

**Fragestellung:**

**Wie wirken sich die Reformen in der Sozialgesetzgebung (SGB II, SGB V und SGB XII) auf Menschen mit psychischen Krankheiten und Behinderungen aus?**

**Die Stichprobe...**

- **19 Interviews**
- **10 Männer, 9 Frauen**
- **22 - 67 Jahre alt**  
Schwerpunkt zwischen 30 und 40 Jahren
- **überwiegend mehr als 10 Jahre in Behandlung und Betreuung**  
davon 7 Befragte mehr als 20 Jahre und  
4 Befragte weniger als 1 Jahr
  
- **Wohnsituation**  
  
5 Befragte leben im Wohnheim  
8 Befragte leben in einer Wohngruppe  
6 Befragte leben in der eigenen Wohnung, 2 werden ambulant betreut
  
- **Arbeitssituation**  
  
8 Befragte besuchen neben der Betreuung im Wohnbereich eine Werkstatt  
oder ein Arbeitsprojekt  
  
4 Befragte besuchen eine Tagesstätte  
oder ein Arbeitsprojekt
  
- **Unterhaltssituation**  
  
5 Befragte erhalten Taschengeld  
  
7 Befragte erhalten Hilfe zum Lebensunterhalt  
davon 4 Aufstockung der EU-Rente  
  
3 Befragte erhalten Grundsicherung  
  
4 Befragte beziehen eine Rente  
  
8 Befragte erhalten zusätzlich ein Arbeitsentgelt oder Zuverdienst

## **Zur Methode...**

**einige Stichworte**

- **Qualitativer Forschungsansatz**
- **Theoretical sampling**
- **Hypothesen**
- **Interviewleitfaden**
- **Themenzentriert-komperative Auswertung**

## **Unsere Hypothesen...**

**Im Folgenden werden die einzelnen Hypothesen und Ergebnisse dargestellt und diskutiert.**

**1.**

**SGB II**

**Hypothesen:**

- **Prüfung der Erwerbsfähigkeit konfrontiert den LB mit seinem unsicheren Lebensentwurf im Bereich Arbeit und führt zum Erleben von Ausgrenzung und löst Krisen aus.**

**Ergebnis:**

**keine Erfahrungen, keine Berichte**

**?**

**- Stichprobe**

**- Mitarbeiter/gesetzliche Betreuer haben stellvertretend gehandelt**

**- Entscheidungen nach Aktenlage**

Die Hypothese betrifft einige Interviewte nicht mehr. 5 Interviewte leben im Wohnheim, 4 beziehen EU-Rente.

Die anderen berichten, dass sie nicht konfrontiert wurden mit der Prüfung der Erwerbsunfähigkeit, und sie berichten vom Handeln der Mitarbeiter: „Da war was. Es war unruhig. Die Mitarbeiter waren besorgt und haben sich um alles gekümmert.“ Die Mitarbeiter haben stellvertretend gehandelt und Entscheidungen nach Aktenlage umgesetzt.

**Diskussion:**

Trotz dieser Ergebnisse sollte die Hypothese beibehalten werden. Wenn man die Interviewten über ihre Erfahrungen mit der Feststellungen der Erwerbsunfähigkeit vor Eintritt der EU-Rente befragt, so berichten sie immer von Ausgrenzung und Stigmatisierung. Sie erleben Brüche in ihrer Identität. Sie werden ausgegrenzt, ohne dass ihnen ein gesellschaftlich anerkannter Lebensentwurf ohne Erwerbsarbeit eröffnet wird.

Man kann anknüpfen an die Überlegungen von Heiner Keupp u.a. (1999) zu Identitätskonstruktionen, zu Identität und Erwerbsarbeit und zu gelingender Identitätsarbeit. In einer neueren Veröffentlichung fordert Heiner Keupp (2007) in seinen Thesen unter anderem „eine Kultur des Scheiterns“ und die „Sicherung von Verwirklichungschancen“.

Aus diesen Überlegungen geben sich Ansätze zur Analyse und zur Weiterentwicklung des Hilfesystems.

**2.**

**SGB V**

**Hypothesen:**

- **Veränderungen des Nutzungsverhaltens des LB**
- **Zugang zur ärztlichen Versorgung wird erschwert.**

**Ergebnis:**

**Die Befragten kommen überwiegend mit Praxisgebühren und Zuzahlungen zurecht.**

**?**

**- Stichprobe**

**- gute Begleitung in den Einrichtungen**

**Diskussion:**

Wiederum betrifft die Fragestellung einige der Interviewten (5 Wohnheimbewohner, 3 interviewte sind privat versichert) nicht.

Nur zwei Interviewte berichten von Problemen. Einmal musste man sich Anfang des Jahres Geld leihen, einmal wurde der Arztbesuch in das nächste Quartal verschoben. Die anderen Interviewten geben an mit Zuzahlungen und Praxisgebühren gut klarzukommen. Sie kennen die Belastungsgrenze, lassen ein Konto bei ihrer Apotheke führen und bei Erreichung der Belastungsgrenze durch die Krankenkasse die Befreiung feststellen. Sie halten fest, dass es ihnen wie allen anderen Patienten geht. Sie fühlen sich sicher im Umgang mit Apotheken und Krankenkassen und bedauern ältere Patienten, von denen sie annehmen, dass sie nicht informiert sind, alles nicht verstehen und sich vielleicht auch schämen, die Belastungsgrenze in Anspruch zu nehmen.

**3.**

**SGB XII**

**Leistungsabsprache, Hilfeplanung**

**Hypothesen:**

- **LB ist überfordert.**
- **LB ist unzureichend informiert.**
- **LB kennt seine Rechte nicht.**
- **Zugang zu den Hilfen wird erschwert.**
- **LB stellt seinen Hilfebedarf unzureichend dar.**
- **Es kommt zu Veränderungen in der Hilfestellung.**

**Ergebnisse:**

- **Etwa die Hälfte der Befragten hat ein Hilfeplanverfahren durchlaufen.**
- **In keinem Fall wurde ein Gesamtplan erstellt.**

- **Kein ausreichendes Wissen über die Ziele, das Verfahren, die eigenen Rechte, ...**
- **Angst der LB**
- **LB lassen sich in der Regel begleiten.**
- **enge Fristen für die Zielerreichung und Überprüfung**
- **Gegensatz zwischen Problemlage und Inhalten der Leistungsabgabe**
- **Fachlichkeit der Hilfeplaner wird hinterfragt.**
- **Zufällige, willkürliche Entscheidungen**
- **Lange Zeitabstände zwischen Hilfeplangespräch und Kostenzusage**

### **Diskussion:**

In Schleswig-Holstein ist Anfang 2007 die Zuständigkeit für die Eingliederungshilfe auf die Kommunen übertragen worden. Die Kommunen verstehen die Hilfeplanung neben der Personenzentrierung der Hilfen auch als Zugangssteuerung und als eine Möglichkeit zur Begrenzung der Kostenentwicklung in der Eingliederungshilfe.

Es gibt keine einheitlichen Hilfeplanverfahren. Die Hilfeplanverfahren sind nicht mit den Leistungserbringern abgestimmt.

Die gesetzlichen Vorgaben (§§ 11 und 12 SGB XII) werden eng ausgelegt. Der Leistungsträger besteht z.B. auf der Erstberatung.

Die Ergebnisse machen deutlich, dass die Ziele der Leistungsabgabe nicht erreicht werden. Es werden keine individuellen Hilfen gestaltet.

Der Leistungsberechtigte wird nicht in seiner Autonomie gestärkt.

Der Zugang zur Hilfe wird erschwert. Es besteht die Gefahr, dass bestimmte Personengruppen nicht mehr erreicht werden oder aus dem Hilfesystem fallen.

## **4.**

### **SGB XII**

#### **Vorrang ambulanter Hilfen**

#### **Hypothesen:**

- **unzureichende Versorgung**
- **Vereinzelung, Vereinsamung**
- **Verwahrlosung**
- **Unzureichende ergänzende Leistungen**
- **Unzureichende Koordinierung der Leistungen**

#### **Ergebnisse:**

- **Kaum Wissen über den Grundsatz und die Rechte**
- **Betrifft vorrangig die Wohngruppen**  
**Erwartungsdruck des Leistungsträgers**  
**Angst nicht alleine klar zukommen**

### **Diskussion:**

Die Leistungsberechtigten, die in Wohngruppen leben, haben, Angst ausziehen zu müssen. Sie haben in der ambulanten Betreuung die Erfahrung gemacht, zu Vereinsamen, zu Verwahrlosen und in Krisen zu geraten.

Die Wohngruppe bedeutet für sie

- Schutzraum
- Gemeinschaft
- dichtere Betreuung
- gutes Wohnumfeld
- Vorhandensein von Küche, Waschmaschine, Telefon, ...

Sie machen damit deutlich, dass neben den ambulant betreuten Wohnen Leistungsbeschreibungen treten müssen, die den Gemeinschaftsbezug zum Inhalt haben.

## **5.**

### **SGB XII**

#### **Pauschalierung der einmaligen Beihilfen**

##### **Hypothesen:**

- **Armut**
- **Wirtschaftliche Notlagen**
- **Angebote, wie Tafeln, Sozialkaufhäuser ...werden in Anspruch genommen.**
- **Soziale Kontakte werden abgebrochen**
- **Freizeitbeschäftigungen fallen weg**
- **Rückzug in die eigenen vier Wände**
- **Demoralisierung**

##### **Ergebnisse:**

- **Man kommt nur halbwegs klar, wenn man Zuwendungen von der Familie bekommt, einen Zuverdienst hat oder sich bei Freunden etwas leihen kann.**
- **Man ist auf ein „Minimum“ reduziert.**
- **Ersatzbeschaffungen werden als Katastrophe erlebt.**
- **Isolierung, Rückzug**
- **Teilhabe wird eingeschränkt.**
- **Tafeln werden nicht genutzt.**

### **Diskussion:**

Die Befürchtungen sind eingetreten. Sie lassen sich im Einzelnen beschreiben.

Tafeln werden nicht genutzt, weil sie als einen weiteren Schritt des Abstiegs, der Ausgrenzung begriffen werden. Sie sollen denen vorbehalten bleiben, denen es noch schlechter geht.

## Was schützt?

Versucht man die Gruppe von Interviewten zu beschreiben, die einigermaßen zu Recht kommt, dann ist sie durch die folgenden Faktoren zu bestimmen:

- **Familie**
- **Freunde**
- **Gemeinschaft mit Betroffenen**
- **Arbeit, Tätigkeit**
- **Psychotherapie**
- **Mitwirkung**
- **Inklusionsempfinden**
- **integriertes Krankheitsverständnis**
- **einfache Zugänge zu den Diensten**

Diese Faktoren decken sich mit den Schutzfaktoren seelischer Gesundheit, und es lassen sich Zusammenhänge mit z.B. dem Konzept der Salutogenese herstellen.

## ...eine übergreifende Hypothese

**Die Umsetzung der Reformen stellen die Ziele der Reformen wie Selbstbestimmung, Selbstständigkeit, Ressourcenorientierung Teilhabe, ... in Frage.**

**Die Umsetzung der Reformen**

- **schwächt Schutzfaktoren seelischer Gesundheit**
- **schwächt die Resilienz**
- **fördert nicht die Salutogenese**
- **fördert nicht die salutogenen Ressourcen**
- **führt zu Lebenslagen, die die Gesundheit gefährden**

## Was ist noch aufgefallen?

**Einige Stichworte...**

- **Krankheitsverständnis**  
Die Interviewten haben trotz langer Zeiten der Behandlung und Betreuung kein Krankheitsverständnis im Sinne eines „präventiven Krankheitskonzeptes, eines Konzeptes, das Chancen in der Krise sieht, oder eines integrativen Ansatzes“ (Thoma Bock, 2006).
- **Diskriminierung, Stigmatisierung**  
...sind in jedem Interview Thema.
- **Psychotherapie**  
Psychotherapie findet in der Regel nur im klinischen Setting statt und wird mit dem Wechsel in den ambulanten Bereich abgebrochen.

- **lange Verläufe**  
Tragen die Angebote zur Chronifizierung bei?  
Sind sie zu sehr an fürsorgerischen und pädagogischen Konzepten (Ingeborg Schürmann, 1997) orientiert?
- **Besteht in den Einrichtungen Gemeindeorientierung?**  
Es gibt Einrichtungen mit unterstimuliertem Milieu, Einrichtungen mit Mangel an Außenkontakten, sozialer Isolierung, Untätigkeit, ...
- **Mitarbeiter verändern ihr Verhalten**  
Sie handeln stellvertretend, sie vermitteln, sie vermeiden den Rechtsstreit, ...  
Die Rollen im Dreiecksverhältnis müssen neu bestimmt werden.

## Wie geht es weiter?

- **Auswertung abschließen**
- **Focusgruppen**  
**Diskussion der Ergebnisse**
- **Empfehlungen für Leistungsträger und Leistungserbringer**
- **einige Fragen weiterverfolgen...**  
**z.B.**  
**Forschungswerkstatt mit Psychiatrie-Erfahrenen**

**Forschungsinstitut Sozialpsychiatrie e.V.**  
Alte Lübecker Chaussee 1  
24114 Kiel

**Christel Achberger**  
**04347-2728**  
**chrisachberger@magdahaus.de**