

Wie erfolgt Evaluation bei psychisch erkrankten Menschen?

Kurzbericht des Vortrages anlässlich der Tagung „Evaluation in der Sozialen Arbeit“ am 26. Juni 2007 an der Fachhochschule Jena

1) Vita

Nach meiner handwerklichen Ausbildung absolvierte ich über den 2. Bildungsweg das Fachabitur, studierte sowohl Maschinenbau als auch Wirtschaft und Sozialwissenschaft an der Fachhochschule und der Universität zu Köln. Nach dem Studium arbeitete ich als Industrial Engineer im Management eines internationalen Konzerns. Hier leitete ich Task-Force-Gruppen zu ökonomischen, technischen, ökologischen und personellen Fragestellungen. Ab 1988 wurde ich psychiatrisch auffällig diagnostiziert und 1993 früh berentet. Seit 1995 engagiere ich mich regional, landes- und bundesweit in der Selbsthilfebewegung.

2) Gegenwärtige Evaluation bei psychisch erkrankten Menschen

Die gegenwärtige qualitative und quantitative Informationsermittlung bei psychisch erkrankten Menschen erfolgt durch das Befragen der erkrankten Menschen – z. B. Fragen nach der Klientenzufriedenheit - oder durch das Befragen des Betrachters – z. B. Sozialarbeiter, Sozialpädagogen, Angehörigen, Arzt, Psychologen usw. Bei meiner Betrachtung der Evaluation möchte ich mich nicht auf die Problematik der vollständigen Beschreibung des Modells (und der Präzision und Eindeutigkeit von Syntax und Semantik) beziehen, sondern auf die emotionale Ebene von Klientenbefragungen.

Um den Psychiatrie-Erfahrenen verstehen zu können, ist es notwendig, die psychische Erkrankung zu verstehen. Da beginnt das Problem: Psychische Erkrankungen sind kognitive bio-psych-soziale Erkrankungen, die weder optisch, akustisch, mechanisch oder sonst wie überprüfbar sind. Das Erkennen der manischen oder depressiven Verfassung der Psychiatrie-Erfahrenen ist jedoch wesentlich, um die Bewertung der Fragen in unzufrieden, eher unzufrieden, teils unzufrieden, eher zufrieden, zufrieden usw. durchführen zu können.

Für die Auswertung der Klientenzufriedenheit ist das Verstehen des Verhältnisses der Umwelt zu den psychisch krank diagnostizierten Menschen unabdinglich. Von den Psychiatrie-Erfahrenen wird einseitige Compliance verlangt, ohne dass die Kommunikationsstruktur eine Berücksichtigung findet. Eine umfangreiche differenzierte individuelle Problem- und Situationsbeschreibung fehlt gänzlich. Diese Ungereimtheiten tragen bei den Betroffenen zur Unsicherheit bei. Entsprechend ist die Motivation zur Mitarbeit der Psychiatrie-Erfahrenen (Compliance) kaum gegeben, denn soziale Ausgrenzung, Misstrauen, Verachtung, Abhängigkeit und Unsicherheit in der Umsetzung der Aussagen blockieren die Zusammenarbeit.

Das führt dazu, dass von den psychisch krank diagnostizierten Menschen:

- bestritten wird, dass überhaupt ein Problem existiert,
- die Bedeutung des Problems herunter gespielt wird,
- behauptet wird, das Problem sei nicht vermeidbar oder nicht anders lösbar und
- es wird keine Möglichkeit gesehen, sich anders zu verhalten.

Somit können weder Inhalts-, Kriteriums- noch Konstruktvalidität erreicht werden, da die Informationen nicht authentisch und ehrlich sind.

3) Zukünftige Evaluationen bei psychisch erkrankten Menschen

Evaluationen der Zukunft beinhalten die Integration von Psychiatrie-Erfahrenen in den Prozess der Informationsbeschaffung und Datenauswertung. „Gesunde“ Psychiatrie-Erfahrene haben die Schock-, Resignations- und Gesundungsphase durchlebt und haben keine Compliance-, Syntax- und Semantikprobleme in der Informationsbeschaffung und Datenauswertung. So werden die „gesunden“ Psychiatrie-Erfahrenen nicht nur in Task-Force-Gruppen der Bewertung von Leistungsstrukturen gerne gesehen, sondern auch in der Klientenbefragung und Datenauswertung der einzelnen Einrichtungen. Vorbild dieser Entwicklung ist die Wirtschaft – zur Informationsbeschaffung und Bewertung eines technischen Problems wird ein Techniker eingesetzt und kein Philosoph.