



Wirkungen und Nebenwirkungen des Bundesteilhabegesetzes

Impressum

Herausgeber:

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e. V.

Oranienburger Str. 13-14 | D-10178 Berlin

Tel: 030 24 63 6-0 | Telefax 030 24 63 6-110

E-Mail: info@paritaet.org

Internet: www.paritaet.org

Inhaltlich Verantwortlicher gemäß Presserecht: Dr. Ulrich Schneider

Autor*innen:

Danah Adolph, Fachanwältin für Sozialrecht,

Dr. Sigrid Arnade, Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V. – ISL

Svenja Bunt, Berlin

Thérèse Fiedler, Kanzlei Hohage, May & Partner

Prof. Dr. Petra Gromann, Hochschule Fulda

Prof. Dr. Theo Klauß, Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.

Anuschka Novakovic, Der Paritätische Gesamtverband

Matthias Rosemann, Träger gGmbH

Prof. Dr. Rolf Rosenbrock, Der Paritätische Gesamtverband

Prof. Dr. Klaus Schellberg, Evangelische Hochschule Nürnberg

Claudia Scheytt, Der Paritätische Gesamtverband

*Bei den Beiträgen dieser Broschüre handelt es sich um Autor*innen-Beiträge, die nicht zwingend die Meinung des Paritätischen wiedergeben.*

Redaktion:

Claudia Scheytt, Der Paritätische Gesamtverband

Gestaltung:

Christine Maier, Der Paritätische Gesamtverband

Bilder:

© Fotolia –Trueffelpix

1. Auflage, April 2019

Inhalt

Vorwort	3
• Professor Dr. Rolf Rosenbrock , Der Paritätische Gesamtverband	
1. Leistungsrechtlicher Rahmen (ab 2020)	9
• Anuschka Novakovic , Der Paritätische Gesamtverband	
• Claudia Scheytt , Der Paritätische Gesamtverband	
2. Die Konkretisierung des Menschenrechts auf Soziale Teilhabe durch das BTHG	14
• Dr. Sigrid Arnade , Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V. – ISL, Berlin	
3. Wirksame Hilfen und Recovery	18
• Svenja Bunt , promovierte Philosophin, klinische Sozialarbeiterin und engagierte Betroffene, Berlin	
4. Was wirkt in der Sozialen Teilhabe?	23
• Matthias Rosemann , Träger gGmbH, Berlin	
5. Möglichkeiten, Grenzen und Risiken der Feststellung von Wirkungen und Wirksamkeit	30
• Professor. Dr. Theo Klauß , Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.	
6. „Das Ziel der Maßnahme wurde nicht erreicht – und dann?“	35
• Rechtsanwältin Danah Adolph , Berlin	
7. Wirkungsprüfung in der sozialen Teilhabe auf der Basis des Gesamtplans	41
• Professor Dr. Petra Gromann , Hochschule Fulda	

8. **Wer bestimmt die Ziele und Kriterien für die Feststellung der Wirksamkeit und Wirkungen von Maßnahmen im sozialrechtlichen Leistungsdreieck?** 52
- **Professor Dr. Klaus Schellberg**, Evangelische Hochschule Nürnberg
9. **Wirksamkeit und Wirkungskontrolle bei der Leistungserbringung im Vertragsrecht – ein weiteres Problemfeld** 57
- **Thérèse Fiedler**, Kanzlei Hohage, May & Partner, Hamburg

Die vorliegende Broschüre gibt einen Einblick in die vielfältigen Diskussionen der Fachveranstaltung „Wirkungen und Nebenwirkungen, Wirkungsorientierung im Bundesteilhabegesetz – menschenrechtliche und andere Perspektiven“ des Paritätischen im Februar 2018. Sie beleuchtet das Thema sowie mögliche Auswirkungen der Änderungen aus unterschiedlichen Perspektiven und konzentriert sich darauf, die Debatten zur Maßstäben und Kriterien der Wirkungskontrolle und zur Wirksamkeit der Leistungen zukunftsgerichtet zu befördern.

Weitere Infos zu der Fachveranstaltung:

www.der-paritaetische.de/fachinfos/bthg-fachveranstaltung-wirksamkeit/

Vorwort

Das Bundesteilhabegesetz – kurz BTHG – soll Menschen mit Behinderungen mehr Selbstbestimmung und gesellschaftliche Teilhabe ermöglichen. Es wurde im Dezember 2016 verabschiedet und tritt in fünf Stufen bis zum Jahr 2023 in Kraft. Der Paritätische und viele seiner Mitgliedsorganisationen haben mit Protestaktionen und Lobbyarbeit viele Verbesserungen am Entwurf der Bundesregierung für das Bundesteilhabegesetz erreicht. Dieser war zunächst weit hinter unseren Erwartungen zurückgeblieben und enttäuschte vor allem auch die Menschen mit Behinderungen.

So eng und konstruktiv der Paritätische den Gesetzgebungsprozess begleitet hat, so intensiv mischt er sich auch jetzt ein, da es um die ganz konkrete Umsetzung in die Praxis geht. Ein Beitrag dazu ist auch diese Broschüre.

Wichtig ist uns bei der Umsetzung des BTHG in die Praxis, dass sich diese sowohl an der Menschenrechtskonvention orientiert, die vor 70 Jahren von den Vereinten Nationen verabschiedet

wurde und in Satz 1 Artikel 1 feststellt: *„Alle Menschen sind frei und gleich an Würde und Rechten geboren.“* Zugleich muss sich das BTHG auch an der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen messen lassen, um uns auf dem Weg zur Inklusion deutlich voranzubringen. Das ist zweifelsohne noch ein langer Weg, auch wenn wichtige erste Schritte getan sind.

Von besonderer Relevanz ist Artikel 19 der UN-Behindertenrechtskonvention, der unter der Überschrift „Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft“ sagt: *„Die Vertragsstaaten dieses Übereinkommens anerkennen das gleiche Recht aller Menschen mit Behinderungen, mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben, und treffen wirksame und geeignete Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen den vollen Genuss dieses Rechts und ihre volle Einbeziehung in die Gemeinschaft und Teilhabe an der Gemeinschaft zu erleichtern ...“*

Ganz zentrale Aspekte des BTHG sind also, wie die Selbstbestimmung und die Umsetzung des Wunsch- und

Wahlrechts von Menschen mit Behinderungen künftig aussehen und wie die Beteiligung bei der Teilhabeplanung gestaltet werden kann. Hier gibt es in etlichen Punkten inhaltlich noch Dissens zwischen der Freien Wohlfahrtspflege und den Kostenträgern. Dies macht intensive Beratungen erforderlich und die Klärung, wie das neue Gesetz konkret ausgelegt wird.

Grundsätzlich sind dabei zwei Ebenen zu unterscheiden:

Da ist die individuelle Ebene. In § 121 des SGB IX zur Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen heißt es: *„Der Träger der Eingliederungshilfe stellt unverzüglich nach der Feststellung der Leistungen einen Gesamtplan insbesondere zur Durchführung der einzelnen Leistungen oder einer Einzelleistung auf [...]. Der Gesamtplan dient der Steuerung, Wirkungskontrolle und Dokumentation des Teilhabeprozesses.“*

Die zweite Ebene, die vertragliche Ebene, ist in § 125 beziehungsweise § 131 SGB IX angesprochen. § 125 besagt: In der schriftlichen Vereinbarung

zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und dem Leistungserbringer, sind in der Leistungsvereinbarung Inhalt, Umfang und Qualität, sowie die Wirksamkeit der Leistungen der Eingliederungshilfe zu regeln. In der Vergütungsvereinbarung ist Gegenstand, wie die Leistungen der Eingliederungshilfe vergütet werden.

Die Träger der Eingliederungshilfe schließen auf Landesebene mit den Vereinigungen der Leistungserbringer gemeinsam und einheitlich Rahmenverträge zu den schriftlichen Vereinbarungen nach § 125 ab, die Landesrahmenverträge also.

Diese beiden Ebenen haben zwar viel miteinander zu tun, aber es ist wichtig, sich immer vor Augen zu halten, dass da jeweils verschiedene Akteure miteinander etwas aushandeln – und dass das nicht immer deckungsgleich sein muss. Umso bedeutender sind deshalb einheitliche Definitionen und Kriterien auf allen Ebenen, damit in den Teilhabeplänen nicht etwas steht, das durch die Verträge wieder aufgehoben wird. Diese Gefahr ist nicht unerheblich angesichts der Tatsache,

dass das Gesetz viele unbestimmte Begriffe enthält.

Begrifflichkeiten und Inhalte

Neue Begriffe oder aber auch alte Begriffe in einem neuen Kontext legen nicht allzu viel fest. Im Grunde sind das – man möge das etwas antiquiert wirkende Bild verzeihen – gewissermaßen Arenen. In einer Arena wird etwas ausgefochten, die Arena selbst umreißt das Feld. Je nach Konzept, Strategie und Macht wird unterschiedlich hart und mit unterschiedlichen Instrumenten um die Deutung und die Deutungshoheit in dieser Arena gefochten – alte Begriffe können je nach Machtverhältnissen neue Inhalte bekommen, weitere oder engere. Als erste Regel gilt hier für Leistungsberechtigte und Leistungserbringer: Nicht bange machen lassen! Formulierungen wie „utopisch“ und „zu teuer“ sind keine wirklichen Gegenargumente. Vorschläge und Forderungen müssen sich immer am weiten Horizont der UN-Behindertenrechtskonvention messen lassen.

In Deutschland sind die Ergebnisse solcher Kämpfe in der Regel mehr oder weniger konkrete sozialrechtliche Bestimmungen oder die Rechtsprechung. Je weniger generalisierbar eine Leistung ist, desto weiter ist in der Regel die Unbestimmtheit, desto größer ist entsprechend der Verhandlungsspielraum. Deutlich wird das, wenn wir uns beispielhaft zwei zentrale Begriffe anschauen: Teilhabe und Wirkung.

Teilhabeleistungen im BTHG sind eine zusammenfassende Bezeichnung für drei verschiedene Leistungsgruppen:

Bei der medizinischen Rehabilitation geht es darum, eine Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern. Es geht darum, Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder eine Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten.

Die berufliche Rehabilitation zielt darauf ab, die Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend den Neigungen und

Fähigkeiten der betroffenen Person dauerhaft zu sichern.

Die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbstständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern, ist Ziel der Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.

Diese Trennung in medizinische, berufliche und soziale Leistungen mag aus bürokratischer Sicht nachvollziehbar sein, in der Praxis stellt sie sich jedoch oft schwierig dar. Die allgemeine Erfahrung zeigt zudem: Während medizinische und berufliche Teilhabeleistungen in der Regel hohe Priorität genießen, kommt die Förderung sozialer Teilhabe oft zu kurz, bedarf also besonderer Aufmerksamkeit.

Hinzu kommt, dass Leistungen zur sozialen Teilhabe und die Formulierung der Teilhabeziele individuell zu bestimmen sind. Nicht immer geht es bei Menschen mit Behinderungen um Entwicklungsprozesse, die mehr Teil-

habe versprechen, für manche kann das höchste erreichbare Teilhabeziel auch heißen, dass eine Verschlimmerung ihrer Situation verhütet oder verlangsamt wird. „Halteziele“ wäre hier ein passenderer Begriff. Wir müssen entsprechend aufpassen, dass Menschen mit Behinderungen mit dem BTHG nicht in zwei Klassen eingeteilt werden, indem eine Förderung davon abhängig gemacht wird, dass sich ihre soziale Teilhabe verbessern lässt, und diejenigen rausfallen, bei denen dieses Ziel als nicht erreichbar angesehen wird.

Mangelnde Kriterien und Maßstäbe für Wirksamkeit

Der zweite Aspekt ist die Wirkung. Der Paritätische hat sich vehement gegen die Einführung des Wirksamkeitsbegriffs in das Gesetz ausgesprochen. Leider hat er sich mit dem Verweis auf mangelnde Kriterien und Maßstäbe nicht durchsetzen können. Der Begriff „Wirkung“ kommt im BTHG in einer Fülle von Paragraphen vor. Da es hierfür an Kriterien mangelt, sind Auseinandersetzungen darüber vorprogrammiert.

Generell darf man davon ausgehen: Wer soziale Arbeit leistet, will Wirkung erzielen. Aber welche Wirkung? Aus Sicht der Wohlfahrtspflege ist das keine triviale Frage. Personenbezogene Dienstleistungen sind ein wichtiger Bestandteil ihrer Arbeit, sie erschöpft sich aber nicht darin. Sollen die Klient*innen der sozialen Arbeit im Ergebnis weniger Probleme haben und besser klar kommen, sich besser fühlen, mehr, öfter und besser an kulturellen oder gesellschaftlichen Veranstaltungen teilhaben können, einen Arbeitsplatz haben, mehr Geld verdienen? Soll der soziale Zusammenhalt gestärkt werden? Sollen Solidarität, Achtsamkeit, Inklusion einen höheren Stellenwert erhalten?

Die genannten Werte und Ziele bilden wichtige Koordinaten für den Kurs der Freien Wohlfahrtspflege und für die Arbeit mit Menschen mit Behinderungen – aus einem wichtigen Grund: Denn sie sind bei genauem Hinsehen nicht voneinander zu trennen. Deshalb bewegt die Frage nach der Wirksamkeit von Interventionen und den Wirkungen sozialer Arbeit die Träger der sozialen Arbeit schon

immer. Aber auch diejenigen, die soziale Arbeit fördern und finanzieren, haben einen Anspruch zu erfahren, ob „ihr Geld gut angelegt“ ist.

Die Frage ist aber, in welcher „Währung“ die Wirkung dargestellt werden kann und soll: Reicht es, die Zufriedenheit der Nutzer*innen abzufragen? Wie hilfreich sind Indikatoren, die die Qualitäten der Organisation („Struktur“) oder den Verlauf der Intervention („Prozess“) abbilden? Kann man Wirkungen komplexer Interventionen in Zahlen darstellen, ohne dass Wesentliches verloren geht oder gar Fehlanreize gesetzt werden? Und selbst wo das funktioniert: Kann man solche Zahlen dann auch in Euro und Cent umrechnen, ohne in ethische Schief lagen zu geraten?

Alle diese Fragen werden, zum Teil seit Jahrzehnten, in Wissenschaft und Praxis diskutiert – meist kontrovers und oft auch streitbar.

Es liegt jedoch auf der Hand, dass sich Modelle und Methoden je nach Wirkungsdimension, Interventionsfeld und Interventionsform unterscheiden

müssen – ein für alle Interventionen und Dimensionen gültiges Schema gibt es nicht. Verallgemeinerbar ist lediglich die Forderung, bei jeder Intervention genau zu überlegen, welche Instrumente und Methoden wie auf wen oder was wirken sollen, also die Forderung nach einem logischen Modell. Bislang gibt es auf jeden Fall keine Verfahren, die vieldimensionalen Wirkungen sozialer Arbeit in Zahlen, also quantitativ zu bestimmen, schon gar nicht in Euro und Cent.

Was wir brauchen, sind auf der individuellen Ebene eine realistische Zielbestimmung und Indikatoren der Zielerreichung. Dabei müssen wir das gesamte Spektrum der Dimensionen gesundheitlich, beruflich, sozial sehen. Und wir müssen auf der Verschränkung dieser Dimensionen bestehen.

Auf der vertraglichen Ebene brauchen wir Indikatoren dafür, dass das volle Spektrum geeigneter Maßnahmen in hoher Qualität auch tatsächlich durchgeführt werden kann. Dabei ist es nützlich, Wirkung als Teil der Qualität zu begreifen, wie es in den

Gesundheitswissenschaften längst der Fall ist. Qualität in der Gesundheitssicherung ist „das Ausmaß, in dem Gesundheitsleistungen für Individuen und Populationen die Wahrscheinlichkeit erwünschter gesundheitlicher Interventionsergebnisse erhöhen und mit dem gegenwärtigen professionellen Wissensstand übereinstimmen.“ Vielleicht ist das auch für die soziale Arbeit längst selbstverständlich.

Dabei ist zu bedenken: Eine Konzentration oder gar Fixierung auf Messbarkeit ist zwar allgegenwärtig in Zeiten der Ökonomisierung, aber ungeeignet, wenn es um die Teilhabe für Menschen mit Behinderungen geht.

Oder, um in Anlehnung an Albert Einstein zu schließen:

„Nicht alles, was zählt, kann man messen. Nicht alles, was man messen kann, zählt.“

Professor Dr. Rolf Rosenbrock,
Vorsitzender des
Paritätischen Gesamtverbandes

1. Leistungsrechtlicher Rahmen (ab 2020)

- **Anuschka Novakovic**, Referentin für die Grundlagen der Finanzierung,
Der Paritätische Gesamtverband
- **Claudia Scheytt**, Referentin für Behinderten- und Psychiatriepolitik,
Der Paritätische Gesamtverband

Das am 1. Januar 2017 in Kraft getretene Bundesteilhabegesetz (BTHG) soll das Recht für Menschen mit Behinderungen im Einklang mit der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen weiterentwickeln. Mit dem Gesetz treten in mehreren Schritten (bis zum Jahr 2020 beziehungsweise 2023) umfassende Änderungen im Teilhaberecht und insbesondere in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen in Kraft. Sie enthalten verschiedene individualrechtliche und vertragsrechtliche Regelungen zur Ausgestaltung und Konkretisierung der gleichberechtigten und selbstbestimmten Teilhabe von Menschen mit Behinderungen.

Zu den Neuerungen gehören unter anderem Regelungen zur Wirkungsorientierung. Für Menschen mit Behinderungen soll die **Wirkung** der Leistungen im Rahmen des Gesamtplanverfahrens kontrolliert und bei den Leistungserbringern die **Wirksamkeit** von Leistungen im Rahmen des Vertragsrechts überprüft werden. In diesem Zusammenhang sind folgende Regelungen im Bundesteilhabegesetz (BTHG) und im Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) für die Umsetzung ab 2020 bedeutsam:¹

¹ <https://www.der-paritaetische.de/schwerpunkte/bundesteilhabegesetz/zum-gesetz/>

Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft

Aufgabe und Ziel des SGB IX ist es, die Selbstbestimmung des Menschen mit Behinderung und seine volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligung zu vermeiden oder diesen entgegenzuwirken (§ 1 SGB IX). Dies entspricht den Leitlinien der UN-Behindertenrechtskonvention. Dieses Grundverständnis ist auch bei den Leistungen zur Teilhabe (§ 4 SGB IX) weitestgehend abgebildet.

Leistungsberechtigter Personenkreis

Der Zugang zu den Leistungen der Eingliederungshilfe bleibt bis 2022 im Wesentlichen unverändert (§§ 53/54 SGB XII). Voraussetzung ist weiterhin eine (drohende) wesentliche Behinderung. Ab 2020 gelten § 53 Abs. 1 und 2 SGB XII und §§ 1 bis 3 der Eingliederungshilfe-Verordnung (§ 99 Teil 2 SGB IX). Vom Jahr 2022 an soll gemäß Artikel 25a des Bundesteilhabegesetzes der leistungsberechtigte Personenkreis in § 99 SGB IX neu definiert und der Bezug zu den Lebensbereichen der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF²) hergestellt werden. In diesem Zusammenhang bleibt die Gewichtung der ICF-Lebensbereiche als Kriterium für den Leistungszugang offen. Eine Regelung hierfür soll spätestens zum 1. Januar 2023 getroffen werden (Artikel 26 Abs. 5 BTHG).

² International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF); Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation, die erstmals 2001 herausgegeben wurde. In deutscher Übersetzung liegt sie unter dem Titel „Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ vor.

Aufgabe der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen

Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es im Sinne der allgemeinen Vorschriften des SGB IX, *„den Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern. Die Leistung soll sie befähigen, ihre Lebensplanung und -führung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können.“* (§ 90 Abs. 1 SGB IX)

Die Leistungen zur sozialen Teilhabe in der Eingliederungshilfe werden in einem offenen Leistungskatalog abgebildet (§ 113 SGB IX). Sie sollen dazu dienen, Menschen mit Behinderungen eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, insbesondere durch Befähigung und Unterstützung zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung im eigenen Wohnraum, sowie in ihrem

Sozialraum. Dies geschieht vor allem durch

- Leistungen für Wohnraum,
- Assistenzleistungen,
- heilpädagogische Leistungen,
- Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie,
- Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten,
- Leistungen zur Förderung der Verständigung,
- Leistungen zur Mobilität,
- Hilfsmittel und Besuchsbeihilfen.

Die bisher in § 58 SGB IX alte Fassung geregelten Leistungen zur kulturellen Teilhabe werden bei den Assistenzleistungen aufgeführt (§ 78 SGB IX). Zu beachten ist, dass die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur Teilhabe an Bildung Vorrang haben vor den Leistungen der sozialen Teilhabe (§ 102 Abs. 2 SGB IX).

Die Regelungen zur gesellschaftlichen Teilhabe sind im allgemeinen Teilhabe- und Rehabilitationsrecht (§§ 1, 2 und 4 SGB IX) weitergehend beschrieben als in leistungsrecht-

lichen Vorschriften für die soziale Teilhabe (§ 76ff. SGB IX) und den Vorschriften für die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen im Teil 2 SGB IX. Dies ist aus Sicht des Paritätischen problematisch. In der Eingliederungshilfe im Teil 2 des SGB IX wird insbesondere bei der Zielsetzung der gesellschaftlichen Teilhabe der Aspekt der Befähigung des Menschen mit Behinderungen betont. Damit besteht die Gefahr, dass die Leistungen zur gesellschaftlichen Teilhabe nicht als Nachteilsausgleich gewährt, sondern auf den Befähigungsaspekt reduziert werden.

Neuregelungen zur Wirkungskontrolle und Wirksamkeit von Teilhabeleistungen

Regelungsvorschriften zur Wirkungskontrolle und Wirksamkeit von Teilhabeleistungen für Menschen mit Behinderungen und deren Überprüfung finden sich explizit an zwei Stellen in der Eingliederungshilfe im Teil 2 SGB IX:

a. Gesamtplanverfahren – Individualebene Menschen mit Behinderungen

Laut Gesetzesbegründung zum BTHG soll die ICF-basierte Gesamtplanung der Steuerung, Wirkungskontrolle und Dokumentation des Teilhabeprozesses dienen. Ziel ist dabei, zeitnah und flexibel auf veränderte Bedarfe, Wünsche und Teilhabeziele der Leistungsberechtigten zu reagieren. Im Gesamtplan sind die Maßstäbe und Kriterien der **Wirkungskontrolle** einschließlich des Überprüfungszeitpunktes abzubilden (§ 144 Abs. 4 SGB XII ab 2018, § 121 Abs. 4 SGB IX ab 2020). Auf der Individualebene kann daher künftig eine Wirkungskontrolle auf der Basis des Gesamtplanverfahrens erfolgen.

b. Vertrags- und Vergütungsrecht – Leistungserbringer-Ebene

Zukünftig sollen Inhalt, Umfang und Qualität **einschließlich der Wirksamkeit** der Leistungen der Eingliederungshilfe in der Leistungsvereinbarung zwischen dem Träger

der Eingliederungshilfe und dem Leistungserbringer vereinbart werden (§ 125 SGB IX). Parallel dazu werden im Landesrahmenvertrag die Grundsätze und Maßstäbe für die Wirtschaftlichkeit und Qualität, einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen sowie Inhalt und Verfahren zur Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen, vereinbart.

Das neu eingeführte gesetzliche Prüfrecht des Leistungsträgers bezieht sich auf die Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen und bedarf keines Anlasses (§ 128 SGB IX). Bei der Feststellung nicht erzielter Wirksamkeit im Rahmen der Qualitätsprüfung muss der Leistungserbringer wie bei anderen Qualitätsmängeln mit Sanktionen durch den Leistungsträger rechnen. Es kommt eine (rückwirkende) Vergütungskürzung in Betracht (§ 129 SGB IX). Im äußersten Fall wäre eine außerordentliche Kündigung denkbar (§ 130 SGB IX).

Folgewirkungen beider Regelungen

Mit den beiden Regelungen werden für den Träger der Eingliederungshilfe Steuerungsmechanismen auf zwei Ebenen eingeführt:

- auf der Individualebene – im Rahmen des Gesamtplanverfahrens, das bereits seit dem 1. Januar 2018 gilt und
- auf der Leistungserbringerebene – im Zuge des Vertrags- und Prüfrechts, das ab 2020 gilt.

Dies stellt eine Herausforderung für alle Beteiligten dar. Es muss ein gemeinsames Verständnis von gesellschaftlicher Teilhabe und insbesondere von gemeinschaftlichem, sozialem, kulturellem und staatsbürgerlichem Leben sowie beruflicher Teilhabe gefunden werden. Hierfür sind tragfähige Beteiligungs- und Kommunikationswege sowie Verfahrenswege zu entwickeln, um Transparenz auf der Individualebene und der Ebene der Leistungserbringer herzustellen.

2. Die Konkretisierung des Menschenrechts auf Soziale Teilhabe durch das BTHG

- **Dr. Sigrid Arnade**, Geschäftsführerin der Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V. – ISL

Was ist mit Sozialer Teilhabe gemeint?

Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration hat Soziale Teilhabe 2013 folgendermaßen definiert: *„Im Gegensatz zur politischen Teilhabe, die auf den Bereich der Entscheidungsfindung bzw. auf die Partizipation in gesellschaftlichen und politischen Organisationen begrenzt ist, umfasst soziale Partizipation weitaus mehr: Gemeint ist die Teilhabe von Menschen und Gruppen an Errungenschaften eines sozialen Gemeinwesen – angefangen von guten Lebens- und Wohnverhältnissen, Sozial- und Gesundheitsschutz, ausreichenden und allgemein zugänglichen Bildungschancen und der Integration in den Arbeitsmarkt bis hin zu vielfältigen Freizeit- und Selbstverwirklichungsmöglichkeiten.“*

Dieser umfassenden Definition steht das gegliederte deutsche Rechtssy-

stem gegenüber, wonach man mit Sozialer Teilhabe in etwa die Bereiche gemeint sind, in denen die Eingliederungshilfe greift. Auf diese Bereiche werde ich mich im Folgenden beschränken.

Das Menschenrecht auf Soziale Teilhabe

Schon in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte von 1948 wurden die Rechte auf soziale Sicherheit (Art. 22), auf Erholung, Freizeit, Urlaub (Art. 23), auf angemessenen Lebensstandard und Sozialleistungen (Art. 25) und auf Teilnahme am kulturellen Leben (Art. 27) festgeschrieben. Im Sozialpakt von 1966, der die wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte rechtsverbindlich ausformuliert, werden diese Rechte konkretisiert.

In der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) beziehen sich vor allem die Artikel 1, 19, 20, 22, 23, 28 und 30 auf Soziale Teilhabe. Der UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen hat nach der ersten Prüfung Deutschlands zur Umsetzung der UN-BRK 2015 in seinen „Abschließenden Bemerkungen“ Deutschland bezüglich dieser Artikel vor allem dazu aufgefordert,

- den Mehrkostenvorbehalt in der Eingliederungshilfe zu novellieren;
- Deinstitutionalisierung sowie den Ausbau ambulanter Strukturen finanziell zu unterstützen;
- Eltern mit Behinderungen zu unterstützen;
- Menschen mit und ohne Behinderungen bei einem vergleichbaren Einkommen den gleichen Lebensstandard zu ermöglichen.

2017 hat der gleiche UN-Ausschuss eine „Allgemeine Bemerkung“ zu Artikel 19 der UN-BRK (Selbstbestimmtes Leben und Einbeziehung in die Gemeinschaft) verfasst und veröffentlicht. Darin wird unter anderem betont,

dass gemeinschaftliche Leistungserbringung im ambulanten Bereich gegen den Willen der Betroffenen (sogenanntes „Zwangspoolen“) nicht mit der UN-BRK vereinbar ist.

Bewertung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG)

Legt man diese Maßstäbe zugrunde, so stehen sieben positive Elemente des BTHG sieben Problembereichen gegenüber. Zu den positiven Elementen zählen

- die Einführung der „Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung“,
- Bestimmungen zu Frühförderung und Unterstützung behinderter Eltern,
- Stärkung der Schwerbehindertenvertretung und der Werkstatträte,
- Eröffnung von Alternativen zu Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) und
- die Einführung von Frauenbeauftragten in WfbM.

Für Menschen mit Behinderungen sind vor allem die Regelungen in folgenden Bereichen problematisch:

- Zwangspoolen (siehe oben);
- Sonderrolle der Eingliederungshilfe (Verfahrensrecht);
- Abschied von der Bedarfsdeckung;
- Abschied von Prävention und Reha;
- Eigenbeteiligung: Hier gibt es zwar Verbesserungen, von einer Gleichstellung mit Menschen ohne Behinderungen kann aber immer noch keine Rede sein;
- Assistenz für ehrenamtliche Tätigkeiten soll vorrangig unentgeltlich erbracht werden;
- Bezieher*innen von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz erhalten keine Leistungen der Eingliederungshilfe.

Wirkungen, Wirksamkeit und Nebenwirkungen

Diese Begrifflichkeiten sind eher aus dem medizinischen Bereich bekannt und selbst dort nicht immer eindeutig definiert. Wenn diese Begriffe nun im sozialen Bereich eine Rolle spielen sollen, so müssen sie sich eindeutig am menschenrechtlichen Modell von Behinderung und somit an der UN-BRK orientieren. Das bedeutet, dass die Ziele die gleichberechtigte Teilhabe und die Selbstbestimmung des oder der einzelnen Betroffenen sind. Wenn die Interventionen dazu führen, diesen Zielen näher zu kommen oder sie zu verwirklichen, dann entfalten sie die gewünschte Wirkung, dann sind sie wirksam.

Dabei ist es auch selbstverständlich, dass die Intervention nicht aufhören darf, wenn das Ziel erreicht wurde. Wir reden schließlich nicht über medizinische Interventionen. Wenn meine Kopfschmerzen nach Einnahme einer Kopfschmerztablette nachlassen, brauche ich keine weitere Tablette einzunehmen. Wenn ich als behinderter Mensch dank umfangreicher

Assistenz gleichberechtigt teilhaben kann, benötige ich sie weiter, um auch künftig teilhaben zu können.

Was für den einzelnen behinderten Menschen Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe ist, kann nur der oder die Betroffene selbst entscheiden. Das kann für jede und jeden etwas Anderes bedeuten, in jedem Falle muss aber eine Wahlmöglichkeit zwischen akzeptablen Alternativen gegeben sein, wenn von Selbstbestimmung die Rede ist.

Fazit und Perspektiven

Dem Anspruch des BTHG, die UN-BRK umzusetzen, steht die Wirklichkeit gegenüber, dass den Leistungsträgern vermehrt Sparpotenziale eröffnet worden sind. Schließlich wollen die Leistungsträger bei ständig steigenden Kosten der Eingliederungshilfe sparen, während man bei vielen Leistungserbringern den Eindruck hat, dass sie unter diesen Bedingungen nichts verändern wollen (oder können?). Für die Lei-

stungsberechtigten, die Teilhabe beanspruchen, sind das schlechte Bedingungen, so dass sich das BTHG auf ihre Lebenswirklichkeit möglicherweise negativ auswirkt. So ist zu befürchten, dass der viel beschworene Systemwechsel von der Einrichtungs- zur Personenzentrierung ausfällt. Das Menschenrecht auf Soziale Teilhabe ist mit dem BTHG jedenfalls nicht konkretisiert worden.

Das BTHG muss also in den aufgezeigten Problemfeldern dringend nachgebessert werden, um positive Wirkungen im Sinne von mehr Selbstbestimmung und gleichberechtigter Teilhabe zu entfalten. Gleichzeitig sollte bei der derzeitigen Umsetzung auf gute (Länder-)Regelungen geachtet werden. Es bedarf sicherlich großer Anstrengungen der Betroffenen und ihrer Verbände, die politisch Verantwortlichen von diesen Notwendigkeiten zu überzeugen. Dennoch lohnen sich meiner Ansicht nach alle Bemühungen, Menschenrechte generell und insbesondere das Menschenrecht auf Soziale Teilhabe für behinderte Menschen in Deutschland zu realisieren.

3. Wirksame Hilfen und Recovery

- **Svenja Bunt**, promovierte Philosophin, klinische Sozialarbeiterin und engagierte Betroffene³

Das BTHG fordert die Kontrolle von Hilfewirkung und Wirksamkeit der eingesetzten Interventionen in der Eingliederungshilfe. Nun klingt das ja recht plausibel: Wer würde sich schon unwirksame Hilfe wünschen? Und welchem Leistungsempfänger oder welchem Angehörigen wäre mit unwirksamer Hilfe gedient? Welcher Kostenträger würde gerne unwirksame Hilfe bezahlen? Und auch mit dem Selbstverständnis von Sozialarbeiter*innen und verwandten Berufen lässt sich wohl kaum vereinbaren, dass man gerne unwirksame Hilfe leisten möchte. Insofern könnte man sich im Prinzip leicht darauf verständigen, dass Eingliederungshilfe wirksam sein muss. Oder?

Die Sache ist tatsächlich aber weniger einfach. Wie ich von den Recherchen für meine Masterarbeit zu Wirksamkeitsstudien in der Wohnbetreuung weiß, ist der Forschungsstand zu den bisher Wohnbetreuung genannten

ambulanten Hilfen dürftig, sowohl in Deutschland als auch international⁴. Die Wirksamkeit solcher psychosozialen Interventionen ließ sich bisher nicht so belegen wie etwa die Wirksamkeit von Blutdrucksenkern. Im Gegenteil, viele von den wenigen guten Studien ergaben, dass diese Form der ambulanten Unterstützung in von den Forscher*innen als zentral erachteten Kriterien scheitert. Belege für die Wirksamkeit dieser und auch anderer psychosozialen Hilfen fehlen.

Zumeist wird Eingliederungshilfe von kleineren Trägern geleistet, die weder das Budget noch die Manpower haben, das Wissen und die Fähigkeiten, an dieser schlechten Forschungssituation etwas zu ändern. Die wenigsten Sozialarbeiter*innen haben ein gutes Verständnis für Forschung und können selbst anspruchsvolle Forschungsvorhaben durchführen. Da ist die Situation ganz anders als bei den Psycholog*innen und Mediziner*innen.

3 Mehr von Svenja Bunt auf www.verrueckte-buecher.de

4 „Gelingende Wohnbetreuung aus der Sicht von EX-INIerInnen“, www.zks-verlag.de

Im Allgemeinen muss man also derzeit sagen, dass Eingliederungshilfe schon seit Jahrzehnten eine Hilfe leistet, deren Wirksamkeit bisher nicht belegt werden konnte.

Nun verlangt das BTHG ja nicht randomisierte kontrollierte Studien, um die Wirksamkeit zu überprüfen. Ich denke, dass zwei Dinge zukünftig von den Trägern gefordert werden:

- Es müssen mehr Daten systematisch erfasst werden: Welche Ziele wurden mit dem/der Betroffenen vereinbart? Wurden diese Ziele erreicht? Wodurch wurden sie erreicht oder warum wurden sie nicht erreicht?
- Eingliederungshilfe braucht noch stärker einen Auftrag von den Betroffenen: Die Betroffenen müssen sagen, welche Ziele sie anstreben, wobei sie mitgehen, wofür sie sich anstrengen wollen. Denn sonst werden die Ziele nie erreicht werden. Es wird nicht mehr gehen, dass Fachkräfte von außen Ziele festlegen, an denen die

Betroffenen gar nicht beteiligt sind, denn an diesen werden sie auch nicht mitwirken.

Ich vermute, dass die Träger der Eingliederungshilfe zukünftig Mitarbeitende brauchen werden, die Forschungsexpertise haben und die diese Daten zur Arbeit der Fachkräfte sammeln und aufbereiten. Viel revolutionärer aber ist der Haltungswechsel, gerade in der Sozialpsychiatrie, wo die Betroffenen oft mit „der Realität“ konfrontiert werden sollen, wo soziale Kontrolle ausgeübt wird und erst damit Hilfe gerechtfertigt scheint. Man wird in Zukunft auch die schwierigsten Personen, die unzugänglichsten, die mit den größten Problemen in ihrem Leben fragen müssen, was sie sich für die Zukunft wünschen und wobei sie gerne Hilfe hätten. Dazu wird es Einfühlungsvermögen und gute Fähigkeiten zur professionellen Beziehungsaufnahme brauchen. Aber es wird sich stärker in Richtung Zusammenarbeit, Mitarbeit und Zielen der Betroffenen verschieben müssen. Denn nur mit solchen Zielen wird man wirksam Teilhabe steigern können. – Soweit so gut?

Bei dieser Entwicklung wird es Gewinnende und Verlierende geben. Manche Betroffene werden ein Empowerment erleben, sich sinnvolle Ziele setzen und sich positiv weiterentwickeln. Aber gerade viele derjenigen Betroffenen, bei denen Außenstehende wie Angehörige, Nachbarn, Geschäftesbesitzer*innen und alte Freund*innen sowie Fachkräfte einen dringenden Hilfebedarf sehen, sind selbst der Überzeugung, dass sie keinerlei Hilfe brauchen, sondern: vielleicht nur eine Wohnung oder ein Fahrrad, einen gut bezahlten Job oder auch Millionen oder eine eigene Familie oder andere Dinge – bloß keine/n Sozialarbeiter*in. Meine Sorge ist, dass diese Menschen in Zukunft beim Wort genommen werden, dass sie dann, wie ich es in meiner Arbeit in der Wohnbetreuung mitbekommen habe, in der Obdachlosigkeit landen, im schlimmsten Fall auf der Straße. Dass sich mit diesem Absturz nichts bessert in ihrem Leben, im Gegenteil jede Chance auf Besserung dahin ist.

Meine Befürchtung ist auch, dass die Arbeit in der Eingliederungshilfe zu-

nehmend sehr „lösungsorientiert“, „effizient“ und „zielgerichtet“ sein muss. Leider greift das meiner Erfahrung nach zu kurz. Menschen in schwierigen Lebenslagen brauchen vor allem eine geduldige Begleitung, die auch bei Rückschritten an der Seite des Betroffenen bleibt, und die den Betroffenen in einer nicht-bedrängenden professionellen Beziehung hält, auf deren Grundlage dann ungeahnte Entwicklungen, Fortschritte und ungeplante Verbesserungen möglich sind. Der wichtigste Teil der Arbeit in der Eingliederungshilfe ist eben nicht das Diagnostizieren von Problemen und „Verordnen“ von Lösungen, sondern dem Betroffenen Raum geben, mitgehen, an der Seite des Betroffenen sein, ernstnehmen, begleiten, sich vertrauensvoll austauschen und auf dieser Grundlage beraten. In den schwierigen Gemengelagen von Problemen, die die Betroffenen zumeist mitbringen, lassen sich keine einfachen Lösungen schnell erreichen. Ich habe die Sorge, dass diejenigen Betroffenen, deren Probleme dieser Lösungsorientierung nicht Folge leisten, keine Hilfe mehr erhalten.

Mit manchen Betroffenen wird man sich sinnvolle Ziele setzen können und auch einige erreichen. Aber bei einem bestimmten Schweregrad der Problematik werden Betroffene sich darauf nicht einlassen können. Auch für sie ist Recovery möglich auf ihre eigene Weise, mit eigensinnigen Zielen und Lebensentwürfen, aber eben nicht aufgrund einer Intervention von Sozialarbeiter*innen. Jedoch ohne Unterstützung droht nicht selten ein Wohnungsverlust, der Verlust der wenigen privaten Kontakte, die noch da sind, der Verlust der Möglichkeiten zu einer sinnvollen Beschäftigung. Es muss auch zukünftig möglich sein, dass Betroffene eine Unterstützung erhalten, bei denen sich die Wirksamkeit der Hilfeleistung nicht nachweisen lässt, weil sie vielleicht nur im Abwenden von Schaden besteht, im geduldigen Begleiten in schwierigen Zeiten.

Das BTHG verlangt mündige Bürger*innen mit Behinderung, die Hilfe suchen und wollen und die vorwärtsgehen im Leben mit immer neuen Zielen. Die meisten psychisch beeinträchtigten Menschen haben Ziele

und versuchen vorwärtszugehen. Jedoch aufgrund ihrer Erfahrungen im Alleingang und ohne Unterstützung zu suchen, schon gar nicht von der stigmatisierten und stigmatisierenden Sozialpsychiatrie. Hier gilt es eine Balance zu finden zwischen den vielen vertrauensbildenden Schritten und neuen Beziehungserfahrungen, die notwendig sind und dem Abwägen, ob das noch Hilfe ist oder schon ein nicht hilfreiches Überfahren und Bevormunden. Ich fürchte jedoch, das Pendel wird noch stärker in Richtung Eigenverantwortung der Betroffenen ausschlagen, auch wenn diese dann vielleicht in Krisen die Wohnung verlieren oder völlig vereinsamen. Menschen, die sich bedroht sehen von anderen Menschen und die in der Sozialpsychiatrie keine Hilfe vermuten, aufgrund von Eigenverantwortung in einen sozialen Abgrund rennen zu lassen, scheint mir auch fragwürdig.

Es sollte darum in meinen Augen auch zukünftig in der Eingliederungshilfe Möglichkeiten geben für Versuche, die vielleicht nicht gelingen, für Ziele, die man vielleicht nicht erreicht, für fürsorgliches Handeln, das

Betroffene derzeit nicht wünschen. Daneben aber auch mehr Räume für Empowerment, für Stärkung der Betroffenen, für Genesung auf eigenwillige Weise, für Ausprobieren und Erfahrungen machen.

Am anderen Ende des Spektrums gibt es viele Betroffene, die durch eine gezielte Förderung in der Lage wären arbeiten zu gehen, Freunde zu finden, gut für sich und ihre Wohnung zu sorgen, Freizeit zu genießen. Oft hat man von außen den Eindruck, dass auch diese Betroffenen mit großem Potenzial trotzdem stagnieren, auch mit Eingliederungshilfe kaum Fortschritte machen und nicht über die Notwendigkeit einer solchen Hilfe hinauswachsen. Hier wird es notwendig sein, gut qualifizierte Fachkräfte einzusetzen, die die Betroffenen nicht abhängig machen von ihrer Hilfe, sondern für eine begrenzte Zeit die Betroffenen stärken, damit sie ihr Potenzial für ein erfüllendes und gutes Leben entfalten können.

4. Was wirkt in der Sozialen Teilhabe?

- **Matthias Rosemann, M. A.,** Geschäftsführer der Träger gGmbH, Berlin

Was ist Wirkung?

Wir sind als Menschen gewohnt, Wirkungen unserer Handlungen selbstverständlich und unhinterfragt zu erleben. Unzählige Handlungen vollziehen wir täglich im Vertrauen darauf, dass unser Handeln Wirkung erzeugt. Als Schreibender verlasse ich mich darauf, dass das Drücken der Tasten auf dem Laptop Buchstaben auf dem Bildschirm erzeugt und diese auch in digitaler Form speicherbar macht. Wenn wir auf einen Fahrstuhl zutreten und den Knopf drücken, um ihn herbeizurufen, verlassen wir uns darauf, dass er dann tatsächlich kommt. Irritationen tauchen dann auf, wenn unklar wird, ob die auf unsere Handlung folgenden Ereignisse in einem ursächlichen Zusammenhang mit unserem Handeln stehen. So wissen wir zum Beispiel nicht immer, ob der Umstand, dass der Fahrstuhl kommt, tatsächlich auf unser Drücken des Rufknopfs zurückzu-

führen ist, oder ob auch gekommen wäre, ohne dass wir gedrückt hätten, weil zum Beispiel andere Fahrgäste im Fahrstuhl ihn schon zuvor in Bewegung gesetzt haben. In der Regel kann uns das auch gleichgültig sein und wir beschäftigen uns nicht mit der Frage. Ingenieure versuchen gelegentlich, Anzeigen an Fahrstühlen so zu gestalten, dass sichtbar ist, ob und wie sie in Bewegung sind.

In der medizinischen Methodenbewertung wird die Wirksamkeit einer Intervention durch Studien nachgewiesen, die an einer definierten Zahl von Personen zeigt, dass sich nach der Durchführung der Intervention der Gesundheitszustand der Personen verbessert. Dazu werden die Kriterien beschrieben, anhand derer die Verbesserung des Gesundheitszustands gemessen werden kann, die Intervention wird beschrieben (zum Beispiel ein Medikament oder ein therapeutisches Verfahren) und der Gesund-

heitszustand der Personen vor und nach der Intervention wird gemessen. Letztlich findet der Nachweis der Wirksamkeit über die Statistik statt: Es muss eine ausreichend große Zahl von Personen in möglichst mehreren unabhängig voneinander durchgeführten Studien gefunden werden, bei denen der gesundheitliche Nutzen der Intervention beschrieben werden kann. Nicht die Wirkung bei der einzelnen Person wird damit zum Wirksamkeitsnachweis, sondern die statistisch beschriebene Häufigkeit der Folgen der Intervention. Selbstverständlich gehören zum Wirksamkeitsnachweis auch die Abwägungen der unerwünschten Wirkungen, das heißt der Nebenwirkungen und der schädlichen Wirkungen.

Schon hier regen sich an der scheinbaren Eindeutigkeit der „Evidenz“ Zweifel. Den Autor*innen von medizinischen Leitlinien oder den Prüfenden bei der Zulassung von medizinischen Verfahren obliegt die nicht einfache Aufgabe, verschiedene Studien zu vergleichen und dabei die unterschiedlichen Messkriterien und Verfahrensweisen zu bewerten. Die

daraus zu ziehenden Schlüsse müssen dann nachvollziehbar dokumentiert sein. Nicht selten sind jedoch schon die Messvariablen sehr unterschiedlich und damit schwer vergleichbar.

Wie kompliziert diese Bewertung von Wirksamkeit sein kann, zeigt sich an vielen Beispielen. Stellvertretend seien nur die Zulassung von psychotherapeutischen Methoden genannt oder die Frage der Finanzierung von homöopathischen Medikamenten durch die gesetzlichen Krankenkassen. Wer sich näher damit befassen will, sollte sich die S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“ der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) und die darin enthaltenen Reports der Evidenz ansehen.

Die Methodenbewertung zeigt eigentlich nur, *dass* ein Verfahren wirkt, nicht aber, *warum* es wirkt. Manchmal wissen wir noch nicht einmal, *wie* es wirkt. Und gelegentlich kommt vor, dass die stärkste Wirkung eines Medi-

kamentes zufällig entdeckt wird, etwa wenn es für einen bestimmten Zweck zugelassen ist, die Wirksamkeit auf eine andere Erkrankung sich aber im Verlauf des Einsatzes herausstellt.

Die Wirkungskontrolle im Einzelfall obliegt stets dem Anwendenden: Die Ärztin/der Arzt oder die Psychotherapeutin beziehungsweise der Psychotherapeut soll die Anwendung von therapeutischen Verfahren im jedem Einzelfall überprüfen, dabei stets die Wechselwirkungen mit anderen Verfahren und Interventionen sowie mit dem Lebensstil der Patientin oder des Patienten überprüfen. Sie obliegt nicht den Krankenkassen als Leistungsträger.

Noch nie hat aber ein Träger der Eingliederungshilfe einen der Medizin vergleichbaren Nachweis von Wirkung gefordert. Gemessen an den hohen Ausgaben für Leistungen in stationär und ambulant betreuten Wohnformen ist höchst bemerkenswert, dass es noch nie einem Leistungsträger wert war, Studien zum Nachweis von Wirkungen oder wenigstens zur Beschreibungen von Wirkungen in Auftrag zu geben. Die Studienlage verbessert sich allmählich, aber ob sie je zum Nachweis von Wirksamkeit im Sinne von evidenzbasierter Wissenschaft reichen wird, steht dahin (vgl. S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen).

Ambivalenzen

In der sozialen Arbeit sind wir Leistungserbringer davon überzeugt, dass unser Handeln nützlich ist. Wir meinen, dass unsere Leistungen gewünschte Wirkungen erzeugen. Insofern arbeiten wir in großer Ambivalenz: Einerseits sind wir von der Wirksamkeit unserer sozialen Arbeit überzeugt, andererseits finden wir wenig oder keine Wege, sie darzustellen. Viele Mitarbeitende in sozialen Berufen schwanken zwischen Empörung und Amüsement, wenn sie lesen oder hören, dass der Träger der Eingliederungshilfe diese Wirksamkeit nun überprüfen will. Ähnlich ambivalent sind manchmal Menschen mit seelischen Beeinträchtigungen hinsichtlich ihrer Lebensvorstellungen, ihrer Lebensführung und des Wunsches oder der Ablehnung von Hilfen. Der Grad von Eindeutigkeit oder Ambivalenz ist auch nicht statisch, sondern Schwankungen unterworfen. Insofern sind auch Perspektiven und Ziele oft nicht statisch und stabil zu beschreiben, sondern unterliegen Veränderungen und sind abhängig von handelnden Personen und Lebensumständen.

Nicht zuletzt deshalb sind auch den Trägern der Eingliederungshilfe bisher, soweit erkennbar, noch keine zündenden Ideen zur nachvollziehbaren Überprüfung der Wirksamkeit gekommen, weder im Einzelfall noch im Rahmen von Leistungsvereinbarungen. Dies hat auch damit zu tun, dass wir in der sozialen Arbeit nur selten über die Möglichkeiten verfügen, einzelne Interventionen so präzise zu isolieren, dass die Veränderung sich auf sie zurückführen lässt.

Als Methodik steht uns zur Verfügung, die leistungsberechtigten Menschen zu fragen und ihre eigenen subjektiven Eindrücke zu erkunden. Gern freuen wir uns darüber, dass es jemandem „besser“ oder jedenfalls nicht viel „schlechter“ „geht“ (was immer das auch im Einzelfall sei), und ebenso gerne nehmen wir in Anspruch, dass dies in einem ursächlichen Zusammenhang mit unserer Leistung steht. Wenn wir ehrlich sind, wissen wir es oft nicht. Es könnte auch zum Beispiel an einer veränderten Medikation, am Umstand, dass eine wichtige Person aus dem Lebensumfeld ausgeschieden ist, an einem Ver-

liebtheitszustand oder an etwas ganz anderem liegen. Ebenso gerne aber nehmen wir Beurteilungen vor, die nicht identisch mit der Selbstbewertung der betroffenen Menschen sind.

Was können wir kontrollieren?

Was wir in den Leistungen zur Sozialen Teilhabe kennen, sind Fragen der *Zielerreichung*. Dieses Thema ist nicht neu und mancherorts auch schon praktiziert (zum Beispiel Goal Attainment Scaling, vergleiche dazu auch www.ibrp-online.de). In Berlin ist es einer der Gegenstände des Berliner Behandlungs- und Rehabilitationsplans (BBRP) seit dem Jahr 2004, systematisch für jeden einzelnen Menschen mit seelischer Behinderung, der Leistungen der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft erhält, individuelle und konkrete Ziele der Leistungen und die Formen des Vorgehens zu beschreiben, mittels derer die Ziele erreicht werden sollen. Nach der Implementierung eines ersten Gesamtplans in den Sozialämtern Berlins wurde dann auch vor rund acht Jahren in den BBRP

aufgenommen, die Indikatoren zu beschreiben, anhand derer beschrieben werden kann, ob und gegebenenfalls wie die Ziele erreicht werden können. Dies dient nicht einer Bemessung in Skalen, sondern vor allem dem Gespräch mit den Leistungsberechtigten. Die Frage „Woran würden Sie merken, dass wir das Ziel erreicht haben?“ kann das Gespräch über Ziele und Zukunft durchaus sehr beleben und hat schon viele Hilfeplangespräche lebhaft bereichert. Auch für Mitarbeitende ist es ein spannender Vorgang, nicht nur ein konkretes Ziel zu benennen, sondern davon unterschieden den Indikator zu beschreiben, anhand dessen sie beurteilen können, ob sich eine Veränderung eingestellt hat (Eikermann 2017).

Zielerreichung und Wirkung sind aber nicht identisch. Ziele können wegen, trotz oder ohne eine Intervention („Leistung“, „Vorgehen“) erreicht werden. Ob die Verbesserung des Gesundheitszustands, der Lebensqualität oder der subjektiven Zufriedenheit eines Menschen mit Behinderung aufgrund der Unterstützungsleistung eingetreten ist, oder ob zwar eine zeitliche Koinzidenz

besteht, die Ursachen aber in anderen Faktoren zu suchen sind, kann niemand mit Verlässlichkeit belegen. Ob eine günstige Wirkung durch die Form der Unterstützung oder die Person der/s Unterstützenden oder in der (zufälligen) Veränderung von Umgebungsfaktoren oder etwas ganz anderem zu finden ist, wird sich fast nie eindeutig feststellen lassen. Ebenso wenig wie wir verlässlich wissen, ob uns die Gripeschutzimpfung oder die Einnahme von Vitaminen im letzten halben Jahr vor einem schweren grippalen Infekt bewahrt haben oder etwas ganz anderes, werden wir wissen, welche Intervention letztlich tatsächlich wirksam war.

Schon bei der Frage, was erwünschte Wirkungen sind, wird das Thema bei vielen Menschen mit Behinderungen kompliziert. Die subjektive Zufriedenheit kann nicht immer als Maßstab taugen. Bei manchen Menschen mit seelischer Beeinträchtigung müsste man in besonderen Lebenssituationen festhalten, dass subjektive Zufriedenheit ein Alarmzeichen wäre. Wäre eine junge Frau inmitten einer schwerer Anorexie zufrieden mit der

Behandlung oder Betreuung, müsste man sehr selbstkritisch das eigene Handeln überprüfen. Es könnte gerade ein Zeichen für eine Verfestigung der Erkrankung, also eine schädliche Wirkung sein. Es gehört gelegentlich zu den Aufgaben von Leistungserbringern, manche Menschen eben nicht in der selbst gewünschten oder selbst formulierten „Zufriedenheit“ zu lassen, sondern sie gerade darin zu stören, um deren eigenen Fähigkeiten zu aktivem Handeln zu unterstützen. Die Steigerung von subjektiver Zufriedenheit ist also kein genereller Maßstab für Wirksamkeit, sondern muss sehr individuell genau betrachtet werden. Fürsorge kann ebenso nützlich wie schädlich sein. Weder für die Art der Intervention noch für die gewünschte Wirkung kann es etwas anderes als rein individuelle Maßstäbe geben. Es kann nicht das grundsätzliche Ziel von Leistungen zur Sozialen Teilhabe sein, dass jeder Mensch teilhaben muss. Die Fähigkeit zur Teilhabe muss vom Willen zur Teilhabe unterschieden werden.

Was wir folglich benötigen, sind personenbezogene Besprechungen

unter Beteiligung aller für den Menschen mit Behinderung wesentlicher Bezugspersonen, Leistungserbringern und Leistungsträgern, in denen die wichtigen Aspekte zur Teilhabe aus unterschiedlicher Perspektive mit dem Menschen mit Behinderung erörtert werden können. Verfahren und Methoden dazu gibt es viele, zum Beispiel im Open Dialog oder ähnlichen Verfahren und Methoden. Die Beschreibung von Zielen und möglichen oder stattgefundenen Veränderungen der Teilhabe kann immer nur in einer besonderen und individuellen Form der „Zusammenschau“ erfolgen.

Ferner wird mehr Bescheidenheit erforderlich sein. Statt „Wirkungen“ nachweisen oder prüfen zu müssen, sollten wir mit der Erörterung von Lebenssituationen, Perspektiven und Zielen aus verschiedenen Perspektiven beginnen. Damit hätten wir genug für die nächsten Jahre zu tun. Solche Prozesse zu verankern wäre dann auch die Aufgabe für die Leistungsvereinbarungen. Immerhin gibt es dafür auch Erfahrungen.

Literatur:

- Eikermann, S. Personenzentrierte Hilfeplanung: ehrgeizige Theorie, schwierige Praxis. In: Rosemann, M., Konrad, M (Hg.) Selbstbestimmtes Wohnen. Mobile Unterstützung bei der Lebensführung. Köln 2017 Psychiatrie Verlag S. 187-196
- Gühne U, Weinmann S, Riedel-Heller S, Becker T. S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen. 1. Update. DGPPN - Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (Hrsg.). Im Erscheinen: Springer (Anfang 2019)
- https://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag4/GAS_Leitfaden.pdf (Abruf 19.12.2018)

5. Möglichkeiten, Grenzen und Risiken der Feststellung von Wirkungen und Wirksamkeit

- **Professor Dr. Theo Klauß**, bis 2014 Professor für Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung an der Pädagogischen Hochschule Heidelberg, Mitglied des Bundesvorstandes der Lebenshilfe e.V.

Im BTHG ist die Wirkungsorientierung neu verankert: Landesrahmenverträge (§ 131) sollen unter anderem „Grundsätze und Maßstäbe für die [...] Wirksamkeit der Leistungen“ vereinbaren, und Vereinbarungen zwischen Trägern der Eingliederungshilfe und Leistungserbringern sollen Inhalt, Umfang und Qualität und Wirksamkeit der Leistungen regeln (§ 125, 1). Dabei sind Wirksamkeit und Wirkung(skontrolle) zu unterscheiden. Wirksamkeitsprüfungen kennen wir bei der Einführung neuer Medikamente und es gibt sie bereits zu Maßnahmen beruflicher Rehabilitation. Berner Forscher haben nachgewiesen, dass Maßnahmen nach dem Prinzip „erst trainieren – dann platzieren“ geringere Erfolgsquoten bei psychisch kranken Menschen haben als Job Coaches (Hoffmann 2014). Solche Nachweise erfordern ein empirisches Design, etwa Doppel-Blind-

Versuche. Sie sind wohl erforderlich, wenn die Bundesregierung nach § 88 BTHG regelmäßig Auskunft über „Forschungsergebnisse“ zu „Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit staatlicher Maßnahmen und der Leistungen der Rehabilitationsträger“ geben muss.

Vorrangig geht es im BTHG aber um Wirkung im Sinne des Erreichens von Teilhabezielen auf Grundlage der Wünsche der Menschen und der Bedarfsermittlung.

Wie kann man Wirkungen von Teilhabeleistungen messen?

Im Einzelfall kann man Veränderungen nach einer Maßnahme erfassen – etwa wenn jemand eine eigene Wohnung bewohnen möchte und Unterstützung dabei erhält. Doch war

diese wirksam, wenn das Ziel erreicht ist? Vielleicht hätte der Mensch das auch alleine geschafft oder trotz sub-optimaler Unterstützung mit privater Hilfe? Und gilt das Ziel nach einem Monat oder nach zehn Jahren als erreicht, bei guter Integration in die Umgebung oder auch wenn er vereinsamt? Und war die Unterstützung unwirksam, wenn der Mensch nach zwei Wochen in die Wohnstätte zurückzieht? Oder gerade wirksam, weil sie eine selbstbestimmte Entscheidung ermöglicht hat? Festgestellte Veränderungen lassen keine verlässliche Aussage über die Qualität und Wirkung der Teilhabemaßnahme zu.

Teilnahme an Entscheidungen, der Einbeziehung in gesellschaftliche Aktivitäten wie Bildung und Arbeit auch das „Teil-Sein“, also Anerkanntwerden, soziale Einbindung, Nicht-Diskriminierung (v. Kardorff 2010) und das von der BRK geforderte Zugehörigkeitsgefühl. Auch die ICF definiert Teilhabe als Zugänglichkeit zu Lebensbereichen, Integration und Daseinsentfaltung, selbstbestimmtes Leben, Zufriedenheit, Wertschätzung und Lebensqualität in Lebensbereichen.

Kriterien für Teilhabe- Wirkungen entwickeln

Um welche Ziele geht es, deren Erreichen gemessen werden soll?

Wenn die Wirkung von Teilhabeleistungen im Erreichen individueller Teilhabeziele besteht, muss zunächst geklärt sein, was Teilhabe tatsächlich bedeutet, worauf sie abzielt. Teilhabeleistungen dürfen nicht nur auf eine Befähigung ausgerichtet sein. Teilhabe bedeutet neben der aktiven

Zur Erhebung der Wirkungen von Teilhabeleistungen muss man individuelle Wünsche und daraus abgeleitete Zielsetzungen in Bezug auf alle diese Teilhabeaspekte ins Auge fassen und Wirkungskriterien darauf beziehen. Wie können solche Indikatoren aussehen? Im Projekt „Wie misst man Teilhabe in der Eingliederungshilfe?“ (2011 – 2014, Petra Gromann u. a.) wurde in Zusammenarbeit mit

82 Menschen mit psychischer Erkrankung, Lernschwierigkeiten und/oder Mehrfachbehinderung aus elf Bundesländern ein Instrument entwickelt: Anhand von 385 auf Basis theoretischer Überlegungen und auf der Grundlage der Aussagen von Selbstvertretern entwickelten Teilhabe-Indikatoren (in einer „TeilhabeKiste“) kann das Erreichen von Teilhabezielen aus Nutzersicht beurteilt werden. Auf der Grundlage individueller Teilhabewünsche werden im Gespräch circa drei anzustrebende Ziele (smart) erarbeitet: Was strebe ich an, wie oft, wie, bis wann, wo? Nach der Maßnahme werden der Grad der Zielerreichung, förderliche und hinderliche Faktoren beurteilt – und welche Ziele weiter verfolgt werden sollen.

Mit einem solchen Instrument kann man Teilhabewünsche identifizieren. 82 Teilnehmer*innen formulierten 886 Wünsche, am häufigsten zu Freizeit, Freunde und Familie, Gesundheit/an mir arbeiten, Wohnen und Lernen/Arbeiten. Verdichtet wurden 201 „wichtigste Ziele“. Nach einhalb Jahren waren davon – aus Nutzer*innen-Sicht – 84 erreicht und

35 teilweise erreicht, 78 nicht und bei 13 war das nicht zu klären. In Gesprächen wurde auch gefragt, was den Prozess der Zielerreichung behindert hat.

37 Prozent der Befragten sahen Hinderungsgründe bei sich, bei Erkrankungen, fehlender Motivation oder Prioritätenwechsel.

15 Prozent nannten die eingeschränkte Zeit, die im Projekt zur Verfügung stand.

Zwölf Prozent machten mangelnde Zeit und Motivation der Betreuer verantwortlich, sowie die Inflexibilität der Einrichtung, sich auf die Umsetzung von Zielen einzustellen.

Bei neun Prozent bezogen sich Hinderungsgründe auf Probleme mit dem sozialen Umfeld.

Wirkungserfassung im Rahmen der Hilfebedarfsplanung

Man kann also durch eine instrumentgestützte Befragung von Nutzer*innen und Unterstützenden Wirkungen von Teilhabeleistungen erfassen. Das lässt sich – entsprechend der Vorgabe im BTHG (§ 13,2) – in die Hilfebedarfsplanung integrieren und geschieht eigentlich schon bisher, wie das Beispiel eines Hilfeplanungsbogens aus dem Rems-Murr-Kreis von 2016 zeigt. Dort heißt es „Zielüberprüfung“. Im Instrument BEI_NRW (Individuelle Bedarfsermittlung, Basisbogen) ist ein Bogen für eine ebenso gestrickte Erhebung der Wirkungen von Teilhabeleistungen enthalten. Wirkungskontrolle lässt sich also in die Hilfebedarfsplanung integrieren, und darin kann man nicht nur Teilhabeziele gemeinsam mit dem/der Leistungsberechtigten festlegen, sondern auch nach einem bestimmten Zeitraum ihr Erreichen kontrollieren. Bedenkenswert erscheint jedoch, dass Menschen mit Lernschwierigkeiten in dem Projekt offenbar große Probleme zeigten, Ziele zu formulie-

ren. Offenbar müssen Nutzer*innen „darin unterstützt werden, Ziele zu entwickeln“ (Gromann u. a. 2014, S. 43). Und was folgt daraus, dass fast die Hälfte der vereinbarten Teilhabeziele in eineinhalb Jahren nicht erreicht wurden (ebd., S. 36)? Waren die Teilhabeleistungen unwirksam – und womöglich zurückzuzahlen? Wenn Nutzer*innen als Wirk- und als Hinderungsfaktor am häufigsten die eigene Motivation angeben, kann dann vom nicht erreichten Ziel auf ein unwirksames Angebot geschlossen werden?

Schließlich ist zu fragen, wie eindeutig – und für alle gleich? – die Kriterien für eine eingetretene Wirkung bei einer solchen Erhebung sind. Nutzer*innen (und Begleitende) schätzen die Wirkung ein, wonach auch immer. Die Indikatoren in der Teilhabe-Kiste können zwar helfen, Teilhabewünsche und -ziele zu entwickeln und zu benennen. Sie beinhalten aber keine Kriterien dafür, wann und ob ein Teilhabeziel tatsächlich erreicht ist, das wird der subjektiven Einschätzung überlassen.

Wirkungen und Nebenwirkungen der Wirkungsorientierung

Es ist gut, wenn wir uns und die Nutzer*innen der Teilhabeleistungen fragen, was relevante Teilhabeziele sind und wie gut diese erreicht werden. Und dass wir uns darum kümmern, ob wir die richtigen, erfolgversprechendsten Konzepte haben und anbieten. Eine mögliche negative Wirkung ist hingegen der Aufwand für Dokumentation und Instrumente. Bedenkenswert ist auch das Risiko, dass mit dem Ziel der Wirtschaftlichkeit nur vermeintlich gleich wirksame Leistungen zu wählen sind. Vor allem aber könnte der Wirkungskontrolle ein sehr reduziertes Teilhabeverständnis zu Grunde gelegt werden. Werden nur Teilhabeziele anerkannt, die messbare individuelle Fortschritte oder Erfolge beinhalten, werden Menschen Teilhaberechte vorenthalten, die sich nicht in solchen messbaren Indikatoren darstellen lassen.

Literatur

- Hoffmann, Holger (2012): Nachhaltigkeit des Berner Job Coach Projekts – 5-Jahres-Ergebnisse. Bern Impulsreferat, Mittwoch, 6. Juni 2012. URL: <http://www.coaching-meets-research.ch/weitere-ressourcen/archiv/kongress-2012/programm/tag2-keynotes/Workshop%206b%20-%20Hoffmann.pdf>. Entn. 05.01.2018.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege Berlin & Institut Personenzentrierte Hilfen gGmbH Fulda (Leitung Prof. Dr. Petra Gromann) (2014): Abschlussbericht zum Projekt „Wie misst man Teilhabe in der Eingliederungshilfe?“
- http://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Qualitaet/WmmT/Wissenschaftlicher_Abschlussbericht_IPH.pdf.

6. „Das Ziel der Maßnahme wurde nicht erreicht – und dann?“

- **Rechtsanwältin Danah Adolph**, Fachanwältin für Sozialrecht, Berlin

Der Gesetzgeber verfolgt mit der Einführung des Bundesteilhabegesetzes neben der auch beabsichtigten Ausgabenbegrenzung⁵ das Ziel, Menschen mit Behinderungen stärker als bisher eine ihren individuellen und persönlichen Wünschen entsprechende Lebensplanung und -gestaltung zu ermöglichen⁶. Sie sollen befähigt werden, ihr Leben möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich führen zu können. Hierbei ist es die besondere Aufgabe der Sozialen Teilhabe, die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern (§ 90 Abs. 1 und 5 SGB IX in der Fassung ab 2020).

Individuelle Bedarfsermittlung

Um dies zu erreichen, verpflichtet der Gesetzgeber die Leistungsträger stärker als bisher, den Bedarf der Leistungsberechtigten individuell zu ermitteln (§ 118 SGB IX ab 2020). Im Gesamtplan müssen neben den Wünschen des Leistungsberechtigten erreichbare und überprüfbare Teilhabeziele und deren Fortschreibung dokumentiert werden (§ 121 SGB IX ab 2020 i.V.m § 19 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX).

Nach dem Willen des Gesetzgebers sollen dabei individuelle, konkrete Teilhabeziele formuliert werden. In Anlehnung an die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) sollen die mit den Zielen in einem engen Zusammenhang stehenden Aufgaben beziehungsweise die zu deren Erreichung notwendigen Handlungen der Leistungsberechtigten einen zentralen Stellenwert einnehmen, an denen ressourcenorientiert im Rah-

5 Bt-Drs. 18/9522, S. 191, 199

6 BT-Drs. 18/9522, S. 191

men der Bedarfsermittlung und -feststellung angesetzt werden kann.

Sollte ein Leistungsberechtigter mit den im Gesamtplan formulierten Zielen, den hierfür vorgesehenen Aufgaben, Handlungen oder Maßnahmen nicht einverstanden sein, sollte er beziehungsweise sein Vertreter (rechtliche/r Betreuer*in oder Bevollmächtigte/r) dem Gesamtplan schriftlich widersprechen und den Plan nicht unterschreiben. Wird der Gesamtplan unterschrieben, könnte darin der Abschluss einer Teilhabezielvereinbarung im Sinne des § 122 SGB IX 2020 gesehen werden, so dass es in einem nachfolgenden Gerichtsverfahren oder auch in einem späteren Bewilligungszeitraum schwierig wäre, sich darauf zu berufen, dass die darin genannten Ziele vom Leistungsberechtigten nicht gewollt oder von vorne herein nicht zu erreichen gewesen sind.

Insbesondere, wenn Wünschen des Leistungsberechtigten nicht entsprochen wird, sollte er darauf bestehen, dass diese im Gesamtplan dokumentiert werden und deren

Ablehnung begründet wird. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass nach der auch weiterhin geltenden Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteil vom 12.12.13, Az. B 8 SO 18/12 R, Rn. 15 – 17) die Frage, in welchem Maß und durch welche Aktivitäten ein behinderter Mensch am Leben in der Gemeinschaft teilnimmt, abhängig von seinen individuellen Bedürfnissen unter Berücksichtigung seiner Wünsche (§ 9 Abs 2 SGB XII) und den Umständen des Einzelfalls ist. Denn es gilt ein individueller und personenzentrierter Maßstab, der regelmäßig einer pauschalierenden Betrachtung des Hilfefalls entgegensteht.

Erteilung des Bescheids innerhalb von zwei Monaten

Auf der Grundlage des Gesamtplans muss der Eingliederungshilfeträger innerhalb von zwei Monaten ab Antragstellung einen Bescheid erlassen, gegen den dann die üblichen Rechtsmittel (Widerspruch und Klage) möglich sind (§ 120 SGB IX 2020). In diesen Verfahren dürfte zukünftig stärker als

bisher durch die Gerichte zu überprüfen sein, ob das Gesamtplanverfahren gesetzeskonform durchgeführt worden ist. Es wird gerichtlich zu klären sein, ob ein Leistungsbescheid möglicherweise bereits deshalb rechtswidrig ist, weil die Regelungen über das Gesamtplanverfahren nicht eingehalten worden sind. In diesem Zusammenhang stellt sich auch die Frage, welche Auswirkungen es hat, wenn Ziele, die entgegen den gesetzlichen Vorgaben vom Leistungsträger formuliert worden sind, nicht erreicht werden.

Spätestens mit Beginn des Jahres 2020 sind Leistungsberechtigte dazu aufgerufen, Eingliederungshilfebescheide gerichtlich überprüfen zu lassen, wenn Leistungen nicht im beantragten Umfang bewilligt worden sind. Aufgabe der Leistungserbringer wird es sein, die Berechtigten, ihre Betreuer*innen und Angehörigen dazu zu motivieren, den Rechtsweg zu bestreiten, wenn Leistungen nicht entsprechend dem individuellem Bedarf bewilligt werden oder keine Einigung über die angestrebten Ziele zu erreichen ist.

Formulierung konkreter und erreichbarer Ziele

Der Gesamtplan soll spätestens nach zwei Jahren überprüft und fortgeschrieben werden (§ 121 Abs. 2 SGB IX 2020). Dabei gilt, dass Leistungen der Eingliederungshilfe so lange geleistet werden, wie die Teilhabeziele nach Maßgabe des Gesamtplanes (§ 121 SGB IX i.d.F. ab 2020) erreichbar sind (§ 101 Abs. 1 SGB IX i.d.F. ab 2020).

In diesem Zusammenhang ist darauf zu achten, dass Teilhabeziele so formuliert werden, dass sie erreichbar und überprüfbar sind. Ausreichend kann hierfür beispielsweise die Sicherstellung des Verbleibens in der eigenen Wohnung als Ziel sein. So hat das Bundessozialgericht in seinem Urteil vom 30.06.2016 (Az. B 8 SO 7/15 R, Rn. 19) entschieden, dass das Ziel einer Hilfe beim ambulant betreuten Wohnen in der Verselbständigung der Lebensführung im eigenen Umfeld der Person zu sehen ist. Danach genügt es, dass durch die geleistete Hilfe das selbstständige Leben und Wohnen ermöglicht werden

soll, indem zum Beispiel einer Isolation beziehungsweise Verwahrlosung, einer relevanten psychischen Beeinträchtigung oder einer stationären Unterbringung entgegen gewirkt wird, damit der behinderte Mensch durch den Verbleib in der eigenen Wohnung einen Freiraum für die individuelle Gestaltung seiner Lebensführung erhält.

Damit erteilt das Bundessozialgericht den Vorstellungen einiger Leistungsträger eine klare Absage, wonach das Ziel einer Maßnahme immer darauf gerichtet sein müsste, die Fähigkeiten des Leistungsberechtigten im Hinblick auf mehr *Selbsttätigkeit* zu verbessern. Ausreichend aber auch erforderlich ist, dass durch die geleistete Eingliederungshilfe zum Beispiel der Verbleib in der eigenen Häuslichkeit gesichert werden kann, um so mehr *Selbstbestimmung* zu gewährleisten als bei einem Umzug in eine gemeinschaftliche Wohnform. Die in diesem Urteil aufgestellten Grundsätze gelten auch nach dem Inkrafttreten des BTHG weiter, da es insoweit keine wesentlichen Änderungen geben wird.

Der Gesetzgeber geht auch unter dem Bundesteilhabegesetz davon aus, dass Leistungen der Eingliederungshilfe in der Regel angepasst werden müssen und unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Einzelfalles auch auf Dauer notwendig sein können, um eine umfassende Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen (§ 28 Abs. 2 SGB IX). Dies dürfte einer pauschalen zeitlichen Begrenzung von Eingliederungshilfeleistungen, wie sie gelegentlich von Leistungsträgern behauptet wird, auch zukünftig entgegenstehen.

Allerdings gilt, dass Leistungen der Sozialen Teilhabe – wie andere Leistungen der Eingliederungshilfe – verweigert werden können, wenn keine Teilhabeziele (mehr) zu erreichen sind. Dies entspricht der schon bisher geltenden Rechtslage (siehe zum Beispiel Landessozialgericht Hamburg, Urteil vom 28.12.2018, Az. L 4 SO 34/17, Rn. 56).

Anpassungspflicht des Eingliederungshilfeträgers

Bevor dies geschieht, ist der Träger der Eingliederungshilfe jedoch verpflichtet, die Teilhabeziele anzupassen, wenn Anhaltspunkte dafür bestehen, dass Vereinbarungsziele nicht oder nicht mehr erreicht werden (§ 122 SGB IX ab 2020). Bevor also insgesamt eine Leistung zur Sozialen Teilhabe verweigert werden darf, muss bei weiter bestehendem Eingliederungshilfebedarf vom Leistungsträger gemeinsam mit dem Leistungsberechtigten geklärt werden, ob das Ziel durch eine andere Maßnahme erreicht werden kann oder das vereinbarte Ziel verändert werden muss. Hierbei kann sich der Leistungsberechtigte von einer Vertrauensperson, beispielsweise einem/r Mitarbeiter/einer Mitarbeiterin des Leistungserbringers, unterstützen lassen (§§ 117 Abs. 2, 121 Abs. 3 Nr. 2 SGB IX 2020).

Vergütungskürzung

Neu ist, dass der Gesetzgeber durch § 123 Abs. 5 Nr. 4 SGB IX 2020 die Leistungserbringer ausdrücklich verpflichtet, bei der Leistungserbringung den Gesamtplan zu beachten. Ebenfalls neu ist, dass den Leistungsträgern mit § 128 SGB IX 2020 ein gesetzliches Prüfrecht aus besonderem Anlass eingeräumt wird, das sich unter anderem auch auf die Wirksamkeit der erbrachten Leistungen bezieht und bei teilweiser oder vollständiger Nichterfüllung der gesetzlichen oder vertraglichen Verpflichtungen des Leistungserbringers den Leistungsträger zur Kürzung der vereinbarten Vergütung berechtigt (§ 129 SGB IX 2020).

Über die Höhe des Kürzungsbetrages soll sich der Leistungsträger mit dem Leistungserbringer einigen. Kommt eine solche Einigung nicht zustande, entscheidet auf Antrag einer Vertragspartei die Schiedsstelle. Gegen diese Entscheidung kann ohne vorherige Durchführung eines Widerspruchsverfahrens Klage zum Sozialgericht erhoben werden (§ 126

Abs. 2 SGB IX 2020). Als Beispiel, bei dem der Leistungsträger zur Kürzung berechtigt sein soll, nennt der Gesetzgeber⁷ die Nichterfüllung von Personalvorgaben.

Vielfach wird jedoch befürchtet, dass Leistungsträger versuchen könnten, auch dann Vergütungen zu kürzen, wenn aus ihrer Sicht Ziele einer Eingliederungshilfemaßnahme nicht erreicht worden sind. Aus Sicht der Leistungsträger dürften die hierbei zu bewältigenden Hürden allerdings hoch sein. So sind bisher nur vereinzelt Instrumente erprobt worden, mit denen versucht wurde, die Qualität einer Leistung zur Sozialen Teilhabe zu messen. Zudem wird im Rahmen eines Kürzungsverfahrens zu prüfen sein, ob von Seiten des Leistungsträgers in der Gesamtplanung realistische Ziele formuliert, ausreichend Leistungen bewilligt und die Ziele gegebenenfalls rechtzeitig angepasst worden sind. Nicht zuletzt dürfte entscheidend sein, ob das Nichterreichen eines Ziels dem Leistungserbringer zuzurechnen ist.

Fazit

Der Bedarfsermittlung und der Formulierung der Ziele wird zukünftig noch stärker eine entscheidende Rolle zukommen. Es wird darum gehen, innerhalb realistischer Zeitvorgaben so konkrete Ziele zu formulieren, dass deren Erreichung überprüft werden kann. Auf Seiten der Leistungserbringer sollte diesem Punkt besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden. Denn sie werden in vielen Fällen diejenigen sein, die die Leistungsberechtigten bei der Inanspruchnahme der Eingliederungshilfeleistungen unterstützen und sie dabei beraten, Ziele für die eigene Lebensplanung zu entwickeln. Wo dies verantwortungsvoll geschieht, sollten Leistungserbringer etwaigen juristischen Auseinandersetzungen über Leistungsgewährungen oder auch Kürzungsverfahren gelassen entgegenblicken können.

⁷ Bt-Drs. 18/9522, S. 299

7. Wirkungsprüfung in der Sozialen Teilhabe auf der Basis des Gesamtplans

- **Professor Dr. Petra Gromann**, Diplom-Soziologin und Professorin für Rehabilitation an der Hochschule Fulda

Die regionalen Verhältnisse und die Organisation der Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigungen in Deutschland sind sehr unterschiedlich – und sie werden sich auch durch die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes / SGB IX neu absehbar nicht wesentlich vereinheitlichen. Die Gestaltung von Gesamtplänen wird zwar im jeweiligen Bundesland einheitlicher sein, Gesamtpläne werden auch alle Ziele für die Leistungen zur Teilhabe enthalten. Die dialogische Beteiligung von Menschen mit Beeinträchtigungen an der Vereinbarung von Zielen und der daraus abgeleiteten Art und dem Umfang von Leistungen ist jedoch nicht in allen neu entstandenen Instrumenten umgesetzt und vor allem nicht über die vereinbarten Prozesse der Gesamtplanung gesichert. Grundlage einer Wirkungsprüfung zur Teilhabe in der Eingliederungshilfe wären jedoch sowohl die subjektiven Verbesserungen der Teilhabe für Menschen mit Beein-

trächtigungen durch die Leistungen wie auch eine Verbesserung der „objektiven“ Teilhabeanzeiger in den jeweiligen Sozialräumen.

Wirkungsprüfung zielt folglich auf Ergebniskennziffern als transparenter und abgestimmter Controllingprozess, der sich aus der Zusammenschau individueller Teilhabeprozesse ergibt. Angelehnt an ein Modell der Jugendhilfe (Albus, Greschke, Klingler, Messmer, Micheel, Otto, Polutta 2010) sind folgende Voraussetzungen dabei zu beachten:

- Einheitlichkeit der Hilfeplanungsinstrumente (und der daraus abgeleiteten Gesamtpläne) und des Prozesses der Leistungsgewährung,
- Stärkung der Adressatenbeteiligung bei der Teilhabeplanung,
- indikatorenbasierte Formulierung von individuellen Hilfeplanzielen,

- verbindliche Festlegung von Aufgaben/Arbeitsteilung im Rahmen von Teilhabekonferenzen,
- Aktivierung persönlicher Netzwerke und sozialräumlicher Inklusionskompetenz.

Auf dieser Basis können dann regionale Wirkungskennziffern entstehen, die

- Entwicklung und Situation im Unterstützungsverlauf von Zielgruppen der Eingliederungshilfe dokumentieren,
- Zielerreichung abbilden,
- Zufriedenheit mit der Hilfe abbilden,
- Nachhaltigkeit von positiven Veränderungen dokumentieren,
- und die Veränderung von strukturellen Rahmenbedingungen („Deinstitutionalisierung“ verstanden als Teilhabe an privatem Wohnraum, individuelle Teilhabe an Arbeit) abbilden.

Von Bedeutung ist bei teilhabeorientierter Wirkungsprüfung weiter, dass es gelingt, diese Kennziffern in einen regionalen Wirksamkeitsdialog einfließen zu lassen und über Vereinbarungen im Einzelfall zu einer veränderten Hilfe- / Unterstützungspraxis zu kommen.

So verstanden, beinhaltet eine Gesamtplanung ein wirkungsorientiertes Anreizsystem, das „gelingende Teilhabe“ mit in den Blick nimmt. Zielerreichung ist dabei als wesentliches Maß für Passung von Prozessqualität von Hilfeleistungen geeignet (Vgl dazu : Walter, U, Schwartz, F.W. Hoepner-Stamos, F. und auch Günther, T, Schomaker, M Koppitz N : 2014).

Gesamtpläne müssen folglich einen dialogischen Prozess abbilden – wie auch lebensweltorientiert/sozialraumbezogen sein. Gesamtplanung muss sozialraumbezogene Hilfen, Bürger- und ehrenamtliche Hilfe einbeziehen sowie übergreifende, integrierende Planungen für Angebote in verschiedenen Lebensbereichen ermöglichen. Gesamtpläne, die Art und Umfang von Leistungen an den vereinbarten Teilhabezielen ausrichten,

ermöglichen sowohl fallbezogene pädagogisch-begleitende Kompetenz von Fachkräften einzuschätzen (dialogische Planung, Zielorientierung, Bedarfsberücksichtigung, flexible Erbringung von Leistung, methodisches Können/Vorgehen) wie fallübergreifend auch die Kompetenz von Leistungserbringern (Zielcontrolling als Maß der Passung der Prozessqualität).

Auf dem Hintergrund der von Deutschland ratifizierten UN-Konvention und der sozialrechtlich verbindlichen Vorgaben des SGB IX neu haben wir eine aktuelle Konstellation, die eine Wirkungsprüfung der Eingliederungshilfe nahezu zwingend vorschreibt. Erforderlich ist eine Umstellung von angebots- (bzw. auch einrichtungs- oder trägerbezogenen) zu personenbezogenen Konzepten, diese muss sowohl

- die Finanzierung (Ablösung der Anreize stationärer Erbringung durch ein einheitliches Finanzierungssystem unabhängig von Ort und Art der Leistungserbringung)

- wie auch die Partizipation von Menschen mit Behinderungen im Rahmen der konzeptionellen Umsetzung personenzentrierter Leistungen durch Dienste und Einrichtungen (Leistungserbringer) erreichen und sinnvoll mit den sozialräumlichen Strukturen verbinden.

Von besonderer Bedeutung sind dabei die Erfahrungen mit der Bewertung von individuellen Teilhabezielen, die in einem Projekt der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) zusammen mit dem Institut personenzentrierte Hilfen (IPH) an der Hochschule Fulda gemacht wurden (BAGFW, IPH: „Wie misst man Teilhabe in der Eingliederungshilfe“, 2014). Ergebnis war, dass die von Nutzer*innen entwickelten Instrumente und Verfahrensanleitungen (Teilhabeziele finden und bewerten: Teilhabekiste mit Teilhabeanzeigern und Prozess- wie Bewertungsbögen) die Perspektive der Nutzer*innen auf Teilhabeziele deutlich machen, sowie die Messung von subjektiver Teilhabe leisten können. Eine Bewertung subjektiver

Teilhabe geschieht individuell, wie auch auf der Ebene von Diensten und Einrichtungen. Wirkungsziele („Wie setzt sich in unserem Arbeitsbereich Teilhabe aus Sicht von Nutzern um?“) könnten so zusammengefasst auch auf der Ebene einer Organisation erhoben werden, ebenso wie sie aggregiert auch eine regionale Sicht erfassen. Wesentlich für das Projekt ist eine individuelle und autonome Definition von Teilhabe aus der Sicht beeinträchtigter „Experten aus Erfahrung“. Eine selbstbestimmte Teilhabeplanung wird durch das entwickelte Indikatorenset „TeilhabeKiste“ gestützt, die Umsetzung durch die entwickelten Prozesselemente „TeilhabeAnzeiger“ vorbereitet. Teilhabe würde dann aus der Sicht der Teilnehmer*innen wie auch der Bezugsmitarbeiter*innen vor Ort wie der Projektmitarbeiter*innen eingeschätzt.

Teilhabe messen: konzeptionelle Grundlagen

Teilhabeindikatoren sollen – bezogen auf Menschen mit Beeinträchtigungen – deren Teilhabechance einschätzen helfen. Mit dem Blick auf die Ratifizierung der UN-BRK gibt es aktuelle Versuche (Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigung 2013) deren Artikel in Indikatoren/Anzeiger zu übersetzen, mit denen die Ausprägung von Teilhabe in einem bestimmten gesellschaftlichen Bereich eingeschätzt werden kann. Die bloße Nennung von wichtigen Teilhabechancen, abgeleitet aus den Rechten der BRK, bleibt jedoch zunächst noch allgemein. Am Beispiel „Teilhabe an privatem Wohnraum“ wird dies deutlich. Indikatoren klären vertragsrechtlich die Bedeutung struktureller Indikatoren (ein Zimmer in einem Heim ist kein privater Wohnraum), aber auch den Prozess (Habe ich unabhängig vom Ort Unterstützung, wenn ich in einer eigenen Wohnung lebe?) wie das Ergebnis (Wie privat, wie sicher, wie von Sorge Anderer getragen fühle ich mich wohl?). Alle diese Aspekte wären

folglich noch als Anzeiger zu beschreiben (Vgl. dazu Kommentar des wissenschaftlichen Beirats im Teilhabebericht der Bundesregierung a.a.O, S. 37).

Teilhabeindikatoren sind darüber hinaus Gegenstand sozialwissenschaftlicher Forschung – so sei auf den 2. Teilhabebericht des SOFi Instituts Göttingen verwiesen, der zentral die Mehrdimensionalität einer soziökonomischen Berichterstattung betont. Teilhabeindikatoren sind ähnlich wie Qualitätsindikatoren zu verstehen: Erst das Zusammenspiel objektiver Lebensbedingungen und subjektiver Verwirklichungschancen kommt zu sinnvollen Indikatoren. Objektive Teilhabeindikatoren wären etwa für den Bereich der persönlichen Selbstsorge/Wohnens: Kennzahlen zum Anteil des Einkommens zur persönlichen Verfügung, Kennzahlen zur Größe der sozialen Netzwerke, Anteil des Zugangs zu persönlichem Wohnraum, Größe und Ausstattung des privaten Wohnraums. Ein Überblick zur „objektiven“ Lage von Teilhabe für besonders vulnerable Gruppen von Menschen mit Beeinträchtigung liegt nicht vor. Auch der neue Teilhabebe-

richt der Bundesregierung für Menschen mit Beeinträchtigungen kann hier nur teilweise Hinweise geben.

Allen neuen Ansätzen zu Lebensqualität/Teilhabequalität gemeinsam ist die Schwierigkeit der Datengenerierung: Es gibt sehr wenig übergreifende Daten zur Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen.

Wirkungs- oder Teilhabeorientierung von Leistungen in der Eingliederungshilfe benötigen belastbare Indikatoren aus Sicht der Nutzer*innen, die die sehr unterschiedliche Lebensrealität von Menschen mit Beeinträchtigungen in Deutschland einbezieht. Der Teilhabebericht der Bundesregierung stellt dazu fest, dass besonders verletzbare Gruppen *„keine Berücksichtigung in den datenbasierten Aussagen finden, wie Menschen mit schweren geistigen Beeinträchtigungen, Personen mit umfassender Beeinträchtigung der Kommunikation und Personen, die durch ihren Wohnort von der Beteiligung an Haushaltserhebungen ausgeschlossen sind.“* (Teilhabebericht der Bundesregierung 2013, S. 65)

Teilhaben ist als Prozess zu verstehen, der Aneignung der Welt ermöglicht.

Menschen mit Beeinträchtigungen – insbesondere jedoch gerade die oben genannten „verletzlichen Gruppen“ benötigen Unterstützung, um die für sie wichtigen Aspekte von Lebensqualität und Teilhabe zu benennen. Eine Einschätzung von Teilhabe benötigt Anzeiger, die sich auf die aktuelle Lebenssituation/Lebenslage der jeweiligen Person beziehen.

Aus den Erfahrungen des oben kurz genannten Projektes der BAGFW und des IPH wurde vor allem auch deutlich, dass die Einschätzung der Bewertung zum Erreichen von Zielen in einem Gespräch stattfinden muss. Eine Bewertung sollte unabhängig zunächst durch Antragstellende erfolgen, erst danach sollte eine Einschätzung von Leistungsträger/Leistungserbringer erfolgen. Das stellt sicher, dass Menschen mit Beeinträchtigungen nicht durch die Antworten von Fachkräften beeinflusst werden. Auch im einzelnen Gesamtplan wird ja daraus ein Mittelwert

gelingender Teilhabeprozesse aus Nutzersicht. Das Bewertungsprinzip gibt damit wichtige Hinweise für den Einzelnen, aber auch Möglichkeiten des Vergleichs. Sozialen Einrichtungen oder Diensten gibt das Bewertungsverfahren Aufschluss über die individuellen Teilhabeprozesse und ihren Erfolg. Anhand der Bewertung von mehreren Teilhabeprozessen wird ein Gesamtergebnis für die Gruppe erkennbar: Ich erkenne, wie gut es durchschnittlich gelungen ist, die Teilhabeprozesse von Menschen mit Beeinträchtigungen im Kontext der Einrichtung/des Dienstes umzusetzen.

Nutzer*innen beschrieben im Projekt auch Folgendes: Die Kenntnis von Teilhabezielen anderer Menschen mit Beeinträchtigungen hilft persönlich, eigene Ziele zu finden und neue Ideen zu entwickeln. Es ist notwendig, einen breiten Überblick zu haben, was es für Möglichkeiten gibt, und was ich für Rechte habe. Die Instrumente helfen, Dinge zu planen, die Nutzer schon lange zu machen vorhatten beziehungsweise die für ihre Lebensplanung und Teilhabe

entdeckt werden konnten. Ziele sind häufig zunächst in allgemeiner Form wichtig, um den emotionalen Gehalt und den Bezug zu entwickeln (Vgl. dazu „Wille“ als Grundlage für Leistungsfähigkeit im Konzept der ICF, Vgl. dazu Nordenfelt in Schuntermann 2013, S. 5). Wenn zum Beispiel dann SMART-Prinzipien (specific – konkret, measurable – messbar, attainable – erreichbar, relevant – wichtig, trackable – beeinflussbar – englische Originalform, Vgl. dazu Watzka, Klaus, 2018, S. 58) angewendet werden, entstehen daraus Teilhabeanzeiger, die für das Ziel stehen. Sie zeigen an, was die Person und ihre Unterstützenden tun müssen und was gebraucht wird, damit eigene Teilhabeziele erreicht werden können.

Was bedeuten Bewertungen für soziale Dienste oder Einrichtungen?

Die Messung/Bewertung eines Einzelfalles gibt individuell Aufschluss über diesen konkreten Teilhabeprozess und den Erfolg. Im Kontext der Verfahren der Jugendhilfe (mit deutlich kürzeren Förderungszeiträumen) hat sich jedoch eine verkürzte Auffassung etabliert, die „Zielerreichung“ gleichsetzt mit erfolgreicher Maßnahme. Fachkräfte können jedoch nicht das Erreichen eines Teilhabeziels sicherstellen: Sie können nur Betroffene dabei unterstützen, ihre Anzeiger für Teilhabeziele zu erreichen. Sie unterstützen dabei auch realistische Formulierungen für Anzeiger, damit Erfolge und damit Motivation sich für Betroffene überhaupt herstellen können.

Dies bedeutet, dass die Messung von subjektiver Teilhabe zum einen nicht normativ (das heißt Teilhabeziele vorgehend) sein darf und zum anderen keinen unmittelbaren, sondern nur einen mittelbaren Rückschluss auf den Erfolg von Eingliederungsmaß-

nahmen und der beteiligten Professionellen erlaubt.

Dennoch ist der Kern von gelingender Unterstützung im Kontext der Eingliederungshilfe, möglichst häufig im Einzelfall wie der Gesamtgruppe Erfolge in Teilhabeprozessen zu erzielen. Dies stellt sozusagen einen „Generalindikator“ dar, weil es damit den Prozess des Teilhabens bewertet. Gute Unterstützung für selbstbestimmte Teilhabe zu leisten, ist ein wesentliches Ziel der Eingliederungshilfe. Aus dem Bewertungsverfahren erfährt man etwas über die Wirkung von Unterstützungsleistungen. Selbstbestimmt teilhaben ist ein Handlungsprinzip. Es entfaltet seine Wirkung jedoch nur, wenn nicht normativ vorgegangen wird: Teilhabeziele sind nur individuell im Kontext der eigenen Lebenslage bedeutsam. Es geht folglich um die Anzahl von „Erfolgsgeschichten“ im Kontext der Eingliederungshilfe. Aus dem Vergleich mit den Projektergebnissen (BAGFW/IPH 2014) wurde deutlich, dass nicht alle Prozesse gelingen. Insbesondere bei Menschen mit psychischen Erkrankungen gelingen diese im Vergleich mit Men-

schen mit sogenannten geistigen Behinderungen häufiger nicht. Menschen ändern ihre Ziele oder Ziele verlieren ihre Attraktivität. Umstände haben sich verändert, Barrieren haben sich aufgetan und Ziele konnten nicht erreicht werden. Dennoch ist in jedem Einzelfall zu fragen, wie denn eine bessere Unterstützung beim Finden der Ziele, beim Formulieren der Anzeiger, beim Überwinden von Barrieren geleistet werden kann. Die Überlegung, was in einem weiteren Planungszeitraum besser gemacht werden kann, wie Anzeiger und Ziele erfolgreicher definiert werden können, ist wichtiger Inhalt einer Unterstützungsleistung. Im Kern geht es darum, Selbstwirksamkeit zu erleben.

Für eine Wirkungsprüfung wären folglich Gesamtpläne auszuwerten, in denen dialogorientierte und indikatorengestützte Teilhabeziele dokumentiert wurden. Nur wenige der Bundesländer haben diese Bewertung durch Leistungsberechtigte und Fachkräfte in ihren neuen Instrumenten zur Gesamtplanung vorgeesehen – beispielhaft seien hier Thüringen, Mecklenburg-Vorpommern,

Sachsen, Brandenburg und Hessen mit dem Instrument Integrierter Teilhabeplan (ITP) benannt.

Daraus entsteht dann:

„Bewertung der erfolgreichen Unterstützung von Teilhabeprozessen“

Die erzielten Wirkungen der vereinbarten Leistungen (gelingender Teilhabezielvereinbarungen) müssen im Einzelfall mit dem vorgesehenen Bogen im Gesamtplan bezogen auf die Ziele und Indikatoren ausgewertet werden.

Nötig ist dazu aber auch noch ein Kennzahlenset **„Ausrichtung der Leistungen auf Teilhabeziele von Nutzer*innen“** (Auswertung des Zusammenhangs der erreichten Ziele mit den geplanten Leistungen – Auswertung aus den Gesamtplänen).

Übergreifend wäre eine Wirkungsprüfung noch durch folgende Kennzahlen zu ergänzen:

- Kennzahlenset **„regionale Angebotsstruktur“**: Die regionalen, aktuellen Strukturen der

angebotenen Hilfen werden nach Plätzen/Daten zu noch stationären (zukünftig gemeinschaftlichem Wohnen) – wie privaten Wohnverhältnissen oder wie persönlichen Budgets in Relation zu je 10.000 Einwohner*innen und Fläche erhoben und betrachtet.

- Kennzahlenset **„Bewertung von Teilhabe an Arbeit in inklusiven Settings“**: Die erzielten Wirkungen im Bereich Hilfe zur Teilhabe im Arbeitsleben werden zusätzlich auch in den Arbeits- und Beschäftigungssituationen außerhalb der Eingliederungshilfeeinrichtungen dargestellt (Auswertung aus den Gesamtplänen).
- Kennzahlenset **„regionale Umwelten“**: Die regionalen Voraussetzungen für selbstbestimmtes Leben (Mobilität, Wohnraumverfügbarkeit und Zugang zu unabhängiger Anwaltschaft/Beratung) werden anhand überregional vergleichbarer Merkmale erhoben.

- Kennzahlenset **„koordinierte und übergreifende Leistungssteuerung EGH“**: Die Umsetzung der Teilhabesteuerung der Leistungen findet im Rahmen der Gesamtplan- und Teilhabekonferenzen unter Führung des Leistungsträgers für Neu- wie Folgeplanungen statt. Verfahren personenzentrierter Hilfeplanung werden auf ihre Anwendung für alle Menschen mit Behinderungen und die Beteiligung von Nutzern abgebildet (Auswertung aus den Prozessdaten der Gesamtpläne möglich).

Gesamtplänen je nach Instrument möglich)

Auf diesem Hintergrund wäre dann von einer Wirkungsprüfung in der sozialen Teilhabe auf der Basis des Gesamtplans zu sprechen.

Vor allem wird daraus hoffentlich deutlich, dass der Kurzschluss **Ziel erreicht = Einstellung der Leistung** als Schreckgespenst einer grundlegenden Ablehnung von Wirkungsorientierung ausgedient hat.
- Kennzahlenset **„Flexible Einbindung regionaler sozialräumlicher Hilfen“** (professionell wie persönliche Netzwerke): Die in der Teilhabepaltung berücksichtigten regionalen „nicht“ zur Eingliederungshilfe zählenden Hilfen stellen Indikatoren für die sozialräumliche Einbindung der Hilfen dar – zum Beispiel selbst-organisierte Assistenz, nachbarschaftliche Hilfen, Nutzung bürgerschaftlicher Hilfesysteme. (Auswertung aus den

Literatur:

- Albus, Stefanie, Greschke, Heike, Klingler, Birte, Messmer, Heinz, Micheel, Heinz-Günter, Otto, Hans-Uwe, Polutta, Andreas (2010): Wirkungsorientierte Jugendhilfe. Abschlussbericht des Evaluationsträgers des Bundesmodellprogramms „Wirkungsorientierte Jugendhilfe“ www.wirkungsorientierte-jugendhilfe.de
- Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrtspflege, Institut personenzentrierte Hilfen: „Wie misst man Teilhabe in der Eingliederungshilfe“ 2014 Projektbericht und Ergebnisdokumentation <https://www.bagfw.de/qualitaet/wie-misst-man-teilhabe-in-der-eingliederungshilfe/>
- Günther, T, Schomaker, M Koppitz N: Innovationsteuerung in mittelständischen Unternehmen in ZS Controlling 2014 S. 410 – 420
- Schuntermann, Michael (2013) Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) - Kurzeinführung - http://www.deutsche-rentenversicherung.de/cae/servlet/contentblob/206970/publicationFile/2307/icf_kurzeinfuehrung.pdf
- Walter, U, Schwartz, F.W. Hoepner-Stamos, F. in Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hsg.) 2001: Zielorientiertes Qualitätsmanagement und aktuelle Entwicklungen in Gesundheitsförderung und Prävention S. 18-38
- Teilhabebericht der Bundesregierung https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a125-13-teilhabebericht.pdf?__blob=publicationFile&v=2, Berlin
- Watzka, Klaus (2018): Ziele formulieren – Erfolgsvoraussetzungen wirksamer Zielvereinbarungen, Springer Verlag

8. Wer bestimmt die Ziele und Kriterien für die Feststellung der Wirksamkeit und Wirkungen von Maßnahmen im sozialrechtlichen Leistungsdreieck?

- **Professor Dr. Klaus Schellberg**, Professor für Betriebswirtschaftslehre für Sozialunternehmen, Evangelische Hochschule Nürnberg

Die Forderung nach wirksamen Leistungen steht sehr lapidar im Vertragsrecht des neuen SGB IX (BTHG). Doch damit werden mehrere grundsätzliche Probleme aufgeworfen, für die es keine automatisch richtige Antwort in unseren Sozial- und Wirtschaftssystemen gibt. In diesem Beitrag sollen Überlegungen zur Steuerung aus ökonomischer Sicht angestellt werden.

Wirkung als Teil der Koppelung gesellschaftlicher Subsysteme

Das Zusammenwirken von Sozialsystem und Wirtschaftssystem ist in einer freiheitlichen Ordnung stets von beidseitigem Nutzen getragen – nur wenn

beide gesellschaftlichen Systeme einen Nutzen haben, werden sie zusammenwirken. Anders als im Wirtschaftssystem, das auf dem Prinzip von direkter Leistung und Gegenleistung beruht, geht es in einem gesetzlich begründeten Sozialsystem darum, einen Nutzen bei den Leistungsempfänger*innen zu stiften. Aus Sicht des öffentlichen Finanziers stellt sich dabei die Frage, ob denn ein solcher Nutzen auch eingetreten ist, anders formuliert, ob die soziale Dienstleistung auch Wirkung erzielt hat.

Was ist Wirkung?

Damit stellt sich die Frage nach der Definition von Wirkung. Ein erstes Kriterium, das jede öffentlich finanzierte Lei-

stung gegen sich gelten lassen muss, ist das Kriterium der Effizienz. Die zu erzielende Wirkung muss – unter sonst gleichen Bedingungen, also gleicher Qualität etc. – mit einem möglichst geringen Aufwand erbracht werden. Eine klare Definition und auch Belegbarkeit von Wirkung ist somit im Interesse aller Beteiligten. Ansonsten können Einsparungen zulasten der Wirkung nicht von höherer Effizienz bei gleicher Wirkung unterschieden werden.

Es lassen sich nun üblicherweise drei Ebenen von Wirkung unterscheiden: Ergebnis des Leistungsprozesses ist der Output, die Leistung an sich. Sie führt bei sozialen Dienstleistungen zu einer Wirkung auf die Lebensbedingungen oder Lebensqualität bei den Leistungsempfänger*innen, zum Beispiel Integration in Arbeit, Erreichen eines Umgangs mit Erkrankungen. Dies ist der Outcome. Weiterhin kann eine Wirkung bei der Gesellschaft entstehen, sei es über den Outcome bei den Leistungsempfänger*innen oder auf anderem Weg. Dies ist der (gesellschaftliche) Impact, zum Beispiel Wirkungen auf Arbeitslosenraten, Gesundheitskosten etc..

Wer könnte im sozialrechtlichen Dreiecksverhältnis Wirkung definieren?

Die Definition von Wirkung ist der entscheidende Schritt: Hier wird die grundlegende Ausrichtung einer Leistung festgelegt. Dabei geben uns weder unser Sozialsystem noch unser Wirtschaftssystem eine „natürliche“ Zuständigkeit vor. Vielmehr sollte dieser Schritt Prozess eines Abwägungssystems sein, in dem Steuerungsmöglichkeiten und Konsequenzen abgewogen werden können.

➤ Leistungsberechtigte als Steuerungsinstanz

Die erste Möglichkeit wäre, Leistungsberechtigte als Steuerungsinstanz einzusetzen. Dies entspräche sowohl der Selbstbestimmung im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention als auch der Logik des ICF mit der Orientierung am Teilhabewunsch. Ein Vorteil wäre, dass auch Leistungsberechtigte als direkt Betroffene ihren Einzelfall kennen und somit der Analyse- und Steuerungsaufwand geringer wäre.

Diese Lösung dürfte jedoch an zwei Punkten scheitern: Zum einen haben nicht alle Menschen mit Behinderung ausreichend geistige Beurteilungs- und Steuerungskompetenz für ihre Lebensgestaltung. Dies gilt für einen gewissen Kreis der Leistungsberechtigten. Zum anderen müssen die Leistungsberechtigten nicht die Leistungen finanzieren. Sie werden also dazu neigen, die für sie kostenlose Leistung stärker zu nutzen als wenn sie die finanziellen Konsequenzen mittragen müssten. Persönliche Budgets sind nur eine begrenzte Lösung. Denn zur Bemessung eines Budgets müssen inhaltliche Leistungen mit einem Preis bereits hinterlegt sein.

► Leistungserbringer als Steuerungsinstanz

Der Vorteil der Leistungserbringer als Steuerungsinstanz wäre die Nähe zum Leistungsberechtigten und die Erfahrung mit der Betreuung der Leistungsberechtigten. Sie haben in der Regel eine ideelle Motivation und wollen langfristig Verantwortung tragen.

Die Grenzen der Leistungserbringerseite als Steuerungsinstanz ergeben sich aus ihren Eigeninteressen: Bei ausreichender Finanzierung (positiven Deckungsbeiträgen) ist die Reduktion von Leistungen für sie mit negativen Konsequenzen behaftet. Sie werden also ein Interesse haben, ausreichend Leistungen zu erbringen – unabhängig vom Interesse der Leistungsberechtigten und der öffentlichen Finanziers.

➤ Sozialleistungsträger als Steuerungsinstanz

Daher spricht vieles für den Sozialleistungsträger als Steuerungsinstanz. Seine Verantwortung für die finanziellen Mittel führt zur Bewertungsmöglichkeit der Ausgaben. Weiterhin vertritt der Sozialleistungsträger das öffentliche Interesse an der Leistung und nicht nur partikulare Interessen der Leistungsberechtigten.

Neben der grundsätzlichen Frage, ob es ein übergeordnetes Interesse der Gesellschaft am Leistungsberechtigten geben soll, spricht gegen diese Lösung, dass der Sozialleistungsträger die Wirkungen beim Leistungsberechtigten nicht spürt. Der öffentliche Träger hat eine geringe Nähe zum Leistungsberechtigten und sieht ihn nur punktuell. Eine individuelle Analyse der Möglichkeiten der Lebensgestaltung ist daher nur unter besonderem Aufwand möglich.

➤ Unabhängiger Vierter als Steuerungsinstanz

Möglich wäre nun die Einführung eines unabhängigen Vierten als Steuerungsinstanz, zum Beispiel unabhängige Fallmanager. Unabhängigkeit bedeutet, dass keine unmittelbaren Vorteile aus einer zu hohen Leistung oder einer Leistungskürzung gezogen werden. Dadurch könnte eine unabhängige Steuerung möglich sein.

Die unabhängige Stelle wird aber nur dann steuern können, wenn sie eine klare Zielstellung hat – dies wird wohl wieder Wirkung sein. Nur durch die Bindung an diese Zielstellung kann dann diese unabhängige Stelle ihrerseits beurteilt werden.

Zusammenwirken der Akteure

Möglicherweise wird am Ende auch ein Zusammenwirken verschiedener Instanzen notwendig sein, zum Beispiel so:

- Der Leistungsberechtigte formuliert gegenüber dem öffentlichen Sozialleistungsträger die Grundrichtung der Wirkung (anders formuliert: seinen Teilhabewunsch).
 - Der öffentliche Sozialleistungsträger bestimmt daraus ein Wirkungsniveau und die durchschnittlichen Kosten, die hierfür auftreten.
 - Der Leistungserbringer bietet mit seiner spezifischen Kenntnis der Leistungsberechtigten ein konkretes Leistungsangebot, das sich an seiner Wirkung messen lassen muss.
- Eine unabhängige Stelle steht bereit, wenn der Leistungsrechte Leistungsangebote wünscht oder benötigt, die nicht nur von einem Leistungserbringer erbracht werden können.

Insgesamt wird es nicht die eine ideale Lösung geben. Vielmehr wird es notwendig sein, sich erstmal auf eine Lösung zu einigen, diese jedoch mit einem Suchprozess zu verbinden, mit dem Antworten auf entstehende Probleme gegeben werden. Dabei werden insbesondere auch die Fragen nach der Referenz für Wirkung (Welchen Standard legen die Gesellschaft und der Sozialleistungsträger an?) und nach der Notwendigkeit von Wirkungskontrolle (Warum kann es nicht einen positiven Wettbewerb um beste Wirkung geben?) spannend bleiben.

9. Wirksamkeit und Wirkungskontrolle bei der Leistungserbringung im Vertragsrecht – ein weiteres Problemfeld

- **Thérèse Fiedler**, Kanzlei Hohage, May & Partner, Hamburg

Mit der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes treten sowohl auf der Seite der Leistungsberechtigten als auch auf Seiten der Leistungserbringer viele Unsicherheiten auf, die sich, neben anderen gesetzlichen Unklarheiten, auf die nunmehr gesetzlich eingefügten Begriffe der Wirksamkeit und Wirkungskontrolle beziehen.

Die Grundsätze und Maßstäbe für die Wirksamkeit der Leistungen sind bereits in den Landesrahmenverträgen mit den Verbänden zu vereinbaren (§ 131 Abs. 1 Nr. 6 SGB IX⁸), in den Leistungsvereinbarungen mit den einzelnen Trägern zu regeln (§ 125 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX⁹) und in den Gesamtplan für den einzelnen Leistungsberechtigten aufzunehmen (§ 121 Abs. 4 Nr. 1¹⁰), durchziehen also das gesamte Recht der Leistungserbringung.

8 Ab 2020

9 Ab 2020

10 Ab 2020

War bislang nur die Qualität Gegenstand der Leistungsvereinbarung, ist es jetzt die Qualität einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen. An die Stelle der Prüfungsvereinbarung ist ein gesetzliches Prüfungsrecht getreten, das die Prüfung der Wirksamkeit der Leistungen ausdrücklich einschließt. Die „Wirkungskontrolle“ ist wiederum Gegenstand des Gesamtplanverfahrens. Eine Prüfung der Wirksamkeit beziehungsweise eine Wirkungskontrolle kann also sowohl auf der Ebene der Leistungserbringung eines Trägers insgesamt, wie auch auf der Ebene der Leistungserbringung gegenüber einem einzelnen Hilfeempfänger stattfinden.

Derzeit versuchen viele Beteiligte, diese Begrifflichkeiten inhaltlich aufzufüllen, wozu auch die Beiträge dieser Broschüre dienen sollen. Dieser Beitrag soll in diesem Kontext die leistungsrechtlichen Problem-

stellungen anreißen, die aus diesem Begriffspaar resultieren können. Eine Lösung kann aufgrund der gebotenen Kürze hier nicht erfolgen und ist im Rahmen der Umsetzung mit den einzelnen Beteiligten noch vor 2020 zu diskutieren.

1. Wirkungskontrolle und Vertragsrecht zwischen Leistungsberechtigtem und Leistungserbringer, insbesondere im Hinblick auf den Wohn- und Betreuungsvertrag in besonderen Wohnformen

In der Gesamtplanung soll der individuelle Bedarf des einzelnen Leistungsberechtigten personenzentriert ermittelt werden und gleichzeitig sollen Maßstäbe und Kriterien der Wirkungskontrolle einschließlich des Überprüfungszeitpunktes vereinbart werden. Der Gesamtplan als Teil des Teilhabeplanverfahrens (§ 21 SGB IX) legt („dokumentiert“) unter anderem erreichbare und überprüfbare Teilhabeziele und deren Fortschreibung fest, vgl. § 19 Abs. 2 Ziffer 6 GB IX. Weiterhin normiert § 104 Abs. 1

SGB IX¹¹, dass Leistungen der Eingliederungshilfe solange geleistet werden, wie die Teilhabeziele nach Maßgabe des Gesamtplanes erreichbar sind. Der Leistungserbringer ist über § 123 Abs. 4 SGB IX¹² im Rahmen des vereinbarten Leistungsangebotes verpflichtet, Leistungsberechtigte aufzunehmen und Leistungen der Eingliederungshilfe unter Beachtung der Inhalte des Gesamtplanes zu erbringen.

Auf die Vertragsbeziehung zwischen Leistungserbringer und Leistungsberechtigten haben diese Regelungen im Rahmen des Wohn- und Betreuungsvertrages (im Folgenden WBVG-Vertrag) bei besonderen Wohnformen dergestalt Einfluss, als dass nach § 15 Abs. 3 WBVG¹³ in Verträgen mit Verbrauchern, die WBVG-Vereinbarungen den im Vertragsrecht mit den Leistungserbringern getroffenen Regelungen (§§ 123 ff SGB IX¹⁴) entsprechen müssen.

11 Ab 2020

12 Ab 2020

13 Ab 2020

14 Ab 2020

Wenn der Eingliederungshilfeträger bei der Überprüfung zum Schluss kommt, dass die Leistungen nicht wirksam erbracht worden sind beziehungsweise nicht wirksam geworden sind, stellt sich die Frage, inwiefern damit die Leistungsberechtigten und Leistungserbringer umzugehen haben. Der Leistungserbringer ist aufgrund seiner vertraglichen Bindung mit dem Leistungsträger im Rahmen seines Leistungsangebotes an die Gesamtplanung gebunden, in der die entsprechenden Teilhabeziele mit dem Leistungsberechtigten vereinbart worden sind. Werden diese nicht erreicht, kann die Leistung gegebenenfalls insofern als nicht wirksam im Sinne der Wirkungskontrolle beurteilt werden.

Die regelmäßige Wirkungskontrolle dient an dieser Stelle in erster Linie der Steuerung der Leistung. Wurden die angestrebten Ziele nicht erreicht, ist zu prüfen, was die Ursachen dafür waren und welche Folgerungen für die Fortschreibung des Hilfeplans daraus zu ziehen sind. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Wirkungszusammenhänge komplex sind, die

Mitwirkung des Leistungsberechtigten erforderlich ist usw. Gegebenenfalls müssen also zum Beispiel andere, erreichbare Ziele vereinbart werden oder andere Leistungen (Leistungsart, Leistungsumfang), die den mit dem Leistungsberechtigten vereinbarten Zielen gerecht werden.

Es mag Fälle geben, bei denen die Ursache für das Nichterreichen von Zielen eindeutig in einer mangelhaften Leistungserbringung begründet ist. Der Leistungserbringer hat die dafür erforderlichen Leistungen einfach nicht erbracht. Für diesen Fall sieht § 129 SGB IX¹⁵ eine Kürzung der Vergütung durch den Eingliederungshilfeträger für die Dauer der Pflichtverletzung vor. Über die Höhe der Kürzung soll mit dem Leistungserbringer Einvernehmen hergestellt werden. Gelingt dies nicht, entscheidet auf Antrag einer Partei die Schiedsstelle.

Eine der vielen in Betracht kommenden Ursachen könnte dabei auch sein, dass es dem Leistungserbringer im Rahmen des vereinbar-

¹⁵ Ab 2020

ten Leistungsangebotes (nach Art oder Umfang) nicht möglich ist, die Teilhabeziele zusammen mit dem Leistungsberechtigten zu verwirklichen, weil der Hilfebedarf dem Leistungsangebot nicht entspricht oder umfangreicher ist, als der vom Eingliederungshilfeträger bewilligte. In diesem Fall wären für die Zukunft die notwendigen Leistungen durch den Eingliederungshilfeträger zu bewilligen. Für den Leistungserbringer stellt sich die Frage, ob er die so veränderte Leistung erbringen kann und gegebenenfalls muss und welche Möglichkeiten er im Rahmen des WBVG-Vertrages hat, um auf die Feststellung der mangelnden Wirksamkeit zu reagieren:

- Kündigung des WBVG-Vertrages (§ 12 WBVG), da er die notwendigen Leistungen zur Zielerreichung selbst bei Anpassung nicht erbringen kann und ihm die Fortführung des WBVG-Vertrages unzumutbar ist oder
 - (nur) Neuverhandlung der Vergütung mit dem Leistungsträger.
- Konkret am Beispiel festgemacht: Der Leistungsberechtigte erreicht seine vereinbarten Teilhabeziele nicht, da das nur eine 1:1-Betreuung ermöglichen würde, die der Leistungserbringer jedoch über seinen mit dem Leistungsträger vereinbarten Personalschlüssel in dieser Form nicht erbringen kann. Dementsprechend müsste der 1:1-Bedarf im Gesamtplanverfahren festgestellt werden, an den der Leistungserbringer über § 123 Abs. 4 SGB IX¹⁶ sowie über § 15 Abs. 3 WBVG¹⁷ gebunden wäre. § 123 Abs. 4 SGB IX¹⁸ regelt jedoch auch, dass eine Leistung nur innerhalb des Rahmens seines mit dem Ein-

16 Ab 2020

17 Ab 2020

18 Ab 2020

gliederungshilfeträger vereinbarten Angebotes zu erfolgen hat. Demzufolge müsste der WBVG-Vertrag konsequenterweise entsprechend angepasst werden (was entsprechende Auswirkungen auf das Entgelt haben müsste) oder im Falle eines wirksam vereinbarten Anpassungsausschlusses nach § 8 Abs. 4 WBVG sofort gekündigt werden. Die zivilvertraglichen Auswirkungen im obigen Fallbeispiel können daher weit auseinander gehen und sind als eine Ausprägung der Wirkungskontrolle, abhängig von den zwischen Leistungserbringer und dem Eingliederungshilfeträger vereinbarten Leistungsrahmen: Was wurde für eine Leistung vereinbart und dem folgend, welche Leistungen sind (noch) zu erbringen, wenn sich der Bedarf ändert, weil die ursprünglich im Gesamtplan vereinbarten Teilhabeziele beim Leistungserbringer nicht wirksam werden können?

2. Wirksamkeit und Vertragsrecht im Hinblick auf das Leistungserbringerrecht

Im Rahmen des Vertragsrechts der Leistungserbringer sind Kriterien der Wirksamkeit zu regeln, vgl. § 125 SGB IX¹⁹. Es bleibt abzuwarten, wie dies in den einzelnen Bundesländern und den Landesrahmenverträgen ausgestaltet wird. Stellt der Eingliederungshilfeträger nunmehr über die Wirkungskontrolle im Einzelfall fest, dass die Leistungen durch den Leistungserbringer nicht wirksam erbracht werden können, könnte aufgrund dessen eine Kürzung der Vergütung nach § 129 SGB IX²⁰ (siehe oben) die Konsequenz sein.

Hier muss das Regelungsgefüge aber so verstanden werden, dass eine Kürzung der Vergütung nur dann in Betracht kommen kann, wenn der Leistungserbringer seinen vereinbarten Leistungsrahmen nicht einhält. Die Gesetzesbegründung spricht dahingehend auch im Rahmen der Wirtschaftlichkeits- und Qualitäts-

¹⁹ Ab 2020

²⁰ Ab 2020

prüfung davon, dass eine unwirksame Leistung nicht wirtschaftlich sein kann. Dass der Leistungserbringer aufgrund der Bindung an den Gesamtplan jeden erdenklichen Einzelfall, der aus seinem Leistungsrahmen fällt, abdecken muss, ist nicht vom Gesetzestext gedeckt. Erbringt der Leistungserbringer seine vereinbarten Leistungen, verhält er sich vertragstreu und agiert insofern wirtschaftlich. Für eine Kürzung bleibt kein Raum. Voraussetzung ist jedoch, dass der Leistungsrahmen entsprechend klar in den Vereinbarungen definiert ist. Nur dann kann beurteilt werden, ob die Leistung und damit die Wirksamkeitskriterien eingehalten wurden. Der Leistungserbringer kann nicht zur Deckung eines erheblich über dem Durchschnitt liegenden, individuellen Bedarfs verpflichtet werden, wozu er im Rahmen der Leistungsvereinbarungen personell, sachlich und vor allem finanziell durch den Träger der Eingliederungshilfe nicht ausgestattet ist.

Eine besondere Problematik ergibt sich dabei in den besonderen Wohnformen, bei denen die Vergütung

nach Gruppen mit vergleichbarem Bedarf vereinbart ist. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes begrenzt die pauschale Vergütung nach einer bestimmten Hilfebedarfsgruppe nicht die Leistungspflicht des Trägers. Er hat den individuellen Hilfebedarf des Leistungsberechtigten zu decken, auch wenn dieser in eine „falsche“ Hilfebedarfsgruppe eingestuft ist oder einen Hilfebedarf hat, der sogar weit über den der Kalkulation für die höchste Stufe zugrunde gelegten hinausgeht. Das hat das Bundessozialgericht unter anderem in seiner Nachwachenentscheidung²¹ bereits geurteilt. Eine Entscheidung, die alle Leistungserbringer gerade jetzt vor den bevorstehenden Neuverhandlungen der Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen gut kennen sollten. Denn, so das Bundessozialgericht dort, Abweichungen im tatsächlichen Bedarf nach oben oder unten sind dem pauschalisierten und abstrakten Charakter der Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen systemimmanent. Auch dann, wenn im Vergleich zu anderen Bewohnern erheblich höhere Bedarfe einzelner Be-

21 BSG v. 25.09.2014 – Az.: B 8 SO 8/13 R

wohner vorliegen. Auch die neuesten Entscheidungen des BSG²² machen den Leistungserbringern in dieser Hinsicht wenig Hoffnung.

Für die Fragestellung, ob die Wirksamkeitskriterien eingehalten wurden, ist daher die vereinbarte Leistung maßgeblich. Dementsprechend müssen in den jetzt bedingt durch die Umsetzung des BTHG neu zu verhandelnden vertraglichen Grundlagen entweder entsprechende außergewöhnliche Bedarfe berücksichtigt („Einpreisung“), konkret formulierte Ausschlüsse bestimmter Leistungen aufgenommen oder Verfahrenseinbarungen zwischen Leistungsträger und -erbringer vereinbart

22 BSG v. 06.12.2018 – Az.: B 8 SO 11/18 R und B 8 SO 9/18 – derzeit liegt nur die Terminmitteilung vor – diese Entscheidungen sind auch insofern kritisch, als dass das BSG meint, dass der einzelne Leistungsberichtigte bei zusätzlichen Bedarfen nicht gegen den Träger der Eingliederungshilfe vorgehen kann, sondern der Leistungserbringer bei unzureichender Vergütung mit dem Leistungsträger die Vergütung nachverhandeln soll. Vereinbarungen im Rahmen des WBVG-Vertrages über Zusatzentgelte wären im Verhältnis zum Leistungsberechtigten unwirksam, da zu dessen Lasten. Letztlich kann nur die Vergütung verlangt werden, die auch mit dem Leistungsträger vereinbart ist. Die genauen Urteilsgründe müssen aber noch abgewartet werden.

werden, um besondere Einzelfälle aufzufangen. Nur dann kann die Frage der Wirksamkeit im Rahmen des Leistungserbringerrechts zumindest in dieser Hinsicht angemessen beantwortet werden. Das gleiche gilt für die Wirkungskontrolle im Einzelfall.

Letztlich kann nur ein gut verhandelter Leistungsrahmen dafür sorgen, dass die Problemstellungen der Wirkungskontrolle und der Wirksamkeit an Schärfe verlieren und Unsicherheiten sowie langjährige Streitigkeiten auf dem Rücken der Leistungsberechtigten vermieden werden. Die jetzt stattfindenden Neuverhandlungen der Landesrahmenverträge und Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen sollten die Leistungserbringer als Chance nutzen, die oben genannten Problemstellungen der Wirkungskontrolle und der Wirksamkeit auf den Tisch zu bringen.



Oranienburger Str. 13-14
10178 Berlin
Tel. 030 24636-0
Fax 030 24636-110

www.paritaet.org
info@paritaet.org