

Hilfeplanung! - Hilfeplanung?

Die Wirksamkeit unausgesprochener Ziele

oder:

Hilfeplanung – im Spannungsfeld von umfassend, angemessen und wirtschaftlich

„Leben ist das, was geschieht,
während du eifrig dabei bist, allerlei Pläne zu machen.“ (John Lennon)

I. Erfahrungen, Ansichten, Einsichten

In einer Diskussion (Jan 2008) über Wirkungen von Hilfeplanung sagt der Vertreter eines Verbandes: „Die Anzahl der Personen, die Hilfe benötigen, nimmt nach unserem Eindruck zu, während der Umfang der gewährten Hilfen abnimmt.“ Der Leiter einer Einrichtung sagt: „Tatsächlich kommen bei uns keine neuen Hilfesuchenden mehr an.“

Mitarbeiter: „Hilfeplaner gehen in die Kliniken und steuern bei der Vermittlung an bestimmten Einrichtungen vorbei.“

Einwurf eines Kollegen: „Ja, die uns hier bekannten Billiganbieter werden belegt.“

Der erste Kollege: „Oft werden die Patienten auch schon aus der Klinik entlassen, ohne dass es einen Kontakt zwischen Sozialdienst und Hilfeplanern gegeben hätte. Diese PatientInnen sehen wir in den Einrichtungen dann gar nicht mehr.“

Anderer Kollege: „Wir bemerken, dass es auch mit Begleitung zum Hilfeplangespräch schwieriger wird, die Gewährung zeitlich ausreichender Hilfen zu erreichen. Und wir beobachten, dass die kurzfristige Nutzung der „Offenen Hilfen“ zunimmt.“

Ein anderes Gespräch (Nov. 2007) – MitarbeiterInnen beschreiben ihre Erfahrungen: „Wir haben viel Kontakt zu den Sachbearbeitern und HilfeplanerInnen. Es gibt viele Anfragen von den HilfeplanerInnen. Die Zusammenarbeit ist gut. Und ich habe noch nicht erlebt, dass Stundenzahlen gedrückt werden sollten.“ Kollegin: „Die Zusammenarbeit läuft gut. Aber es gibt unnötige Mehrarbeit, weil wir nun die Formulare ausfüllen und außerdem den Entwicklungsbericht schreiben.“

Kollege: „Mit den Fragebögen sind die Betroffenen oft intellektuell oder emotional überfordert.“

Kollegin: „Das sehe ich auch so. Aber meine Erfahrung ist zum anderen, dass Hilfeplanung manchmal für mich in der Arbeit hilfreich klärend ist.“

Kollegin: „Ja, das stimmt, das erlebe ich auch. Trotzdem, auf der anderen Seite entsteht auch Streß. Bei vielen KlientInnen gibt es nur kleinste Veränderungen im Halbjahres- oder Jahresverlauf. Das wird durch Hilfeplanung nicht beschleunigt. Aber es entsteht Druck und Streß durch das ständige Benennen neuer Ziele.“

Im Verlauf einer Sozialausschusssitzung in derselben Region wird zum Punkt „Berichterstattung über Hilfeplanung“ von den Beteiligten fast einhellig festgestellt: „Es läuft überwiegend gut.“ Ein Kollege äußert ganz zum Schluß: „Ich befürchte, dass manche Hilfesuchende nicht mehr bei den Hilfen ankommen. Ich kenne psychisch erkrankte Menschen, die so scheu und ängstlich sind, dass sie schon vor dem Hilfeplanverfahren vor diesen Anforderungen zurückschrecken.“ Er spricht sehr engagiert. Man hat das Empfinden: Er könnte das noch genauer beschreiben. Er kennzeichnet abschließend seine Aussage noch einmal als Befürchtung. Alle hören ihm sehr aufmerksam zu. Die Befürchtung wird aber von niemandem aufgegriffen. Eine Frage nach der u.U. notwendigen Überprüfung der Befürchtung wird nicht gestellt. Nach der Sitzung geht es auf dem Flur weiter. Jemand sagt: „Hilfeplanung kann es doch für die Nutzer überprüfbarer machen.“ Jemand anderes dagegen: „Das ist doch alles Steuerung, um zu sparen.“

In einem weiteren Gespräch (Jan. 2008) berichtet ein Mitarbeiter aus einer anderen Region: „Es kommt vor, dass bis zu 10 Hilfeplangesprächstermine anberaumt werden. Z.B. mit dem Ergebnis: 2 Stunden ambulante Betreuung pro Woche. Und es ist vorgekommen, dass Betroffene das dann abrechnen, nicht mehr kommen zum nächsten Termin, weil es zu aufwendig ist, weil sie es als

demütigend empfinden, oder weil sie ganz einfach die Fahrten nicht bezahlen können.“

Eine Befragung (durchgeführt von Christel Achberger im Auftrag des Forschungsinstituts Sozialpsychiatrie e.V., 2007) von 20 psychiatrie-erfahrenen Menschen in verschiedenen Regionen des Landes ergab, dass die Hälfte der Befragten Hilfeplanung kennengelernt hatten. Die Mehrzahl der Hilfeplanerfahrenen beschrieb Angst sowohl vor dem ersten als auch vor den folgenden Hilfeplangesprächen. Auch diejenigen, die durch Selbsthilfe- und Mitwirkungsarbeit in der Vertretung ihrer Interessen geübt sind, fanden die Situation nicht einfach. Die Befragung ergab weiter: „Kein ausreichendes Wissen über die Ziele, das Verfahren, die eigenen Rechte; Leistungsberechtigte lassen sich in der Regel begleiten; enge Fristen für die Zielerreichung und Überprüfung; Gegensatz zwischen Problemlage und Inhalten der Leistungsabsprache.“ (Christel Achberger, Erste Ergebnisse, Okt. 2007)

Während einer Anhörung (2007 in Kiel) sagte ein psychisch erkrankter Mann: „Vor dem nächsten Hilfeplangespräch habe ich Angst. Ich habe Angst, ambulant zu werden. Ich brauche aber die Wohngruppe.“ Ein psychisch erkrankter und lernbehinderter Mann sagt: „Jetzt habe ich für ein halbes Jahr noch mal 2 Stunden ambulante Betreuung. Hoffentlich komme ich damit klar. Und hoffentlich wird das dann nicht auch gestrichen.“

Ein langjährig erfahrener psychoseerkrankter Mann beschreibt die Situation (in einem Gespräch, Jan. 2008) so: „Das Gespräch war ganz o.k. Ich musste natürlich viel erzählen von mir selber. Für mich war das anstrengend. Aber ich war ja in Begleitung meiner Betreuerin. Allein hätte ich totale Panik gehabt, Herzklopfen, wilde Gedanken, Stimmen gehört. Stimmen hab ich sowieso gehört. Aber dann sprang meine Betreuerin ein. Der Hilfeplaner, weißt Du, ist sehr nett. Da habe ich Glück gehabt. Er ist sehr ruhig. Nun geht es erstmal weiter mit 90 Minuten pro Woche. Das ist schon komisch. Manchmal schau ich dann schon selbst zur Uhr, ob die Zeit wieder um ist.“

Abschließend ein Hinweis auf eine noch mal ganz andere Erfahrung – aus dem Saarland: Die Eltern einer durch eine neurologische Erkrankung körperlich und geistig schwer behinderten jungen Frau, sind auf der Suche nach einem Platz für ihre Tochter in einer Tagesförderstätte.

Die Familie steht auf den Wartelisten bei drei entsprechenden Einrichtungen. Sie schildern beim zuständigen Sozialhilfeträger ihre Situation. Reaktion der Behörde: man könne keinen solchen Platz anbieten. Und eine Kostenzusage wird von der Bedingung abhängig gemacht, dass die Eltern selbst einen Platz für ihre Tochter finden (Jan.2008).

Auch das ist eine Erfahrung mit Hilfeplanung. Das, was dieser Familie als bittere Realität entgegentritt, ist Ergebnis eines Steuerungsverhaltens, das jedenfalls dem Geist und den Buchstaben der maßgeblichen Gesetze nicht entspricht.

Die vorliegende Sammlung von Aussagen, die im Sinne einer umfassenden Dokumentation von Hilfeplanpraxis fortgeführt werden sollte, verweist auf eine Reihe von Problemen und Widersprüchen.

- Erfahrungen mit Hilfeplanung sind regional sehr verschieden – von hilfreich, unterstützend, bis restriktiv, bedrohlich.
- Die Erfahrungen sind auch je nach Funktion, bzw. Perspektive der Beteiligten, sehr unterschiedlich: Was die einen für ein gut durchdachtes Verfahren halten, löst bei den anderen Ängste aus.
- Leistungsträger verfolgen sehr unterschiedliche Ziele. Es scheint eine Bandbreite zu geben von der Bereitschaft zu transparenter kooperativer Haltung bis hin zu restriktiver Steuerungs- und Sparpolitik. Darüber hinaus zeigen einige der beschriebenen Situationen und zitierten Aussagen, dass Leistungsträger Sparziele nicht offen sondern verdeckt zu erreichen versuchen.
- Bei vielen Hilfebedürftigen löst schon das Verfahren selbst, schon die Einladung zum Hilfeplangespräch, Angst aus. Auch die besten Absichten eines Leistungsträgers vorausgesetzt – die andauernde öffentliche Debatte um Einsparungen im Bereich sozialer Leistungen kommt natürlich bei eingliederungshilfebedürftigen Menschen an und findet ihren Ausdruck in Befürchtungen und Ängsten.

- Die leistungsberechtigten Menschen sind über ihre Rechte nicht gut informiert. Die Haltung der Leistungserbringer, der MitarbeiterInnen, ist ambivalent und schwankt zwischen Kollegialität, Kooperationsbereitschaft, heimlichem Misstrauen, offenem Misstrauen, Wut, Befürchtungen und Ohnmachtsgefühlen.

Sich zur Zeit auf die Spur der Hilfeplanung zu begeben, heißt in ein Spannungsfeld ineinander wirkender Widersprüche zu geraten.

II. Aus dem Gesetz

Die genauere Betrachtung der Widersprüche erfordert einen Blick auf die gesetzlichen Grundlagen der Hilfeplanung. Was wollte der Gesetzgeber?

„Die Leistungsträger sind verpflichtet, darauf hinzuwirken“, so heißt es im SGB I, § 17, (1), „dass 1. jeder Berechtigte die ihm zustehenden Sozialleistungen in zeitgemäßer Weise, umfassend und zügig erhält...“.

Dieser Grundsatz gilt auch für Leistungen der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen. Da Hilfeplanung den Zugang zur Eingliederungshilfe steuern soll, sind die o. g. Aussagen des § 17, SGB I also auch grundsätzliche Leitlinie für Hilfeplanung.

„Zeitgemäß“, „umfassend“, „zügig“, „jeder Berechtigte“, „die ihm zustehende Leistung“.

Weiter heißt es im § 17, der Zugang zu den Hilfen müsse „möglichst einfach gestaltet“ werden, „insbesondere durch Verwendung allgemein verständlicher Antragsvordrucke...“.

§ 17, (3) „In der Zusammenarbeit mit gemeinnützigen und freien Einrichtungen und Organisationen wirken die Leistungsträger darauf hin, dass sich ihre Tätigkeit und die der genannten Einrichtungen ...zum Wohle der Leistungsempfänger wirksam ergänzen. Sie haben dabei deren Selbständigkeit in Zielsetzung und Durchführung ihrer Aufgaben zu achten. Die Nachprüfung zweckentsprechender Verwendung bei der Inanspruchnahme öffentlicher Mittel bleibt unberührt...“

Noch einige Zitate aus SGB XII und IX, um die Leitgedanken, ja, den Geist dieser Gesetze deutlicher werden zu lassen: „Die Zusammenarbeit soll darauf gerichtet sein, dass sich die Sozialhilfe und die Tätigkeit der freien Wohlfahrtspflege zum Wohle der Leistungsberechtigten wirksam ergänzen. Die Träger der Sozialhilfe sollen die Verbände der freien Wohlfahrtspflege in ihrer Tätigkeit auf dem Gebiet der Sozialhilfe angemessen unterstützen.“(SGB XII, § 5, (3)) Diese Vorgaben erhalten im Zuge der Regionalisierung der Eingliederungshilfe (in Schleswig-Holstein auf der Grundlage des Ausführungsgesetzes zum SGB XII seit Anfang 2007) eine besondere Bedeutung. Denn allen Beteiligten muß klar sein, dass Hilfeplanung – in einem weiter gefassten oder umfassenden Sinn – mindestens bei der Ausgestaltung der Angebote, der Einrichtungen, bei den inhaltlichen, personellen, materiellen Standards der Leistungsvereinbarungen und bei der Verhandlung der Vergütungsvereinbarungen beginnt. Schon hier wird entschieden, ob betroffenen Menschen angemessene, umfassende, zeitgemäße Hilfen gewährt werden.

Im SGB IX, § 19, (1) heißt es, es sei gemeinsam darauf hinzuwirken, „dass die fachlich und regional erforderlichen Rehabilitationsdienste und –einrichtungen in ausreichender Zahl und Qualität zur Verfügung stehen...“ Und (4): „Nehmen Rehabilitationsträger zur Ausführung von Leistungen besondere Dienste ... in Anspruch, erfolgt die Auswahl danach, welcher Dienst ... die Leistung in der am besten geeigneten Form ausführt.“

Im § 9 des SGB IX wird betont, dass bei der Gewährung und Ausführung von Teilhabeleistungen „berechtigten Wünschen der Leistungsberechtigten“ entsprochen werden soll, dass auf die „persönliche Lebenssituation“ Rücksicht genommen werden soll (1).

Dienste und Einrichtungen sollen die „eigenverantwortliche Gestaltung der Lebensumstände“ und „Selbstbestimmung“ fördern (3).

Für die Anpassung der Leistungen im Verlauf der Rehabilitation fordert SGB IX, § 10, (1):

„Dabei sichern die Rehabilitationsträger durchgehend das Verfahren entsprechend dem jeweiligen Bedarf und gewährleisten, dass die wirksame und wirtschaftliche Ausführung der Leistungen nach gleichen Maßstäben und Grundsätzen erfolgt.“ Im Absatz (3) desselben Paragraphen heißt es: „Den besonderen Bedürfnissen seelisch behinderter oder von einer solchen Behinderung bedrohter

Menschen wird Rechnung getragen.“

Soweit diese Auszüge. Grundlegende Leitgedanken zur Eingliederungshilfe und damit auch der Hilfeplanung, die den Zugang gewährleisten soll, sind:

- Hilfen sollen umfassend, angemessen, zeitgemäß, dem besonderen Bedarf entsprechend, zügig, in allgemein verständlicher Form zugänglich gemacht werden. Sie sind auf das Wohl der hilfeberechtigten BürgerInnen gerichtet.
- Sie sollen wirtschaftlich ausgeführt werden.
- Sie sollen wirksam sein.
- Sie sollen die Autonomie des Hilfeempfängers fördern, sind also am Ziel der Emanzipation orientiert.
- Leistungsträger und Leistungserbringer sollen zum Wohle der Menschen wirksam zusammenarbeiten. Der Gesetzgeber will Kooperation.

Das ist alles gut gemeint. Aber schon auf der Ebene der beschriebenen Ziele öffnen sich Ermessensspielräume und tun sich Widersprüche auf. Was ist „angemessen“? Welche Bedürfnisse sind „besondere“? Was sind „wirksame“ Hilfen? Welche Hilfen sind für wen „besonders geeignet“? Und wer definiert, was „wirtschaftlich“ ist?

Sind kurzfristige Kosten- Nutzenrechnungen möglich und sinnvoll oder müssen ganz andere und langfristige Betrachtungen des Lebensentwurfs der betroffenen Menschen einbezogen werden? Und - wie viel planerische und ökonomische Rationalität ist eigentlich - angesichts der eingangs zitierten Aussagen Betroffener - für Menschen mit psychischen Erkrankungen und für ihre Angehörigen zumutbar?

Die gesetzlichen Grundlagen sind auf Transparenz, Teilhabe, Emanzipation gerichtet. In der Umsetzung von Hilfeplanung tun sich Konflikte auf, werden Ängste ausgelöst. Der Umgang mit den Zielen der verschiedenen Beteiligten wird unklar. Befürchtungen werden nicht ausgesprochen und mischen sich doch ein. Wir haben es mit verschiedenen ineinanderwirkenden Widersprüchen zu tun.

Zwei Aspekte sollen genauer betrachtet werden.

III. Widersprüche in der Hilfeplanung und der schwierige Umgang mit heimlichen Zielen

a) Instrumentelles Handeln im Widerstreit mit kommunikativem Handeln

In ihrem Text „Risiken einer Verdattung der Hilfeplanung“ (Schernus in: Psychiatrie in Niedersachsen, Bonn 2008, Hg.: H. Elgeti) schreibt Renate Schernus: „Instrumentelles Handeln richtet sich nach technischen Regeln, die auf empirischem Wissen beruhen.“ (zitiert nach Gröning, 1997)

Im praktischen zwischenmenschlichen Vollzug der Arbeit im Sozial- und Gesundheitswesen gerät nun dieses Bedeutungsfeld unvermeidlich und prinzipiell in Spannung mit einem anderen Bedeutungsfeld. In diesem geht es um interaktives, kommunikatives Handeln, und dieses zielt auf Verständigung. Oder, in Anlehnung an Gröning: „Kommunikatives Handeln wird nach anderen Regeln organisiert: es ist in erster Linie verständigungsorientiert.“ Gerade in der sozialpsychiatrischen Arbeit scheint es mir wichtig, dass wir uns ein Gespür für diese unterschiedlichen Ebenen des Handelns bewahren.“

Renate Schernus betont: „Planungshilfen sind danach zu beurteilen, ob sie Spielräume für kreative Beziehungsgestaltung, gemeinsames Handeln und Aushandeln eröffnen oder einengen. Das, was sich über Menschen berichten bzw. aufschreiben lässt, sollte eine „Erzählstruktur“ haben – eine Erzählstruktur, bei der eins aus dem anderen nachvollziehbar und plausibel hervorgeht. Das bleibt vom Wesen her subjektiv gefärbt.“

Allerdings: „Unangemessen wäre es m. E., im Bereich der Arbeit im Sozial- und Gesundheitswesen prinzipiell nur einen Handlungstypus als zulässig zu erklären. Jeder Mensch hat auch etwas Objektivierbares an sich, das sich erheben lässt, das sich bisweilen auch strategisch instrumentell angehen lässt. Es geht eher darum, dass beide Handlungstypen füreinander offen bleiben müssen.“

Und doch: „Gegenwärtig scheint es mir vor allem wichtig, darauf zu bestehen, dass auch Ordnung allein nicht genügt. Wenn vorrangig interessiert, was sich passgenau definieren und dokumentieren lässt, wird das Entdecken neuer Möglichkeiten, die Herausforderung durch Unerwartetes, das Ausprobieren von scheinbar Unmöglichem, vernachlässigt. Was ist mit den Umwegen, den selbst nicht erkannten Bedürfnissen, dem Paradoxen, dem nicht Ausdrückbaren? Wo bleibt die Suche danach, zu verstehen, wozu ein Mensch seine Chronizität braucht? Wo bleibt der allmähliche, tastende, nicht systematisierbare Aufbau eines Vertrauensverhältnisses, als Voraussetzung dafür, etwas gemeinsam und schrittweise planen zu können? Wo komme ich als Dokumentierender in alledem vor?“ Soweit Renate Schernus. Hilfe zur Teilhabe, bzw. Teilhabe selbst ist nicht nur eine lineare Veränderung von A nach B, sondern vor allem ein subjektives Empfinden von Zugehörigkeit. Dieses erreicht man nur durch eine Hilfeplanung, die Hilfe und Teilhabe auch so sieht.

Die Vorstellung von „passgenauen“, „individuell zugeschnittenen“ Hilfen ist verbunden mit der Vorstellung von einem beeinträchtigten Menschen, an dem wie an einem Werkstück handwerklich gearbeitet wird, bis die Beeinträchtigung nachlässt oder verschwindet.

Begegnung, Betreuungsbeziehungen werden hier definiert als technischer Vorgang, der geplant, ausgeführt und in seinem Ergebnis überprüft werden kann.

Verschiedenes wird ausgeblendet: Z. B. der hilfreiche Zufall, der seinem Wesen folgend nicht planmäßig erscheint. Auch psychodynamische und emotionale Aspekte der Betreuungsbeziehung geraten in Gefahr, ausgeblendet zu werden. Das ist wirklichkeitsfremd, weil es nicht der vollständigen Realität mitmenschlicher helfender Beziehungen entspricht. Und die weitgehende Individualisierung von Hilfe blendet soziale, nachbarschaftliche, sozialräumliche Aspekte aus. Die einseitige Betonung instrumentellen Handelns in Hilfeplanung und -umsetzung ist also 1. nicht angemessen, wird helfender Beziehung nicht gerecht, ist 2. auch nicht praktisch, da sie wichtige Ressourcen helfender Beziehungen nicht aufmerksam einbezieht. Sie ist 3. geeignet, die eingangs beschriebenen Befürchtungen und Fehlentwicklungen zu befördern, also aus Hilfeplanung das widerspruchsvolle Spannungsfeld werden zu lassen, das sie per Gesetz nicht sein soll. Hilfreicher wird es, wenn kommunikatives und instrumentelles Handeln „füreinander offen bleiben.“

b) Quantifizieren und Rationalisieren im Widerstreit mit Hilfe und emanzipatorischen Zielen

Zwischen den Beteiligten gibt es keine klaren, eindeutigen, verlässlichen Aussagen über die Ziele der Hilfeplanung, bzw. es gibt „heimliche Ziele“- vergleichbar dem „heimlichen Lehrplan“ in der Schulpädagogik.

Folgendes Zitat aus einem Papier des DPWV aus dem Jahre 2006 mag das veranschaulichen: „In vielen Fällen ist das Verhältnis der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege in Schleswig-Holstein von Misstrauen geprägt. Die öffentliche Seite unterstellt den freien Trägern, sie würden die Hilfeplanung nur nutzen um den Bedarf für ihre Dienste künstlich hochzuschrauben und sie würden ihre Dienste zu teuer anbieten. Die Freien Träger unterstellen den Leistungsträgern pauschal, ihr Handeln hätte einzig und allein die Kostensenkung zum Ziel. ...Es wäre dringend erforderlich, dass wir in der gemeinsamen Verantwortung für die Menschen mit Behinderung und der für sie notwendigen Hilfen zu einem offenen partnerschaftlichen Dialog zurückkehren würden.“ (DPWV, Eckpunkte, 2006)

Bereits im Vorfeld der Einführung von Hilfeplanung gab es hitzige Debatten, in deren Verlauf die o.g. Unterstellungen ausgetauscht wurden. Aber nicht nur Unterstellungen:

Die Absicht der Kostensenkung in der Eingliederungshilfe, bzw. die Absicht der Abwehr dieses Versuchs wurden auch offen angekündigt. Zugleich verwahrte man sich aber dagegen, wenn die jeweils andere Seite die selbst angekündigte Absicht nun wieder unterstellte. So entstand eine Diskussion nach der Art des Schattenboxens. Oder anders:

Die beiden Seiten schufen in dieser Diskussion jeweils Tabuzonen aus Ankündigungen – Unterstellungen – Empörung. Und das Bewusstsein für eine gemeinsame Verantwortung für die Ausgestaltung der Hilfen nahm Schaden.

Erkennbar wurde: Hilfeplanung ist mehr als ein rationales, überprüfbares, „personenzentriertes“ Verfahren. Sie findet statt in einem Spannungsfeld. Zum einen sind da die Bedürfnisse, der Hilfebedarf, die Notlage der betroffenen Menschen. Zum anderen die widerstreitenden Interessen der Leistungs- und Einrichtungsträger. Bleibt Hilfeplanung also vorerst - offen oder verdeckt - interessenzentriert, ökonomiezentriert? Michael Regus (Universität Siegen) spricht unumwunden aus, worüber ansonsten Klarheit und Unklarheit zugleich herrscht:

„Gesundheitsökonomien unterscheiden zwei Strategien der Kostendämpfung:

Rationierung und Rationalisierung. Rationierung bedeutet Ausgrenzung bestimmter Leistungen oder Personenkreise aus dem Katalog der staatlich garantierten Sozialleistungen. Sie geht fast immer zu Lasten jener Menschen, die über wenig eigene Ressourcen verfügen, geringen politischen Einfluss haben und auf diese Leistungen angewiesen sind. Bei chronisch psychisch kranken Menschen kumulieren diese Merkmale in besonderer Weise.“ (Soziale Psychiatrie, 3/2006)

Regus beschreibt Formen der Rationierung, wie sie inzwischen vor allem bei krankenkassenfinanzierten Leistungen für psychisch erkrankte Menschen Praxis geworden sind (knappe Medikamentenbudgets, Selbstbeteiligung u.a.).

„Rationalisierung verfolgt demgegenüber das Ziel, die verfügbaren Mittel effizienter einzusetzen, um mehr finanziellen Spielraum zu gewinnen. Auch hier gibt es verschiedene Strategien:

- Optimierung der >>technischen Effizienz<< durch Weiterentwicklung fachlicher Konzepte, Methoden und Instrumente, verbesserte Ablauforganisation, Nutzung neuer Informationssysteme und EDV-Möglichkeiten etc. ;
- Optimierung der >>allokativen Effizienz<<, d.h. Konzentration der Ressourcen auf Bereiche mit besonders guter Kosten-Nutzen-Relation“. (Soziale Psychiatrie, 3 / 2006, S.4)

Hilfeplanung ist eine Form der Rationalisierung.

Rationierung und Rationalisierung sind Strategien der Kostendämpfung, gehören zu den neuen Steuerungsformen, die entweder eher marktorientiert oder eher staatsorientiert sind. Hier tut sich ein weiteres Feld von Widersprüchen auf. Regus schreibt:

„Für den Bereich der Gemeindepsychiatrie besonders folgenreich ist die Reform der Eingliederungshilfe für Behinderte. Es wurden und werden dabei Elemente sowohl planwirtschaftlicher als auch marktwirtschaftlicher Steuerung eingeführt und in teilweise überaus komplizierter Weise kombiniert:

Planwirtschaftliche Steuerungselemente:

- Leistungsvereinbarungen (in der Regel mit der Tendenz restriktiver Leistungsbeschreibung)...
- Verfeinerung der individuellen Bedarfsermittlung
- Spezielle Hilfeplanverfahren mit Clearinggremien/Hilfeplankonferenzen
- Steuerung durch Zielvereinbarungen...

Marktwirtschaftliche Steuerungselemente:

Intensivierung des Wettbewerbs, z.B. durch Aufhebung des Vertragszwangs, Ausschreibungsverfahren, Preiswettbewerb etc.

Die Erweiterung planwirtschaftlicher Elemente führt nicht nur zur (intendierten) Verknappung und Umschichtung von Ressourcen, sondern auch zu Nebenwirkungen im Sinne weiterer Bürokratisierung. Noch problematischer erscheinen die sich abzeichnenden Folgen der neuen marktwirtschaftlichen Elemente:

- Gefährdung der fachlichen Qualität durch ruinöse Preiskonkurrenz,
- Tendenz zur Monopolbildung und Verdrängung kleiner regionaler Träger ohne Rücksicht auf deren spezifische Erfahrung und Kompetenz,

- Verdrängung von Gemeinnützigkeit und wertebasiertem Trägerengagement durch ungebremste Profitorientierung, ...
- Umschichtung betrieblicher Ressourcen in teure Marketingprojekte und Werbestrategien,
- Degeneration von Qualitätsmanagement zur Imagepflege,
- Ausgrenzung von Klienten und Leistungsarten, die weniger rentabel sind...“(Regus, S.5/6)

Bei weiterer Betrachtung wird man erkennen, dass plan- und marktwirtschaftliche Ziele und Strategien miteinander in Widerspruch geraten – mit ganz konkreten, persönlich spürbaren Folgen für die Hilfeplanerinnen und Hilfeplaner, die betroffenen, psychiatrie-erfahrenen Menschen und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtungen. Auf diese drei Gruppen wirken im Alltag in der Begegnung widerstreitende Forderungen, Zielvorstellungen, Erwartungen ein. Einen Eindruck davon vermitteln schon die am Anfang des Artikels zitierten Aussagen. Die unterschiedlichen Wirkungen auf die Beteiligten der drei Gruppen zu beschreiben, wäre eine wichtige weitere Aufgabe. Besonders notwendig wäre es, die Wirkung heimlicher Ziele, nicht ausgesprochener Erwartungen zu untersuchen. Vor allem im oben beschriebenen Widerstreit zwischen instrumentellem und kommunikativem Handeln erleben die Beteiligten ganz direkt die Widersprüche zwischen plan- und marktwirtschaftlicher Orientierung, und auch die zwischen emanzipatorisch orientierter Gesetzgebung und offen oder verdeckt betriebener Kostendämpfung. Wir kommen zum Verständnis nicht um die Zuspitzung herum. Unter dem Titel „Der marktwirtschaftliche Überfall auf die Psychiatrie. Zum Vorrücken des neoliberalen Zeit- und Sprachregimes“ (Forum Kritische Psychologie 51/2007) schreibt Erich Wulff:

„Eine Minute Arzt, eine Minute Krankenschwester, eine Minute Ergotherapie kostet eben so und soviel Euro. Für eine einfache menschliche Zuwendung wäre nirgends mehr Platz, jede einzelne Minute wäre als verkäuflicher Akt kategorisiert. Die vielen Zwischentöne im therapeutischen Geschehen, dasjenige, was sich in ärztlich-therapeutischen Akten nicht als definierbares Produkt darstellen lässt, sondern definitionstranszendent bleibt, das alles droht beim Zwang zu einer solchen totalisierenden Zeitdokumentation verloren zu gehen. Alle Zeitschnitten könnten so, wenn man es wollte, mit Hilfe moderner Technologien und Datenerhebung und -verarbeitung gnadenlos ausgeräumt werden. Und außerdem verschlänge der Zeitaufwand für sie unvermeidlich auch Kontakt- und Therapiezeit für Patienten.“

Erich Wulff bringt die Widersprüche auf den Punkt. Lesen Sie das Zitat doch bitte noch einmal, und machen Sie dabei aus dem Arzt eine Sozialpädagogin, aus der Krankenschwester einen Erzieher, aus der Ergotherapie einen Hausbesuch, aus dem therapeutischen Geschehen Betreuung und Begleitung. Dann ergibt sich eine Beschreibung von Eingliederungshilfe, z.B. Ambulanter Betreuung, wie sie in einigen Regionen schon Realität ist, in anderen droht Realität zu werden - wie sie meilenweit entfernt ist von den maßgeblichen Aussagen in der Sozialgesetzgebung, - wie sie nah ist den Ängsten und Verängstigungen wie eingangs zitiert.

Es ist nicht realistisch, ist blanker Idealismus, zu glauben, Hilfen für psychisch erkrankte Menschen seien durch und durch planbar, in ihrer Wirksamkeit messbar, quantifizierbar. Das zu glauben, das Erreichen zu wollen, heißt, psychische Erkrankungen nicht zu verstehen, bzw. die Begegnung mit psychisch erkrankten Menschen völlig zu verkennen. Einem psychisch erkrankten Menschen begegnen, zu ihm in Beziehung zu treten, heißt vor allem und zuerst einmal, dass all unsere Annahmen von Realität und Rationalität in Frage gestellt sind. Darauf gilt es, sich einzulassen, um überhaupt Beziehung aufnehmen zu können. Wenn dieser Augenblick der Möglichkeit des Sich-Einlassens von rationaler Planung und rationierender Absicht beherrscht wird, wird die Vorstellung von Hilfe zur Illusion. In solchen Absichten macht sich ein Wunsch nach Rationalisierung und Rationierung geltend, der zwar instrumenteller Vernunft und neoliberaler Ideologie entspricht, aber wenig zu tun hat mit der Lebenswirklichkeit psychisch erkrankter Menschen. Was meinen Sie – war das gerade eine eigensinnige, subjektive Stellungnahme? Oder hat sie doch etwas mit der Realität dieser besonderen Begegnungen zu tun und wäre also verallgemeinerbar? Wenn ja - wo wird diese besondere Realität berücksichtigt, wo hat sie noch Raum?

Hilfeplanung – im Sozialrecht emanzipatorisch und kooperativ gut gedacht – wird verwirklicht hinein in ein finanzpolitisch und ökonomisch neoliberal beherrschtes Gebiet. Sie wird in einigen

Regionen unter der Hand zum Machtkampf zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern auf Kosten der Hilfeplanerinnen und Hilfeplaner, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Betroffenen und Angehörigen, die alle unter unterschiedlichen Druck geraten.

Die Hoffnung, diesen Druck und die oben beschriebenen Widersprüche durch geregelte Verfahren entschärfen, lösen, klären zu können, ist trügerisch, solange nicht geklärt ist, ob die Politik bereit ist, dem Geist des Gesetzes gegen rationalisierendes und kontrollierendes Machtgebaren Geltung zu verschaffen.

Die Verbände der psychiatrie-erfahrenen Menschen und der Angehörigen, Vertreter der Hilfeplaner/innen und Mitarbeiter/innen sollten die Politik dringend auffordern zur Klarstellung der Zielsetzung von Hilfeplanung für seelisch und körperlich und geistig behinderte Menschen. Zugleich ist es notwendig, hilfebedürftige Menschen umfassend aufzuklären über ihre sozialen Bürgerrechte und sie bei der Durchsetzung ihrer Rechte zu unterstützen.

Fritz Bremer für den Vorstand der DGSP Schleswig-Holstein

Februar 2008