

# Wie wirkt Soziale Arbeit?

Die Personal Outcomes Scale (POS) in der Eingliederungshilfe des Vereins Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.





# jil DOS

**JUGENDBERATUNG  
UND JUGENDHILFE e.V.**



## Sehr geehrte Leserinnen und Leser, verehrte Fachöffentlichkeit,

die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen wurde mit der Reform des Neunten Sozialgesetzbuches um eine Bedeutung erweitert. Künftig muss die Leistung auch Wirkung zeigen!

So simpel der Sachverhalt klingen mag, so herausfordernd ist er in der Praxis.

Wie messe ich Teilhabe an der Gesellschaft? Ist die gemessene Wirkung beabsichtigt gewesen oder war sie ein Zufallsprodukt? Erhöht die Wirkung die Teilhabe des Individuums oder ist sie eher hinderlich? Und was bedeutet das für die individuelle Zufriedenheit?

Diese Fragen werden nicht durch einen philosophischen Zirkel beantwortet, sie sind vielmehr Bestandteil eines neuen Vertragsrechts, das wir als Leistungserbringer zu erfüllen haben. Deshalb haben wir uns dazu entschieden, unsere Pflicht proaktiv zu erfüllen.

Wir sind überzeugt, dass die von uns unterstützten Klientinnen und Klienten eine messbar höhere Lebensqualität erfahren. Und diese Lebensqualität wird von den Klientinnen und Klienten wahrgenommen, was wiederum unsere Leistungen wertschätzt.

Daher ist es unser strategisches Ziel, die Wirksamkeit unserer Leistungen nachzuweisen. Wir werden dies in der Eingliederungshilfe tun, wie es von uns gefordert ist. Ebenso werden wir dies in allen anderen Arbeitsfeldern aufzeigen, auch wenn das Vertragsrecht dies nicht bedingt.

Als sich JJ e.V. in den 1990er Jahren als einer der ersten sozialen Träger in Deutschland mit dem Qualitätsmanagement beschäftigte, gab es noch genügend Skepsis ob dies

ein zielführendes System sei. Heute zweifelt niemand mehr daran, dass die Prozesse der Sozialen Arbeit mess- und steuerbar sind. Ebenso wird sich die Wirkungsmessung als Gradmesser guter Sozialer Arbeit erweisen.

Mit der Wirkung, die wir erzielen (engl. Outcome), entwickeln wir Anreize und Argumente für unsere Arbeit. Mit POS (Personal Outcomes Scale) haben wir ein europaweit wissenschaftlich evaluiertes Instrument gefunden, das unseren Ansprüchen gerecht wird. Unsere Kolleginnen und Kollegen des Sozialwerks St. Georg in Gelsenkirchen verfügen bereits über langjährige Erfahrungen in der Anwendung dieses Instrumentes. Ihnen gilt mein Dank für die hervorragende und fachlich versierte Begleitung bei der Einführung in unserem Verein. Ebenso bedanke ich mich bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die wieder einmal mit beeindruckender Selbstverständlichkeit einen neuen Ansatz in ihre Arbeit übernommen haben. Deren Offenheit, Wissbegier und Fachlichkeit haben geholfen, bereits heute schon erste qualifizierte Ergebnisse liefern zu können.

Ich freue mich, wenn Sie sich etwas Zeit für die folgenden Seiten nehmen und uns bei Gelegenheit Ihre Rückmeldung dazu zukommen lassen.

Für Ihre Unterstützung und Ihre Kritik danke ich Ihnen bereits herzlich vorab!

Ihr

**Stephan Hirsch**, Geschäftsführer

## Einleitung

Ausgangsüberlegung für die Einführung eines teilhabeorientierten Wirkungsmessinstruments in der Eingliederungshilfe des Vereins Jugendberatung und Jugendhilfe e.V. (JJ) war die Fragestellung, wie wir unser seit mittlerweile über einem Jahrzehnt unverändert eingesetztes Instrument zur Evaluation der Kundenzufriedenheit weiterentwickeln können. Zwar war die Akzeptanz mit einem Rücklaufwert von konstant über 80% der Gesamtklientel erfreulich hoch, jedoch gelang es uns nicht, auf Grundlage unserer Zufriedenheitsbefragungen für die Einrichtungen konkrete Maßnahmen zu entwickeln, die nachhaltig zu einer Verbesserung der Ergebnisse führten. Zum anderen war das Instrument auch kaum geeignet, um betreuungsrelevante Impulse für die einzelnen Klientinnen und Klienten zu setzen. Die Befragung wurde mehr und mehr zum Selbstzweck.

So kam es uns durchaus gelegen, dass am 01.01.2020 eine weitere Umsetzungsstufe des Bundesteilhabegesetzes in Kraft getreten ist. Im Zuge der Gesetzesreform wird die Eingliederungshilfe neu geregelt. Dabei betont der Gesetzgeber die Bedeutung teilhabeorientierter Hilfearrangements, die es künftig umzusetzen gilt. Der Fokus auf die Wirkungsorientierung der Leistungserbringung findet sich in drei Paragraphen §§ 121, 128 und 131 SGB IX. Die Qualität der Angebote hat sich demnach künftig auch daran zu messen, ob diese nachweislich die gesellschaftliche Teilhabe der Klientinnen und Klienten erhalten bzw. fördern. Diese Entwicklung hin zur Schaffung gleichberechtigter Teilhabearrangements geht einher mit der Abkehr von der klassischen Fürsorgeorientierung. Wir haben es dabei mit einem herausfordernden, gleichsam aber produktiven Lernprozess für alle Beteiligten zu tun, der die „Professionellen“, den Gesetzgeber, die Kostenträger und die Klientel gleichermaßen betrifft.

Was bisher jedoch in diesem Kontext fehlte, war ein Instrument, das die Sichtweise der Hilfeempfängerinnen

und Hilfeempfänger konsequent mit einbezieht – ein Instrument, mit dem sich längerfristige Entwicklungen hinsichtlich der individuellen Teilhabe und Lebensqualität abbilden lassen. Dieses Ziel ist nicht neu – auch unsere Kundenbefragung wollte selbiges. Gleiches gilt auch für das sogenannte Mini-ICF-Rating als teilhabeorientiertes Verfahren, welches der Träger seit Jahren in seinen Einrichtungen regelhaft einsetzt. Allerdings ist ein konsequentes Denken vom Gesichtspunkt der Schaffung von Teilhabemöglichkeiten als vordringliche Aufgabe der Eingliederungshilfe zugleich ein deutlich weitergehender Auftrag, der bereits evaluierte Instrumente verlangt, welche die konkrete Teilhabequalität in ihrer Komplexität möglichst weitreichend abbilden und die für suchtkranke und für psychisch kranke Menschen mit sehr unterschiedlichen Beeinträchtigungen verständlich und anwendbar sind. Außerdem müssen Instrumente zur Wirkungsmessung auch veränderungssensitiv genug sein. Der Kostenträger der Eingliederungshilfe, in der Regel der LWV Hessen, macht zur Verwendung des Evaluationsinstruments keine expliziten Vorgaben. Auch die in verschiedenen Arbeitsgruppen diskutierten oder in angrenzenden Arbeitsfeldern wie der Jugendhilfe angewandten Verfahren schienen uns oft nicht ausreichend an die Erfordernisse und Bedürfnisse unserer Klientel angepasst.

Nach einer Vielzahl von Gesprächen mit unterschiedlichen Akteuren der Sozialen Arbeit sowie der Prüfung unterschiedlicher Methoden sind wir auf der Suche nach geeigneten Instrumenten beim Sozialwerk St. Georg in Gelsenkirchen schließlich fündig geworden und haben uns dazu entschieden, die dort eingesetzte „Personal Outcomes Scale“ (POS) einzuführen.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> <https://www.pos-misst-lebensqualitaet.de/>



Die individuelle Qualität des Lebens von Menschen wird dabei über ein Interview in acht verschiedenen teilhabeorientierten Bereichen erfasst:

### 1. Persönliche Entwicklung

Fähigkeiten zeigen, persönliche Kompetenzen, Lernen, Anwendung

### 2. Selbstbestimmung

Selbstbestimmte Ziele, Entscheidungen und persönliche Kontrolle

### 3. Soziale Beziehungen

Familie, Freunde und soziales Netzwerk als Feld von Interaktion, Beziehung und Unterstützung

### 4. Soziale Inklusion

Der Mensch in der Gemeinschaft

### 5. Rechte

Wahrnehmung von Bürger- und Menschenrechten in der Gemeinschaft, Respekt und Würde

### 6. Emotionales Wohlbefinden

Zufriedenheit, Selbstverständnis, Abwesenheit von Stress und Entspannung

### 7. Physisches Wohlbefinden

Gesundheit, Tagesaktivitäten und Freizeit

### 8. Materielles Wohlbefinden

Geld und Besitz, Arbeit und Wohnen

Jedem dieser acht Bereiche, auch Domänen genannt, sind jeweils sechs Fragen zugeordnet. Diese insgesamt 48 Fragen werden im Rahmen eines Interviews gestellt. In Abstimmung mit der Klientel wird mittels einer Drei-Punkte-Skala der aktuelle Stand der Teilhabe beurteilt.

Dieses Konzept fußt auf evaluierten Forschungsergebnissen zur „Qualität des Lebens“<sup>2</sup>. Diese zeigen eindeutige Lebensbereiche, die für alle Menschen (unabhängig von dem Merkmal „Behinderung“) gleichermaßen bedeutsam für die Teilhabequalität bzw. die jeweilige individuelle Lebensqualität sind. Dabei geht die Forschung hier vereinfacht gesagt davon aus, dass Menschen zwar vom Prinzip her die gleichen Bedürfnisse bezüglich ihrer Unabhängigkeit, der gesellschaftliche Teilhabe und ihres Wohlbefindens haben, dies aber mit individuell unterschiedlichen Ausprägungen wahrnehmen. Somit sind die Klientinnen und Klienten auch immer als „Fachleute in eigener Sache“ anzusehen. Das bedeutet zugleich auch, dass die Arbeitsweise der Leistungserbringer das Recht auf Inklusion und die Schaffung von Teilhabemöglichkeiten und somit ein geeignetes Unterstützungssetting in den Fokus zu rücken hat. Unabdingbar ist dabei, die Klientinnen und Klienten als Prozesseigner zu begreifen, deren aktive Teilnahme an der Beschreibung und Realisierung ihrer Ziele und Vorstellungen für ein teilhabeorientiertes Leben Grundvoraussetzung ist. Das Kernanliegen bei der Neujustierung der Teilhabe-Evaluation von JJ ist, die Einschätzungen der Klientinnen und Klienten stärker in den Hilfeprozess miteinfließen zu lassen.

## Implementierungsprozess

JJ wurde bei der Einführung von POS durch das Sozialwerk St. Georg begleitet und setzt vom Sozialwerk geschulte Interviewerinnen und Interviewer ein, um

<sup>2</sup> Vgl. Gitta Bernshausen und Frank Löbler: „Innovation personenbezogener Dienstleistungen als Prozess“, Wiesbaden 2020, S. 55 ff.

## Konzept Qualität des Lebens



Qualität des Lebens lässt sich beschreiben.



**Persönliche Entwicklung  
Selbstbestimmung**



**Soziale Beziehungen  
Soziale Inklusion  
Rechte**



**Emotionales Wohlbefinden  
Physisches Wohlbefinden  
Materielles Wohlbefinden**

© Icons:  
Sozialwerk St.  
Georg e.V.  
2011.

Domänen &  
Indikatoren:  
van Loon, Van  
Hove,  
Schalock,  
Claes 2008

einen möglichst hohen Qualitätsstandard bei der Umsetzung zu gewährleisten. Im Vorfeld der Einführung des Instruments wurde eine Arbeitsgruppe gebildet, die sich mit den unterschiedlichen Phasen der Einführung des Instruments in der Eingliederungshilfe des Trägers auseinandersetzte. Es wurden Meilensteine definiert, Chancen und Risiken identifiziert sowie Kennziffern festgelegt.



Folgende Abschnitte strukturierten den Prozess:

- Abschluss einer Kooperationsvereinbarung und Beschreibung der Strukturen
- Information der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Schulung der Personen, die das Interview durchführen
- Durchführung der Interviews
- Rücklauf der Bögen und Auswertung
- Qualitätssicherung und Rückkopplung
- Darstellung der Ergebnisse auf Einrichtungs- und Trägerebene

## Stichprobe der ersten Erhebung

In der ersten Erhebungswelle in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe von JJ wurde eine Stichprobe von N=131 Klientinnen und Klienten interviewt. Der Frauenanteil betrug dabei 22,1%, der Männeranteil 77,9%. Die Befragten waren zum Zeitpunkt der Erhebung im Durchschnitt 40,7 Jahre alt, die Altersspanne reichte von 20 bis 68 Jahren. Die Abhängigkeitsdauer betrug im Durchschnitt 17,8 Jahre. Die Befragten wurden in folgenden Einrichtungen betreut:



- Betreutes Wohnen Bahnweg in Frankfurt
- Betreutes Wohnen am Bildungszentrum Hermann-Hesse in Frankfurt
- Betreute Wohngemeinschaft Eddersheim
- Betreutes Wohnen Gutleutstraße Frankfurt
- Betreutes Wohnen Hochtaunus-Kreis
- Betreutes Wohnen Konrad-Broßwitz-Straße in Frankfurt
- Betreutes Wohnen Main-Taunuskreis
- Betreutes Wohnen Rheingau-Taunus-Kreis
- Betreutes Wohnen Teichwiese in Marburg
- Betreutes Wohnen Wetteraukreis
- Betreutes Wohnen Wiesbaden
- Wolfgang-Winckler-Haus in Kelkheim

In einem suchtspezifischen Vorblatt wurden auch Angaben zum Suchtmittelkonsum erhoben. Folgende Hauptsuchtmittel wurden dabei genannt:

	Anzahl	
Heroin	<b>50</b>	42,4%
Cannabis	<b>19</b>	16,1%
Kokain/Crack	<b>12</b>	10,2%
Amphetamine	<b>18</b>	15,3%
Alkohol	<b>17</b>	14,4%
Sonstiges	<b>2</b>	1,6%

Des Weiteren wurde auf der Basis der ICF-Kategorie „Drang nach Suchtmitteln“ gefragt, wie stark dieser die Lebenspraxis der befragten Person beeinträchtigt. Die Beeinträchtigungswerte sind auffällig hoch:

	Anzahl	
Keine Beeinträchtigung	<b>17</b>	14,7%
Leichte Beeinträchtigung	<b>23</b>	19,8%
Mittelgradige Beeinträchtigung	<b>37</b>	31,9%
Erhebliche Beeinträchtigung	<b>34</b>	29,3%
Vollständige Beeinträchtigung	<b>5</b>	4,3%

Insgesamt 62 Interviewte (53,9%) haben zusätzlich zur Suchtproblematik eine psychiatrische Diagnose.

## Fragen an den POS-Interviewer Jochen Mehlmann (Betreutes Wohnen des SHZ Wiesbaden)

### Teilhabe und Wirksamkeit von Leistungen: Spielen diese Themen in der Betreuungspraxis für unsere Klientel überhaupt eine Rolle?

Teilhabe und Wirksamkeit von Leistungen sind grundlegende Anliegen unserer Klientinnen und Klienten, auch wenn viele das nicht in dieser Form benennen würden, so schwingen diese Motive doch immer mit. Formuliert ein Klient beispielsweise im Rahmen der Hilfeplanung das Ziel, nach einer langen Phase der krankheitsbedingten Arbeitslosigkeit wieder einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, so meint dies auch, dass er/sie für sich neben der finanziellen Unabhängigkeit auch eine wichtige Dimension der gesellschaftlichen Teilhabe erschließen möchte (POS-Domäne 8 „Materielles Wohlbefinden“).

Die Klientinnen und Klienten möchten natürlich in der Eingliederungshilfe ihre Ziele verwirklichen. Mit der Messung von Wirksamkeit können wir auch erkennen, in wie weit ihnen das gelingt, denn die Erreichung von Zielen trägt natürlich auch zur Zufriedenheit der Klientinnen und Klienten bei.

### Können die Klientinnen und Klienten etwas mit der Befragung anfangen?

Die Klientinnen und Klienten vermögen, auch wenn bisweilen zunächst Berührungängste und/oder Vorbehalte vorhanden sind, recht schnell etwas mit der Befragung anzufangen, da sie erkennen, dass sie als Experten ihrer eigenen Lebenssituation befragt werden und dass mit ihnen und nicht über sie gesprochen wird, wenn es um die



Einschätzung ihrer verschiedenen Lebensbereiche geht. Zudem sind die Fragestellungen zu den verschiedenen Domänen in hohem Maße lebensnah und nicht abstrakt, so dass es für die Befragten leicht ist, diese auf die eigene Lebenssituation anzuwenden. Die Fragen unterstützen gar eine Vielzahl der Befragten dabei, die eigene Sicht der Dinge zu bündeln und somit mehr Klarheit in der Betrachtung ihrer individuellen Situation zu erhalten.

#### Was ist aus Ihrer Sicht der Benefit von POS?

Der besondere Nutzen von POS ist meines Erachtens, dass er klare und messbare Ergebnisse hinsichtlich der jeweils eigenen, aktuellen Lebensqualität und Lebenssituation der Klientinnen und Klienten liefert. Somit schafft das Instrument eine wertvolle Grundlage, die Klientel auf einem qualitativ hochwertigen Niveau zu betreuen und wirkungsvoll zu unterstützen. Dies gilt insbesondere hinsichtlich der Möglichkeit von Verlaufsmessungen, welche die POS bietet.

#### Kann das Instrument einen Beitrag für mehr Partizipation leisten?

Meines Erachtens leistet die POS einen klaren Beitrag zur Schaffung und Wahrnehmung von Teilhabemöglichkeiten. Indem sie messbare Aussagen darüber liefert, in welchen Lebensbereichen bzw. Domänen die Interviewten Einschränkungen ihrer Teilhabe und damit verbunden ihrer Lebensqualität unterliegen, ist sie ein wertvolles Instrument, unsere Unterstützungsleistungen für und mit den Klientinnen und Klienten wirkungsvoll so zu gestalten, so dass mehr Partizipation ermöglicht wird.

## Deskriptive Ergebnisse der ersten POS-Erhebung

Zur Erinnerung: Die POS beinhaltet 48 Fragen in insgesamt 8 Domänen. Pro Domäne können Werte von 6 bis

18 Punkten erreicht werden. Je höher der Wert ist, desto höher ist auch die Lebensqualität.

Das POS-Interview mit der geringsten Punktzahl in der ersten Erhebungswelle wies ein Ergebnis von 87 Punkten auf, die höchste Punktzahl betrug 132, was einer Punktevarianz von 45 entspricht. Zwischen den Domänen gibt es deutliche Unterschiede, die uns auch Hinweise auf die unterschiedliche Ausprägung von Lebensqualität in den Einrichtungen geben.

DOMÄNEN	Mittelwert Gesamt-BW-JJ	Mittelwert Suchtkranke Sozialwerk St. Georg	Höchster Erreichbarer Wert
Anzahl	131	125	
Persönliche Entwicklung	15,3	14,9	18
Selbstbestimmung	15,9	16,7	18
Soziale Beziehungen	14,0	14,3	18
Soziale Inklusion	11,9	10,6	18
Rechte	15,3	15,1	18
Emotionales Wohlbefinden	14,2	15,2	18
Physisches Wohlbefinden	12,9	13,8	18
Materielles Wohlbefinden	12,4	13,2	18
<b>Qualität des Lebens gesamt</b>	<b>111,4</b>	<b>113,7</b>	<b>144</b>



## Die Domänen im Einzelnen und qualitative Analyse der Kommentare

Neben den quantitativen Zahlenwerten der einzelnen Domänen wurden in den Interviews auch besonders prägnante Aussagen erfasst und qualitativ ausgewertet. Im Folgenden werden auf Basis der acht Domänen die Fragen mit den höchsten und niedrigsten Mittelwerten genannt und die jeweiligen Hauptaussagen beginnend mit dem höchsten Mittelwert zusammengefasst.

### Selbstbestimmung (Mittelwert der Domäne: 15,9 Punkte)

Im Bereich Selbstbestimmung geht es in der Personal Outcomes Scale um Wahlmöglichkeiten und Autonomie in der alltäglichen Lebensführung. Selbstbestimmung heißt konkret, selbst Entscheidungen zu treffen, eine eigene Meinung zu haben und auf der Basis persönlicher Ziele und Wünsche zu handeln. Es bedeutet auch, sich nicht fremdbestimmt zu erleben und somit eine Freiheit bei Entscheidungen, im Sinne von Selbstwirksamkeit, zu verspüren.

*Haben Sie Wahlmöglichkeiten – z. B. was Sie anziehen, was Sie essen, wohin Sie gehen?*

Höchster Mittelwert	<b>2,88</b>
---------------------	-------------

*Wenn Sie gebeten werden, etwas zu tun, können Sie sich dagegen entscheiden?*

Niedrigster Mittelwert	<b>2,26</b>
------------------------	-------------

Insgesamt wird deutlich, dass den Befragten die Möglichkeit, in ihren alltäglichen Lebenszusammenhängen autonom zu entscheiden, sehr wichtig ist. Erfreulich ist, dass sie dies auch können. Kritisch wird angemerkt, dass Entscheidungsprozesse als ambivalent erlebt werden

und sich mitunter über einen langen Zeitraum hinziehen. So konstatiert eine Klientin: „Es muss alles 1000-mal überlegt werden“. Manchen Befragten fällt es grundsätzlich schwer, eigene Entscheidungen zu treffen, was in dem folgenden Zitat zum Ausdruck kommt: „Ich passe mich immer daran, was die anderen machen wollen“. Oftmals wird auch der Wunsch nach Unterstützungen in Entscheidungsprozessen artikuliert, die professionelle Hilfe wird hierbei als Unterstützungsfaktor geschätzt: „Es fällt mir bei meinen Söhnen schwer, nein zu sagen, ich nutze die Einrichtung jedoch als Übungsfeld, denn dort ist es einfacher“. In einem anderen Interview heißt es: „Früher konnte ich das das nicht. Konsumfrei nein sagen geht besser“.

Hinsichtlich der Fähigkeit, eigene Meinungen zu vertreten, gibt es unterschiedliche Einschätzungen. Während ein Klient äußert: „Ich kann im Alltag meine Meinung sagen und mich einbringen“, resümiert ein anderer: „Es fällt mir manchmal schwer, mich richtig verständlich zu machen“.

Insgesamt wird deutlich, dass die Klientinnen und Klienten in der Domäne „Selbstbestimmung“ hohe Kompetenzen zeigen und diesem Bereich einen hohen Stellenwert einräumen. Zugleich sind sie mit dem Status Quo hinsichtlich ihrer Partizipations- und Selbstbestimmungsmöglichkeiten sehr zufrieden. Doch werden auch in dieser Domäne, die den höchsten Mittelwert hat, also auf die höchste Zufriedenheit mit der Lebensqualität hinweist, Schwierigkeiten deutlich. So fällt es vielen Befragten mitunter schwer, eigene Entscheidungen zu treffen und ihre eigene Meinung adäquat zu vertreten.

### Persönliche Entwicklung (Mittelwert der Domäne: 15,3 Punkte)

In der Domäne „Persönliche Entwicklung“ geht es um die selbständige Gestaltung und Entfaltung im eigenen Lebensbereich sowie das Erlernen neuer Fähigkeiten und den notwendigen Zugang zu Medien und Informationen. In diesem Bereich wurde die zweithöchste Zufriedenheit mit der Lebensqualität festgestellt.

*Inwieweit können Sie selbstständig essen, aufstehen und sich hinsetzen, die Toilette benutzen und sich anziehen?*

Höchster Mittelwert

**2,98**

*Erlernen Sie neue Fähigkeiten, um mehr Dinge tun zu können oder besuchen Sie Kurse/machen Sie an einer Art Weiterbildung mit in den letzten 6-12 Monaten?*

Niedrigster Mittelwert

**1,68**



Es wurde in den Interviews deutlich, dass das Thema Fort- und Weiterbildung hinsichtlich der individuellen Lebensqualität eine wichtige Rolle spielt. Folgende Aussagen verdeutlichen dies:

„Ich habe eine Ausbildung begonnen, doch aktuell pausiert. Ich setze sie nach meinem Aufenthalt in der Einrichtung fort.“

„Ich habe eine Weiterbildung zur Tierheimleitung und meinen Führerschein gemacht.“

„Ich habe neue Interessen in Geschichte, Kunst, Handwerk, Antiquitäten und Flohmarkt entwickelt.“

Andere wiederum machen Fortschritte hinsichtlich der Bewältigung ihrer psychischen Belastung.

„Ich lerne mit Depressionen besser umzugehen und mache hierfür eine Therapie.“

„Ich habe in der Therapie viel gelernt und kann mit Emotionen besser umgehen.“

Die Frage nach dem Erlernen neuer Dinge und Fähigkeiten in den letzten 12 Monaten wurde oft negativ beantwortet, entsprechend erreicht dieses Item mit 1,68 einen geringen Wert.

**Rechte** (Mittelwert der Domäne: 15,3 Punkte)

Der Bereich „Rechte“ umfasst sowohl Rechte im privaten Wohnen als auch hinsichtlich der Möglichkeiten einer politischen Mitbestimmung in der Gesellschaft. Es geht aber auch um partnerschaftliches Zusammenleben im jeweiligen Betreuungssetting.

*Ist es Ihnen erlaubt, mit Ihrem Partner/Ihrer Partnerin so lange zusammen zu sein, wie Sie möchten?*

Höchster Mittelwert

**2,92**

*Wie oft haben Sie bei den letzten politischen Wahlen mitgemacht?*

Niedrigster Mittelwert

**1,85**

Auffallend viele Klientinnen und Klienten äußerten im Bereich „Rechte“ den Wunsch nach einem Haustier. Mehrfach wurden solche und ähnliche Wünsche formuliert: „Ich hätte gerne einen Hund oder Katze“.

Obwohl in dieser Domäne eher die Möglichkeit im Fokus steht, die Partnerschaft auch in Betreuten Wohngemeinschaften ohne Einschränkungen leben zu können, wurde das Thema individuell vertieft: Mehrere Klientinnen und Klienten äußerten sich skeptisch hinsichtlich der eigenen Beziehungskompetenz: „Ich habe Schwierigkeiten zu vertrauen und Angst, meine Lebensgeschichte zu erzäh-

len“ oder: „Ich will keine Freundin, lieber Freundschaft, da meine Erwartungshaltung zu hoch ist.“

Viele Klientinnen und Klienten geben an, an politischen Wahlen überhaupt nicht zu partizipieren.

### Emotionales Wohlbefinden (Mittelwert der Domäne: 14,2)

Der Bereich „Emotionales Wohlbefinden“ umfasst die eigene Zufriedenheit, das Selbstverständnis sowie das Vertrauen in andere Menschen.

*Fühlen Sie sich sicher und geschützt in Ihrer täglichen Umgebung? (übliche Wege wie z. B. am Arbeitsplatz, zu Hause, in der Nachbarschaft?)*

Höchster Mittelwert	<b>2,65</b>
---------------------	-------------

*Würden Sie sagen, dass Sie ein glücklicher Mensch sind?*

Niedrigster Mittelwert	<b>2,11</b>
------------------------	-------------

Zum Thema Schutzempfinden äußerten die Klientinnen und Klienten unterschiedliche Bedürfnisse. Einige Kommentare weisen auf eine Unsicherheit innerhalb der Lebenswelt hin, wie beispielsweise: „Ich bin verunsichert durch den Konsum im Wohnumfeld“ und „Ich habe Angst, mich hier im Haus mit Corona anzustecken“. Andere Klientinnen und Klienten hoben die positiven Aspekte des gemeinsamen Wohnens hervor: „Alleine wohnen wäre nicht gut“ und machten von der Unterstützung in der Eingliederungshilfe Gebrauch.

Zum emotionalen Wohlbefinden trug auch bei, dass Gesundheitsbehandlungen Erfolg zeigen: „Die Dialyse hat sich verbessert, meine Transplantation läuft an“ oder „Ich habe meine Therapie erfolgreich beendet und suche eine Arbeitsstelle im Bereich Pflege“. Ebenso schien die weitere berufliche Entwicklung eine bedeutsame Rolle hinsichtlich der Lebenszufriedenheit zu spielen.

Viele Kommentare in der Domäne „emotionales Wohlbefinden“ bezogen sich auf Partnerschaften, Bindungen und Vertrauen zu anderen Menschen. Auf die Frage, ob man Vertrauen habe in die Menschen, die einem wichtig seien, schwang in den Kommentaren zu den Antworten oft eine Unsicherheit mit, eine Art Grundskepsis, in der sich die Lebenserfahrung widerspiegelt: „Wurde oft enttäuscht“, „eher vorsichtig“, „Angst, falsch verstanden zu werden“, „immer Restunsicherheit“.

Die Frage, ob man sich als einen glücklichen Menschen sehe, wurde von einigen Befragten mit Worten wie: „Keine gute Frage“ oder „Die Frage habe ich mir schon lange nicht mehr gestellt“ bzw. „absolut unglücklich“ anscheinend resignierend beantwortet. Doch die Mehrheit der Antworten geht zumindest in die Richtung „Zufriedenstellend“, „das Beste daraus machen“, „sind noch Sachen zu erreichen“ bis hin zu „Dankbar fürs Leben und die Zurückgewinnung der Lebensfreude“.

### Soziale Beziehungen (Mittelwert der Domäne: 14,0)

Mit dem Bereich „Soziale Beziehungen“ ist das soziale Netzwerk der Personen gefragt. Hierunter fallen Familie, Freunde und Unterstützung durch andere.

*Wissen Sie, wen Sie um Hilfe, Rat oder Unterstützung fragen können, wenn Sie welche brauchen?*

Höchster Mittelwert	<b>2,89</b>
---------------------	-------------

*Wie oft nehmen Sie an sozialen Aktivitäten teil wie z. B. sich mit Freunden treffen auf einen Besuch, Freunde zum Essen da haben, mit Freunden Partys feiern oder tanzen gehen?*

Niedrigster Mittelwert	<b>2,08</b>
------------------------	-------------

Beim Thema „Soziale Beziehungen“ spielten das Schließen und Pflegen von Freundschaften eine wesentliche

Rolle. Das Spektrum der Kommentare reichte hier von: „Ich habe alle alten Kontakte abgebrochen“, „Ich verstehe mich mit meinen Arbeitskollegen und Mitbewohnern“ bis hin zu „Ich hätte gerne enge Freunde“.

Die Bedeutung der Familie für den Lebensalltag wird unterschiedlich gewichtet. Während für einige die aktuelle Familienkonstellation ein Problem darstellt, sind andere mit dem bestehenden Verhältnis zufrieden. So sagte eine Person: „Ich habe nur selten Besuch von meiner Familie, jedoch täglichen Telefonkontakt“. Andere Personen wünschten sich mehr Kontakt zu ihrer Familie: „Ich hätte gerne mehr Kontakt zu meinem Sohn“ während wieder andere sagten: „Der Kontakt zu meiner Familie findet oft auch ungewollt statt“ und „Ich habe keinen Kontakt zu meiner Mutter“. Es kann keine generelle Aussage über die Bedeutung der Familie für die Lebensqualität der Klientel getroffen werden.

Zu sozialen Beziehungen trägt auch das Vertrauen in wichtige Menschen bei. Deutlich hervorgehoben wird das Vertrauen in die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter der Befragten im Betreuten Wohnen: „Die Sozialarbeiterin ist meine wichtigste Bezugsperson“.

**Physisches Wohlbefinden** (Mittelwert der Domäne: 12,9)

„Physisches Wohlbefinden“ umfasst die Dimensionen allgemeine Gesundheit, Ernährung, Fähigkeiten der Selbstpflege, Mobilität und Erholung.

<i>Haben Sie genug Ruhe und Entspannung in Ihrem Leben?</i>	
Höchster Mittelwert	<b>2,37</b>

<i>Wie oft trainieren Sie oder spielen Sie Spiele mit? (z. B. Fitness, Fahrrad fahren, Schwimmen oder Fußball, Walking Joggen)</i>	
Niedrigster Mittelwert	<b>1,78</b>

Es wurde eine Vielzahl von Erkrankungen benannt, darunter Rückenschmerzen, Lungenfibrose, Gelenkprobleme, Übergewicht, Gastritis oder Störungen in der Motorik. Hinsichtlich Gesundheit und Wohlbefinden zeigte sich bei einigen Klientinnen und Klienten ein deutlicher Handlungsbedarf, auch in den Bereichen Sport, Fitness und Ernährung. Dies spiegelte sich auch in den Kommentaren wider, z. B.: „Ich würde gerne abnehmen“. Zum physischen Wohlbefinden trägt auch bei, dass Klientinnen und Klienten sportlich aktiver werden. Dabei fiel auf, dass bei mehreren Befragten diese Veränderungsmotivation bereits vorhanden war: „Ich würde gerne wieder Sport machen, ins Fitnessstudio gehen und Leute treffen“ und „Aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich, Motivation ist jedoch vorhanden“.

Auch der Bereich Ernährung spielte eine Rolle für das physische Wohlbefinden der Klientinnen und Klienten. Hier fällt auf, dass einige Befragte aufgrund von finanziellen Schwierigkeiten ihre Möglichkeiten zur gesunden Ernährung nicht adäquat nutzen konnten: „Ich habe Schulden und kein Geld für gesundes (teures) Essen“ oder „Ich esse gesund, wenn das Geld reicht“. Andere Befragte gaben an, ihre Ernährung aufgrund körperlicher Faktoren umgestellt zu haben: „Ich muss wegen der Dialyse auf meine Ernährung achten“ und „Ich habe meine Ernährung wegen Übergewicht umgestellt“. Andere Befragte äußerten darüber hinaus ihre Ängste vor Krankheiten und Schmerzen. Dabei wurden die Sorgen vor psychischen und physischen Erkrankungen geäußert. Auch die Angst vor dem Tod war bei einigen Klientinnen und Klienten vorhanden: „Ich habe Angst zu sterben“. Die Gesundheitsqualität der Befragten war darüber hinaus von ihrer Tagesstruktur (insbesondere: Schlaf-Wach-Rhythmus) abhängig. Befragte machten zu ihrem morgendlichen Befinden folgende Angaben: „Ich habe Schlafstörungen“, „Ich wache nachts auf“, „Ich habe manchmal Schwierigkeiten beim Atmen, da ich zu 80% schwerstbehindert bin“ sowie „Mein Tag-Nacht-Rhythmus ist durcheinander“.

### Materielles Wohlbefinden (Mittelwert der Domäne: 12,4)

Unter dem Bereich „Materielles Wohlbefinden“ werden die finanzielle Lage, berufliche Situation, Wohnsituation und persönlichen Besitztümer der Befragten verstanden.

*Können Sie den Aufbewahrungsort Ihrer Besitztümer abschließen, um diese zu schützen?*

Höchster Mittelwert

**2,74**

*Haben Sie genügend Geld, um etwas davon zurückzulegen?“ sowie „Haben Sie einen Job, für den Sie Geld bekommen?“*

Niedrigster Mittelwert

**1,67**

### Soziale Inklusion (Mittelwert der Domäne: 11,9)

Die Domäne „Soziale Inklusion“ bezieht sich auf die soziale Teilhabe der Befragten. Dabei werden insbesondere soziale Aktivitäten fokussiert.

*Helpen Sie anderen aus der Gesellschaft (Nachbarschaft, Gemeinde), wenn diese Ihre Hilfe brauchen?*

Höchster Mittelwert

**2,38**

*Machen Menschen aus Ihrer Nachbarschaft oder Gemeinde Dinge mit Ihnen (einschließlich Sie besuchen und Sie an andere Orte mitnehmen)?*

Niedrigster Mittelwert

**1,50**

Die berufliche Situation war in vielen Fällen prekär. Die Tatsache, dass auch deswegen zu wenig Geld zur Verfügung steht, um sich materielle Wünsche zu erfüllen, sahen viele pragmatisch: „Für Luxus reicht es nicht, aber der Kühlschrank ist voll“. Geld sparen wurde aufgrund des geringen Einkommens als unrealistisch eingeschätzt: „Wie soll ich denn sparen?“. Persönliche Besitztümer haben, wohl gerade, weil sie eher rar sind, einen hohen Stellenwert.

Zu den Mitbewohnern in einer Wohngemeinschaft bestanden oftmals die engsten sozialen Kontakte: „Ich unterhalte mich oft mit Mitbewohnern der Wohngemeinschaft“.

Zu Nachbarn im weiteren Sozialraum gab es oft weniger Kontakte. Einige Befragte waren aber optimistisch: „Momentan habe ich in Frankfurt noch niemanden. Das wird sich ändern“.

Nicht wenige gaben an, dass Gemeinschaftsaktivitäten vor allem in der Betreuten Wohngemeinschaft stattfinden, wie beispielsweise Geburtstage feiern oder zusammen spazieren gehen: „Wir fahren zusammen mit dem Auto in die Natur“. Es gab aber auch Klientinnen und Klienten, die sich bewusst von diesem sozialen Kontext abgrenzten: „Der Fokus liegt auf mir allein. Ich gehe jeden Tag für 2 Stunden raus“.

Zu Nachbarn außerhalb des Betreuten Wohnens bestanden kaum Kontakte, auch wurde am Vereinsleben kaum partizipiert. Wenn jemand im sozialen Umfeld Hilfe bräuchte, würde man diese nicht ausschlagen: „Bislang hat noch niemand gefragt, ich würde aber helfen, wenn die Zeit es zulässt“.





## Gruppenvergleiche

Im Folgenden wurde auf Basis soziodemographischer Merkmale (Alter, Geschlecht, Wohnform und Suchtmittel) betrachtet, ob es unterschiedliche Werte in bestimmten Gruppen (z. B. Ältere vs. Jüngere) gibt.

	Alter bis 39 Jahre	Alter ab 40 Jahre
<b>ALTER</b>		
Anzahl	57	56
Altersdurchschnitt	31,6 Jahre	50,0 Jahre
Persönliche Entwicklung	15,8	14,8
Selbstbestimmung	15,3	16,5
Soziale Beziehungen	14,8	13,4
Soziale Inklusion	12,1	11,8
Rechte	15,1	15,5
Emotionales Wohlbefinden	14,0	14,3
Physisches Wohlbefinden	12,8	12,8
Materielles Wohlbefinden	12,3	12,4
<b>Qualität des Lebens gesamt</b>	<b>112,2</b>	<b>110,8</b>

Der Vergleich zwischen den Jüngeren und den Älteren in der Eingliederungshilfe ergab kaum Unterschiede in den Bereichen des emotionalen, physischen und materiellen Wohlbefindens. Stärkere Unterschiede wurden hingegen in den Bereichen der persönlichen Entwicklung und sozialer Beziehungen festgestellt, die die Jüngeren positiver

	Weiblich	Männlich
<b>GESCHLECHT</b>		
Anzahl	27	95
Altersdurchschnitt	37,9 Jahre	41,6 Jahre
Persönliche Entwicklung	15,9	15,2
Selbstbestimmung	15,9	16,0
Soziale Beziehungen	14,3	14,0
Soziale Inklusion	12,2	11,8
Rechte	15,4	15,2
Emotionales Wohlbefinden	14,1	14,2
Physisches Wohlbefinden	12,2	13,0
Materielles Wohlbefinden	13,3	12,1
<b>Qualität des Lebens gesamt</b>	<b>113,2</b>	<b>111,0</b>

sahen. Demgegenüber gaben die Älteren an, über ein deutliches Mehr an Selbstbestimmung zu verfügen. Betrachtet man die verschiedenen Bereiche differenziert nach Geschlecht, so fielen keine erheblichen Unterschiede auf. Allein beim materiellen Wohlbefinden gaben die Frauen einen etwas bessere Teilhabe als die Männer an.

WOHNFORM	Wohnform BWG	Wohnform BEW	Besondere Wohnform
Anzahl	69	47	13
Altersdurchschnitt	41,8 Jahre	40,1 Jahre	36,1 Jahre
Persönliche Entwicklung	15,5	14,9	16,3
Selbstbestimmung	16,2	15,4	15,4
Soziale Beziehungen	14,3	14,0	13,2
Soziale Inklusion	11,9	11,8	11,9
Rechte	15,2	15,6	14,4
Emotionales Wohlbefinden	14,8	13,0	15,6
Physisches Wohlbefinden	13,2	12,3	13,5
Materielles Wohlbefinden	13,0	11,5	12,7
<b>Qualität des Lebens gesamt</b>	<b>113,6</b>	<b>107,9</b>	<b>112,9</b>

Aufschlussreich ist der Blick auf die verschiedenen Wohnformen der Eingliederungshilfe. Hier waren die Unterschiede am deutlichsten. In der Wohnform des Betreuten Einzelwohnens, lagen fast alle Teilhabewerte deutlich unter dem Gesamtdurchschnitt der Eingliederungshilfe, sowohl insgesamt als auch gegenüber den

SUCHTMITTEL	Heroin	Cannabis	Alkohol	Kokain - Crack
Anzahl	50	19	17	12
Altersdurchschnitt	44,4 Jahre	31,3 Jahre	45,2 Jahre	42,8 Jahre
Persönliche Entwicklung	15,4	15,6	14,6	14,8
Selbstbestimmung	16,4	15,0	16,4	15,2
Soziale Beziehungen	13,5	15,3	14,8	14,1
Soziale Inklusion	11,8	11,7	11,5	13,0
Rechte	15,1	15,7	16,1	14,3
Emotionales Wohlbefinden	14,7	12,7	14,3	14,3
Physisches Wohlbefinden	12,8	12,5	13,7	13,1
Materielles Wohlbefinden	11,9	12,6	12,9	12,0
<b>Qualität des Lebens gesamt</b>	<b>110,5</b>	<b>111,1</b>	<b>113,9</b>	<b>110,8</b>



Einrichtung Haus Bleistein

## Exkurs: Klienten-Interview BWG Haus Bleistein

### Wie empfanden Sie das Interview?

Die Atmosphäre war locker und ungezwungen. Ich war neugierig auf das Interview. Mein Betreuer hat mir geholfen, wenn ich einzelne Fragen nicht verstanden habe.

### Wie fanden Sie die Fragen, waren diese womöglich zu privat?

Da ich in der Therapie gelernt habe, offen mit meinen Problemen umzugehen und meinen Betreuer, der das Interview geführt hat, auch schon gut kenne, war es in Ordnung für mich, ihm auch sehr private Fragen zu beantworten.

### Was bedeutet für Sie „Lebensqualität“?

Obwohl ich mir noch nicht ganz sicher bin, ob ich das Wort „Lebensqualität“ korrekt verstehe, haben mir die Fragen im Interview dabei geholfen, die Stärken und Schwächen bezüglich der Zufriedenheit mit meiner Lebenssituation zu sehen.

### War es für Sie hilfreich, ein POS-Interview zu führen? Hat es zur Reflexion angeregt?

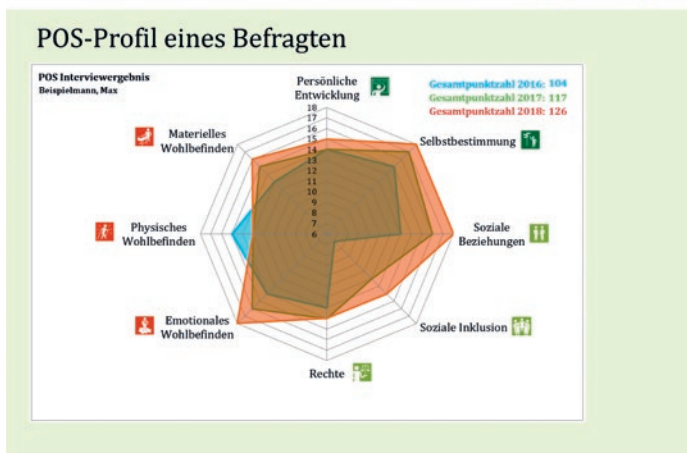
Ja. Die kurzen und knappen Fragen haben mir auf einfache Weise verdeutlicht, was meine Ziele sind und mir gezeigt, auf welchem Stand ich bin.

anderen Wohnformen – der Betreuten Wohngemeinschaft und den Besonderen Wohnformen. Da der Altersdurchschnitt in allen Wohnformen ähnlich bei etwa 40 Jahren lag, gab das Alter hier nicht den Ausschlag.

Daher lohnte sich ein Blick auf die Kategorien der Teilhabe. Neben der Qualität der Selbstbestimmung waren es vor allem die Domänen des emotionalen, physischen und materiellen Wohlbefindens, die eine deutlich höhere Teilhabe in den Wohnformen der Betreuten Wohngemeinschaft und der Besonderen Wohnformen zeigten. Deutlich wird ein leicht unterdurchschnittlicher Wert bei Personen mit den illegalen Hauptsuchtmitteln Heroin und Kokain sowie Cannabis. Bei Alkohol hingegen eine – in unserer Stichprobe – vergleichsweise höhere Lebensqualität, besonders in den Kategorien „Rechte“ und „Physisches Wohlbefinden“.

Die Feststellung, dass das Hauptsuchtmittel bei illegalen Substanzen hinsichtlich der Teilhabebeeinträchtigung nicht entscheidend ist, deckt sich mit unseren vorausgegangen ICF-basierten Forschungen<sup>3</sup>.

Grundlagenschulung  
Interviews mit der Personal Outcomes Scale (POS) richtig führen



<sup>3</sup> Dr. Dieter Kunz, David Scheider: Fähigkeiten und Beeinträchtigungen in allen Lebensbereichen erfassen. Der ICF-basierte Fremdbeurteilungsbogen „Mini-ICF-APP“ als Standardinstrument in der Suchthilfe, Zeitschrift „Konturen“, März 2017.

## Zusammenfassung und Ausblick

Bereits im Jahr 2019 hat JJ zur Frage der Wirkung in der Eingliederungshilfe anhand von Hilfeplänen und Zielformulierungen eine Untersuchung veröffentlicht und resümiert: „Diese Untersuchung soll als Anregung für eine systematische Wirkungsorientierung und Analyse dienen und kann erste Hinweise darauf liefern, ICF-basiert Aussagen über die Wirkungsorientierung von Teilhabearrangements zu erlangen. Hierzu gibt es bislang wenige ICF-orientierte Ansätze und wenige systematische Auswertungen. JJ wird in Zukunft die Leistungen in der Eingliederungshilfe noch systematischer auf ihre Wirkung hin evaluieren und neben den Erkenntnissen aus der Hilfeplanung die Teilhabe- und Lebensqualität mit ergänzenden Instrumenten erfassen sowie die Ergebnisse hierzu darstellen.“<sup>4</sup>

Diese Untersuchung war der Ausgangspunkt für die im Anschluss erfolgenden Analysen zur Wirkung von Eingliederungshilfeleistungen. Der Einblick, der hier in Ergänzung zu den oben genannten Feststellungen erfolgte, ist nunmehr auf der Ebene der Teilhabeorientierung und der Wirkung in den Domänen der Qualität Lebens verortet und gibt einen dezidierten Einblick in die konkrete Lebenswelt unserer Klientel.

Die 131 POS-Interviewbögen, die wir aus den Einrichtungen zwischen April und November 2020 erhalten haben, wurden nahezu lückenlos ausgefüllt. Insgesamt bestand dabei eine hohe Datenqualität. Das in der ersten Erhebungswelle eingesammelte Datenmaterial liefert bereits hilfreiche statistische Hinweise auf spezifische Bedarfe, die in verschiedenen Bereichen unterschiedlich stark ausgeprägt waren. Oftmals wurden die Zahlenwerte durch das Hinzufügen von Aussagen seitens der Befragten ergänzt, was uns wertvolle Hinweise auf konkrete Wünsche, Ängste und Ziele der Klientinnen und Klienten gab.

<sup>4</sup> Konstantin Loukas und David Schneider: „ICF-orientierte Hilfeplaninstrumente in der Eingliederungshilfe - Aussagen zu Zielorientierung, Wirkungsorientierung und Teilhabearrangements am Beispiel des Integrierten Teilhabeplans (ITP)“, 2019, S. 10 f.

Die hohe Bedeutung, die das Hilfsangebot Betreuten Wohnens im Leben der Befragten hat, manifestiert sich in allen Bereichen, insbesondere in den Domänen „Soziale Inklusion“ und „Soziale Beziehungen“. Auf die Frage „Wissen Sie, wen Sie um Hilfe, Rat oder Unterstützung fragen können, wenn Sie welche brauchen?“ wurden meist die Betreuerinnen und Betreuer genannt. Das verweist einerseits auf ein vertrauensvolles Verhältnis zu den Professionellen, zeigt aber auch an, dass die soziale Integration über das Betreuungsverhältnis hinaus mitunter ausbaufähig ist. Es zeigt sich auch, dass das Verhältnis zur Familie und zu Partnerinnen und Partnern oftmals eine wichtige, jedoch nicht selten auch eine belastende Rolle spielt. Die entsprechenden Ambivalenzen wurden in der Domäne „Emotionales Wohlbefinden“ deutlich. Diese Hinweise korrespondieren mit der Bedeutung, die das Thema Angehörige überhaupt in der Suchthilfe hat. Angehörige von Suchtkranken spielen sowohl im Fachdiskurs als auch in der Gesundheitspolitik eine immer größere Rolle. Mit Blick auf die große Bedeutung, die familiäre Bezüge (Eltern/Partner/Kinder) für die Aufrechterhaltung oder Bewältigung von Suchtproblemen haben, ist der Erreichungsgrad von Angehörigen auch in der Eingliederungshilfe durchaus bedeutsam.

Die häufig als belastend wahrgenommene prekäre berufliche und ökonomische Situation der Befragten zieht sich ebenfalls konstant durch alle Domänen. Insgesamt gibt der Überblick über die Zielerreichung auch einen Hinweis darauf, in welchen gesellschaftlichen Bereichen die Klientel sich am meisten von der Normalbevölkerung unterscheidet, nämlich im Bereich Arbeit und Beschäftigung. Mangelnde berufliche Anerkennung und wenig Geld betreffen eben oftmals auch anderen Lebensbereiche wie etwa die Nutzung der Infrastruktur („Je nach finanzieller Situation“) oder das Thema gesunde Ernährung („Wenn das Geld reicht“).

Insgesamt sind die Aussagen und Hypothesen, die bereits mit dem ersten Erhebungszeitraum gewonnen werden

konnten, so vielschichtig, dass sich hierzu die Analyse in einer Fachgruppe anbietet. Dazu werden in einem nächsten Schritt aus Interviewerinnen und Interviewern bestehende Analysegruppen gebildet, die sich mit der Frage beschäftigen, wie die gewonnenen Erkenntnisse im Kontext der Hilfe- und Angebotsplanung verwertet werden

können. Ab Mai 2021 finden Verlaufsmessungen statt, die es ermöglichen, positive oder negative Entwicklungen in spezifischen Bereichen zu erfassen. Hiervon versprechen wir uns Hinweise auf die Wirksamkeit unserer Angebote in der Eingliederungshilfe.

**Konzept Qualität des Lebens** 

**Qualität des Lebens lässt sich operationalisieren.**

Domänen	QdL Indikatoren
 Persönliche Entwicklung	Bildungsstatus, persönliche Fähigkeiten, Aktivitäten des täglichen Lebens, Anpassungsvermögen
 Selbstbestimmung	Wahlmöglichkeiten/ Entscheidungen, Autonomie, persönliche Kontrolle, persönliche Ziele
 Soziale Beziehungen	Soziale Netzwerke, Freundschaften, soziale Aktivitäten, Interaktionen, Beziehungen
 Soziale Inklusion	Gesellschaftliche Integration/ Teilhabe, gesellschaftliche Rollen, Unterstützung
 Rechte	Menschlich: Respekt, Würde, Gleichheit; Rechtlich: Zugang zu Rechtsmitteln, fairer Prozess
 Emotionales Wohlbefinden	Sicherheit, positive Erfahrungen, Zufriedenheit, Selbstkonzept, Abwesenheit von Stress/ Entspannung
 Physisches Wohlbefinden	Gesundheitszustand, Ernährungszustand, Erholung/ körperliche Betätigung
 Materielles Wohlbefinden	Finanzielle Situation, berufliche Situation, Wohnsituation, Besitz

**Konzept Qualität des Lebens** 

**Qualität des Lebens lässt sich messen.**

 **POS**


**Das POS-Interview...**

- Erfassung der Qualität des Lebens
- 8 Domänen der Qualität des Lebens
  - 48 Indikatoren / Aspekte / Fragen
  - 3 Antwortmöglichkeiten
- Gespräch unter 4 Augen auf Augenhöhe
- Datenschutz
- Selbstbewertung des Interviewten
- qualifizierte Interviewer/innen
- valides und zuverlässiges Messinstrument
- **mehr** als Zufriedenheit

## Danksagung

Unser Dank für die Einführung des Instruments gilt dem Sozialwerk St. Georg in Gelsenkirchen, allen voran Herrn Frank Löbler und Frau Sandra Schneider.

Unser Dank geht an die Kolleginnen und Kollegen, die als ausgebildete POS-Interviewerinnen und POS-Interviewer für die Umsetzung in den Regionen verantwortlich waren. Dies sind Susanne Becker, Sebastian Carls, Lea Grimm, Katharina Kallasch, Martin Kaminski, Torben Kirstein, Josephine Krebs, Jochen Mehlmann, Veith Schreyer, David Winckler und Robert Wutz.

Ein herzlicher Dank ganz besonders für den Einsatz bei der Datenerfassung, Auswertung und Analyse geht an

Peter Maroldt. Ebenso ein Dankeschön an Ayla Korkmaz, die die Auswertung tatkräftig unterstützte. Außerdem ein Dank an alle Kolleginnen und Kollegen bei JJ, die die Umsetzung aktiv mitgestaltet haben.

Und – last but not least – gilt unser besonderer Dank den Klientinnen und Klienten, die sich mutig der neuen Sache gestellt haben und uns offen und ehrlich Rückmeldung gegeben haben. Ohne sie wäre diese Untersuchung weder möglich noch sinnvoll gewesen.

Frankfurt im Mai 2021

Konstantin Loukas und David Schneider





### Angebote des Vereins

Der Verein Jugendberatung und Jugendhilfe e.V. (JJ) bietet soziale Dienstleistungen in verschiedenen Bereichen an über 65 Standorten an, hierzu zählen: Frühintervention, Prävention, Beratung, Substitution, Entgiftung, Tagesbetreuung, ambulante und stationäre Entwöhnungsbehandlung, Betreutes Wohnen, schulische Rehabilitation, Pflege, Hilfen für Kinder, Jugendliche und Familien, stationäre Jugendhilfe, kommunale Jugendarbeit, Schulsozialarbeit, Ganztagsbetreuung an Schulen und Kinderbetreuung. Unsere Angebote sind aufgabenbezogen in einem differenzierten Beratungs- und Hilfeverbund vernetzt.

Ausführliche Informationen zum Verein, über seine Einrichtungen und Angebote sowie Aktuelles finden Sie auf unserer Homepage unter: [www.jj-ev.de](http://www.jj-ev.de)

### Spendenkonto

Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.  
 Bank für Sozialwirtschaft AG  
 IBAN: DE24 5502 0500 0001 4757 00  
 BIC: BFSWDE33MNZ

### **Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.**

Gutleutstraße 160-164

60327 Frankfurt

Fon: 069 743480-0

[www.jj-ev.de](http://www.jj-ev.de)

Der Verein Jugendberatung und Jugendhilfe e.V. (JJ e.V.) unterstützt seit 1975 Menschen in besonderen Notlagen. JJ e.V. hat seinen Schwerpunkt in der Jugend- und Suchtberatung, Rehabilitation und Pflege, Betreutes Wohnen, Jugendhilfe, Bildung und Erziehung.

Hilfsbedürftige Menschen werden in ihrer aktuellen Lebenslage begleitet, ihre Kompetenzen gefördert und ihre Ressourcen auf dem Weg zu selbständiger und selbstbestimmter Teilhabe gestärkt. Die Arbeit der JJ e.V. orientiert sich am höchstmöglichen fachlichen Niveau. Zur Leistungsverantwortung gehört es, Notlagen und Risiken frühzeitig zu erkennen, fachkundige Beratung, Behandlung und Lebenshilfe anzubieten sowie Hilfeangebote entsprechend weiterzuentwickeln.

Der gemeinnützige Trägerverein ist assoziiertes Mitglied im Diözesancaritasverband Limburg und ist mit seinen Einrichtungen für den Geltungsbereich der ambulanten, stationären Suchthilfe sowie Angebote der stationären Jugendhilfe nach DIN EN ISO 9001:2015 zertifiziert.