

Bethel zum  
**BTHG**

Wirkung, Wirkungskontrolle und  
Wirksamkeit in der Eingliederungshilfe

Letzte Revision: 2. Mai 2018

## Inhalt

<b>1. Einleitung</b> .....	<b>2</b>
<b>2. Rechtsgrundlagen</b> .....	<b>3</b>
2.1 Wirkung und Wirkungskontrolle im Kontext der Gesamtplanung .....	3
2.2 Wirksamkeit im Kontext des Leistungserbringungsrechts.....	4
<b>3. Einordnung und Begriffsbestimmungen</b> .....	<b>5</b>
3.1 Einordnung Wirkung und Wirkungskontrolle .....	5
3.2 Einordnung Wirksamkeit .....	6
3.3 Begriffsbestimmungen Wirkung und Wirksamkeit .....	7
3.3.1 Wirkung.....	7
3.3.2 Wirksamkeit .....	8
3.3.3 Abgrenzung Wirkung und Wirksamkeit .....	9
3.4 Problem des Wirkungsnachweises im Einzelfall .....	12
3.5 Wirksamkeit der Eingliederungshilfe.....	15
<b>4. Positionen</b> .....	<b>16</b>
<b>5. Literatur</b> .....	<b>19</b>

## 1. Einleitung

Mit dem Inkrafttreten des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) im Dezember 2016 ist das Eingliederungshilferecht grundlegend reformiert worden. Die Stärkung der menschenrechtlichen Dimension im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) wird ausdrücklich begrüßt. Die Umsetzung des Gesetzes erfolgt in den nächsten Jahren in mehreren Schritten. Mit den neuen Regelungen sind erstmalig die Begriffe der Wirkung, Wirkungskontrolle und Wirksamkeit in der Eingliederungshilfe-Gesetzgebung verankert worden.

Der Gesetzgeber hat sowohl Strukturen und Prozesse als auch Steuerungsmechanismen für das Eingliederungshilferecht festgelegt und die Begriffe Wirkung, Wirkungskontrolle und Wirksamkeit neu in den zweiten Teil des SGB IX<sub>2020</sub> und in die übergangsweise von 2018 bis 2020 geltenden Bestimmungen des SGB XII eingeführt. Die neuen Regelungen sollen sicherstellen, dass die Wünsche und Bedarfe der Leistungsberechtigten gedeckt und die Qualität der Leistungen gewährleistet werden. Bislang sind diese Begriffe noch weitgehend unbestimmt. Sie sind weder gesetzlich definiert noch verweisen sie auf eine gelebte Praxis im Kontext der Eingliederungshilfe. Ziel dieses Diskussionspapiers ist es, die Aspekte Wirkung, Wirkungskontrolle und Wirksamkeit in der Eingliederungshilfe genauer zu betrachten und hinsichtlich möglicher Auswirkungen auf die Praxis zu beleuchten.

Der vorliegende Text soll zu einer Orientierung für die weitere Ausgestaltung des BTHG auf Landesebene und der zu gestaltenden Leistungsvereinbarungen beitragen.

## 2. Rechtsgrundlagen

Die Begriffe Wirkung, Wirkungskontrolle und Wirksamkeit treten im BTHG an verschiedenen Stellen auf.<sup>1</sup> Für den Wirkungsbegriff ist das Kapitel 7 („Gesamtplanung“) wesentlich und für den Wirksamkeitsbegriff Kapitel 8 („Vertragsrecht“) des zweiten Teils des SGB IX<sub>2020</sub>.<sup>2</sup>

### 2.1 Wirkung und Wirkungskontrolle im Kontext der Gesamtplanung

In Kapitel 7 des zweiten Teils des SGB IX ist das bundeseinheitliche Gesamtplanverfahren festgelegt. Es kodifiziert das Verfahren vom Antrag über die Ermittlung der Wünsche und Bedarfe der Leistungsberechtigten bis zur Koordination und Gewährung der erforderlichen bedarfsdeckenden Leistungen. Wesentliches Ergebnis der Gesamtplanung ist der Gesamtplan.

#### § 121 Gesamtplan

- (1) Der Träger der Eingliederungshilfe stellt unverzüglich nach der Feststellung der Leistungen einen Gesamtplan insbesondere zur Durchführung der einzelnen Leistungen oder einer Einzelleistung auf.
- (2) **Der Gesamtplan dient der Steuerung, Wirkungskontrolle und Dokumentation des Teilhabeprozesses.** Er bedarf der Schriftform und soll regelmäßig, spätestens nach zwei Jahren, überprüft und fortgeschrieben werden.
- (3) Bei der Aufstellung des Gesamtplanes wirkt der **Träger der Eingliederungshilfe** zusammen mit
  1. dem Leistungsberechtigten,
  2. einer Person seines Vertrauens und
  3. dem im Einzelfall Beteiligten [...].
- (4) Der Gesamtplan enthält neben den Inhalten nach §19 mindestens
  1. die im Rahmen der Gesamtplanung eingesetzten Verfahren und Instrumente sowie die **Maßstäbe und Kriterien der Wirkungskontrolle** einschließlich des Überprüfungszeitpunkts [...].

Die Wirkungskontrolle ist fester Bestandteil des revolvierenden Gesamtplanverfahrens. Maßstäbe und Kriterien der Wirkungskontrolle werden für die terminierte Überprüfung im Gesamtplan fixiert. Eine weitere Konkretisierung erfolgt hier zunächst nicht. Auch aus der Begründung des Gesetzes ist nur wenig Ergänzendes zu erfahren: „Die Regelungen normieren die Funktion des Gesamtplans. Er dient der Steuerung, Wirkungskontrolle und Dokumentation des Teilhabeprozesses. Er bedarf der Schriftform und soll regelmäßig, spätestens nach zwei Jahren überprüft

<sup>1</sup> Wirkung und Wirkungskontrolle findet sich im § 121 Abs. 2 und 3 SGB IX. Wirksamkeit in dem hier untersuchten Zusammenhang findet sich in § 8 Abs. 2, § 31, § 38 Abs. 3, § 88, § 94 Abs. 2, § 125 Abs. 1 Nr. 1, § 128 Abs. 1 und 2, § 131 Abs. 1 Nr. 6 und § 134 Abs. 1. Nr. 1 SGB IX.

<sup>2</sup> Auch unter Kapitel 1 („Allgemeine Vorschriften“) sind in § 94 Abs. 2 („Aufgaben der Länder“) die Begriffe Wirksamkeit und Wirkung eingeführt. Sie beziehen sich u. a. auf einen übergeordneten Erfahrungsaustausch zwischen den Trägern zur Erfüllung ihrer Aufgaben. Dieser Aspekt findet im Folgenden keine weitere Berücksichtigung.

und fortgeschrieben werden. Damit wird sichergestellt, dass auf veränderte Bedarfe, Wünsche und Teilhabeziele der Leistungsberechtigten zeitnah und flexibel reagiert werden kann“ (BtDrs. 18/9522, S. 289).

## 2.2 Wirksamkeit im Kontext des Leistungserbringungsrechts

In Kapitel 8 des zweiten Teils des SGB IX werden die vertragsrechtlichen Aspekte zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer erläutert. Der Begriff Wirksamkeit wird als Qualitätseigenschaft der Leistung an den folgenden zentralen Stellen eingeführt:

### § 125 Inhalt der schriftlichen Vereinbarung

(1) In der schriftlichen Vereinbarung zwischen dem **Träger der Eingliederungshilfe** und dem **Leistungserbringer** sind zu regeln:

1. Inhalt, Umfang und Qualität einschließlich der **Wirksamkeit der Leistungen** der Eingliederungshilfe (Leistungsvereinbarung) [...].

### § 128 Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung

(1) Soweit tatsächliche Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ein Leistungserbringer seine vertraglichen oder gesetzlichen Pflichten nicht erfüllt, **prüft der Träger der Eingliederungshilfe** oder ein von diesem beauftragter Dritter die Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der **Wirksamkeit der vereinbarten Leistungen** des Leistungserbringers. [...].

(2) Die **Prüfung** nach Absatz 1 kann ohne vorherige Ankündigung erfolgen und erstreckt sich auf Inhalt, Umfang, Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der **Wirksamkeit der erbrachten Leistungen**.

(3) [...].

### § 131 Rahmenverträge zur Erbringung von Leistungen

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

[...]

6. die **Grundsätze und Maßstäbe für die** Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der **Wirksamkeit der Leistungen** sowie Inhalt und Verfahren zur Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen [...].

Die Dimension der Wirksamkeit ist als Aspekt der Qualität in das Gesetz aufgenommen worden, ebenso in das Verfahren zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität nach § 128 SGB IX. Hieraus folgt, dass es mit Umsetzung der §§ 125, 128 und 131 SGB IX neben den Leistungsvereinbarungen keine gesonderten Prüfungsvereinbarungen mehr geben wird.

### 3. Einordnung und Begriffsbestimmungen

Die Begriffe Wirkung und Wirkungskontrolle sowie Wirksamkeit beziehen sich im Kontext des sozialrechtlichen Dreiecks (Leistungsberechtigter / Leistungserbringer / Leistungsträger) auf verschiedene Vertragsparteien.

#### 3.1 Einordnung Wirkung und Wirkungskontrolle

Der Wirkungsbegriff ist in der Beziehung zwischen Leistungsberechtigtem und Leistungsträger angesiedelt. Systematisch betrifft er den Schenkel Leistungsberechtigter <=> Leistungsträger in Bezug auf die Leistungsansprüche des Leistungsberechtigten.

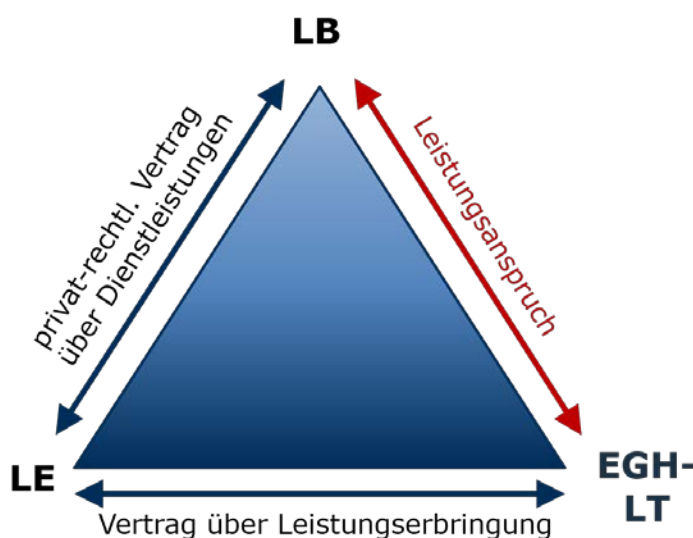


Abbildung 1: Sozialrechtliches Dreieck

Hier stehen die Person und ihre Ansprüche auf Leistungen im Mittelpunkt. Im Rahmen der Gesamtplanung wird der Bedarf des Leistungsberechtigten ermittelt und festgestellt, mit welchen Leistungen dieser zu decken ist. Dies erfolgt unter Beteiligung des Leistungsberechtigten und unter Berücksichtigung seiner Wünsche. Der Leistungsberechtigte kann hierzu Personen seines Ver-

trauens, aber auch Beistände seiner Wahl hinzuziehen. Darüber hinaus sind ggf. gesetzliche Betreuer/Verfahrensbetreuer, Bevollmächtigte und Rechtsbeistände einzubeziehen (vgl. Bethel 2018).

Die Überprüfung der Wirkung erfolgt ausschließlich im Hinblick auf das Individuum und die vereinbarten Ziele im Gesamtplan. Ziel der Überprüfung der Wirkung erbrachter Leistungen bzw. der „Wirkungskontrolle“ ist die jederzeitige Sicherstellung bedarfsdeckender Leistungen. Hier soll zeitnah und flexibel auf veränderte Wünsche, Bedarfe und Teilhabeziele der Leistungsberechtigten reagiert werden. Die für die Wirkungskontrolle erforderlichen Maßstäbe und Kriterien müssen im Gesamtplan aufgeführt werden.

### 3.2 Einordnung Wirksamkeit

Die Wirksamkeit ist ein Qualitätskriterium und als solches Bestandteil der Verträge zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer.

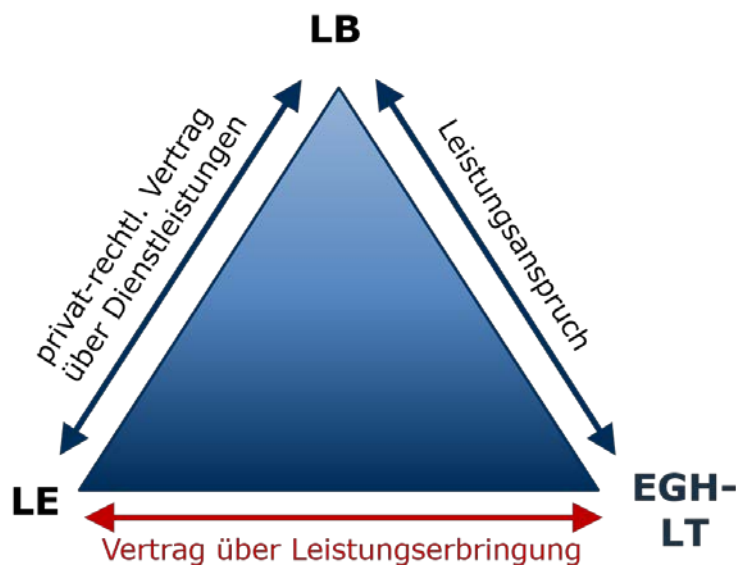


Abbildung 2: Sozialrechtliches Dreieck

Dies betrifft die Empfehlungen auf Bundesebene und die Rahmenverträge auf Landesebene nach § 131 SGB IX sowie die Leistungsvereinbarung nach § 125 SGB IX zwischen dem Leistungsträger und dem Leistungserbringer. Dort ist zu regeln, wie die Wirksamkeit einer Maßnahme bezogen auf ein konkretes Angebot eines Leistungserbringers – nicht bezogen auf ein Individuum – überprüft werden kann.

Grundsätzlich folgt, dass es für die erfolgreiche Umsetzung der gesetzlichen Anforderungen notwendig ist, die Kriterien und Maßstäbe für das Qualitätsmerkmal Wirksamkeit der Leistungen klar

zu definieren. Dies erfordert auch, dass die Qualitätsentwicklung durch Aufbau entsprechender Ressourcen gesichert wird.

### 3.3 Begriffsbestimmungen Wirkung und Wirksamkeit

Im Folgenden werden die Begriffe Wirkung und Wirksamkeit bestimmt und in Abgrenzung zueinander dargestellt.

#### 3.3.1 Wirkung

Der **Wirkungs**begriff bezieht sich auf die Individualebene und wird z. B. in der Jugendhilfe definiert als *„intendierte Zustandsänderungen, die beobachtbar, beschreibbar und kommunizierbar sind und nach plausiblen und hypothesengeleiteten Annahmen über nachvollziehbare Zusammenhänge bewertet werden können“* (Schneider 2011, S. 16).

Bei Tornow findet sich folgende kurze Definition: *„Unter Wirkung (engl.: effect) oder Effekt versteht man in der Wirkungsforschung die beabsichtigte Folge eines Tuns“* (Tornow 2005).

Wirkung bedeutet nach Schneider *„in der Wissenschaftstheorie das Ergebnis einer Ursache, einer Kausalität“* (Schneider 2011, S. 14). Sie ist allerdings in der Regel *„alles andere als eindeutig. Wirkung hat sowohl subjektive als auch objektive Dimensionen, eine Kausalität ist in der sozialen Arbeit nicht eindeutig nachweisbar und höchstens durch aufwändige Rekonstruktionen annäherungsweise zu erkunden“* (ebd., S.19). Wirkung kann als eine *„Konstruktion von angenommenen Zusammenhängen“* (ebd., S. 28) betrachtet werden, die in einen professionellen Wertekontext gestellt werden muss.

In der Wirkungsdebatte wird regelmäßig auch Bezug zur sog. Wirkungstreppe genommen. Diese steht im Zusammenhang mit der Analyse von überindividuellen Prozessen. Sie hat damit keinen Einzelfallbezug, kann aber z. B. im Hinblick auf das sozialarbeitswissenschaftliche Fachkonzept der Sozialraumorientierung zur Analyse von erweiterten Teilhabeoptionen von Menschen mit Behinderungen herangezogen werden.

Im „Kursbuch Wirkung“ weist die PHINEO gAG in einer Definition des Wirkungsbegriffs für zielgruppenorientierte (Projekt-)Arbeit auf unterschiedliche (Wirkungs-)Stufen hin, die es im Zuge von Wirkungsanalysen zu betrachten gilt. Als zentral wird dabei das Kriterium der Veränderung benannt. Nicht die Überprüfung des „Tuns“ (Output-Ebene; Stufen 1-3), sondern die Analyse des „Bewirkens“ (Outcome/Impact-Ebene; Stufen 4-7) steht im Fokus (vgl. Kubek und Kurz 2013, S. 43 f.).





Abbildung 3: Kubek und Kurz 2013, S. 5

Bei der zukünftigen Evaluation der Auswirkungen des BTHG im Sinne der angestrebten verbesserten Teilhabechancen von Menschen mit Behinderungen und der Beseitigung von Barrieren erscheint im Kontext der erforderlichen Teilhabeforschung eine Bezugnahme auf die Wirkungstreppe möglich und sinnvoll.

Das Modell der Wirkungstreppe kann die wirkungslogische Planung und Betrachtung von programmatischen Zielen unterstützen. Die Betrachtungstiefe erweist sich jedoch in Bezug auf die Anliegen der Gesamtplanung – wie nachfolgend aufgezeigt – als nicht ausreichend.

### 3.3.2 Wirksamkeit

Nach Tornow ist Wirksamkeit oder Effektivität der Grad, mit dem eine beabsichtigte Wirkung erreicht wird. Mit Bezug auf die soziale Arbeit sei von Interesse, „*ob eine Maßnahme, ein Programm, eine gesetzliche Regelung usw. die politisch gesetzten Ziele erreicht hat, ohne im Einzelnen die Ursachen zu wissen*“ (Tornow 2005).

Im Kontext evidenzbasierter Medizin wird unter Wirksamkeit die Summe aller erwünschten Wirkungen verstanden (Weymayr 2013).

Im Allgemeinen herrscht die Meinung vor, „*dass mit einer wissenschaftlichen Begleitung, Überprüfung und Bewertung ein höheres Maß an Rationalität, Effektivität und Effizienz sowie eine verbesserte Qualität im Sinne technischen, kulturellen, sozialen und menschlichen Fortschritts erreichbar sei*“ (Kardorff 2006, S. 65).

### 3.3.3 Abgrenzung Wirkung und Wirksamkeit

Beide Begriffe werden alltagssprachlich häufig synonym gebraucht und lassen sich nicht vollständig trennscharf darstellen. Die evidenzbasierte Medizin kennt die Regel: *„Es kann keinen Nutzen ohne Wirksamkeit und den wiederum nicht ohne Wirkung geben. Aber umgekehrt ist etwas, das wirkt, noch lange nicht wirksam und was wirksam ist, noch lange nicht nützlich“* (Weymayr 2013). Weymayr verweist auf die Nicht-Trivialität der o. a. Aussage, dass Wirksamkeit die Summe aller erwünschten Wirkungen sei. Eine Wirkung kann in derselben Dosierung (oder in Form derselben Maßnahme) in Abhängigkeit von der Person, ihrer Erkrankung oder Teilhabebeeinschränkung etc. einmal erwünscht, ein andermal unerwünscht sein: Unterdrückt z. B. ein Wirkstoff das Immunsystem, ist dies bei Allergikern eine erwünschte, bei immungeschwächten Personen eine nicht erwünschte Wirkung. Entpflichtet ein Unterstützungssetting in der Eingliederungshilfe einen depressiven Menschen vorübergehend, ist dies das Ziel der Maßnahme. Sie kann eine unerwünschte Wirkung – wie Ressourcenverlust oder Hospitalisierung – entfalten, wenn sie im Einzelfall zu lange andauert.

In der Medizin sind wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweise über klinische Studien zu erbringen. Das Ergebnis ist die Evidenz (abgeleitet aus dem Englischen von „evidence“: Nachweis, Beweis), die sich auf die aus diesen klinischen Studien gewonnenen Informationen bezieht, die einen Sachverhalt erhärten oder widerlegen und schließlich das anerkannte Wissen darstellen (vgl. MDS, IGeL-Monitor 2018).

In diesem Sinn erfolgt die Evidenzprüfung in der Medizin. Auch die Expertenstandards in der Pflege als Verfahrensvorschriften unterliegen dieser Art Evidenzprüfung. In der Teilhabewissenschaft gibt es bislang nur eine gering bis mäßig ausgeprägte Forschung, die die Evidenz methodenbasierter Leistungen in der Eingliederungshilfe untersucht. Es gibt in der Praxis der Eingliederungshilfe Methoden (z. B. visuelle Strukturierung im Rahmen des TEACCH-Ansatzes für Menschen mit Autismus), für deren überindividuelle Wirksamkeit es wissenschaftlich fundierte Belege gibt. Dies gilt auch für andere, insbesondere manualbasierte Methoden und Programme. Allerdings ist der verwendete Methodenkanon vielfach theoriegeleitet aus der Praxis entwickelt, aber nicht evidenzbezogen wissenschaftlich überprüft. Hier werden bislang theoriebasierte begründete Expertenmeinungen und nicht durchgängig systematisiertes Erfahrungswissen herangezogen. Neben der weiteren Überprüfung der Evidenz der im Leistungsalltag üblichen Methoden und Verfahren bzw. der Entwicklung neuer Ansätze in der Unterstützung von Menschen mit erheblichen Beeinträchtigungen sind aber auch noch andere Gesichtspunkte zu bedenken.

Behrens und Langer (2016) diskutieren Wirkung und Wirksamkeit im Rahmen eines evidenzbasierten Pflegekonzepts mit übertragbaren Aussagen für die soziale Arbeit in der Eingliederungshilfe: *„Die therapeutischen Wissenschaften und die Pflegewissenschaft wie auch die Medizin sind Wissenschaften mit eigenen, von den kontemplativen Wissenschaften der Biologie, Soziologie und anderen trennbaren Gegenständen: Ihr Gegenstand ist die zukunftsunsichere, aber vernünftige innovative Einzelfallentscheidung im jeweiligen Feld – unter Handlungsdruck und Begründungszwang gemeinsam mit den je einzigartigen Klienten“* (Behrens und Langer 2016, S. 57). Grundlegend ist der Bezug zu den *„[...] derzeit besten wissenschaftlich belegten Erfahrungen Dritter im individuellen Arbeitsbündnis zwischen einzigartigen Pflegebedürftigen oder einzigartigem Pflegesystem und professionell Pflegenden“* (ebd., S. 25).

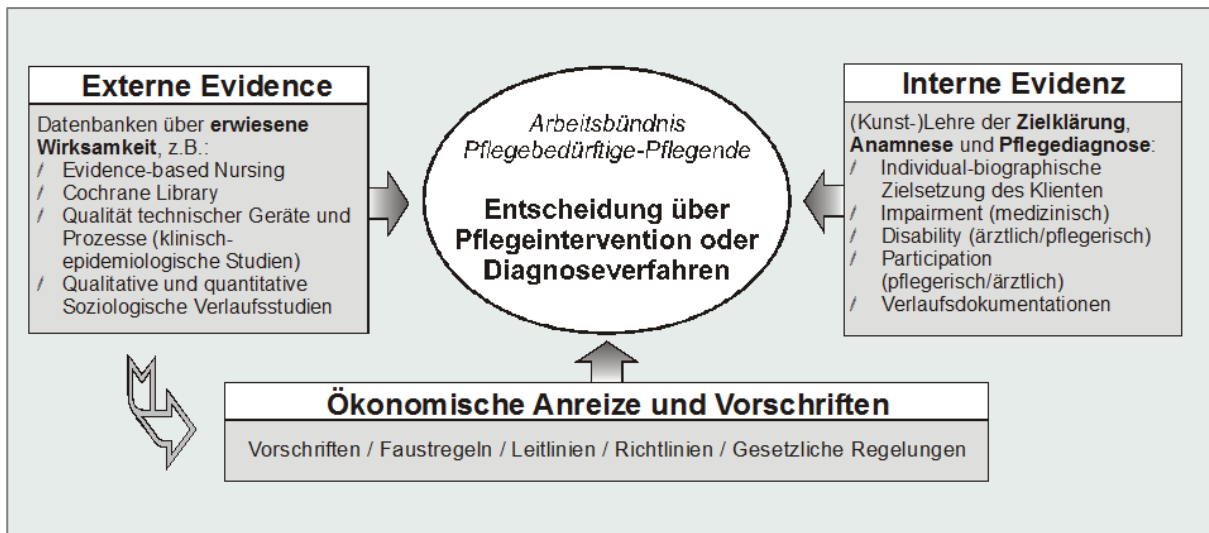


Abbildung 4: Behrens, DVfR-Ausschuss „Umsetzung des BTHG“ am 29.11.2017 zum Thema „Wirkungsbeurteilung/Erfolgsmessung im Bundesteilhabegesetz“ in Kassel (inhaltlich entsprechend zu Behrens und Langer 2016, S. 29)

Behrens und Langer definieren die zentralen Begrifflichkeiten externer und interner Evidenz wie folgt:

*„Externe Evidence liegt in Datenbanken über erwiesene Wirksamkeit von Interventionen oder diagnostischen Verfahren vor, also in Aussagen, welche Wirkung eine Intervention auf eine bestimmte Population wahrscheinlich hatte. Extern nennen wir diese Evidence, weil sie unabhängig von der pflegenden Person und ihrer Klientin existiert. Dieses Wissen existiert auch außerhalb (= extern) von deren Kommunikation [...]“*

*„Das Gegenteil gilt für die interne Evidence. Sie umfasst die Überzeugungen, die an die kommunizierenden Personen und ihre Kommunikation gebunden sind [...]. Das gilt nicht nur für die persönlichen Erfahrungen beider, sondern auch für die individuell-biographische Zielsetzung und die individuelle Diagnose in den Dimensionen des Impairments, der Aktivitäten des täglichen Lebens und der individuellen Realisierung der gewünschten Partizipation an den individuell bedeutsamen sozialen Zusammenhängen, wie sie die internationale diagnostische Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation („ICF“) erfasst“ (ebd., S. 30).*

Mit diesem Ansatz grenzen sich Behrens und Langer deutlich von Wirksamkeitsnachweisen ab, die ausschließlich auf wissenschaftlich fundierten Erkenntnissen externer Evidenznachweise beruhen. Die Autoren führen aus, dass in der Praxis die aus der externen Evidenz (Wissenschaftsbasierend) gespeisten Erkenntnisse diejenigen der internen Evidenz oft überlagern, weil diese als wissenschaftlich kontrollierte Erfahrungen gelten. Dieser Ansatzpunkt der Wissenschaftszentrierung birgt das Risiko einer Abkehr von der Subjektzentrierung und der althergebrachten Konzeptionalisierung von Personen als Objekte institutionellen Handelns (wie staatlicher Fürsorge, medizinischer Entmündigung etc.). Behrens und Langer weisen den Klienten daher eine entscheidende Rolle im Behandlungs- bzw. Pflegeprozess zu, die gleichberechtigt neben dem Wissen über erwiesene Wirksamkeit von Methoden und Verfahren steht.

### Fallbeispiel

Herr M., 22 Jahre alt, lebt aufgrund seiner Beeinträchtigungen im Rahmen der Diagnosen „Frühkindlicher Autismus“ und „mittelschwere Intelligenzminderung“ in einer Einrichtung für Menschen mit Behinderungen. Herr M. kann sich verbal mitteilen und einige bekannte Worte lesen und schreiben (z. B. seinen Namen). Er arbeitet in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen (WfbM), in der er Montagearbeiten durchführt. Da er besondere Stärken im visuellen Bereich und der Fehlererkennung hat, übernimmt er häufig die Qualitätskontrolle der Arbeit der anderen Beschäftigten. Er selbst profitiert von den zeitlichen Strukturvorgaben am Arbeitsplatz sowie der eindeutigen Abfolge der jeweiligen Arbeitstätigkeiten. Bei Aktivitäten in seiner Freizeit und im Wohnumfeld zeigen sich seine Schwierigkeiten in der Handlungsplanung: Ihm gelingt es nicht so gut, freie Zeit selbst und eigeninitiativ zu gestalten und zu strukturieren.

Langfristiges Ziel von Herrn M. ist es, selbstständiger zu leben. Mit Unterstützung hat er das kurzfristige Ziel formuliert, zweimal in der Woche selbstständig einkaufen zu gehen.

Herr M. zieht es vor, in Begleitung eines Mitarbeitenden einkaufen zu gehen, der ihn bei Auswahl, Vollständigkeit und Ablauf des Einkaufs unterstützt. Außerdem genießt Herr M. in diesen Situationen den Kontakt zu den Mitarbeitenden und deren ungeteilte Aufmerksamkeit. Angebotene Hilfestellungen für den selbstständigen Einkauf in Form eines mobilen Einkaufsplanes auf Piktogrammebene, basierend auf dem TEACCH-Ansatz, lehnt Herr M. ab. Er empfindet es als unangenehm, wenn in der Öffentlichkeit deutlich werden könnte, dass er autismusspezifische Hilfestellungen benötigt.

### Erläuternder Text zum Fallbeispiel

Aus fachlich-methodischer Sicht sind Unterstützungsangebote in Form von visuellen Strukturierungshilfen auf Grundlage des TEACCH-Ansatzes für Herrn M. geeignet: Er gehört zur Zielgruppe, weist die entsprechenden Beeinträchtigungen (exekutive Dysfunktion, Schwierigkeiten beim Lesen und Schreiben), aber auch Stärken (visuell) auf und profitiert von Strukturierungshilfen bei der Arbeit. Ein Aktivitätenplan auf Piktogrammebene wäre also die passende Unterstützung, um ihm mehr Selbstständigkeit beim Einkaufen zu ermöglichen (externe Evidenz).

An diesem Beispiel wird jedoch deutlich, dass ein rein methodisch orientiertes Vorgehen nicht ausreicht. Herrn M.s persönliche Wünsche und Bedürfnisse (soziales Kontaktbedürfnis und der Wunsch, in der Öffentlichkeit weniger aufzufallen) lassen sich nicht damit vereinbaren, auch wenn sein selbst formuliertes Ziel die zunehmende Selbstständigkeit ist (interne Evidenz).

Ein angemessener Kompromiss zwischen dem methodischen Vorgehen und den individuellen Wünschen und Bedürfnissen der Person könnte hier beispielsweise das Angebot sein, einmal in der Woche den Einkauf durch einen Mitarbeitenden persönlich zu begleiten (Kontakt) sowie alters- und umfeldangepasste Hilfen (Piktogramm-App auf dem Smartphone) für den selbstständigen Einkauf anzubieten.

Auf interne Evidenz können erfahrene Fachkräfte zurückgreifen, die über „[...] eine Mischung aus ins Selbstverständliche abgesunkener externer Evidence, Berufs- und Begegnungserfahrung“

(ebd., S. 74) verfügen. Im Sinne der Höherbewertung der externen Evidenz wird fälschlicher Weise oft von Klientengruppen auf Individuen geschlossen: *„Dass eine Maßnahme anderen geholfen hat, heißt nicht notwendiger Weise, dass sie uns oder unseren Klienten hilft“* (ebd., S. 29).

Außerdem weisen die Autoren auf eine mögliche ungünstige Art der Konfrontation mit Expertenwissen hin. *„Die Versuchung liegt nahe, dass wir [die Experten, Anm. d. Verf.] diejenigen Beschwerden herausgreifen und diagnostisch als Problem erkennen, die wir beeinflussen können“* (ebd., S. 35).

### 3.4 Problem des Wirkungsnachweises im Einzelfall

Voraussetzung für die Bestimmung von Wirkung im Kontext des Gesamtplans ist die Festlegung entsprechender Maßstäbe und Kriterien. Dies kann z. B. durch den Einsatz von hierzu geeigneten Instrumenten zur Bedarfsermittlung geschehen, in denen die Formulierung von Maßnahmen auf der Grundlage von Zielen erfolgt.

Ein kurzer Exkurs zum Thema Ziele im Kontext der Eingliederungshilfe soll die Komplexität verdeutlichen: *„Ziele sind Vorstellungen über einen wünschenswerten anzustrebenden, zukünftigen Zustand. Ziele im Hilfeplan sind demnach angestrebte Veränderungen der Lebenssituation, Kompetenzen und/oder Verhalten“* (Landschaftsverband Rheinland 2017, S. 26). Sie sind erforderlich, um konkrete Wege der Rehabilitation in Form von Maßnahmen zu planen und durchzuführen. Die Maßnahmen beschreiben die auszuführenden Tätigkeiten und Handlungen, sie dienen als Mittel zur Zielerreichung und sollen den Bezugsrahmen zur Wirkungsbeurteilung darstellen. Schließlich ermöglichen sie die Evaluation und Überprüfung der fachlichen Arbeit (vgl. ebd., S. 33 und 27).<sup>3</sup> Ziele sind individuell und auf dem Hintergrund der subjektiven Lebenssituation zu entwickeln: Sie beziehen sich sehr konkret auf die jeweilige Person und ihre Ressourcen und Beeinträchtigungen auf der Struktur- und Funktionsebene, ihre Biographie, ihr aktuelles Lebensumfeld, ihre persönlichen Wünsche und Interessen etc. Nach Behrens und Langer (2016, S. 66) müssen die individuellen Teilhabeziele selbstbestimmt und selbst gewählt sein, damit die Klienten bereit sind, die unumgänglichen Beschwerden einer Rehabilitation auf sich zu nehmen. Dies gelte in besonderem Maße, wenn die individuellen Teilhabeziele nicht mit gängigen gesellschaftlichen Vorstellungen von „Entwicklung“ übereinstimmen.

Ziele werden häufig auf der Grundlage der S.M.A.R.T-Kriterien<sup>4</sup> formuliert; sie müssen vom Leistungsberechtigten selbst erreichbar bzw. beeinflussbar sein und sollen die Arbeit der Leistungserbringer konkret und überprüfbar gestalten (vgl. Landschaftsverband Rheinland 2017, S. 29 f.). SMARTe Ziele bergen aber die Gefahr, dass der Eindruck von Objektivität und Kausalität insbesondere für das Hilfesystem lediglich erweckt wird, ohne dass dies im individuellen Einzelfall zweifelsfrei gewährleistet ist: *„Wenn wir unser Augenmerk darauf richten, die Lebenslage eines Menschen und die von ihm verfolgten Ziele möglichst exakt zu erfassen, dann laufen wir Gefahr, die*

<sup>3</sup> Maßnahmen sind Verrichtungen und durchzuführende Tätigkeiten, die prinzipiell von jeder Person erbracht oder vollzogen werden können, während „Leistungen“ einen sozialrechtlichen Sachverhalt der Sozialgesetzbücher SGB I bis XII darstellen: Sozialleistungen sind nach § 11 SGB I „Gegenstand der sozialen Rechte“ der Bürger und werden in Form von Dienst-, Sach- und Geldleistungen gewährt, wenn die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt werden (vgl. Landschaftsverband Rheinland 2017, S. 33).

<sup>4</sup> SMART = spezifisch, messbar, attraktiv, realistisch, terminiert

*Dynamik seiner Veränderungsbereitschaft, seine Ängste, Hoffnungen, seine Sinn- und Bedeutungsgebung aus dem Blick zu verlieren. SMARTe Ziele können für alle Beteiligten eine hohe Konkretion und Verbindlichkeit schaffen. Es kann aber auch dazu führen, dass man die konkreten äußerlichen Ziele für das eigentliche hält, das Arbeiten aber an subjektiven Sichtweisen, Haltungen als unwesentlich erachtet“ (Armbruster 2014, S. 5). Dies kann erheblich nachteilige Folgen für die Leistungsberechtigten haben. Im Kontext ko-konstruierter sozialer Dienstleistungen ist es darüber hinaus als fast unmöglich anzusehen, Wirkungen darzustellen, die eindeutig mit den erbrachten Leistungen verknüpft sind. Wenn schon auf forschungspraktischer Ebene nicht jede Wirkung als empirisch nachweisbar gilt (vgl. Schneider 2011, S. 13), ist dies im lebensweltlichen Kontext so gut wie ausgeschlossen.*

Zudem sind verschiedene personengebundene Aspekte zwingend zu berücksichtigen:

- Teilhabe basiert auf subjektiv wahrgenommenen Bedingungen und Qualitäten, die nicht von allen Leistungsberechtigten kommuniziert werden können.
- Für verschiedene Zielgruppen der Eingliederungshilfe lassen sich behinderungsbedingt nicht immer Veränderungsziele formulieren. Insbesondere hier sind Leistungen, die sich an Erhaltungszielen orientieren, für die Leistungsberechtigten unverzichtbar.
- Im Zusammenhang mit der Erarbeitung von Zielen sind auch die Aspekte Ethik und strukturelle Macht vor dem Hintergrund der gesellschaftlichen Stellung der Menschen mit Behinderung sensibel zu beachten. Es geht um die Fragestellung, welche (Lebens-)Ziele im Gesamtplanverfahren überhaupt zu vereinbaren und entsprechend einer Überprüfung zu unterziehen sind und bei welchen eine unzulässige Form der Übergriffigkeit und ggf. Verletzung der Persönlichkeitsrechte vorliegt.
- Stark in ihrer Regiekompetenz eingeschränkte Leistungsberechtigte sind bezogen auf die Wahrnehmung ihrer Rolle als Ver-/Aushandlungspartner auf fachliche Unterstützung angewiesen.

In diesem Zusammenhang muss z. B. geklärt werden,

- wie Ziele, Indikatoren und Maßstäbe für die Wirkung von Leistungen bestimmt werden, wenn der Leistungsberechtigte sich dazu nicht oder nur schwer äußern kann,
- welche fachlichen Kriterien hinsichtlich der vertretenden Personen und der erforderlichen personensensiblen Kenntnis der leistungsberechtigten Person, ihren Bedarfen, Wünschen und Interessen in den verschiedenen Lebensbereichen gemäß ICF greifen,
- wie ein angemessener Zeitumfang für eine personenzentrierte Bedarfserhebung und Maßnahmenplanung vor dem Hintergrund der grundsätzlichen Zielsetzung des Gesetzes (Ausrichtung am Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten, ICF-Orientierung) bei Menschen mit schweren Beeinträchtigungen in einem standardisierten Verwaltungsverfahren gewährleistet werden kann.

In diesem Sinne ist darauf hinzuweisen, dass auch das Verwaltungshandeln des Leistungsträgers von hinreichender Fachkompetenz geprägt sein muss.

Wie beschrieben, ist die (Teilhabe-)Leistung insgesamt eine Ko-Konstruktion von Leistungserbringer und Leistungsberechtigtem. Deshalb müssen sich die am Prozess Beteiligten auf die Kriterien

und Maßstäbe der Wirkungskontrolle verständigen. Mit Blick auf die Erreichung eines vereinbarten Ziels ist zu berücksichtigen, dass es unterschiedliche Einflussfaktoren gibt, die im Zeitverlauf auf den Prozess einwirken: Behrens und Langer führen hier die Leistungen empfangende Person und ihre Selbstheilungskräfte an, ihre Umgebung und ihr soziales Umfeld, die unspezifische Zuwendung und Begleitung der Assistenzkräfte und erst dann die einzelne zu evaluierende Maßnahme (vgl. Behrens u. Langer 2016, S. 78). Erschwerend kommt eine Beobachtung von Malik hinzu: *„Die wenigsten Menschen, die etwas können, können eben das auch beschreiben. Etwas zu können und etwas zu beschreiben, sind zwei grundverschiedene Dinge“* (Malik 2006, 40 f.).

Vor diesen Hintergründen ist es unabdingbar, die Betrachtung von Wirkung in einen stark qualitativ ausgerichteten Evaluations- und Aushandlungsprozess einzubetten.

Es stellt sich die Frage, wie die einzelfallbezogene Überprüfung der Wirkung zukünftig strukturiert durchgeführt wird. Ein beispielhafter Blick nach Nordrhein-Westfalen ermöglicht eine Betrachtung der aktuellen Vorgehensweisen der dortigen Landschaftsverbände Rheinland (LVR) und Westfalen-Lippe (LWL) im Hinblick auf die Umsetzung des BTHG: Im Gebiet des LWL wird in einigen Modellregionen die Wirkungskontrolle zurzeit mit der Überprüfung des Erreichens der vereinbarten Ziele gleichgesetzt (vgl. Oliva, Jaschke, Schlanstedt 2017). Der Blick nach NRW lässt auch die Suchbewegung der Leistungsträger im Kontext der Wirksamkeitsdiskussion offenkundig werden. So sieht sich auch der LVR mit der Herausforderung konfrontiert, auf die multiperspektivisch unterschiedlich ausfallende Bewertung der Teilhabezielerreichung und auf die Frage nach dem Wissen, was wirkt, eine Antwort zu finden (vgl. Esch 2017).

Im Kontext der Eingliederungshilfe bedarf es grundsätzlich eines differenzierten Blickes auf die Heterogenität der Zielgruppen der Menschen mit Behinderung und ihre verschiedenen Beeinträchtigungen. Vermutlich wird sich ein größerer Teil der Leistungsberechtigten im Rahmen der vorgesehenen „Beteiligung des Leistungsberechtigten in allen Verfahrensschritten“ des Gesamtplanverfahrens nicht selbst vertreten können, die eigenen Rechte nicht einfordern und die Wünsche und Bedarfe nicht nachvollziehbar darlegen können. Bei der Steuerung, Wirkungskontrolle und Dokumentation des Teilhabeprozesses nach § 121 SGB IX ist immer zu überprüfen, ob die ggf. getroffenen Zielvereinbarungen einvernehmlich und überhaupt erreichbar waren.

Als zielführend kann in diesem Kontext eine Gestaltung der Wirkungskontrolle im Gesamtplanverfahren gelten, wenn auch die analytische und hermeneutische Falldimension berücksichtigt wird. Beim „diagnostischen Fallverstehen“ nach Heiner und Schrapper rückt der Zusammenhang zwischen dem spezifischen Einzelfall und seinem Bezug zur Allgemeinheit und zur Generalisierbarkeit in den Vordergrund. Im Sinne klassischer sozialer Arbeit beschreibt es *„das Verstehen subjektiver Sinnzusammenhänge, eine Annäherung an hypothetische Erkenntnisse, bezieht sich auf das Klienten- und Hilfesystem und erfordert eine Perspektivenvielfalt. Es bezieht Lebenslagen, -situationen und -geschichten, Selbstaussagen und die Hilfesysteme und -geschichten mit ein. Die Qualität zeichnet sich durch eine partizipative, sozialökologische, multiperspektivische und reflexive Orientierung aus“* (Heiner und Schrapper 2004, zitiert nach Schneider 2011, S. 27). Hier findet sich die Klammer zwischen der konzeptionellen Fachlichkeit der Leistungserbringer und der Professionalität, die in der individuellen Interaktion zum Tragen kommt und im Gesamtplanprozess durch den fachlichen Austausch der Beteiligten – Leistungsberechtigtem, -erbringer und -träger sowie ggf. weiterer Akteure – sichergestellt wird.

Auf diese neuralgischen Punkte muss hingewiesen werden, damit sowohl die Bedarfsermittlung und Maßnahmenbestimmung als auch die Wirkungskontrolle angemessen erfolgt und sich keine nachteiligen Effekte einstellen.

### 3.5 Wirksamkeit der Eingliederungshilfe

Die Wirksamkeit von Eingliederungshilfe-Leistungen muss gemäß Kapitel 8 des zweiten Teils des SGB IX (Vertragsrecht) auf der vertraglichen Ebene zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer bestimmt werden (Leistungsvereinbarung – § 125 SGB IX). Die „Grundsätze und Maßstäbe für die Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen sowie Inhalt und Verfahren zur Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen [...]“ werden auf der Ebene der Bundesempfehlungen bzw. der Rahmenverträge auf Landesebene bestimmt (Rahmenverträge zur Erbringung von Leistungen – § 131 SGB IX). Welti verweist zur Wirkungsbeurteilung und Erfolgsmessung im BTHG auf Referenzgebiete in den Sozialgesetzbüchern SGB V und XI: Mit § 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V wird ein Bezug zur evidenzbasierten Medizin und mit den §§ 11 Abs. 1 Satz 1, 69 Satz 1 SGB XI ein Bezug zu den Expertenstandards als allgemein anerkanntem Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse hergestellt (vgl. Welti 2017).

Im Rahmen der qualitätsbezogenen Vereinbarung ist also zunächst der mit externer Evidenz belegte Methodenkanon festzulegen. Zur Umsetzung der methodischen Ansätze sind die notwendigen Ressourcen zu vereinbaren. Aufgrund des ständigen Zusammenspiels von interner und externer Evidenz erwächst – zur Sicherung der Prozess- und nachfolgend der Strukturqualität – die Notwendigkeit, Ressourcen zur Schaffung wirksamer Arbeitsbündnisse vertraglich abzusichern. Die Vorstellung, über die bloße Assimilation von (Qualitäts-)Standards wirkungsvolle Arbeit im Sinne der Erreichung individueller Teilhabeziele erzielen zu können, greift zu kurz. Weil der Leistungsprozess von der Ko-Konstruktion der Leistungsberechtigten und den methodischen Impulsen der Mitarbeitenden geprägt ist, braucht es zwingend die fortlaufende, einzelfallbezogene Evaluation in einem fluiden gemeinsam zwischen Leistungserbringer und Leistungsberechtigtem gestalteten Unterstützungsprozess. Der im Gesamtplanverfahren formulierte gesetzliche Anspruch der Sicherung von angestrebten Wirkungen kann nur gelingen, wenn die Ressourcen für diesen Prozess bereitgestellt werden. Wirksamkeit wird weniger durch deren Prüfung, sondern durch die kluge Gestaltung von Unterstützungsprozessen mit evidenzbasierten Methoden und Verfahren gesichert.

In der konkreten Leistungsvereinbarung zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer müssen die Aspekte der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität benannt werden. Mit den oben beschriebenen Ausführungen u. a. von Behrens und Langer dürfte deutlich geworden sein, dass

- die Nutzung von Methoden und Verfahren, die dem Stand von Wissenschaft und Fachlichkeit entsprechen, unverzichtbar ist,
- Methoden und Verfahren vorzuziehen sind, die externe Evidenz aufweisen,
- die Anwendung von anerkannten, geeigneten Qualitätsmanagementsystemen die Umsetzung fachlich geeigneter Arbeitsweisen (die den erweiterten gesetzlichen Bestimmungen Rechnung tragen) sicherstellt,



- entsprechende Fort-/Weiterbildungen zum Erhalt und zur Weiterentwicklung der Fachlichkeit erforderlich sind und
- der Bereitstellung notwendiger Koordinationskompetenzen zur Integration der Leistungen weiterer Rehabilitationsträger in den Lebensalltag von Leistungsempfängern hohes Gewicht zukommt.

Dies alles wird aber im konkreten Einzelfall relativiert durch das mögliche Arbeitsbündnis zwischen Leistungsberechtigtem und Leistungserbringer. Hier gehen neben den qualitätsgesicherten Aspekten externer Evidenz eben auch die dem Leistungsberechtigten inhärenten Aspekte interner Evidenz ein.

Die im Fachkonzept des Leistungserbringers ausgewiesenen Methoden stellen als fachlich anerkannte Verfahren im Idealfall wissenschaftlich belegte externe Evidenz dar und bringen den Wirksamkeitsnachweis implizit mit, sofern auf Seiten der Leistungserbringer die fachkompetente Methodenanwendung sichergestellt wird. Daher bieten sie sich zusammen mit Qualitätsmanagementsystemen als konzeptioneller Vertragsbestand der Leistungs- und Prüfungsvereinbarungen an.

Die Stärkung des Wirksamkeitsanspruchs kann nur eingelöst werden, wenn auf Prozess- und Strukturqualitätsebene über die Rahmenverträge (§ 131 SGB IX) entsprechende Vereinbarungen, auch mit Bezug zu Qualitätsmanagementsystemen, getroffen werden und auf leistungsvertraglicher Seite (§ 125 SGB IX) entsprechende Fachkonzepte aufgenommen werden.

## 4. Positionen

1. Das Ziel des BTHG, die Wirkung durch Wirkungskontrolle mehr in den Blick zu nehmen und durch die Sicherstellung der Wirksamkeit der Leistungen insgesamt die Qualität des Leistungsgeschehens zu verbessern, ist zu teilen.

Wir plädieren für ein vertieftes Verständnis des Wirkungsbegriffes, das sich an dem Ansatz des „evidence based nursing“ nach Behrens und Langer orientiert. Um das Kernziel der Eingliederungshilfe gemäß § 90 SGB IX, „die volle, gleichberechtigte und wirkungsvolle Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern“, umzusetzen, müssen Aspekte der Wirkungsmessung und -kontrolle auf einem Mix aus qualitativen und quantitativen Verfahren fußen. Dem Fallverstehen ist im Sinne des Leistungsberechtigten als Individuum mit einem individuellen Teilhabebedarf genügend Raum zu geben. Für die notwendige zukünftige Entwicklung von Grundsätzen, Maßstäben oder Kriterien zur Bestimmung von Wirkungen bedeutet dies: Standardisierte Verfahren ergänzen Fakten aus Fallanalysen – nicht umgekehrt.

2. Leistungen der Eingliederungshilfe müssen ihre Wirksamkeit nachweisen. Gleichzeitig kann externe Evidenz im Methodischen allein die angestrebten Wirkungen nicht sicher bewirken. Das Arbeitsbündnis wird von externer und interner Evidenz bestimmt. Mögliche Ergebnisse sind immer Ko-Konstruktionen. Sie werden nicht einseitig durch Interventio-

nen des Leistungserbringers erzeugt, sondern entfalten Wirkungen nur im Zusammenspiel mit dem Leistungsberechtigten, der eine konkrete Leistung durch einen bestimmten Leistungserbringer in Anspruch nimmt.

3. Es ist zu gewährleisten, dass Leistungsberechtigte keine Nachteile hinnehmen müssen und jederzeit bedarfsdeckende Leistungen erhalten, selbst wenn sie sich kaum oder gar nicht aktiv im Rahmen der Gesamtplanung einbringen können. Beteiligungsmöglichkeiten fachlich versierter Personen mit umfassender Kenntnis der Lebenssituation, Wünsche und Kommunikationsmöglichkeiten des leistungsberechtigten Menschen sind gegeben und müssen genutzt werden. Ansonsten drohen für Leistungsberechtigte mit komplexeren Beeinträchtigungen und/oder höheren Unterstützungsbedarfen erhebliche Nachteile.

Die Ermittlung von Wünschen und Bedarfen ist ein grundlegender und fortlaufender Bestandteil des Unterstützungsprozesses, der seine rechtliche Basierung in der UN-BRK findet, z. B. in den Artikeln 12 (gleiche Anerkennung vor dem Recht), 19 (unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft), 22 (Achtung der Privatsphäre) und 25 (Gesundheit). Dieser Prozess braucht notwendigerweise Ressourcen, die im Zuge der rechtlichen Stärkung der Partizipationsmöglichkeiten leistungsberechtigter Personen ausreichend zur Verfügung stehen müssen.

4. Mit Rückgriff auf Behrens und Langer müssen Leistungserbringer organisationsseitig in die Lage versetzt werden, den neuen Anforderungen gerecht zu werden. Evidenzbasierten Konzepten kommt in diesem Zuge eine besondere Bedeutung zu. Sie gelten wegen ihrer überindividuellen wissenschaftlichen Überprüfung als fachliche Referenzmodelle und erfordern einen höheren Ressourceneinsatz. Die allgemeine Kompetenz sicherer Anwendung entsprechender Fachkonzepte wird durch Fort- und Weiterbildung und die Anwendung geeigneter QM-Systeme sichergestellt. Die Grundlagen sollten auf rahmenvertraglicher Ebene angelegt sein, um auf der Ebene konkreter Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen konzeptgebundene Leistungen für spezifische Personenkreise verhandeln zu können.
5. Die Auswirkungen des BTHG im Sinne der angestrebten verbesserten Teilhabechancen von Menschen mit Behinderungen und der Beseitigung bzw. Reduzierung von Barrieren werden im Rahmen der erforderlichen Teilhabeforschung unter Beteiligung der Betroffenen in den kommenden Jahren überprüft (vgl. Schmachtenberg 2018). Hierbei sind neben den individuellen Teilhabeoptionen und ggf. möglichen Veränderungen in der Lebenssituation der Leistungsberechtigten auch die Neuausrichtung der institutionellen Strukturen (sowohl der Leistungsträger wie der Leistungserbringer und bezogen auf übergeordnete sozialräumliche Kooperationsstrukturen), der Unterstützungssettings und Finanzierungsformen strukturiert in den Blick zu nehmen. Auch die Umsetzung des sozialarbeitswissenschaftlichen Fachkonzeptes der Sozialraumorientierung sollte bei dieser Evaluation von zentraler Bedeutung sein.
6. Die Aspekte Wirtschaftlichkeit, Qualität und Wirksamkeit werden vom Gesetzgeber in einen Überprüfungszusammenhang gestellt (§ 131 Nr. 6 SGB XI). Mit dem BTHG ist gleichzeitig eine Stärkung der Position der Menschen mit Behinderungen gegenüber dem Leistungsträger und dem Leistungserbringer verbunden. Die Leistungsberechtigten entscheiden u. a. über die konkrete Gestaltung der notwendigen Assistenzleistungen hinsichtlich

Ablauf, Ort und Zeitpunkt der Inanspruchnahme. Hiermit gehen neue und erweiterte organisatorische Anforderungen an die Leistungserbringer einher, die neben aller (Selbst-) Verpflichtung zu Sparsamkeit, Effektivität und Wirksamkeit prognostisch einen erhöhten Mitteleinsatz nach sich ziehen werden, der somit von strukturbedingtem Charakter ist (vgl. Conty 2018).

## 5. Literatur

- Armbruster, Jürgen (2014): Wie misst man Teilhabe in der Eingliederungshilfe? Wirkungsorientierte Bestimmung und Messung individuell definierter Teilhabe aus Sicht der NutzerInnen – Zur Bedeutung des Projektes in der Behindertenhilfe und Psychiatrie, [http://www.bagfw.de/fileadmin/user\\_upload/Qualitaet/WmmT/Abschlussveranstaltung/2014-04-30\\_Bewertung\\_aus\\_Sicht\\_der\\_Behindertenhilfe\\_und\\_Sozialpsychiatrie.pdf](http://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Qualitaet/WmmT/Abschlussveranstaltung/2014-04-30_Bewertung_aus_Sicht_der_Behindertenhilfe_und_Sozialpsychiatrie.pdf), 28.03.2018
- Behrens, Johann/ Langer, Gero (2016): Evidence based Nursing and Caring. Methoden und Ethik der Pflegepraxis und Versorgungsforschung – Vertrauensbildende Entzauberung der "Wissenschaft", 4., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Hogrefe
- Behrens, Johann: Präsentation „Wirkungsbeurteilung/Erfolgsmessung im Bundesteilhabegesetz“, DVfR Ad-hoc-Ausschuss „Umsetzung des BTHG“ am 29.11.2017 in Kassel
- Bethel: Bethel zum BTHG, Das Gesamtplanverfahren zum Bundesteilhabegesetz, [https://www.bethel.de/fileadmin/Bethel/downloads/Aktuelle\\_Flyer\\_Broschuren\\_etc/bthg/2018-03-15\\_Gesamtplanverfahren\\_im\\_BTHG\\_final\\_1.0\\_.pdf](https://www.bethel.de/fileadmin/Bethel/downloads/Aktuelle_Flyer_Broschuren_etc/bthg/2018-03-15_Gesamtplanverfahren_im_BTHG_final_1.0_.pdf)
- Conty, Michael: Teilhabestärkungsgesetz – wird das Bundesteilhabegesetz (BTHG) die Lebenslagen schwer psychisch kranker Menschen verbessern?, in: Speck, Andreas, Steinhart, Ingmar (Hrsg.) (2018): Abgehängt und chancenlos? Teilhabechancen und -risiken von Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen, Psychiatrie Verlag, S. 133-143
- Deutscher Bundestag: Drucksache 18/9522 vom 05.09.2016
- Esch, Bianca: Präsentation „Wirkungsbeurteilung/Erfolgsmessung im BTHG – Versuch einer Begriffs-/Problemklärung aus Sicht eines Leistungsträgers“, DVfR Ad-hoc-Ausschuss „Umsetzung des BTHG“ am 29.11.2017 in Kassel
- Kardorff, Ernst von (2006): Zur gesellschaftlichen Bedeutung und Entwicklung (qualitativer) Evaluationsforschung. In: Flick, Uwe (Hrsg.). Qualitative Evaluationsforschung. Konzepte – Methoden – Umsetzungen, Rowohlt, S. 63-91
- Kubek, Doreen/ Kurz, Bettina (2013): Kursbuch Wirkung. Das Praxishandbuch für alle, die Gutes noch besser tun wollen, Phineo gAG
- Landschaftsverband Rheinland (LVR) (2017): IHP 3.1. Handbuch Individuelle Hilfeplanung 2017
- Malik, Fredmund (2006): Führen Leisten Leben. Wirksames Management für eine neue Zeit, 2. Ausgabe, Campus Verlag
- Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS): [www.mds-ev.de](http://www.mds-ev.de), IGeL-Monitor, 2018, <https://www.igel-monitor.de>, 28.03.2018
- Oliva, Hans/ Jaschke, Heinz/ Schlanstedt, Günter (2017): Weiterentwicklung der Teilhabe und des Hilfeplanverfahrens in der Eingliederungshilfe, in: Nachrichtendienst des Dt. Vereins, Dezember 2017, S. 555-561
- Schmachtenberg, Rolf (2018): Politik braucht Informationen: Zahlen, Daten, Fakten und die Sicht Betroffener, in: Speck, Andreas, Steinhart, Ingmar (Hrsg.) (2018): Abgehängt und chancenlos? Teilhabechancen und -risiken von Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen, Psychiatrie Verlag, S. 33-39
- Schneider, Armin (2011): Professionelle Wirkung zwischen Standardisierung und Fallverstehen: Zum Stand der Wirkungsforschung, in: Eppler, Natali/ Mieth, Ingrid/ Schneider,

- Armin (Hrsg.) (2011): Qualitative und quantitative Wirkungsforschung, Verlag Barbara Budrich
- Tornow, Harald (2005): Wirkung und Effizienz. Begriffsdefinitionen, [http://els-institut.de/tl\\_files/Bilder/Qualitaetsmanagement/Begriffe\\_Wirkung-Effizienz.pdf](http://els-institut.de/tl_files/Bilder/Qualitaetsmanagement/Begriffe_Wirkung-Effizienz.pdf), 28.03.2018
  - Welti, Felix (2017): Präsentation zum Thema „Wirkungsbeurteilung/Erfolgsmessung im Bundesteilhabegesetz“, DVfR Ad-hoc-Ausschuss „Umsetzung des BTHG“ am 29.11.2017 in Kassel
  - Weymayr, Christian (2013): Was nicht wirkt, nützt nimmermehr, in: brand eins (2013): Schwerpunkt Fortschritt wagen, <https://www.brandeins.de/magazine/brand-eins-wirtschaftsmagazin/2013/fortschritt-wagen/was-nicht-wirkt-nuetzt-nimmermehr>, 28.03.2018

## Notizen:

## Impressum

Herausgeber v. Bodenschwingsche Stiftungen Bethel  
Stiftung Bethel  
Projekt »Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes«  
Grete-Reich-Weg 9 · 33617 Bielefeld

[www.bethel.de/bthg](http://www.bethel.de/bthg) · E-Mail: [bthg@bethel.de](mailto:bthg@bethel.de)