgruppe des CBP ist seit Herbst 2021 damit beauftragt, die Einrichtungen und Dienste des Verbandes gewissermaßen als Bauleiter:innen auf der beschriebenen „Großbaustelle Fachlichkeit“ zu unterstützen. Seither hat sie eine Reihe von Instrumenten für zukünftige verbandliche Standards entwickelt und auf Praxistauglichkeit geprüft. Die Ziele des Vorhabens sind hinlänglich beschrieben. Jetzt gilt das Hauptaugenmerk dem Anstoß eines Bearbeitungsprozesses, in den möglichst viele der verbandlich engagierten Fachexpert:innen eingebunden werden sollen.

Strukturgebend wirkt eine Systematik der fachlich zu bearbeitenden Kernfelder von Teilhabeassistenten. Sie gliedert das Projekt in vier Überschriften:

- ♦ förderliche Grundhaltungen;
- ♦ Basisverständnis von Behinderung;
- ♦ personenzentrierte Leistungsbereiche;
- ♦ Arbeit im sozialräumlichen Kontext.

Unterhalb dieser Grobstruktur wurden circa 100 fachliche Aufgaben identifiziert.¹¹ Ihnen werden im Projekt nun sukzessive spezifische methodische und konzeptionelle Handlungsansätze zugeordnet und bewertet.¹² Die aufgabenbezogene CBP-Empfehlung beschreibt in Kurzform den methodischen Ansatz, die Indikation der Anwendung. Sie nimmt personelle und sächliche Anwendungsbedingungen in den Blick. Sind wissenschaftlich relevante Studien und Metastudien verfügbar, werden diese gesichtet und bilden gemeinsam mit Erkenntnissen zur internen praxisbezogenen Evidenz die Grundlage für die Einordnung des methodischen Ansatzes in eine Bewertungshierarchie. Um die Lesbarkeit und den Einsatz der CBP-Standards zu erhöhen, wird auf langatmige Erörterung verzichtet. Er beschränkt sich auf Quintessenzen und verweist auf empfohlene weiterführende und bewertungsbegründende

Literatur. Da die Arbeitsergebnisse im Zuge wissenschaftlichen und erfahrungsbezogenen Fortschritts in der Zeitschiene an Relevanz verlieren, müssen im System regelmäßige Feedbackschleifen und Überarbeitungstermine hinterlegt sein. Zu hoffen ist, dass im Wege öffentlicher Förderung zunehmend auch wissenschaftliche Institute sich am Be- und Überarbeitungsprozess beteiligen.

Anmerkungen

1. Unveröffentlichte Präsentation von Sabine Schäper vom 10. Februar 2021 zum Vortrag unter dem Thema „Baustelle Fachlichkeit“.
2. Ich verwende den Begriff hier gezielt, um die Dimension des Anspruchs der Menschen zu verdeutlichen. Natürlich geht es um mehr als um einen warenmäßigen Austausch von Geld gegen Dienstleistung. Aber es geht eben auch darum, dass der, der bezahlt, dafür eine qualitätsvolle Gegenleistung erwarten darf.
3. Siehe Vortrag von S. Schäper vom 10. Februar 2021 (Anmerkung 1).
4. In trauriger Nachfolge zu den ehemals „Nicht-Förderfähigen“.
5. Wie schwierig es ist, für Menschen mit Behinderung oder chronifizierten psychischen Störungen Leistungen der Psychotherapie zu erschließen, hat ein Hearing in NRW (erneut) aufgezeigt und beklagt. Es fehlt hier nicht an fachlicher Expertise, die hier und dort vorhanden ist in Leuchtturmprojekten. Mangelhaft ist eher die Grundhaltung vieler Psychotherapeut:innen, die ihre Patient:innen mit Behinderung als generell therapieunfähig deklarieren. Und mangelhaft ist die Fähigkeit, Behandlungskonzepte zu flexibilisieren. Folge: Wer nicht im Mainstream mit-schwimmen kann, fällt aus den Angeboten heraus.
6. DÖRNER, K.: Das Handeln psychosozialer Profis. Zwischen individueller Hilfeplanung und Begleitung im Lebensfeld. In: Soziale Psychiatrie 28, Heft 3/2004, S. 37–42.
7. Ebd.
8. Der Bundesgesetzgeber hat in § 131 Abs. 1 Nr. 6 SGB IX die Vorgabe gemacht, dass die Landesrah-

menverträge „die Grundsätze und Maßstäbe für die Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen sowie Inhalt und Verfahren zur Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen“ bestimmen sollen. Zugleich wurde in § 121 Abs. 2 SGB IX verankert, dass der Gesamtplan unter anderem der Wirkungskontrolle dient.

9. Mit Ausnahme der Bezugsgröße „Wahrgenommene Lebensqualität durch Selbsteinschätzung der Betroffenen“.

10. Leider funktioniert der als emanzipatorisch erhoffte Markteffekt nur unzureichend. Das gilt herausgehoben für Menschen mit intensivstem Assistenzbedarf und herausforderndem Verhalten. Gleichwohl: Mit zunehmender Ausdifferenzierung und Spezialisierung des Leistungssektors werden die Wahlmöglichkeiten der Klient:innen absehbar zunehmen.

11. Beispiel Aufgabe 3.3.2 Casemanagement: Als Kernleistung wird die Regieassistenz identifiziert. Wie schaffen wir es, komplexe Probleme mit unter Umständen diskontinuierlichem Assistenzbedarf und hoher Akteursdichte zu managen? Wie realisieren wir die erforderliche Anwaltlichkeit, die vernetzte Verfügbarkeit von Hilfsfunktionen über SGB-Grenzen hinweg?

12. Aufbau der CBP-Empfehlungen in vier Gra-duierungen: EG 0: Praktiker-Empfehlung: ohne Literaturangaben; EG 1: Expertenempfehlung: basierend auf Literaturrecherchen (beschreibende Literatur und Evidenzstudien); EG 2: Expertenempfehlung: unter Heranziehung von mindestens zehn Evidenzstudien zum Empfehlungsgegenstand; EG 3: Expertenempfehlung: wie EG 2, zuzüglich Analyse und Auswertung von mindestens zwei Meta-Studien zu Evidenzstudien.

Wilfried Gaul-Canjé

Geschäftsführer des Zweckverbands der katholischen psychiatrischen Behandlungs- und Betreuungseinrichtungen
E-Mail: gaulw@me.com.de