

# KVJS *Analyse*

**Neue Bausteine  
2019-2022**

**Wissen, was wirkt!  
Wirkungsorientierung in  
der Eingliederungshilfe**



Stadt Ulm

**ulm**



Berichte der  
Projektstandorte und  
der wissenschaftlichen  
Begleitung

## Inhalt

<b>Vorwort</b> .....	<b>4</b>
<b>Zusammenfassung</b> .....	<b>5</b>
<b>Erfahrungsberichte der Projektstandorte</b> .....	<b>7</b>
1. Projektstandort Landkreis Heilbronn – Wirkungsorientierung im Teilhabemanagement und in der Sozialplanung.....	7
2. Projektstandort Stadt Ulm – Wirkungsorientierung im Kontext der Sozialraumorientierung .....	11
Meine Teilnahme am Projekt „Neue Bausteine“ 2019-2022 .....	15
<b>Bericht der wissenschaftlichen Begleitung durch das Institut für angewandte Sozialwissenschaften Stuttgart</b> .....	<b>18</b>
3. Einführende Hinweise .....	18
4. Theoretische Grundlagen zur Wirkungsdebatte in der Eingliederungshilfe .....	22
4.1 Grundideen der Wirkungsdebatte in der Sozialen Arbeit – eine kurze Skizze .....	22
4.2 Theoretische Perspektiven auf den Wirkungsbegriff und Eigenheiten des Begriffs. 23	
4.3 Einbettung der Wirkungsdebatte in aktuelle Entwicklungen in der Eingliederungshilfe: Wirkungsorientierung als Kernelement im BTHG .....	26
4.4 Struktur-, Prozess- und Ergebnis-/Wirkungsqualität sowie Output, Outcome und Impact als zentrale Begriffe der Wirkungsdebatte in der Eingliederungshilfe .....	28
4.5 Die Bedeutung von Zielformulierung und subjektiver Zufriedenheit als zentrale Indikatoren bei der Bewertung von Wirkungen .....	30
4.6 Ein weiterer Schlüsselindikator: Der Blick auf Entwicklungen und Veränderungen als wichtiger Hinweis auf Wirkungen .....	34
4.7 Wirksamkeit und Wirkungsorientierung als Instrumente zur Reflexion und Optimierung von Leistungen der Eingliederungshilfe.....	36
4.8 Zusammenfassung: Welche Überlegungen ergeben sich aus der theoretischen Beschäftigung mit der Wirkungsdebatte für das Projekt „Neue Bausteine der Eingliederungshilfe“ .....	38

5.	Ziele der wissenschaftlichen Begleitung und Forschungsdesign .....	40
5.1	Geplantes Forschungsdesign.....	40
5.2	Umgesetztes Forschungsdesign .....	41
6.	Die Instrumente der Modellstandorte: Aufbau, Charakteristika und Befunde zur Anwendung .....	44
6.1	Das Instrument zur Messung von Wirkungen und Wirksamkeit von Leistungen der Eingliederungshilfe im Landkreis Heilbronn .....	44
6.2	Der „Wirkungsindex Regional“ der Stadt Ulm.....	64
7.	Ergebnisse aus der Befragung von Menschen mit Behinderung .....	73
7.1	Selbstwahrnehmung der Menschen mit Behinderung im Spannungsfeld zwischen Fremd- und Selbstbestimmung .....	73
7.2	Wahrnehmung Lebenssituation, Wohlbefinden und Zufriedenheit.....	81
7.3	Bedeutung von Zielen .....	90
7.4	Fazit.....	98
8.	Wissen was wirkt – Befunde und offene Fragen .....	100
8.1	Wissen was wirkt – Annäherung an Indikatoren zur Messung von Teilhabe .....	102
8.2	Wissen was wirkt – ein fragendes Fazit .....	106
	<b>Links zu den Instrumenten .....</b>	<b>110</b>
	<b>Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>111</b>
	<b>Tabellenverzeichnis.....</b>	<b>112</b>
	<b>Literaturverzeichnis.....</b>	<b>113</b>

## Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

wissen, was wirkt! Genauso, wie es für Medikamente, Impfungen oder Therapien möglichst abgesicherte Erkenntnisse über deren Wirkung und Wirksamkeit braucht, spielen diese Faktoren mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) auch bei der Eingliederungshilfe eine zentrale Rolle.

Die Wirksamkeit von Leistungen, die Wirkungsorientierung sowie die Wirkungskontrolle sind als konkrete gesetzliche Forderungen in den Fokus aller Akteure der Eingliederungshilfe gerückt. Die Herausforderung: Bislang gibt es dafür keine allgemein anerkannten Kriterien und Mess-Instrumente. Genau darauf zielt der Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) mit seinem „Neue Bausteine“-Programm 2019-2022 ab. Gemeinsam mit den Projektpartnern wurde damit thematisches Neuland betreten.

Die „Neuen Bausteine“ des KVJS unterstützen die örtlichen Träger der Eingliederungshilfe bei der qualitativen Weiterentwicklung ihrer Angebote bereits seit über 15 Jahren. Doch wie nachhaltig ist die Förderung eigentlich? Dies haben wir im Mai 2022 mittels einer Online-Befragung evaluiert. Die Ergebnisse zeigen, dass die Ziele in allen bisherigen Modellprojekten voll oder umfangreich erreicht wurden und durchweg voll oder teilweise übertragbare Erkenntnisse gewonnen werden konnten. Das ist eine gute Nachricht, denn von den Erfahrungen und Ergebnissen können auch andere Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg nachhaltig profitieren.

In dieser Publikation stellen Ihnen die Projektbeteiligten ihre Erfahrungen und Erkenntnisse vor. Damit möchten wir Ihnen Anregungen bieten für Ihre praktische Arbeit vor Ort. Lesen Sie zudem im Bericht des Instituts für angewandte Sozialwissenschaften Stuttgart deren fachliche Einordnung und Befunde aus wissenschaftlicher Sicht.

Wir danken den Projektstandorten der Stadt Ulm sowie dem Landkreis Heilbronn zusammen mit dem Institut für angewandte Sozialwissenschaften herzlich, dass sie sich auf das nicht immer einfache Neuland der Wirkungsorientierung begeben haben.

Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen!

Kristin Schwarz  
Verbandsdirektorin

## Zusammenfassung

Das BTHG fordert eine umfassende Wirkungsorientierung der Eingliederungshilfe:

- Die Eingliederungshilfe soll eine Lebensführung ermöglichen, die die volle, **wirksame** und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft fördert.
- Im Gesamtplan ist eine **Wirkungskontrolle** vorzunehmen aufgrund von Maßstäben und Kriterien einschließlich des Überprüfungszeitpunkts.
- Zudem ist die **Wirksamkeit** der Eingliederungshilfeleistung Bestandteil der Leistungsvereinbarungen. Dabei sind Inhalt, Umfang und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen der Eingliederungshilfe zu regeln.

Vor diesem Hintergrund hat der KVJS für die fünfte Baureihe der Neuen Bausteine 2019-2022 das Thema „Wirkungsindex Regional“ gewählt mit dem Ziel, geeignete Prüfkriterien zur Wirksamkeit und Wirkungskontrolle und Indikatoren sowie Instrumente für die Praxis zu entwickeln.

**Vom KVJS gefördert wurden zwei Standortprojekte:** Der Landkreis Heilbronn und die Stadt Ulm. Das Institut für angewandte Sozialwissenschaften wurde mit der wissenschaftlichen Begleitung beauftragt.

Die Wirkungsorientierung ist kein einfach zu bewerkstellendes Vorhaben. Der unmittelbare kausale Zusammenhang von Ursache und Wirkung kann nicht „mal eben so“ ermittelt werden. Oft wirken mehrere Faktoren für das Zustandekommen einer Veränderung. Dass ein Mensch mit Behinderung nach großen Schwierigkeiten beispielsweise nach einem halben Jahr Assistenz am Arbeitsplatz gut zurechtkommt, kann an der guten Assistenz liegen, aber auch daran, dass sich seine psychische Situation stabilisiert und er eine neue Freundin hat.

Die evidenzbasierten Gold-Standards der Medizin mit kontrollierten, klinischen Studien sind nicht auf die soziale Arbeit übertragbar. Es ist zumeist nicht möglich, durch ein experimentelles Design alle anderen Wirkfaktoren als die der sozialen Arbeit auszuschließen. Umso wichtiger ist es, die praktikablen Möglichkeiten der Wirkungsorientierung in der Eingliederungshilfe auszuloten. Mit diesem Bericht stellen die Projektbeteiligten der Stadt Ulm und des Landkreises Heilbronn ihre Erfahrungen mit der Wirkungsorientierung und den entwickelten Instrumenten vor.

Der **Kreis Heilbronn kooperierte mit der Johannes-Diakonie Mosbach** und legte den Schwerpunkt auf die Schnittstelle zwischen Teilhabemanagement und Sozialplanung. Erarbeitet wurde:

- ein Fragebogen zur Wirkung und Wirksamkeit als zusätzliches Element im Teilhabeplanverfahren,
- ein Bogen zur Erfassung der Zufriedenheit der Menschen mit Behinderung, und
- Ein Fragebogen mit Qualitätsindikatoren zur Erfassung der Struktur- und Prozessqualität der Leistungserbringer.

Zudem wurden anonymisierte Teilhabepläne analysiert, um Erkenntnisse zu gewinnen, wie bislang Ziele formuliert wurden.

Die **Stadt Ulm befasste sich** bei der Wirkungsorientierung **in Kooperation mit der Habila Tannenhof sowie drei Menschen mit Behinderung** mit allen Leistungsbereichen der Eingliederungshilfe und bezog den Kontext der Sozialraumorientierung ein:

- Auf der persönlichen Ebene des Menschen mit Behinderung wurden Instrumente entwickelt zur Erfassung des Zielerreichungsgrads und der Bewertung der Zufriedenheit.
- Auf der Ebene der Leistungserbringer erfolgt die Erfassung von Kriterien zur Struktur- und Prozessqualität, die Veränderungsbereitschaft und Einbindung von Ressourcen im Sozialraum.
- In einer dritten Ebene erfolgt die Wirtschaftlichkeitsbetrachtung im Vergleich der Leistungserbringer.

Ein weiteres, von Ulm entwickeltes Instrument ist eine Gesamtmatrix mit der eine Zusammenfassung der Daten als Grundlage für den Qualitätsdialog mit den Leistungserbringern erfolgt.

**Das Institut für angewandte Sozialwissenschaften hat die beiden Projektstandorte wissenschaftlich begleitet** und bettet seinen Bericht fachlich in die Wirkungsdebatte der sozialen Arbeit und des Bundesteilhabegesetzes ein, stellt Schlüsselindikatoren vor und übertragbare Instrumente für die Umsetzung und Anwendung auch in anderen Kreisen.

**Essenzielle Erkenntnisse sind:**

- Der kausale Zusammenhang von Ursache und Wirkung lässt sich in der Sozialen Arbeit und in der Eingliederungshilfe nicht beweisen. Deshalb wird von Plausibilitätsannahmen für die Wirkung anstatt von Beweisen ausgegangen.
- Die Wirkannahmen sind in einem gemeinsamen Wirkungsdialog zu reflektieren und zu diskutieren, um gemeinsam die förderlichen und hinderlichen Rahmenbedingungen zu identifizieren, und durch eine wirkungsorientierte Planung und Steuerung die Leistungen kontinuierlich zu verbessern.
- Von der Wirkung zu unterscheiden ist die Wirksamkeit. Die Wirksamkeit ist gegeben, wenn insgesamt über alle Fälle hinweg ein Mehr an Teilhabe für Menschen mit Behinderung erreicht werden konnte.
- Es hat sich gezeigt, dass die Informiertheit und Wahlmöglichkeit der Menschen mit Behinderung zentrale Faktoren und Grundvoraussetzung von Selbstbestimmung sind
- Die Wirkungsorientierung braucht geeignete Zielformulierung. Jede Wirkungsmessung ist nur so gut, wie es die Zielformulierung zulässt.
- Bei den Menschen mit Behinderung müssen das Wissen und das Erinnern von Zielen präsent sein. Deshalb muss nach Möglichkeiten gesucht werden, Ziele präsent zu halten
- „Echte“ Teilhabeziele stellen soziale, materielle oder strukturelle Barrieren in den Fokus, die es abzubauen gilt.
- Die Beschäftigung mit dem Thema Wirkungsorientierung in der Eingliederungshilfe deckt eine nach wie vor bestehende, defizitorientierte Sichtweise auf. Daher müssen sich die Fachkräfte mit dem professionellen Selbstverständnis befassen.

Beide Kreise haben damit die wirkungsorientierte Steuerung des Kreises gestärkt. **Die Projektstandorte und die wissenschaftliche Begleitung stellen die erarbeiteten Instrumente zur Verfügung.** Die Dateien stehen als Download auf der KVJS-Webseite bereit und sind im Anhang dieses Berichts unter „Links zu den Instrumenten“ zu finden.

## Erfahrungsberichte der Projektstandorte

Der Landkreis Heilbronn und die Stadt Ulm berichten in Kapitel 1 und 2 über ihre Projekterfahrungen.

### 1. Projektstandort Landkreis Heilbronn – Wirkungsorientierung im Teilhabemanagement und in der Sozialplanung

#### 1.1 Projekt „Wirkungsindex regional“

Der Landkreis Heilbronn beteiligte sich am Projekt, um die Chance zu nutzen, den gesetzlichen Anforderungen des SGB IX gerecht zu werden und die Weichen für die landesweite Ausgestaltung einer zukunftsweisenden Gesetzesgrundlage zu stellen. Der Kreis hat im Herbst 2017 bereits frühzeitig eine Projektstruktur zur Umsetzung des BTHG etabliert und eine Lenkungsgruppe sowie Projektgruppen verankert. Die Grundidee des Projektes „Neue Bausteine in der Eingliederungshilfe 2019-2022 – Formulierung geeigneter Wirkindikatoren“ des KVJS entsprach der bisherigen Vorgehensweise des Kreises. Eine Teilnahme am Projekt wurde daher als sehr sinnvoll angesehen. Insbesondere die Möglichkeit, die Kriterien und Indizes unter wissenschaftlicher Begleitung und Moderation durch den KVJS zu entwickeln und damit eine effektive und effiziente Herangehensweise zu garantieren.

#### 1.2 Ausgangssituation

Der Bereich Eingliederungshilfe beim Landkreis Heilbronn hat sich im Jahr 2018 auf den Weg gemacht, den damaligen Hilfeplan mit Blick auf die Anforderungen des § 121 SGB IX anzupassen und einen Gesamtplan entwickelt. Aufgrund der Zielformulierung und der regelmäßigen Überprüfungen erfolgte auch eine Überprüfung der Zielerreichung. Standards und Indikatoren zur Messung der Wirkung und Wirksamkeit gab es bis dahin jedoch nicht. Im Rahmen des Projekts sollte vor allem auch die Schnittstelle zwischen dem Teilhabemanagement der Eingliederungshilfe, der Sozialplanung in der Behindertenhilfe und dem Vertragsrecht im Bereich Leistungs- und Entgeltverhandlungen SGB IX in den Blick genommen werden. Diese sind innerhalb des Dezernats Jugend und Soziales organisatorisch unterschiedlichen Ämtern bzw. Sachgebieten zugeordnet. Das Teilhabemanagement, zu Projektbeginn noch Fallmanagement benannt, ist ein eigenes Sachgebiet im Sozial- und Versorgungsamt. Die Sozialplanung und das Vertragsrecht sind im Sachgebiet „Zentrale Dienste und Planung Jugend und Soziales“ verortet. In diesem Sachgebiet war auch die Projektkoordinatorin BTHG verankert, die ergänzend zu ihrer Tätigkeit in der Sozialplanung und im Entgeltbereich die Leitung des „Neue Bausteine“-Projekts übernahm. Unabhängig von der unterschiedlichen organisatorischen Zuordnung standen insbesondere das Teilhabemanagement und die Sozialplanung in der Behindertenhilfe schon immer in engem regelmäßigem Austausch zu aktuellen Entwicklungen und sich verändernden strukturellen Bedarfslagen. Dies war eine gute Ausgangsbasis für die weitere konstruktive Zusammenarbeit im Rahmen des Projekts.

Eine Chance, aber auch eine Herausforderung, bestand darin, mit Hilfe des Projekts diese unterschiedlichen Bereiche für die Möglichkeiten von Wirkungskontrolle, Wirtschaftlichkeits- und

Qualitätsprüfungen zu sensibilisieren und einen Fokus auf die Ergebnisqualität zu legen. Ausschlaggebend für die Beteiligung am Projekt war aus Sicht des Landkreises auch die zu erwartende Unterstützung des KVJS und der wissenschaftlichen Begleitung bei der theoretischen Klärung von Begrifflichkeiten und dem methodischen Vorgehen bei der Planung, Durchführung und Dokumentation.

### **1.3 Projekt**

Am Projekt „Wirkungsindex regional“ des Landkreises Heilbronn hat sich von Seiten der Leistungserbringer die Johannes-Diakonie Mosbach beteiligt. Diese war mit der Regionalleitung sowie Mitarbeitenden und Bewohnenden des Wohnangebots „Brunnenstraße“ in Bad Rappenau vertreten. Die Kommunale Behindertenbeauftragte des Landkreises Heilbronn war während des gesamten Projekts als Vertreterin der Interessen der Menschen mit Behinderung am Projekt beteiligt. Die Projektkoordinatorin wurde für die gesamte Projektdauer von Mitarbeiterinnen des Teilhabemanagements unterstützt. In das Projekt war beim Landkreis auch die Sozialplanung eingebunden.

In den Räumen des Tagesförderbereichs „Brunnenstraße“ in Bad Rappenau fand ein erster Workshop mit allen Projektbeteiligten statt. Dieser wurde im ersten Teil von den Vertretenden des Leistungserbringers und des Leistungsträgers genutzt, um ein gemeinsames Verständnis für Wirkung und Wirksamkeit zu entwickeln. Anhand von Leitfragen wurde im Rahmen einer Gruppenarbeit über mögliche Indikatoren diskutiert. Dabei wurden die Bereiche Teilhabemanagement, Entgelte und Sozialplanung gesondert in den Blick genommen. Im zweiten Teil wurden Bewohnende stellvertretend für leistungsberechtigte Personen dazu interviewt, was sie benötigen, um einen Wunsch äußern zu können, und woran sie feststellen, ob ein Ziel erreicht wurde. Es wurde deutlich, dass die Beteiligung und ein hoher Grad an Informiertheit grundlegende Voraussetzungen dafür sind, dass Betroffene überhaupt eine Auswahl treffen, ihre Ziele benennen und diese auch verfolgen können.

Das erste, entwickelte Instrument zur „Dokumentation zur Zielerreichung“ soll eine Aussage über die Wirkung im Einzelfall ermöglichen. Die Inhalte sind die Ergebnisse aus den Gesamt- und Teilhabekonferenzen und werden somit im Dialog mit den Leistungsberechtigten durch das Teilhabemanagement eingeholt. Bei der Entwicklung der „Dokumentation zur Zielerreichung“ hat die Informiertheit der Leistungsberechtigten eine bedeutende Rolle eingenommen. Um passgenaue, personenzentrierte Leistungen generieren zu können, müssen die Leistungsberechtigten über die Möglichkeiten und Angebote der Eingliederungshilfe und den Sozialraum informiert sein. Die Informiertheit ist relevant, um Wünsche und Ziele entwickeln zu können sowie Entscheidungen treffen zu können. Der Landkreis Heilbronn sieht sich als Leistungsträger sowie die Leistungserbringer auch zukünftig in der Verantwortung, den Menschen mit Behinderung diese Informiertheit zu ermöglichen. Dies beginnt zum Beispiel bei der Bereitstellung der Gesamt- und Teilhabepläne. Hier hat sich gezeigt, dass bislang noch nicht allen Leistungsberechtigten ihre Gesamt- und Teilhabepläne vorliegen.

Für den Personenkreis der Eingliederungshilfe sind barrierefreie Kommunikationsmöglichkeiten wie Leichte Sprache oder Visualisierungshilfen von wichtiger Bedeutung. Dies wurde auch im Projektverlauf deutlich. Insbesondere für das Teilhabemanagement, welches im Rahmen der Bedarfsermittlung, Gesamtplan- und Teilhabekonferenz oder zu Beratungsgesprächen im direkten Kontakt mit den Leistungsberechtigten steht, sind entsprechende Kompetenzen hilfreich und erforderlich. Die Ausarbeitung dazugehöriger Kommunikationsmöglichkeiten ist als eigenes



Projektthema zu sehen und konnte im Rahmen des Projekts - Neue Bausteine nur angerissen werden. Für das Teilhabemanagement im Landkreis Heilbronn sollen zukünftig entsprechende Schulungen und Fortbildungen zum Thema Leichte Sprache stattfinden.

Ausgehend von den weiteren Überlegungen, dass Wirkung und Wirksamkeit in engem Zusammenhang mit der Zufriedenheit der Leistungsberechtigten stehen, wurde im weiteren Projektverlauf ein entsprechender Fragebogen entworfen. Der „Frage-Bogen zur Zufriedenheit mit den Angeboten der Eingliederungs-Hilfe im Land-Kreis Heilbronn“ beinhaltet Fragen zu Wohnen, zur Arbeit bzw. Tagesstruktur und zur Freizeitgestaltung. Die Handhabung des Fragebogens wurde erfolgreich mit den Leistungsberechtigten von zwei verschiedenen Leistungserbringern aus dem Landkreis Heilbronn erprobt und zeigte sich praktikabel. Eine wichtige Erkenntnis war auch hier die Informiertheit der Leistungsberechtigten über die Bedeutung, das Vorgehen und die Zielsetzung des Fragebogens. Bei der Entwicklung des Fragebogens „Zufriedenheit“ wurde darauf geachtet, diesen durch einfache Sprache, Bilder und Symbole ansprechend und leicht verständlich zu gestalten. Alle Menschen mit Behinderungen im Landkreis Heilbronn sollen den Bogen möglichst eigenständig ausfüllen können. Bei Bedarf könnten auch Peer-Groups, Vertrauenspersonen oder weitere Beratungsstellen Unterstützung bieten. Durch den Fragebogen „Zufriedenheit“ erhalten die Leistungsberechtigten die Gelegenheit, zu den Angeboten und Leistungen der Eingliederungshilfe im Landkreis Heilbronn ihre Zufriedenheit mitzuteilen. Die gesammelten Daten ermöglichen der Sozialplanung und der kommunalen Behindertenvertretung die Angebotsstruktur im Landkreis genauer in den Blick zu nehmen und bedarfsspezifische Anpassungen einzuleiten. Den Fragebogen soll es sowohl in Papierform als auch in digitaler Form geben. Aktuell ist der Landkreis Heilbronn dabei den Fragebogen zu digitalisieren.

Vor allem im letzten Projektjahr wurde neben der Wirkungsmessung auf der individuellen Ebene die Systemebene in den Blick genommen. Aus der vorangegangenen Betrachtung der individuellen Ebene wurde deutlich, dass die Wirksamkeit in engem Zusammenhang mit der Qualität der Leistung steht. Die Struktur- und Prozessqualität wird dabei als Grundlage bzw. Voraussetzung dafür gesehen, dass eine Wirkung, insbesondere eine Verbesserung der Teilhabe, erzielt werden kann. Der „Erhebungsbogen Qualitätsindikatoren“ soll dabei als Grundlage für einen Qualitätsdialog zwischen Leistungserbringer und Leistungsträger, zum Beispiel im Rahmen eines Jahres- oder Kooperationsgespräches, dienen.

#### **1.4 Ausblick**

Bis Ende 2024 sollen die Instrumente digitalisiert und erprobt werden. Eine gemeinsame Erprobung mit den Leistungserbringern im Landkreis Heilbronn, zum Beispiel im Rahmen einer Projektvereinbarung, ist angestrebt. Die Federführung und Auswertung wird der Landkreis übernehmen. Die wesentlichen Erkenntnisse aus dem Projekt Neue Bausteine und die im Projekt entwickelten Instrumente wurden den Leistungserbringern im Rahmen einer digitalen Veranstaltung vorgestellt. Der Termin wurde auch genutzt, um in einen ersten Austausch zum Thema Wirkungsorientierung zu kommen, und den Wunsch einer gemeinsamen Erprobung zu äußern.

Im Zusammenhang mit dem „Frage-Bogen zur Zufriedenheit“ sind Informationsveranstaltungen für die Betroffenenvertretungen, zum Beispiel Bewohnerbeiräte, Werkstatträte, Begleitkreise, als Multiplikatoren geplant. Außerdem werden noch Informationsmaterialien wie Flyer und Erklärvideo erstellt, damit möglichst viele Leistungsberechtigte den Fragebogen verstehen und selbständig ausfüllen können.

## **1.5 Fazit**

Mit dem Projekt Wirkung und Wirksamkeit in der Eingliederungshilfe konnte im Teilhabemanagement noch einmal bewusst der Fokus auf die personenzentrierte Fallsteuerung und die Durchführung der Gesamt- und Teilhabekonferenzen gelegt werden. Die daraus resultierenden Ergebnisse, welche in der Dokumentation des Gesamt- und Teilhabeplanes festgehalten sind, wurden gezielt reflektiert. Gemeinsam mit der wissenschaftlichen Begleitung wurden die fallbezogenen Dokumente mit dem Teilhabemanagement analysiert. Eine wichtige Erkenntnis war hierbei die erforderliche Veränderung der Zielformulierung. Infolge des Bundesteilhabegesetzes und den neuen Leistungssystematiken wird zukünftig eine SMARTere Zielformulierung erforderlich. Diesbezüglich fand ein gemeinsamer Workshop mit der wissenschaftlichen Begleitung statt, um allen Mitarbeitenden des Teilhabemanagements die Bedeutung des Themas zu vermitteln und das Bewusstsein hierfür zu stärken.

Durch die Teilnahme am KVJS-Projekt konnte sich der Landkreis Heilbronn bereits frühzeitig auf den Weg machen, sich mit dem Thema Wirkung und Wirksamkeit zu beschäftigen, wie es das Bundesteilhabegesetz fordert. Die entwickelten Instrumente bieten dem Landkreis Heilbronn ein erstes Grundgerüst, den gesetzlichen Auftrag zur Wirkung und Wirksamkeit umzusetzen und in der Sozialplanung und dem Teilhabemanagement kontinuierlich weiterzuentwickeln.

Sarah Kollmar, Melek Özkul, Heike Wenninger, Landratsamt Heilbronn

## 2. Projektstandort Stadt Ulm – Wirkungsorientierung im Kontext der Sozialraumorientierung

### 2.1 Ausgangslage und Zielsetzung

Mit der Erarbeitung eines Fachkonzepts der „Sozialraumorientierung in der Eingliederungshilfe in Ulm unter Berücksichtigung des BTHG“ wurde der Grundstein für die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe in Ulm gelegt. Die Forderungen des BTHG zur Wirkung auf Einzelfallebene im Gesamtplan und zur Wirksamkeit auf struktureller Ebene in der Leistungsvereinbarung wurden dabei bislang aber nur unzureichend umgesetzt.

Ziel der Teilnahme am Neue-Bausteine-Projekt war es daher, messbare Kriterien für Wirkung und Wirksamkeit zu erarbeiten sowie die zukünftige Form der Erhebung und Dokumentation der entsprechenden Wirkkriterien festzulegen.

Die Projektgruppe wurde von Beginn an auf die Beteiligung eines Leistungserbringers der Eingliederungshilfe sowie drei Menschen mit Behinderung ausgerichtet. Sie waren – wie die Verantwortlichen der Stadt Ulm – feste Mitglieder der Projektgruppe und wurden in allen Projektphasen, und nicht nur von Zeit zu Zeit beteiligt.

Unser besonderer Dank gilt daher unserer Projektgruppe, die – zum Teil wechselnd – aus folgenden Personen bestand: Seraph Einberger, Patrizia Franz, Brigitte Grützmaker, Bernd Liske, Leonie Schäfer, Teresa Schmid, Sonja Schuhmacher, Denis Spill, Fabienne Treccosti.



Teilnehmende der Ulmer Projektgruppe (von links):  
Johanna Wuchenauer, Denis Spill, Manuela Wettels, Brigitte Grützmaker, Sonja Schuhmacher  
Foto: Baumelt/KVJS

## 2.2 Rahmenbedingungen und Projektverlauf

Die Auswahl des beteiligten Leistungserbringers Habila erfolgte im Rahmen eines Interessensbekundungsverfahrens unter allen damals 14 Leistungserbringern. Die drei Menschen mit Behinderung wurden im Inklusionsbeirat der Stadt Ulm sowie in der Steuerungsgruppe des Gemeindepsychiatrischen Verbundes gefunden. Sie repräsentierten die Interessensvertretungen der Menschen mit einer körperlichen, geistig-kognitiven und psychischen Beeinträchtigung. Insbesondere im Bereich der Menschen mit einer geistig-kognitiven Beeinträchtigung fanden sich nur schwer Interessierte zur Mitarbeit im Projekt; auch als die erste Teilnehmerin nach etwa der Hälfte der Projektlaufzeit auf eigenen Wunsch ausschied und eine Nachfolge gesucht wurde.

Eine große Herausforderung für alle Projektbeteiligten während des gesamten Zeitraums war es, die Komplexität des Themas immer wieder so zu reduzieren, dass alle mitreden und mitbestimmen konnten. Und damit sind keineswegs nur die Menschen mit Behinderung gemeint! Die Diskussionen waren häufig sehr abstrakt und wissenschaftlich, dass es wichtig war, zu einer gewissen Vereinfachung und Handhabbarkeit zurückzufinden. Erschwerend hinzu kamen die Corona-Kontaktbeschränkungen, die zur Folge hatten, dass viele Projektgruppentreffen digital stattfinden mussten. Dies konnte den fehlenden persönlichen Austausch nur bedingt ersetzen.

Gestartet sind wir mit viel Grundlagenarbeit zum Thema Wirkung und Wirksamkeit, die auch unter Beteiligung der anderen Leistungserbringer und des Fallmanagements der Eingliederungshilfe stattfand. Daraus ergaben sich drei Ebenen, die wir mit den zu entwickelnden Wirkkriterien beleuchten möchten:

- die persönliche Ebene der Menschen mit Behinderung
- die Ebene des jeweiligen Leistungserbringers
- die Ebene der Wirtschaftlichkeitsbetrachtung

Für die persönliche Ebene der Menschen mit Behinderung, die wir am höchsten gewichteten, hat Habila mit einem weiteren Ulmer Leistungserbringer Zufriedenheitsfragebögen für einzelne Leistungsarten in einfacher Sprache entwickelt. Diese richten sich an Menschen mit Behinderung richten, die Eingliederungshilfeleistungen in Ulm erhalten. Das Fallmanagement nimmt zudem systematisiert in einem eigenen Erhebungsbogen den Zielerreichungsgrad der Ziele im Gesamtplan in den Blick.

Auf der Ebene des jeweiligen Leistungserbringers sind uns Elemente der Struktur- und Ergebnisqualität wichtig, die eine umfassende Einschätzung zulassen, wie der Leistungserbringer aufgestellt ist. Neben den klassischen Qualitätsmerkmalen flossen auch „Ulmer“ Besonderheiten, wie beispielsweise das Engagement des Leistungserbringers im Rahmen der Sozialraumorientierung, mit ein. Hierfür wurde ebenfalls ein Erhebungsbogen entwickelt.

Zuletzt und am niedrigsten gewichtet, wollen wir auch die Kosten der Leistungsangebote miteinander vergleichen. Mit dieser Ebene decken wir den wirtschaftlichen Aspekt ab.

Sämtliche Daten und Wirkkriterien werden abschließend in einer Gesamtübersicht zusammengestellt.

Ziel der auf diese Weise erhobenen Wirkkriterien ist es stets, dass die Stadt Ulm mit den Leistungserbringern in einen regelmäßigen jährlichen Austausch, einen sogenannten Qualitätsdialog, tritt. Immer wieder warben wir daher um Akzeptanz der anderen Leistungserbringer und versuchten, Befürchtungen von sich daraus möglicherweise ergebenden Kürzungs- oder Rückforderungsansprüchen, aus dem Weg zu räumen.

Vorgesehen ist, am Qualitätsdialog zukünftig auch Menschen mit Behinderung, die beim jeweiligen Leistungserbringer Eingliederungshilfeleistungen erhalten, aktiv zu beteiligen. Dies können Bewohnendenbeiräte, Werkstattbeiräte oder sonstige leistungsberechtigte Personen sein.

Im Laufe der vergangenen vier Jahre informierten wir in regelmäßigen Abständen die Menschen mit Behinderung in Ulm und die nicht am Projekt beteiligten Leistungserbringer über den aktuellen Stand der Projektarbeit und der entwickelten Instrumente. Dazu nutzten wir unterschiedliche Formate wie beispielsweise den Inklusionsbeirat oder die Steuerungsgruppe Teilhabe Ulm. Besonders hervorheben möchten wir den Bericht, den Brigitte Grützmaker als eine Vertreterin der Menschen mit Behinderung für den Werkstattbeirat vorbereitet hat, zu dem sie auch als Rentnerin noch regelmäßig eingeladen wird. Dieser Bericht ist auf den nachfolgenden Seiten.

Im Jahr 2021 erprobten wir die gemeinsam erarbeiteten Instrumente der ersten Ebene mit 12 Menschen mit Behinderung, die Eingliederungshilfeleistungen durch die Stadt Ulm erhalten. Im Jahr 2022 wurden dann die Instrumente der zweiten Ebene mit fünf Leistungserbringern erprobt. Aufgrund der Corona-Pandemie und der vielfältigen Umstellungsarbeiten zum BTHG, waren weitere Erprobungen leider nicht mehr möglich.

In der letzten Projektphase stellten wir zahlreiche Überlegungen an, wie Menschen mit den unterschiedlichsten Behinderungen möglichst niedrigschwellig die Zufriedenheitsfragebögen ausfüllen können. Neben Papierbögen sollen sie daher auch die Möglichkeit haben, ihre Meinung digital über das Umfrage-Tool „Lime Survey“ zu äußern. Mit dieser webbasierten Lösung können die Fragen bequem über einen Computer, ein Tablet oder ein Smartphone beantwortet werden. Das Umfrage-Tool hat zudem den Vorteil, dass die Daten später nicht händisch ausgewertet werden müssen. Etwas unterschätzt haben wir dabei den Aufwand, die Fragebögen einmalig in das Umfrage-Tool einzuarbeiten.

Dennoch wird es auch Menschen mit Behinderung geben, die unabhängig des Formats Unterstützung beim Ausfüllen benötigen und nicht auf Familienangehörige, gesetzliche Betreuende oder Vertrauenspersonen zurückgreifen können oder evtl. auch möchten. Zunächst hatten wir hierfür schwerpunktmäßig die Mitarbeitenden des Leistungserbringers und nachrangig des Fallmanagements Eingliederungshilfe angedacht. Zwischenzeitlich haben wir die Auswahl jedoch erweitert. Sie haben nun auch die Möglichkeit, Menschen mit Behinderung aus unserer Projektgruppe im Sinne einer „Peer to Peer“-Beratung anzufragen:

Erfreulicherweise haben sich alle drei Projektgruppen-Mitglieder mit Behinderung bereit erklärt, anderen zu mehr Selbstbestimmung zu verhelfen. Im Rahmen eines Projektes zur sogenannten Fallunspecifischen Arbeit im Rahmen der Sozialraumorientierung (FuA)<sup>1</sup>- werden wir sie bei dieser ehrenamtlichen Arbeit unterstützen, sie bei Bedarf befähigen und ihnen eine

---

<sup>1</sup> Fallunspecifische Arbeit im Rahmen der Sozialraumorientierung.

Aufwandsentschädigung gewähren. Entsprechende Handreichungen werden wir in der Projektgruppe entwickeln.

Des Weiteren sind eine Broschüre in leichter Sprache, Erklärvideos oder Podcasts angedacht, die den Menschen mit Behinderung sowie allen Unterstützenden die Sinnhaftigkeit und den Mehrwert unseres geplanten Vorgehens nahebringen sollen.

### **2.3 Fazit und Ausblick**

Die Instrumente zur Messung der erarbeiteten Wirkkriterien sind inzwischen so weit fertiggestellt, dass wir diese ab 2023 anwenden möchten. Wir haben hierzu einen Formulierungsvorschlag für die neuen Muster-Leistungsvereinbarungen nach dem Landesrahmenvertrag zur Umsetzung des BTHG Baden-Württemberg entworfen, der die Vertragsparteien Stadt Ulm und die jeweiligen Leistungserbringer zur verbindlichen Anwendung der Instrumente verpflichtet. Deren Einsatz soll zunächst zwei Jahre erprobt und anschließend gemeinsam evaluiert sowie ggf. angepasst werden.

Einzelne Broschüren, Handreichungen, Erklärvideos oder Podcasts bedürfen nach offiziellem Ende des Projekts zum 31.12.2022 noch der Fertigstellung. Wir freuen uns daher, dass sich die Ulmer Projektgruppe vollzählig auch im Anschluss noch treffen wird, um Begonnenes abzuschließen und in die konkrete Umsetzung zu bringen.

Das Thema Wirkung und Wirkungsorientierung ist bei den Führungskräften der Stadt Ulm im Bereich der Fachplanung Behindertenhilfe, wie auch bei der Fachkoordination Eingliederungshilfe angesiedelt und erfährt somit eine kontinuierliche Beobachtung, Evaluation und Weiterentwicklung.

Manuela Wettels, Johanna Wuchenauer, Stadt Ulm

Brigitte Grützmaker hat diesen Bericht als Vertreterin mit Behinderung für den Werkstatttrat vorbereitet:



## Meine Teilnahme am Projekt „Neue Bausteine“ 2019-2022



Brigitte Grützmaker  
Foto: Baumelt/KVJS

**Beginn:** Juli 2019

### **Teilnehmer am Projekt:**

- KVJS: Kommunalverband für Jugend und Soziales, Stuttgart, Frau Irmgard Fischer-Orthwein
- Wissenschaftliche Begleitung: Professorin Dr. Annette Plankensteiner für die Betreuung und Unterstützung der Ulmer Projektgruppe und ein wissenschaftlicher Mitarbeiter
- Stadt Ulm, Behindertenhilfe (Kostenträger\*): Frau Manuela Wettels, Frau Johanna Wuchenauer
- Habila GmbH, Tannenhof Ulm: Frau Fabienne Treccosti, Leitung für den Wohnbereich
- betroffene Menschen mit Behinderung
  - Person mit psychischer Erkrankung
  - Person mit körperlichen Einschränkungen
  - Person mit kognitiven Beeinträchtigungen
- Teilnahme weiterer Kostenträger\* und Leistungserbringer aus Baden-Württemberg



Beginn des Projekts am Tannenhof für mich und andere Betroffene in Ulm mit einem **Workshop**. Befragt wurden Personen mit körperlichen und kognitiven Einschränkungen und psychischen Erkrankungen zu den Themen:

- Was sind meine Wünsche ans Leben?
- Wie bekomme ich dazu Unterstützung vom Kostenträger\* und vom Leistungserbringer?
- Wie hilft mir dabei mein Teilhabeplan?

Für die Weiterarbeit war geplant, Fragebögen auszuarbeiten zu folgenden Lebensbereichen der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit):

1. Lernen und Wissensanwendung
2. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
3. Kommunikation
4. Mobilität
5. Selbstversorgung
6. Häusliches Leben
7. Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen
8. Bedeutende Lebensbereiche
9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben

Es entstanden daraus **Fragebögen** für folgende Leistungen:

- Wohnen
  - in einer besonderen Wohnform
  - im eigenen Wohnraum
  - in einer Familie
- Arbeit und Beschäftigung
  - in einer WfbM
  - auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt
  - Tagesstruktur

Anfangs fanden die Treffen und Veranstaltungen in Präsenz statt im Tannenhof Ulm und beim KVJS Stuttgart. Weil ab Beginn 2020 meistens wegen Corona **Videokonferenzen** abgehalten werden mussten, sind zwei der betroffenen Menschen mit Behinderung ausgestiegen wegen der schlechteren Verständigung und weil es zu anstrengend wurde. Zwei andere sind hinzugekommen.

\* Anmerkung der Redaktion: gemeint ist Leistungsträger





Ich selbst konnte am Projekt dranbleiben und durfte im Konferenzraum vom Tannenhof, zunächst noch mit Herrn Einberger, an den Treffen teilnehmen. Später dann ebenso mit der neuen Leitung Frau Treccosti, zum Teil auch in ihrem Büro. Auch Frau Wuchenauer von der Stadt Ulm hat mich gut unterstützt und wir haben uns in ihrem Büro treffen können oder in einem Besprechungsraum im Haus der Behindertenhilfe. Dafür bedanke ich mich herzlich und so konnte ich problemlos weiterhin am Projekt teilnehmen.



Bildschirm einer gemeinsamen Videokonferenz. Foto: KVJS

### Ziele des Projekts:

- Verbesserung der Teilhabe von Menschen mit Behinderung in einer inklusiven und vielfältigen Gesellschaft
- Wirksamkeit: Grad, in dem diese Absichten erreicht werden
- und Wirkung: die beabsichtigte Folge eines Tuns

von Maßnahmen der Leistungserbringer (Tannenhof/ Habila, Rehaverein, Lebenshilfe u.a.) durch Interviews

- Schlussendlich auch Kosteneffizienz und Wirtschaftlichkeit der Angebote für Menschen mit Behinderung
- Bessere Messbarkeit von Sozialleistungen: Sind die Teilhabeziele erreicht?
- Untersuchung und Bestimmung der Qualität der Angebote für diesen Personenkreis im Sozialraum (Mitte/ Ost, Böfingen, Weststadt, Eselsberg, Wiblingen)
- Ermittlung der Zufriedenheit der Klienten/ Betroffenen mit Begleitung, Betreuung, Assistenz

Brigitte Grützmacher; Ulm

# Bericht der wissenschaftlichen Begleitung durch das Institut für angewandte Sozialwissenschaften Stuttgart

Das Institut für angewandte Sozialwissenschaften wurde mit der wissenschaftlichen Begleitung des Projekts beauftragt. Der Bericht umfasst Kapitel 3 bis 8.

## 3. Einführende Hinweise

Mit der Neufassung des BTHG stehen die **Teilhabewünsche** der Menschen mit Behinderung im Fokus der Ausgestaltung der zu erbringenden Unterstützungsleistungen. Das BTHG „soll mit seinen umfangreichen Rechtsänderungen dazu beitragen, Menschen mit Behinderungen eine möglichst volle und **wirksame** Teilhabe in allen Bereichen für eine selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen.“<sup>2</sup>. Damit ist nicht nur die Zielstellung der Rechtsänderung benannt, vielmehr wird der Aspekt der **Wirksamkeit** betont. Doch woran kann eine „wirksame“ Teilhabe bemessen werden. Schließlich ist die Frage, ob Teilhabe erfahren wird, das Resultat **subjektiver Wahrnehmung** von Teilhabeerfahrungen<sup>3</sup>, oder wie es Grohmann<sup>4</sup> passend formuliert: „Teilhabeziele sind nur individuell im Kontext der eigenen Lebenslage bedeutsam“<sup>5</sup>. Darüber hinaus ist danach zu fragen, ob und wie sich Wirkungen von Leistungen der Sozialer Arbeit überhaupt **seriös messen** lassen<sup>6</sup>. Was kann als Wirkung definiert werden und wie muss diese Wirkung beschrieben werden, damit sie messbar wird? Diese Fragen nach den Wirkungen und der Wirksamkeit von Leistungen der Eingliederungshilfe standen im Zentrum der 5. Bauphase der „Neuen Bausteine“ in der Eingliederungshilfe, welche vom Kommunalverband Jugend und Soziales gefördert wurde.

Ziel des zu Beginn des Jahres 2019 gestarteten Projekt war die „Entwicklung, Erprobung und Bewertung von Wirkindices für Leistungen der Eingliederungshilfe zur vertraglichen Vereinbarung mit Leistungserbringern und zur Wirkungskontrolle im Gesamt- und Teilhabeplanverfahren“<sup>7</sup>. Eine solche Wirkungsorientierung wird nicht zuletzt aufgrund der Forderungen des BTHG notwendig, die sich im SGB IX in den §§ 125 (1) Nr. 1, 90 (1) und 121 niederschlagen. Besonderes Augenmerk ist hier auf die Frage der Verbesserung von Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Behinderung an Regelsystemen gesellschaftlich relevanter Bereiche im Kontext der erbrachten Leistungen der Eingliederungshilfe zu richten.

Damit wurde bei dieser 5. Bauphase bewusst ein **anderer Weg** als bisher eingeschlagen. Standen bei den „Neuen Bausteinen der Eingliederungshilfe“ bisher die Entwicklung und Erprobung von innovativen „Bausteinen“, d.h. von neuen Maßnahmen, Angeboten oder Leistungskategorien im Katalog der Eingliederungshilfe im Fokus der Modellprojekte, richtet sich die Perspektive dieses Mal auf die **Wirkungen bzw. Wirksamkeit dieser Leistungen**. Es wurden in dieser „Baureihe“

---

<sup>2</sup> Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V., o.J.; Hervorhebung des Autors

<sup>3</sup>vgl. Bartelsheimer u.a. 2022

<sup>4</sup> Grohmann 2018

<sup>5</sup> ebd., S. 48

<sup>6</sup> vgl. Boecker/Weber 2019

<sup>7</sup> KVJS-Ausschreibung vom 04.09.2018

also keine neuen Bausteine entwickelt, sondern es ging eher darum, die Wirkung und Wirksamkeit bestehender Leistungen zu analysieren. **Wissen was wirkt**, so ließe sich das Anliegen der Bausteinphase pointiert zusammenfassen. Aufgabe der wissenschaftlichen Begleitung war hierbei die kooperative Entwicklung, Erprobung, Validierung und Evaluation von Wirkungs-Indices, Instrumenten zur Wirkungsmessung und Regularien für eine effiziente „und gemeinsam mit allen Beteiligten abgestimmten Wirkungsorientierung“<sup>8</sup>.

Das Projekt gliederte sich dabei in verschiedene Phasen: Im ersten Projektjahr standen vor allem die **Klärung und Einordnung zentrale Begrifflichkeiten** der Wirkungsorientierung im Vordergrund. Diese Begriffsklärung und der Transfer zu den Herausforderungen in den Modellprojekten nahm hierbei einen großen Raum ein, war aber auch nötig und hatte die gesamte Projektentwicklung maßgeblich mitbestimmt. In den nachfolgenden Phasen fokussierte sich die Projektarbeit dann vor allem auf die **systematische Sammlung an relevanten Wirk-Indikatoren** sowie auf die **Konstruktion geeigneter Erhebungsinstrumente**. Die Instrumente sollten 1) fachlich fundiert, 2) praktikabel, und 3) partizipativ, also gemeinsam mit Leistungsträgern, Leistungserbringern und Leitungsnutzenden entwickelt werden. In der letzten Phase ging es dann darum, diese Instrumente zu erproben und zu bewerten.

Innerhalb der Projektlaufzeit konnte das Ziel, allgemein gültige Indikatoren aus den bisherigen Erfahrungen abzuleiten nicht realisiert werden. Dies hängt damit zusammen, dass zunehmend deutlich wurde, dass sich Wirkungen im Sinne der Neuerungen des BTHG immer nur an individuell formulierten Zielen der Leistungsnutzenden festmachen lassen. Dies entspricht sowohl der aktuellen Stellungnahme des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge<sup>9</sup> als auch der bereits vor drei Jahren formulierten Feststellung in der Stellungnahme der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation<sup>10</sup>: „Auf Grund der vielgestaltigen individuellen Lebensentwürfe ist die Nutzung allgemeiner Indikatoren hier nicht möglich“<sup>11</sup>. Gleichwohl lassen sich Bedingungen benennen, die Teilhabeerfahrungen wahrscheinlicher werden lassen. Insofern wurde in diesem Projekt immer wieder ersichtlich, dass der Begriff „Wirkung“ letztendlich auf die wahrgenommene Realisierung **subjektiv bedeutsamer Teilhabeziele** verweist. Mit anderen Worten: Wirkungen im Handlungsfeld der Eingliederungshilfe lassen sich im Sinne des BTHG nur auf Basis der jeweils vereinbarten, verhandelten und ausformulierten individuellen Teilhabeziele messen<sup>12</sup>. Zwar gibt das BTHG zwei Ziele normativ vor, die auch als Orientierung im Sinne allgemeingültiger Indikatoren genutzt werden können, dies sind die Verbesserung **sozialer Teilhabe** und **Selbstbestimmung**. Gerade für den Aspekt der Selbstbestimmung lassen sich Voraussetzungen formulieren, die zumindest mit der Wahrnehmung von Selbstbestimmung korrespondieren. Zu nennen ist hier der Grad der Informiertheit, zumal eine Wahl nur getroffen werden kann, wenn Alternativen bekannt sind, sowie die systematische Beteiligung von Menschen mit Behinderung an Entscheidungsprozessen zu ihrer Lebenssituation in Form von Mitbestimmungsmöglichkeiten. In Bezug auf soziale Teilhabe zeigt sich hingegen ein Zusammenhang zwischen der Art und Weise, wie diese Teilhabeziele formuliert werden, und der Realisierung von Teilhabewünschen. Die Analyse verdeutlicht, dass hier oftmals Ziele benannt werden, die vorrangig eine Veränderung der Person bzw. eine Anpassung der Person an die jeweiligen Institutionenziele beinhalten, so dass

<sup>8</sup> KVJS-Ausschreibung vom 04.09.2018

<sup>9</sup> 2022

<sup>10</sup> DVfR 2019

<sup>11</sup> ebd., S. 4

<sup>12</sup> vgl. DVfR 2019; Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge 2022

nach wie vor ein einseitiges und defizitär geprägtes Behinderungsverständnis dominiert und dem sozialen Modell von Behinderung zu wenig Rechnung getragen wird.

Auch wenn Teilhabeerfahrungen subjektiv sind, und keine monokausale Ableitung von Indikatoren sinnvoll erscheint, so lässt sich doch ein pragmatischer Umgang mit dieser Problematik finden. Aus diesem Grund wurden **Instrumente** zur Bewertung der jeweils vereinbarten individuellen Teilhabeziele entwickelt, die sich an verschiedenen ICF-basierten Indikatoren orientieren. Mit Hilfe dieser Instrumente können zumindest fallbezogen eine Betrachtung der Zielerreichung, der Strukturbedingungen der Hilfeerbringung sowie eine Veränderung der Hilfepraxis vorgenommen werden. Die Wirksamkeit als die „**Summe**“ **dieser Zielerreichungen** unterliegt gleichermaßen dieser Logik, weil es um die Summe von oftmals subjektiv interpretierten Zielerreichungen geht. Dies bedeutet, dass die Wirksamkeit einer Leistung bzw. Maßnahme an der Aufsummierung der hier jeweils subjektiv wahrgenommenen Zielerreichung mehrerer Individuen gemessen werden muss. Dieser Umstand verweist auf die Bedeutung der **Formulierung von Teilhabezielen** und der Evaluation des Grades der Zielerreichung. Die Sache ist also knifflig: Sollen Leistungsträger entscheiden, welche Ziele sinnvoll und wünschenswert sind, etwa eine hohe Ambulantisierungsquote. Oder ist dies Sache der leistungserbringenden Anbieter, beispielsweise im Sinne einer bestmöglichen Anpassung an die Institution? Im Grunde können Ziele nur von den Leistungsnutzenden selbst formuliert werden, das gibt das BTHG mit seiner Orientierung an Selbstbestimmung und Personenzentrierung vor. Diese und weitere Fragen kamen immer wieder im Projektverlauf auf und mussten diskutiert und geklärt werden.

Die im Austauschprozess gewonnenen Erkenntnisse flossen immer wieder in die verschiedenen Debatten in der Projektlaufzeit ein. Wie soll das normative Ziel der Selbstbestimmung erreicht werden, wenn es a) keine Alternativen, und b) keine Informiertheit gibt? Entsprechend sind Wirkungsmessungen auch nicht möglich, wenn die Leistungsnutzenden nicht verschiedene Alternativen wählen können. Beide Themenfelder – die **Bedeutung der Zielformulierung** sowie der **Grad der Informiertheit** – haben sich als zentrale Rahmenbedingungen einer wirkungsorientierten Eingliederungshilfe herauskristallisiert und spielten im Projekt eine tragende Rolle.

Wie alle anderen Baureihen der „Neuen Bausteine“ der Eingliederungshilfe auch, wurde das Projekt an **verschiedenen Modellstandorten** durchgeführt. Ebenfalls wie bisher, findet die Entwicklungs- und Erprobungsarbeit in Form einer engen **Kooperation zwischen den Leistungsträgern** (Landkreise/kreisfreie Städte) und **leistungserbringenden Trägern** (freie Träger der Wohlfahrtspflege) statt. Die Mitwirkung von Leistungserbringenden ist für die Bewertung von Wirkungen und Wirksamkeit in zweifacher Hinsicht bedeutsam: Zum einen kann die praktische Eignung der entwickelten Instrumente auch von Seiten der Leistungserbringenden beurteilt werden, zum anderen fließt durch die Beteiligten der Leistungserbringenden auch indirekt die Ebene der Leistungsberechtigten mit ein. Neu bzw. innovativ war in diesem Projekt jedoch der direkte **Einbezug von Leistungsnutzenden**. So stellte sich immer mehr heraus, dass Wirkungsdebatten nicht unabhängig von den Anliegen und Einschätzungen der Leistungsberechtigten geführt werden können. Aus diesem Grunde wurden Leistungsberechtigte in Befragungen sowie insbesondere in Form einer Vertretung in der Projektsteuerungsgruppe mitberücksichtigt. Alles in allem können Wirkungsdebatten nur in **Koproduktion** der genannten drei Akteur\*innen (Leistungsberechtigte, Leistungserbringer, Leistungsträger) geführt werden.

Als Projektstandorte wurden in dieser Bauphase der **Landkreis Heilbronn** und die **Stadt Ulm** ausgewählt. In Heilbronn wurde das Projekt in Kooperation zwischen dem Landkreis und der

Johannes-Diakonie als freier Träger durchgeführt. Schwerpunkt waren hier vor allem Leistungen im Bereich Wohnen. In Ulm wurde das Projekt in Kooperation mit dem Leistungserbringer Habila GmbH, sowie drei leistungsberechtigten Menschen mit Behinderung umgesetzt. Es wurden alle Leistungsangebote einbezogen. Es erfolgte keine Schwerpunktsetzung auf einen bestimmten Leistungsbereich.

Der vorliegende Abschlussbericht ist so aufgebaut, dass nach einem kurzen Überblick über die Wirkungsdebatte in der Eingliederungshilfe und die Bedeutung zentraler Begriffe zunächst das Forschungsdesign, wie es zu Beginn des Projekts noch vorgesehen war, vorgestellt wird. Anschließend wird näher ausgeführt, wie das Forschungsdesign aufgrund unterschiedlicher Entwicklungen und neuer Erkenntnisse angepasst werden musste. In diesem Zusammenhang wird ausführlich erklärt, welche Erhebungen erfolgen konnten und inwiefern Anpassungen und Veränderung notwendig wurden. Im Mittelpunkt des Projekts stehen dann die Befunde der wissenschaftlichen Begleitung. Den Abschluss bilden eine Zusammenstellung wesentlicher Erkenntnisse und daraus abgeleitete Impulse zum weiteren fachlichen Diskurs der Wirkungsorientierung sowie ein Ausblick auf zukünftige Fragen.

## 4. Theoretische Grundlagen zur Wirkungsdebatte in der Eingliederungshilfe

### 4.1 Grundideen der Wirkungsdebatte in der Sozialen Arbeit – eine kurze Skizze

Die aktuelle Debatte zur Wirkungsorientierung in der Sozialen Arbeit ist geprägt durch unterschiedliche Begriffsverwendungen und Vorstellungen darüber, was unter „Wirkung“ überhaupt zu verstehen ist; mitunter lassen sich hierbei auch ganz unterschiedliche „Machtinteressen“ finden<sup>13</sup>. Aus diesem Grund ist eine kurze Betrachtung der hier relevanten Debatten sowie insbesondere der Versuch einer Einigung auf relevante Kernmerkmale und Inhalte der Begriffe „Wirkung“ und „Wirksamkeit“ sinnvoll und wichtig.

In der Sozialen Arbeit sind klassische Wirkungsnachweise, wie sie in vielen Professionen, etwa in der Medizin oder in der Betriebswirtschaft, üblich sind, weitaus schwieriger zu erbringen. So ist an sich schon eine Betrachtung des „Wertes“ oder „Nutzens“ einer Maßnahme oder Leistung der Sozialen Arbeit hoch komplex und einzelne Indikatoren können diesen häufig nicht ausreichend abbilden, weil sich der Wert einer Maßnahme beispielsweise nicht eindimensional bemessen lässt. Bei dem Begriff „Wirkungen“ kommt noch eine weitere Schwierigkeit hinzu: Die **Frage der Kausalität** und, damit zusammenhängend, ob, wie und welche Faktoren ebenfalls einen Einfluss auf das „Ergebnis“ haben könnten<sup>14</sup>. Hier stellen sich Fragen wie: Sind positive Veränderungen auf Leistungen der Sozialen Arbeit zurückzuführen, oder inwiefern tragen nicht auch andere Faktoren und Personen dazu bei? Gleiches gilt für die Frage der „Nicht-Wirkung“. Ist eine Leistung wirkungslos, nur, weil keine Wirkung gemessen wurde, oder welche Rolle spielen hierbei andere, externe Faktoren? Dazu kommt, dass viele Ziele sozialarbeiterischen Handelns **kaum rein quantitativ** gemessen werden können. Beispielsweise ist eine quantitative Verbesserung sozialer Teilhabe anhand der Anzahl bestehender Sozialkontakte nicht aussagekräftig, wenn dabei nicht auch die Qualität und der Nutzen dieser Kontakte für die Teilhabechancen einer Person berücksichtigt wird. Zudem ist die Erfahrung von Teilhabe subjektiv und die Menge der Sozialkontakte kann für eine Person bedeutsam sein, für eine andere nicht. Aus diesem Grunde muss der Wirkungsbegriff in der Sozialen Arbeit beziehungsweise in der Eingliederungshilfe **anders verhandelt werden** als dies beispielsweise in den Naturwissenschaften der Fall ist. Es ist danach zu fragen, welche Facetten der Wirkungsbegriff beinhaltet und von welchen Voraussetzungen geeignete Wirkungsanalysen abhängen. Dies wird Gegenstand der nachfolgenden Kapitel sein.

Die Geschichte der Wirkungsdebatte in der Sozialen Arbeit kann hierbei in die Geschichte der **Evaluationsforschung** eingeordnet werden<sup>15</sup>. Die erste Phase, in der es vor allem darum ging, „gewünschte gesellschaftspolitische Wirkungen von sozialen Programmen zu überprüfen und Programme zu verbessern“<sup>16</sup>, wurde in Anbetracht ausufernder Kosten des Sozialstaats in den 1980er Jahren durch die Hoffnung abgelöst, die Effektivität sozialer Arbeit steigern zu können. In den 1990er Jahren gewann mit der Etablierung des sogenannten **New Public Management** dann

<sup>13</sup> vgl. Boecker/Weber 2019

<sup>14</sup> vgl. beispielhaft Burmester 2020 sowie Ottmann/König 2018

<sup>15</sup> vgl. Wohlfahrt 2015

<sup>16</sup> ebd., S. 4

die Vorstellung an Bedeutung, dass die von Kostenträgern aufgestellten Ziele effizient und kostengünstig(er) erreicht werden sollten. Zusätzlich zur Effektivität, also der Forderung, dass Ziele von Sozialer Arbeit bestmöglich erreicht werden, kam eine Effizienz-Orientierung, also eine Fokussierung auf die Kosten-Nutzen-Relation<sup>17</sup>. Es liegt auf der Hand, dass sich gegenüber solchen Entwicklungen immer wieder Kritik einstellte. Allerdings lässt sich in Deutschland – anders als im angelsächsischen Raum – ohnehin eine „abwehrende Haltung der Profession Sozialer Arbeit gegenüber einer an Evidenz orientierten Wirkungslogik“<sup>18</sup> finden. Die Frage ist, ob monetär orientierte Kosten-Nutzen-Analysen der Komplexität Sozialer Arbeit überhaupt gerecht werden kann. Trotz dieser Schwierigkeiten muss aber auch die Soziale Arbeit Rechenschaft über die Qualität ihrer Arbeit ablegen können. Es geht also nicht um die Frage, **ob** Wirkungsorientierung in der Sozialen Arbeit Sinn macht, sondern eher um die Frage, **wie** diese Wirkungsorientierung aussehen sollte.

Für das Handlungsfeld der Eingliederungshilfe kann eine erste These wie folgt formuliert werden: Wirkungsorientierung muss sich stets an einer positiv bewerteten **Veränderung** oder **Stabilität der Lebenssituation der Leistungsempfängenden** orientieren. Diese Entwicklungskomponente muss in Form von **Teilhabezielen** formuliert sein. Allein der Begriff Ziele verdeutlicht ja, dass es um eine Veränderung eines Zustands geht. Auch die Orientierung an Stabilität, beispielsweise der Erhalt eines Zustands, kann als Entwicklung begriffen werden, wenn ansonsten eine Verschlechterung droht. Zudem ist die **subjektive Wahrnehmung** der Adressatinnen und Adressaten unbedingt einzubeziehen. Die verschiedenen Facetten dieses Definitionsentwurfs werden in den folgenden Kapiteln näher beleuchtet, wobei den Aspekten „**Zielformulierung**“, „**Zufriedenheit**“ und „**Entwicklung**“ eine besondere Bedeutung zukommen.

## 4.2 Theoretische Perspektiven auf den Wirkungsbegriff und Eigenheiten des Begriffs

Um sich der Wirkungsdebatte in der Sozialen Arbeit anzunähern, macht es zunächst Sinn, sich die **Bedeutung des Begriffs „Wirkung“** genauer anzusehen. Monika Burmester<sup>19</sup> bedient sich hier einer Begriffsdefinition im Duden. Demnach wird Wirkung definiert als „durch eine verursachende Kraft bewirkte Veränderung, Beeinflussung, bewirktes Ergebnis“<sup>20</sup>. Wichtig in diesem Duden-Zitat ist, dass eine **Kausalverkettung** betont wird, also eine Verkettung zwischen einem Auslöser (Ursache) und einer dadurch einhergehenden Veränderung (Folge). Mit anderen Worten: „Wirkung unterstellt Kausalität“<sup>21</sup>. Wirkung bezieht sich also immer auf zwei meist zeitlich versetzte Zustände, die miteinander zusammenhängen: Einem Impuls und einer damit einhergehenden Folge. In der experimentellen Forschung werden diese beiden Zustände unabhängige und abhängige Variable bezeichnet. Eine Veränderung des Impulses (Stimulus) geht dann auch mit einer Veränderung der abhängigen Variable (Response) einher.

In der Literatur wurden bereits mehrere **Wirkungsmodelle** entwickelt, die sich häufig auf eine **betriebswirtschaftliche Logik** stützen<sup>22</sup>. Dabei wird zwischen fünf Ebenen unterschieden, die

<sup>17</sup> vgl. Burmester 2020, S. 38

<sup>18</sup> Boecker/Weber 2019, S. 229

<sup>19</sup> Burmester, 2020

<sup>20</sup> ebd., S. 38

<sup>21</sup> ebd., S. 39

<sup>22</sup> Im Folgenden in Anlehnung an Möller/Schmid 2020 sowie Schewe u.a. 2010; vgl. dazu auch Ortmann/König 2018, S. 6f.

wiederum in Form einer Verkettung zusammenhängen: Die erste Ebene ist der **Input**, zum Beispiel Ressourcen, Personal, Produktions- bzw. Arbeitsmittel, mittels derer eine bestimmte Leistung erbracht werden kann. Diese Leistung wird – je nach Modell – **Prozesse**<sup>23</sup> oder **Aktivitäten**<sup>24</sup> genannt. Basierend auf Input und Prozessen beziehungsweise Aktivitäten entsteht dann ein Ergebnis, der sogenannte **Output**. Gemeint sind damit konkret messbare bzw. „zählbare“ Arbeitsergebnisse. Hier richtet sich der Blick noch auf die Arbeitsleistung der in einer Organisation tätigen Fachkräfte. Wirkung ist allerdings mehr als Output und richtet den Blick auf die Leistungsempfänger, für die diese Arbeitsleistung erbracht wird. Wirkung stellt sich also erst dann ein, wenn der Output (die Arbeitsleistung) zu einer angestrebten Verbesserung führt und wird in den zitierten betriebswirtschaftlichen Modellen als **Outcome** bezeichnet. Damit sind zunächst die intendierten Wirkungen, also z.B. eine Verbesserung oder Veränderung der von der Arbeitsleistung betroffenen Personen, gemeint. Darüberhinausgehend gibt es dann noch Wirkungen, die über die Effekte bei der definierten Zielgruppe hinausreichen, etwa Effekte im Sozialraum oder Effekte für andere Zielgruppen. Diese zusätzlichen Wirkungen werden als **Impact** bezeichnet.

Diese Verkettung von Input – Prozessen – Output, Outcome und Impact wurde in der Sozialen Arbeit in einigen Modellen repliziert, wobei die Begriffe nicht immer einheitlich verwendet werden. Einheitlichkeit besteht vor allem hinsichtlich der Unterscheidung von „Output“ als erbrachte Arbeitsleistung und „Wirkungen“ als Ergebnis dieser Arbeitsleistung auf der Seite der Nutzenden. Auf der Ebene der Wirkungen lassen sich dann aber unterschiedliche Begriffsverwendungen finden. So unterscheidet sich z.B. das sozialwissenschaftliche Wirkungsmodell von Schröder und Kettiger<sup>25</sup> von anderen, etwa der sogenannten „Wirkungstreppe“ von Phineo<sup>26</sup>. Egal welchem Wirkungsmodell man letztendlich folgt, zentral ist die Unterscheidung zwischen **Output** als eine Art „Vorstufe“ vor der eigentlichen Wirkung beziehungsweise Bedingung dafür, dass eine Wirkung eintritt, und Wirkungen im Sinne von **Effects/Outcome/Impact**<sup>27</sup>. Es ist zwar zu vermuten, dass Output die Basis für eine Wirkung ist, damit ist aber nicht automatisch gesichert, dass tatsächlich die intendierte Wirkung eintritt. Aus diesem Grund müssen Output und Wirkung stets unterschieden werden.

Neben diesen Debatten über Begrifflichkeiten und mehr oder weniger unterschiedliche Modelle von Wirkungsmechanismen wird zudem diskutiert, was eigentlich „**wünschenswerte**“ **Wirkungen** von pädagogischen Angeboten oder Leistungen der Sozialen Arbeit sein sollten und wer darüber die „Definitionsmacht“ hat<sup>28</sup>. So kann es sein, dass Nutzende und Professionelle, und im vorliegenden Falle der Eingliederungshilfe sogar nochmals divergierend zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer, völlig unterschiedliche Interessen und Ansichten darüber haben, was mit einem bestimmten Angebot erreicht werden soll. Ebenso gibt es naheliegende sozialpolitische Ziele auf der einen Seite und individuelle Ziele auf der anderen Seite. Um hier eine gewisse Einheitlichkeit herzustellen, orientiert sich die Wirkungsforschung in der Sozialen Arbeit oft an abstrakten Begriffen, von denen man annimmt, dass **sie allgemein geteilte Ziele der Sozialen Arbeit beziehungsweise für Menschen erstrebenswerte Ziele** darstellen, etwa Selbstbestimmung,

---

<sup>23</sup> Möller/Schmid 2020

<sup>24</sup> Schewe u.a. 2010, S. 8

<sup>25</sup> 2001, zitiert in Burmester 2020, S. 42ff.; ähnlich auch: Bocker/Weber 2019, S. 231f.

<sup>26</sup> Kurz/Kubek 2018. Die sogenannte Wirkungstreppe von Kurz/Kubek wird in Kapitel 2.4 ausführlich dargestellt, weil diese als Referenzrahmen für das hier verwendete Wirkungsverständnis dient.

<sup>27</sup> vgl. Burmester 2020; Bocker/Weber 2019

<sup>28</sup> vgl. Burmester 2020, S. 41



soziale Teilhabe, Menschenrechte oder Verwirklichung. Im Bereich der Jugendhilfe wird beispielsweise der sogenannte „Capability-Approach“ als Orientierungshilfe vorgeschlagen<sup>29</sup>. Dieser Ansatz rückt „Verwirklichungschancen“ in den Mittelpunkt der Betrachtung. Gemeint ist die Möglichkeit, bestimmte Facetten eines Lebens in der modernen Gesellschaft verwirklichen zu können. Der Maßstab für die Beurteilung von Wirkungen ist in diesem Fall die Frage, inwieweit die Leistungen oder Angebote dazu führen, dass die jeweiligen Nutzenden ein „Mehr“ an Verwirklichungschancen gewinnen, etwa im materiellen, sozialen oder individuellen Sinne. Im Bereich der Eingliederungshilfe ist hingegen eine Orientierung an den normativen Zielen des BTHG naheliegend: **Soziale Teilhabe und Selbstbestimmung**.

Neben diesen Debatten gibt es vermehrt **Kritik** an Versuchen, Leistungen und Angebote der Sozialen Arbeit wirkungsorientiert zu steuern. Inhalt dieser Kritik ist vor allem die Frage, ob sich Soziale Arbeit überhaupt nach **ökonomischen Indikatoren** bemessen lassen sollte. Auch das **„Kausalitätsproblem“** wird kritisch diskutiert, weil angezweifelt werden muss, ob Kausalität in komplexen Umwelten mit verschiedenen Einflussfaktoren, wie sie in der Sozialen Arbeit üblicherweise vorkommen, überhaupt nachweisbar ist<sup>30</sup>. Zudem muss bedacht werden, dass es eigentlich nur in Experimenten gelingen kann, **Kausalität** zu beweisen. Dies ist aber nur unter Laborbedingungen und unter Verwendung einer randomisierten Kontrollgruppe möglich, ein solches Vorgehen korrespondiert nicht mit den Problemlagen der Sozialen Arbeit. Entsprechend werden die **methodischen Mängel** von Wirkungsstudien angeführt. Diese Kritik ist bei wirkungsorientierten Steuerungsverfahren ernst zu nehmen: Wenn keine Wirkung „gemessen“ wird, sollten zunächst die angenommenen Wirkungszusammenhänge kritisch reflektiert werden. Auch die verwendeten Indikatoren und Messmethoden können „falsch“ sein. Da es in den allermeisten Fällen nicht möglich sein wird, ein experimentelles oder wenigstens quasi-experimentelles Design zu entwickeln, ist auch nicht gesichert, dass störende oder intervenierende Faktoren die Wirkungsmessung beeinflussen. Insofern wird empfohlen, eher von „Plausibilitätsannahmen für Wirkungen“<sup>31</sup> anstatt von Beweisen zu sprechen. Solche „Wirkannahmen“ sind analog einer einschlägigen Stellungnahme des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge<sup>32</sup> durchaus auch sinnvoll, da sie den dialogischen Prozess zwischen Leistungsträger, Leistungserbringer und Leistungsberechtigten im Sinne einer kontinuierlichen Qualitätsverbesserung entscheidend anregen:

„Daher können Wirkannahmen zur Überwindung dieses fundamentalen Evaluationsproblems hilfreich sein. Leistungsträger, Leistungserbringer und Leistungsberechtigte nehmen danach eine Wirkung hin zu einem angestrebten Ziel begründet an, (...). Wirkannahmen beschreiben, warum es plausibel erscheint, dass bestimmte Unterstützungsmaßnahmen oder Vorgehensweisen geeignet sind, die individuellen Ziele der/des Leistungsberechtigten (...) zu erreichen.“<sup>33</sup>

Der **kritisch-konstruktive Umgang** mit entsprechenden Ergebnissen kann also auch dafür genutzt werden, Angebote und Leistungen der Sozialen Arbeit zu verbessern. Wird keine Wirkung nachgewiesen ist dies zumindest ein Hinweis auf ein „Defizit“ in der Angebotsstruktur oder bei der erbrachten Leistung, wenn dies auch nicht kausal belegbar ist. Dennoch: Ein solcher Hinweis kann

<sup>29</sup> vgl. Albus u.a. 2010

<sup>30</sup> vgl. Burmester 2020, S. 39; Boecker/Weber 2019, S. 231

<sup>31</sup> Macsenaere & Esser 2015 zitiert in: Burmester 2020, S. 41; vgl. ebenso: Ortman/König 2018, S. 11

<sup>32</sup> Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, 2022

<sup>33</sup> ebd., S. 9

nicht ignoriert werden und sollte als Grundlage für die Reflexion der bestehenden Angebotsstruktur bzw. Leistungen fungieren. Dann muss ein Diskurs in Gang gesetzt werden, der die Facetten von Wirkung und Nicht-Wirkung diskutiert, beispielsweise ein sogenannter **Wirkungsdialog**. Des Weiteren eröffnet die Auseinandersetzung mit dem Thema Wirkungen auch Möglichkeiten, förderliche oder hinderliche Rahmenbedingungen zu identifizieren, die die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass eine Maßnahme oder ein Angebot wirkt<sup>34</sup>. So kann eine wirkungsorientierte Planung und Steuerung einen wichtigen Beitrag dazu liefern, Angebote und Leistungen der Sozialen Arbeit **kontinuierlich zu verbessern**.

### 4.3 Einbettung der Wirkungsdebatte in aktuelle Entwicklungen in der Eingliederungshilfe: Wirkungsorientierung als Kernelement im BTHG

Wirkungsdebatten lassen sich in den vergangenen Jahren zunehmend auch im Bereich der **Eingliederungshilfe** finden. Mit dem **BTHG** sind die Begriffe Wirkung und Wirksamkeit erstmals auch Teil der gesetzlichen Bestimmungen in der Eingliederungshilfe geworden<sup>35</sup> und der Wirkungsbegriff findet sich in einigen Neuerungen durch das BTHG<sup>36</sup>: Gemäß §121 SGB IX kommt dem Gesamtplanverfahren dabei eine entscheidende Bedeutung zu: „Der Gesamtplan dient der Steuerung, Wirkungskontrolle und Dokumentation des Teilhabeprozesses“<sup>37</sup> Damit wird bereits eine wichtige Facette der Wirkungsdebatte in der Eingliederungshilfe deutlich: Wirkungsanalysen richten sich nach den jeweiligen Gesamtplänen und müssen sich mitunter an den in den Gesamtplanverfahren **formulierten Inhalten**, d.h. an den **Zielen**, orientieren. Entsprechend betont Klauß<sup>38</sup>:

„Vorrangig geht es im BTHG (...) um Wirkung im Sinne des Erreichens von Teilhabezielen auf Grundlage der Wünsche der Menschen und der Bedarfsermittlung.“<sup>39</sup>

Auch wenn anderenorts betont wird, dass Ziele und Wirkungen nicht gleichzusetzen sind<sup>40</sup>, bezieht sich der Wirkungsbegriff im BTHG eindeutig auf die im Gesamtplanverfahren identifizierten und definierten **Teilhabeziele**. Analog einschlägiger Stellungnahmen<sup>41</sup> rücken damit die **individuellen Teilhabeziele** als Messlatte für Wirkungskontrollen in den Vordergrund. Auch aus diesem Grund sollen im Gesamtplan gemäß § 121 Absatz 4 SGB IX die „Maßstäbe und Kriterien der Wirkungskontrolle“ und ein zeitlicher Rahmen zur Überprüfung dieser Wirkung vereinbart werden.

Die Leistungsvereinbarung zwischen dem Leistungserbringer und dem Leistungsträger regelt gemäß § 125 Absatz 1 Nummer 6 SGB IX „Inhalt, Umfang und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen der Eingliederungshilfe“. Auf Landesebene schließen die Träger der Eingliederungshilfe mit den Vereinigungen der Leistungserbringer Rahmenverträge ab, die unter anderem „Grundsätze und Maßstäbe für die Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen“ enthalten (§ 131 Absatz 1 Nummer 6). Im § 128 wird der Einsatz von

<sup>34</sup> vgl. Albus u.a. 2010

<sup>35</sup> vgl. DVfR 2019; Deutscher Verein für öffentliche und private Vorsorge 2022

<sup>36</sup> vgl. Rosenbrock 2019, S. 6

<sup>37</sup> § 121 Abs. 2 SGB IX; vgl. zur zentralen Bedeutung des Gesamtplans auch Grohmann 2018

<sup>38</sup> Klauß, 2019

<sup>39</sup> ebd., S. 30

<sup>40</sup> vgl. beispielsweise Rosemann 2019

<sup>41</sup> vgl. DVfR 2019; Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge 2022

Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen durch die Träger der Eingliederungshilfe geregelt, die auch die Wirksamkeit der vereinbarten Leistungen zum Inhalt haben können. Es findet sich somit der Einsatz von Wirksamkeitsmessung auf verschiedenen Ebenen des Verhältnisses zwischen Leistungserbringer und Leistungsträger.

Die Wirkungsthematik ist aber nicht nur strukturell neu durch das BTHG verankert, sie ist auch im Hinblick auf die **Praxis der Leistungserbringung** relevant. Forderungen nach einer stärkeren Wirkungsorientierung in der Eingliederungshilfe finden sich vor allem in Diskursen zur sogenannten **Personenorientierung**<sup>42</sup>, ein Schlüsselbegriff im BTHG. Dabei wird eine Abkehr von der Institutionenorientierung hin zur Personenorientierung gefordert, was Leistungsträger und leistungserbringende Einrichtungen vor große Herausforderungen stellt<sup>43</sup> und auch das fachliche Handeln maßgeblich verändern dürfte<sup>44</sup>. Inhalt dieses Paradigmenwechsels beziehungsweise Perspektivenwechsels oder auch „Systemwechsels“ ist, dass sich Leistungsbewilligung, Unterstützungsplanung und Leistungserbringung nicht mehr an der Institutionslogik orientiert, sondern die **Teilehabewünsche des leistungsberechtigten Menschen** in den Mittelpunkt gestellt werden. Die Perspektive richtet sich also auf die Teilehabewünsche des Menschen mit Behinderung und nicht mehr auf die Erfordernisse der Institution und deren Programmatik im Umgang mit der Bearbeitung der Fälle. Wirkungsorientierung bedeutet in diesem Zusammenhang, dass fortan die Realisierung der Teilehabewünsche den Ausgangspunkt der Bewertung von Unterstützungsleistungen bildet. Denn nur über die Realisierung von individuellen Teilehabewünschen kann eine gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderung gelingen. Teilhabe wird somit nicht mehr über bestehende Angebote der Eingliederungshilfe in Form institutionalisierter „Sonderwelten“ realisiert, sondern entlang konkreter, aus den Teilehabewünschen abgeleiteter Teilhabebedarfe, die in dieser Lesart gedacht, die notwendigen zu erbringenden Leistungen zur Erreichung der Teilehabewünsche markieren. Leistungen von Institutionen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe werden damit auch im Hinblick auf ihre Veränderungsbereitschaft bemessen, neue oder veränderte Unterstützungsangebote zu entwickeln, auch in Kooperation mit Regeleinrichtungen und kommunalen Akteuren. In die Bewertung fließen deshalb nicht nur **Struktur- und Prozessqualität**, sondern insbesondere auch die Qualität der Zielerreichung und damit die **Ergebnisqualität** ein<sup>45</sup>. Wirkungsorientierung in der Eingliederungshilfe bedeutet also,

... dass nicht mehr (nur) betrachtet wird, was die Institutionen zu leisten haben (Strukturqualität, Prozessqualität), sondern (auch), ob die individuell ausgehandelten Teilhabeziele erreicht werden (**Ergebnis-** bzw. **Wirkungsqualität**).

... dass nicht mehr (nur) die „Standards“ der Strukturen und Prozesse der Hilfeerbringung überprüft werden (Struktur- und Prozessqualität), sondern vor allem die **Qualität der Zielerreichung** (Wirkungsqualität).

---

<sup>42</sup> Auch wenn im BTHG vor allem der Begriff der Personenzentrierung verwendet wird, favorisieren wir in Anlehnung an Groß (2017) den Begriff Personenorientierung als den umfassenderen Begriff. Während sich Personenzentrierung stärker auf die Bemessung des Unterstützungsbedarfs bezieht, umfasst die Personenorientierung auch Bezüge zur Sozialraumorientierung, etwa zu personalen und sozialen Ressourcen.

<sup>43</sup> vgl. Effert/Huffziger 2021

<sup>44</sup> vgl. Groß 2017

<sup>45</sup> vgl. DVfL 2019

... dass eine hohe Struktur- und Prozessqualität der Leistungserbringung nicht unbedingt gleichzusetzen sind mit einer **hohen Wirkungsqualität** (Zielerreichung).

Wie bereits in der Einleitung beschreiben, stellte die **grundlegende Klärung** von relevanten Begriffen und der Frage, was als Wirkung bezeichnet werden kann und was nicht, im ersten Projektjahr eine wesentliche Herausforderung dar und nahm praktisch fast das ganze erste Projektjahr in Anspruch. Diese Klärung beinhaltete sowohl eine Auseinandersetzung mit den drei Qualitätsebenen **Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität** als auch eine grundlegende Orientierung an den Begriffen **Output, Outcome und Impact**, die bisher aber vor allem im Kontext der Jugendhilfe verwendet werden (vgl. Kurz/Kubek 2018). Hierzu wurde ein spezielles Stufenmodell entwickelt (vgl. ebd., S. 5), welches auch in diesem Projekt als Referenz herangezogen wurde und im nächsten Kapitel vorgestellt wird.

#### 4.4 Struktur-, Prozess- und Ergebnis-/Wirkungsqualität sowie Output, Outcome und Impact als zentrale Begriffe der Wirkungsdebatte in der Eingliederungshilfe

Um die verschiedenen Diskurse zur Wirkungsorientierung verstehen zu können, ist es hilfreich zunächst eine Auseinandersetzung mit den Begriffen **Struktur-, Prozess- und Ergebnis beziehungsweise Wirkungsqualität** zu führen<sup>46</sup>. Die **Strukturqualität** bemisst sich an den von einer Institution vorgehaltenen Leistungen, diese erfüllt bestimmte, vorab definierte Qualitätskriterien, beispielsweise Räumlichkeiten, Fachkräftequote, Ausstattung. Dies ist sozusagen der Rahmen und die Struktur der Leistungserbringung. Strukturqualität ist vergleichbar mit dem Input (siehe Kapitel 2.2) Die **Prozessqualität** hingegen beschreibt die Art der Leistungserbringung, die ebenfalls bestimmte Qualitätskriterien erfüllen muss, wie beispielsweise das pädagogische Konzept und die Abläufe. Diese Prozesse markieren die Art und Weise der Hilfeerbringung und sind vergleichbar mit den in Kapitel 2.2. beschriebenen Aktivitäten und Prozessen. Die **Ergebnisqualität** definiert sich hingegen sowohl über den Output, also das Ergebnis der Aktivitäten (siehe Kapitel 2.2) als auch über die Zielerreichung, inwiefern ein vorab definiertes Ziel tatsächlich erreicht wurde wie zum Beispiel die Verbesserung der Selbstständigkeit, soziale Integration in eine bestimmte Gruppe oder die Steigerung des Selbstbewusstseins. Alle drei Qualitätsarten stehen schließlich in einem Verweisungszusammenhang: So ist das Erreichen der Ziele (= Ergebnisqualität) unter bestimmten Bedingungen der Leistungserbringung (= hohe Strukturqualität) und Prozessen (= hohe Prozessqualität) wahrscheinlicher<sup>47</sup>. Allerdings gibt es keinen Automatismus, dass tatsächlich Wirkungen unmittelbar mit der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zusammenhängen müssen: „So weisen zahlreiche Autorinnen und Autoren darauf hin, dass allein das Vorhalten von Qualität nicht ausreicht, bestimmte Wirkungen zu erzeugen“<sup>48</sup>.

Zur Einordnung der Debatten im Bereich Wirkungsorientierung und im Hinblick auf die Ziele des Projekts sind zudem die Begriffe **Output, Outcome und Impact** wichtig, wobei diese – wie bereits in Kapitel 2.2 gezeigt – in der Literatur nicht immer einheitlich verwendet werden. Wir orientieren uns an der begrifflichen Unterscheidung nach Kurz/Kubek<sup>49</sup>, die die drei Begriffe auf einer

<sup>46</sup> vgl. dazu beispielsweise DVfR 2019; Burmester/Wohlfahrt 2018; Bocker/Weber 2019

<sup>47</sup> vgl. Ortman/König 2018, S. 7

<sup>48</sup> Boecker/Weber 2019, S. 230

<sup>49</sup> Kurz/Kubek 2018, S. 15; S. 34ff

„Wirkungstreppe“ einordnen, und zwar Output auf den unteren drei Stufen, Outcome auf den mittleren drei Stufen und Impact auf der obersten Stufe:

- **Output** wird definiert als das zur Verfügung stellen der benötigten Leistungen und Angebote sowie die hierfür erforderlichen Aktivitäten und Qualifikationen der Fachkräfte, die zur Zielerreichung benötigt werden. Auch die Akzeptanz der Leistungen und die Zufriedenheit der Nutzenden dieser Leistungen und Angebote gehört noch zum Output. Kurz gesagt: Outputkriterien sind im Grunde alle Aktivitäten und Leistungen, die im Zuge einer Maßnahmenfinanzierung erfüllt werden müssen. Damit ist der Output relativ einfach zu messen. Übertragen auf die Eingliederungshilfe wäre der Output die Realisierung von „Standards“ der Leistungserbringung. Output verweist auf Struktur- und Prozessqualität und entspricht den im Rahmen von Qualitätsvereinbarungen zu erbringenden Leistungen, der Realisierung bestimmter Standards und die Durchführung der erforderlichen Maßnahmen
- Unter **Outcome** wird hingegen die Realisierung vorab festgelegter Wirkungen beziehungsweise Ziele verstanden. Diese Wirkung bzw. Zielerreichung kann beispielsweise einerseits eine intendierte Veränderung von Einstellungen oder Denkweisen oder andererseits eine Veränderung des konkreten Handelns sein. Im Optimum – dies wäre die dritte Ebene – findet eine konkret beobachtbare bzw. messbare Verbesserung der Lebenssituation von Nutzerinnen und Nutzer einer Maßnahme oder einer Leistung statt. Übertragen auf die Eingliederungshilfe wären dies die Realisierung der jeweils individuell definierten Teilhabeziele wie beispielsweise die Verbesserung von Selbstständigkeit und ein höherer Grad an sozialer Einbindung.
- Der Begriff **Impact** geht noch darüber hinaus: während sich die Messung von Outcome meist an einer bestimmten Zielgruppe oder an vorab festgelegten Wirkungszielen orientiert, handelt es sich beim Impact um Effekte, die sozusagen zusätzlich oder über die definierten Wirkungsziele hinaus eingetreten sind. Meist hat der Impact eine umfassendere Bedeutung, etwa für eine Organisation oder die Gesellschaft<sup>50</sup>. Übertragen auf die Eingliederungshilfe wäre dies z.B. eine inklusive Weiterentwicklung einer Einrichtung im Sinne einer Öffnung hin zu Regelangeboten, die Sensibilisierung der Bevölkerung, Entdiskriminierung und generell die Verbesserung von Teilhabechancen für Menschen mit Behinderung.

Die Idee einer „Wirkungstreppe“ als **Hierarchie von „Wirkungen“** wird zwar in der Literatur auch kritisch gesehen etwa bei Burmester<sup>51</sup>. Allerdings hat diese hierarchische Logik durchaus ihren „Charme“. So ist naheliegend, dass zuerst die unteren Stufen erfüllt sein müssen, damit Wirkungen eintreten können. Output, d.h. die Aktivitäten werden durchgeführt und auch angenommen, ist schließlich die Basis für Outcome, also Veränderungen von Haltungen und Einstellungen beziehungsweise Verhaltensweisen und Lebenslagen. Diese Veränderungen tragen dann sicher auch zu einem gesamtgesellschaftlichen Effekt (Impact) bei. Daneben suggeriert die Treppensymbolik, dass Wirkungen hochwertiger sind als Output. Auch dies ist allerdings eine verständliche Schlussfolgerung, denn sozialstaatliches Handeln soll ja vor allem wegen der Wirkungen erfolgen.

---

<sup>50</sup> vgl. ebd., S. 34ff.

<sup>51</sup> Burmester 2020

Gemeinsam ist allen Deutungen, dass **Output**, d.h. der Nachweis von „fachlichen Standards“ wie beispielsweise die Fachkraftquote, die Qualifikation der Fachkräfte, Ausstattung, Anzahl der Angebote/Teilnehmende sowie die „Zufriedenheit“ der Adressatinnen und Adressaten **noch keine Wirkung ist**, wohl aber eine Voraussetzung für Wirkung sein kann. Demnach ist das zur Verfügung stellen bzw. die Durchführung von Leistungen bzw. Angeboten in Verbindung mit einer zu erwartenden Struktur- und Prozessqualität sozusagen das mindestens „**Erwartbare**“. Eine wirkungsorientierte Steuerung bedarf aber eines zusätzlichen Nachweises, dass die auf Basis von Output erbrachten Aktivitäten auch wirklich die vorab definierten Ziele erreichen.

Die genannten Aspekte sowohl bezüglich der Qualitätsmerkmale als auch der Wirkungstreppe im Sinne einer nachhaltigen Wirkungskontrolle der Hilfeerbringung wurden in der wissenschaftlichen Begleitung des Projekts „Neue Bausteine – Baureihe 5“ bei der Entwicklung der Instrumente zur Messung einer wirkungsorientierten Hilfestellung systematisch berücksichtigt und sind in diese eingeflossen. Insbesondere war es zu Beginn des Projekts wichtig, dass **Struktur-, Prozess und Ergebnisqualität** von **Wirkung** unterschieden werden, um sicherzustellen, tatsächlich Wirkungen zu messen. Hier gilt zu berücksichtigen, dass Facetten der Ergebnisqualität, sofern sie über Output hinausgehen, auch Wirkungen sind. Parallel dazu wurde bei jedem Schritt im Projekt **Output** und **Outcome/Impact unterschieden**. Von Seiten der wissenschaftlichen Begleitung wurde bei mehreren Veranstaltungen hierzu referiert, um sicherzustellen, dass neben dem Projektteam auch das Fallmanagement für diese Unterscheidungen sensibilisiert ist. Insbesondere bei der Auswertung der Gesamtpläne (siehe Kapitel 4.1.1) hatte sich beispielsweise gezeigt, dass in vielen Fällen **Aspekte der Strukturqualität** erfasst werden. Dies macht deutlich, wie sehr das Konzept der Qualitätsebenen in der praktischen Arbeit des Fallmanagements reflektiert werden muss und wie wichtig es ist, den Begriff der „Wirkung“ (hier Outcome und Impact) zu verstehen, denn insgesamt kommt vor allem der **Bedarfsermittlung und -feststellung** eine Schlüsselrolle zu, wenn es darum geht, Wirkungsorientierung in der Eingliederungshilfe umzusetzen<sup>52</sup>. Eine Orientierung an Wirkungen gelingt letztendlich erst, wenn **geeignete Ziele formuliert werden**, die sich auf die **Ergebnisqualität** und nicht auf Struktur- oder Prozessqualität beziehen. Dazu ist auch die **Betroffenenperspektive** einzubeziehen, deren Teilhabewünsche und -ziele und die Zufriedenheit mit der Leistungserbringung in Bezug auf diese Ziele<sup>53</sup>.

Insgesamt führt eine **Beschäftigung mit diesen Begriffen aus der Wirkungsforschung** zu einer höheren Sensibilität mit dem Thema Wirkungen, dies wurde in dem Projekt an verschiedenen Stellen immer wieder deutlich. Gleichsam konnten im Rahmen des Projekts auch immer wieder **Einflussfaktoren** identifiziert werden, die eine entscheidende Rolle bei dem Aufbau einer wirkungsorientierten Sichtweise spielten: Die Qualität der **Zielformulierung** sowie die **Zufriedenheit der** Leistungsnutzenden. Diese beiden zentralen „Indikatoren“ werden im folgenden Kapitel dargestellt.

#### 4.5 Die Bedeutung von Zielformulierung und subjektiver Zufriedenheit als zentrale Indikatoren bei der Bewertung von Wirkungen

Der Begriff **Wirkung** wurde bereits in Kapitel 2.2 definiert als intendierte **Veränderung** aufgrund eines Stimulus. Während der Stimulus im Bereich der Eingliederungshilfe schnell identifiziert werden kann, nämlich die hier relevanten Leistungen zur Teilhabe, ist die Begrifflichkeit

---

<sup>52</sup> vgl. DVfR 2019

<sup>53</sup> ebd.

„**Veränderung**“ interpretationsbedürftig. Hier stößt man in Bezug auf die Eingliederungshilfe unumgänglich auf einen Verweis auf „**Teilhabeziele**“. So wird beispielsweise in § 13 SGB IX gefordert, dass entsprechende Ziele bei der Bedarfsermittlung formuliert werden müssen. In Abs. 2 Nr. 3 wird darauf hingewiesen, dass die zur Bedarfsermittlung angewendeten Instrumente erfassen, „welche Ziele mit Leistungen zur Teilhabe erreicht werden sollen“.

Damit wird deutlich, dass sich der Wirkungsgedanke im BTHG auf Teilhabeziele bezieht, und überprüft werden soll, inwiefern die bewilligten Leistungen **geeignet sind**, die Teilhabeziele zu erreichen. Veränderung bedeutet in diesem Zusammenhang jedoch nicht eine Veränderung der Person, sondern eine Veränderung der Situation, in diesem Fall, der Situation verminderter Teilhabechancen. Dies ist wichtig, weil bei einer Fokussierung auf Veränderungen der Person die zu erwartende Wirkung durch die Art der Behinderung determiniert wird. Der Wirkungsgedanke im BTHG muss vor diesem Hintergrund gedacht werden. Der Aspekt der Veränderung korrespondiert in der Eingliederungshilfe also mit einer intendierten **Zielerreichung**, d.h. zwischen Stimulus und Folge liegt eine bestimmte Zielvorstellung. Zwar ist die Gleichsetzung von Wirkung und Zielerreichung höchst umstritten<sup>54</sup>. Gleichsam eröffnet dieser simple Definitionsversuch aber eine pragmatische Lösung<sup>55</sup>. Aber nicht nur, weil sich dadurch gewisse pragmatische Möglichkeiten ergeben, Wirkungen „messbar“ zu machen, ist eine Gleichsetzung von „Wirkung“ und Realisierung individueller Teilhabeziele sinnvoll. Diese Perspektive entspricht auch dem **Beziehungsverhältnis zwischen Leistungsträger und Leistungsberechtigten** im sogenannten leistungsrechtlichen Dreieck<sup>56</sup>:

„Wirkung bezieht sich auf die Individualebene und auf die konkreten individuellen Leistungen bei den Leistungsberechtigten. Hier stehen die leistungsberechtigte Person und ihre Ansprüche auf Leistungen im Mittelpunkt. Im Zentrum der Gesamtplanung steht die personenzentrierte Ermittlung des Bedarfs und die Feststellung der Leistungen, die den Bedarf decken sollen unter Beteiligung der Leistungsberechtigten und Berücksichtigung ihrer Wünsche. Die Überprüfung der Wirkung erfolgt ausschließlich im Hinblick auf das Individuum und die vereinbarten Ziele im Gesamtplan, sie ermöglicht damit eine Anpassung der Leistungen im Einzelfall.“<sup>57</sup>

Des Weiteren ermöglicht eine solche Gleichsetzung von Wirkungen und Zielen einen Gegenpol zu monetären Logiken der Wirkungskontrolle, weil sich dadurch eine normative Perspektive eröffnet, indem beispielsweise „Ziele der Sozialen Arbeit“ berücksichtigt werden können.<sup>58</sup> Zudem ermöglicht eine Orientierung an Zielen, die Selbstbestimmungs- und Selbstgestaltungswünsche der Leistungsnutzenden stärker zu berücksichtigen, vorausgesetzt, es handelt sich um Ziele, die die Leistungsnutzenden formulieren oder zumindest befürworten. Die Gleichsetzung von **Zielerreichung und Wirkung** nützt also mehr der Wirkungsdebatte in der Sozialen Arbeit, als dass sie schadet.

<sup>54</sup> vgl. etwa Burmester 2020; Rosemann 2019

<sup>55</sup> vgl. DVfR 2019

<sup>56</sup> vgl. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge 2022

<sup>57</sup> ebd., S. 8

<sup>58</sup> vgl. Friedrich 2020, S. 57ff.

Insgesamt kommen sowohl der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge<sup>59</sup> als auch die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation<sup>60</sup> in einschlägigen Stellungnahmen zu dem Schluss:

„Aus Sicht des Deutschen Vereins ist die Wirkungskontrolle daher im Wesentlichen derzeit nur anhand der individuellen Erreichung von Teilhabezielen möglich.“ (ebd., S. 9)

„Die DVfR sieht derzeit nur eine an individueller Zielerreichung orientierte Überprüfung der Wirkung von im Rahmen der Eingliederungshilfe erbrachten Leistungen als möglich und zielführend an. Die Ermittlung der Wirkung hat aus Sicht der DVfR diskursiv, qualitativ, an den Ergebnissen der individuellen Zielerreichung orientiert und unter Einschluss der subjektiven Zufriedenheit der leistungsberechtigten Personen zu erfolgen.“ (ebd., S. 4)

In dem Zitat wird eine weitere Facette des in der Eingliederungshilfe relevanten Wirkungsverständnisses sichtbar: Die **Zufriedenheit der Leistungsnutzenden**. Dieser Indikator wird auch in der aktuellen Stellungnahme des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge 2022 explizit herausgestellt:

„Neben der Feststellung der Wirkung im Sinne einer individuellen Zielerreichung sind auch subjektive Faktoren, insbesondere die Zufriedenheit der leistungsberechtigten Person (...) zu berücksichtigen.“ (ebd., S.12)

Damit ergeben sich also zwei „Indikatoren“ zur Bewertung von Wirkungen. Zum einen stellt die **Zielerreichung** eine Möglichkeit dar, Wirkungen zu messen, zum anderen ist die **Zufriedenheit** der Leistungsnutzenden ein Indikator für eine als positiv bewertete Entwicklung oder Veränderung.

Wirkung im Bereich der Eingliederungshilfe meint also das durch Unterstützung ermöglichte Erreichen von Teilhabezielen, die auf Grundlage der a) Wünsche der Menschen und b) der Bedarfsermittlung im Teilhabe- bzw. Gesamtplan vereinbart wurden. Mit anderen Worten: Eine Wirkung kann nur gemessen werden, wenn klar ist, auf was sich diese Wirkung bezieht. Eine Orientierung an „individuellen“ Teilhabezielen ist dabei naheliegend:

„Eine positive Wirkung von im Rahmen der Eingliederungshilfe erbrachten Leistungen kann dementsprechend angenommen werden, wenn individuelle, also auf die konkrete, leistungsberechtigte Person bezogene Teilhabeziele erreicht werden.“<sup>61</sup>

Auch in diesem Zusammenhang wird wieder darauf verwiesen, dass die **Zufriedenheit** der leistungsnutzenden Person ausschlaggebend ist, und „zur Beurteilung der Zielerreichung die Beurteilung der leistungsberechtigten Person von besonderem Gewicht sein muss.“<sup>62</sup>

<sup>59</sup> Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge 2022

<sup>60</sup> Deutsche Vereinigung für Rehabilitation 2019

<sup>61</sup> DVfR 2019, S. 7

<sup>62</sup> ebd.



Analog den Empfehlungen aus dem Bereich Projektarbeit<sup>63</sup> sind hierbei realistische und terminierte Ziele zu definieren. Diese sind im besten Fall so zu formulieren, dass sie messbar sind entsprechend der SMART-Regel. Insgesamt ist die entscheidende Frage jedoch, **wer diese Ziele definiert** und **wie diese Ziele formuliert werden**. Das Problem scheint daher nicht in der Frage zu wurzeln, ob Ziele die beabsichtigten Wirkungen richtig operationalisieren, sondern in der Frage, was geeignete Ziele sind.

Ziele sind hierbei auch eine Möglichkeit, die „**Effektivität**“ einer Leistung zu beurteilen: „In Bezug auf Soziale Arbeit meint Effektivität z. B., dass eine Intervention geeignet ist, um das damit angestrebte Ziel zu erreichen.“<sup>64</sup> Allerdings wird hier auch deutlich, wie wichtig die **Zielformulierung** ist und wovon diese abhängt: „Worin das Ziel besteht und wer es definiert, bleibt in dieser allgemeinen Aussage offen. Für den fachlichen Diskurs ist die Zielbestimmung aber nicht ganz unerheblich.“<sup>65</sup> Um Wirkungen (und damit auch Wirksamkeit) messen zu können, spielt also die Formulierung der zu messenden Ziele und – bezogen auf die Eingliederungshilfe – damit natürlich die Bedarfsermittlung durch das **Fallmanagement** eine wichtige Rolle. Hier gibt es einige Dinge zu beachten:

- Ziele beziehen sich immer auf das **leistungsberechtigte Subjekt** und nicht auf die Leistungen an sich. Es macht keinen Sinn zu fragen, „wie soll die Hilfe aussehen/erbracht werden“, da sich dies nur auf die **Struktur- und Prozessqualität** bezieht. Ziele müssen als individuell erstrebenswerte Ziele formuliert werden („was soll erreicht werden“).
- Ziele sollten als **Wirkungsziele** formuliert werden und nicht als Handlungsziele. Bei der Zielformulierung sind Wirkungsziele und Handlungsziele zu unterscheiden. Für die Wirkungsforschung sind vor allem die Wirkungsziele relevant, während die Handlungsziele eher die Art der Maßnahme oder der Leistung darstellen (also Struktur- und Prozessqualität).
- Ziele sind als Ziele **in der Zukunft** zu formulieren, um einen Zeitvergleich zu ermöglichen. Wirkungsaspekte können nur im Hinblick auf die Zukunft gemessen werden, also sind Ziele in der Zukunft relevant. Es geht nicht darum, die Gegenwart zu beschreiben. Für die Wirkungsmessung ist zudem ein **Vorher-Nachher-Vergleich** elementar.
- Ziele sollten immer eine **Richtung** beinhalten im Sinne einer intendierten Veränderung, damit sie messbar sind. Wirkungen sind von Struktur- und Prozessqualität vor allem dadurch zu unterscheiden, weil in der Regel bei der Zielmessung eine Richtung vorliegt. Dies können Veränderungsziele, aber auch Erhaltungsziele zur Vermeidung von Verschlechterung sein.
- Ziele sind möglichst **konkret** zu formulieren in Anlehnung an sogenannte SMART-Regeln, damit sie überprüfbar sind. Bei der Zielformulierung ist darauf zu achten, dass die Ziele überprüft werden können. Abstrakte Formulierungen ermöglichen keine gute Messung, konkrete Zielformulierungen schon!

---

<sup>63</sup> vgl. z.B. Antes 2014

<sup>64</sup> Burmester 2020, S. 38

<sup>65</sup> ebd.

Eine weitere, wichtige Herausforderung bei der Formulierung von Zielen ist aber insbesondere die **Interaktion** zwischen den Fachkräften der **Bedarfsermittlung** und den **Leistungsberechtigten**<sup>66</sup>. So kommt es insbesondere darauf an, die Ziele gemeinsam so zu formulieren, dass sie personenorientiert sind und den Wünschen der Leistungsberechtigten entsprechen. Zudem zeigen Forschungsergebnisse, dass insbesondere Menschen mit Lernschwierigkeiten<sup>67</sup> „offenbar große Probleme zeigten, Ziele zu formulieren“<sup>68</sup> und häufig hierbei unterstützt werden müssen<sup>69</sup>. Aber auch die relativ lange Zeitspanne, in der die Zielerreichung durch den Leistungsträger im Rahmen des Gesamtplans überprüft wird (gesetzlich sind Abstände von ca. 2 Jahren vorgesehen), kann ein „Problem“ darstellen: „Menschen ändern ihre Ziele oder Ziele verlieren ihre Attraktivität“<sup>70</sup>. Daneben stellte sich im Projekt „Neue Bausteine der Eingliederungshilfe – Baureihe 5“ auch heraus, dass Ziele im Laufe der Zeit vergessen werden, so dass dem Thema **Erinnerung und Arbeit an und mit Zielen** in der Praxis der Leistungserbringung eine wichtige Bedeutung zukommt (vgl. Kapitel 5.3)

#### 4.6 Ein weiterer Schlüsselindikator: Der Blick auf Entwicklungen und Veränderungen als wichtiger Hinweis auf Wirkungen

Neben den beiden „Indikatoren“ **Zielerreichung und Zufriedenheit** findet sich noch ein weiterer Indikator, wenn man sich näher mit einer bestimmten Eigenheit des Wirkungsbegriffs beschäftigt: Die Entwicklung oder Veränderung eines Zustands oder einer Situation. Definitiv ist Wirkung immer eine **Veränderung eines Zustands**, weil zwischen dem Ausgangszustand, dem Stimulus, und dem daraus folgenden Zustand ein Unterschied bestehen muss. Allerdings wird häufig, insbesondere in der Eingliederungshilfe, argumentiert, dass auch „Stabilität“ wie „die Erhaltung von bereits erreichter Teilhabe oder die Verzögerung der Verschlechterung eines Zustandes“<sup>71</sup> eine Wirkung sein kann. Das ist korrekt und schließt die obige Definition nicht aus, denn die Veränderung ist ja gerade der Erhalt der Situation im Gegensatz zu einer sonst zu befürchtenden Verschlechterung. Das heißt: Der Erhalt eines Zustands wie beispielsweise der Erhalt der Lebenssituation oder Erhalt von Fähigkeiten, ist auch ein Ziel im Verhältnis zu einem Zustand, der ohne Stimulus eingetreten wäre, wie zum Beispiel eine Verschlechterung.

Wirkung – verstanden als Zielerreichung in Form einer Veränderung (meist Verbesserung) bezieht sich also auf eine **intendierte Veränderung** zwischen **zwei Zeitpunkten** bei einer bestimmten Personengruppe oder Einzelperson, die durch die Teilnahme an einem bestimmten Angebot, einer Maßnahme oder eines Projekts hervorgerufen wird, wobei eine Kausalität zwischen Intervention und Veränderung unterstellt wird (siehe auch Kapitel 2.2). Wirkung kann daher definiert werden als eine durch eine **bestimmte Handlung oder Maßnahme beziehungsweise Intervention** initiierte **Veränderung** zwischen einem „**unbeeinflussten**“ **Zustand** (baseline bzw. t1) und einem **späteren Zustand** (t2). Diese Definition findet sich auch in der Stellungnahme der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation<sup>72</sup>:

<sup>66</sup> vgl. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge 2022

<sup>67</sup> Wir verwenden anstatt des eher gebräuchlichen Begriffs der sogenannten „geistigen Behinderung“ den Begriff „Lernschwierigkeiten“, weil Menschen mit dieser Form der Behinderung diese Begrifflichkeit selbst präferieren (vgl. die Forderungen auf der Homepage von People First e.V.; [www.menschzuerst.de](http://www.menschzuerst.de))

<sup>68</sup> Klauß 2019, S. 33

<sup>69</sup> vgl. dazu auch Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge 2022, S. 12

<sup>70</sup> Grohmann 2018, S. 48

<sup>71</sup> Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge 2022, S. 12

<sup>72</sup> Deutschen Vereinigung für Rehabilitation, 2019

„Von Wirkung spricht man grundsätzlich als ursächlich auf eine Intervention rückführbare Differenz eines Zustands im Vergleich zu einem unbeeinflussten Zustand.“<sup>73</sup>

Die **Bedarfsermittlung** spielt hier eine zentrale Rolle, weil diese als Wirkungskontrolle dienen kann. Die Überprüfung der Zielerreichung „kann im Rahmen einer erneuten Bedarfsermittlung bzw. Überprüfung und Fortschreibung des Teilhabe- bzw. Gesamtplanes ermittelt werden“.<sup>74</sup> Bei der Wirkungsmessung geht es also um die Frage, inwiefern ein bestimmtes Angebot, eine Maßnahme, eine Leistung oder ein Projekt zu einer – vorab definierten - (positiven) Veränderung bei einer bestimmten Personengruppe oder Einzelpersonen beiträgt.

Diese Entwicklungsperspektive hat auch einen entscheidenden Einfluss auf die **Wirkungsforschung**. Zur Messung von Wirkungen sind dabei zwei Möglichkeiten denkbar:

- 1) Messung zu **zwei oder mehr Zeitpunkten** (Vergleich der Werte zwischen t1 und t2)
- 2) Messung am **Ende einer Maßnahme oder eines Angebots** (meist weniger geeignet, da man nur nach der Veränderung fragt, aber die Ausgangssituation nicht kennt).

Bei 1) werden in quantitativen Messungen in der Regel Skalen verwendet, die bestimmte Werte als Text, Zahl oder Symbol beinhalten. Durch zwei oder mehr Messungen kann man dann vergleichen, ob sich die Werte im Laufe der Zeit verändern. Bei qualitativen Instrumenten sollten die Interviewleitfäden identisch oder ähnlich sein.

Bei 2) wird bei quantitativen Messungen ebenfalls eine Skala verwendet. Allerdings wird die Beobachtung einer Veränderung direkt in der Skala abgebildet durch nur eine Messung am Ende. Bei qualitativen Instrumenten wird versucht, die Vergangenheit zu rekonstruieren und mit der Gegenwart zu vergleichen.

Um einen „wirklichen“ Hinweis auf Wirkungen zu erhalten, wird in der Regel **der erste Weg** empfohlen als Vorher-Nachher-Abgleich. Eine nachträgliche Einschätzung birgt Fehlerquellen, und streng genommen sind Wirkungszusammenhänge dann nicht mehr möglich:

„Eine Grenze ergibt sich, wenn bestimmte methodische Anforderungen an den kausalen Wirkungsnachweis nicht erfüllt sind. Kann (...) keine Messungen vor und nach der Maßnahme durchgeführt werden, so ist logischerweise auch eine kausale Rückführung von gefundenen Veränderungen auf die Maßnahme nicht möglich. Konsequenterweise muss in diesem Fall dann auch klar formuliert werden, dass ein empirischer Wirkungsnachweis nicht erfolgen kann und eben ‚nur‘ eine Wirkungsplausibilisierung möglich ist.“<sup>75</sup>

Die beschriebenen methodologischen Aspekte finden ihren Niederschlag in Versuchen, die **Wirksamkeit von Leistungen der Eingliederungshilfe zu bewerten**. Abschließend werden daher die beschriebenen theoretischen Grundlagen nochmals um eine abstraktere Ebene

---

<sup>73</sup> ebd., S. 6

<sup>74</sup> DVfR 2019, S. 4).

<sup>75</sup> Ottmann/König 2018, S. 35

erweitert: Die Frage, was unter Wirksamkeit zu verstehen ist und welche Konsequenzen eine Wirkungsorientierung in der Eingliederungshilfe hat.

#### 4.7 Wirksamkeit und Wirkungsorientierung als Instrumente zur Reflexion und Optimierung von Leistungen der Eingliederungshilfe

Zwar werden die Begriffe Wirkung und Wirksamkeit in der Literatur unterschiedlich verwendet, nahe liegt allerdings eine Unterscheidung im Hinblick auf die Breite der Perspektive. Demnach ist **Wirksamkeit** die „Summe aller angestrebten Wirkungen“<sup>76</sup>. Es wird verschiedentlich darauf verwiesen, dass der Begriff der Wirksamkeit einen Bezug zu den leistungserbringenden Organisationen hat,<sup>77</sup> aber dies sollte nicht verwechselt werden mit **Struktur- und Prozessqualität**, auch wenn dies oft so interpretiert wird. Wirksamkeit wird dabei oft als „**Geeignetheit**“ umschrieben, so dass verschiedentlich interpretiert wird, Wirksamkeit wäre mit Struktur- und Prozessqualität gleichzusetzen. Diese Interpretation ist dem Grunde nach aber falsch, weil mit dem Begriff „Geeignetheit“ nicht die beiden Qualitätsdimensionen an sich gemeint sind, sondern, inwiefern diese „**geeignet**“ sind, die **gesteckten Ziele** zu erreichen. Geeignetheit bezieht sich also nur indirekt auf Struktur- und Prozessqualität, nämlich nur im Hinblick auf die Frage, ob diese es ermöglichen, dass individuelle Teilhabeziele in der Summe erreicht werden. Darauf weisen auch Broecker und Weber<sup>78</sup> deutlich hin:

„Fragen nach der Wirksamkeit sozialer Dienstleistungen und ihren zugrunde liegenden Prozessen, Methoden und Verfahren sind somit immer nur im Hinblick auf den Grad der Zielerreichung bewertbar.“<sup>79</sup>

Damit liegt nahe, dass Wirksamkeit einer Leistung oder Maßnahme nur in einer Summe von Zielerreichungen von „Einzelfällen“ nachgewiesen werden kann. Das heißt: Auch Wirksamkeit, verstanden als „Gesamtwirkung“ eines Angebots, einer Maßnahme oder eines Projekts, kann – wie Wirkung – nur analog einer **vorab definierten Zielvorstellung** gemessen werden. In diesem Fall gehen die Zielvorstellungen jedoch über den Einzelfall bzw. die adressierte Personengruppe hinaus und umfassen in der Regel die Gesamtbewertung eines Angebots, nicht selten gekoppelt mit der Frage nach einem sogenannten „Gesamtnutzen“. Wirksamkeit bedeutet also der insgesamt Nachweis, dass ein Angebot, eine Leistung, ein Konzept oder ein Hilfesystems, die definierten Ziele einzelner Leistungsnutzenden zu erreichen vermag. Bei Wirksamkeitsbetrachtungen steht daher der „aufsummierte“ Nutzen eines Angebots, einer Maßnahme oder eines Projekts im Mittelpunkt der Betrachtung. Analog zu oben sollte auch hier im Vorfeld definiert werden, welche übergreifenden Ziele relevant sind, welchen Nutzen das Gesamtangebot haben soll.

So lässt sich also Wirksamkeit durchaus von dem Begriff Wirkung(en) ableiten, indem es um eine Art „Aufsummierung“ der Realisierung individueller Teilhabeziele geht. Allerdings gibt es auf der anderen Seite einen deutlichen Unterschied zum Begriff der Wirkung, nämlich, im Hinblick auf die **Folgen der Wirkungs- bzw. Wirksamkeitsmessung**. Während sich der Wirkungsbegriff auf das Verhältnis zwischen Leistungsträger und Leistungsberechtigten bezieht, bildet der Begriff der

<sup>76</sup> Friedrich 2020, S. 56

<sup>77</sup> vgl. etwa bei DVfR 2019, S. 7

<sup>78</sup> Broecker und Weber, 2019

<sup>79</sup> ebd., S. 231

Wirksamkeit das **Verhältnis zwischen Leistungsträger und leistungserbringenden Organisationen** ab. Aus diesem Grunde wird der Begriff der „Wirksamkeit“ auch im BTHG im Sinne einer Qualitäts- und Wirkungskontrolle der Leistungserbringung verwendet. Die Leistungserbringung soll hierbei nicht nur „aktuellen fachlichen Maßstäben“ genügen, sie soll auch auf „fachlich begründbaren Wirkannahmen beruhen“ im Hinblick auf „fachlich basierten Wirkungszusammenhängen geplant sein (Ziel- und Maßnahmenplanung)“, „kompetent erbracht werden“ und vor allem dem „Erreichen der Ziele dienlich sein“. <sup>80</sup> Es zeigt sich auch in dieser Zusammenstellung, dass sich Geeignetheit nicht nur auf Struktur- und Prozessqualität bezieht, sondern insbesondere auf die Zielerreichung (d.h. Ergebnisqualität). Damit werden die leistungserbringenden Träger stärker in die „Pflicht“ genommen, denn diese müssen fortan darauf achten, ihre Leistungen stärker an den individuellen Teilhabezielen der Leistungsnutzenden auszurichten. Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge empfiehlt dabei, dass Leistungserbringer dies bereits bei der Leistungsvereinbarung mit dem Leistungsträger berücksichtigen sollten:

„Auch die Ergebnisqualität sollte abgebildet werden. Sinnvoll erscheint es bereits, mit dem einzureichenden Konzept zur Leistungsbeschreibung als Grundlage für die Leistungsvereinbarung nach § 125 SGB IX darzustellen, wieso bestimmte Maßnahmen für wirksam gehalten und für die geplant zu unterstützende Zielgruppe in Erwägung gezogen werden, um die Teilhabeziele der Leistungsberechtigten und die Aufgabe der Eingliederungshilfe nach § 90 SGB IX zu erreichen.“<sup>81</sup>

Der Begriff der „**Wirkungsorientierung**“ beschreibt zuletzt das Anliegen, die zu bewertenden Angebote, Leistungen, Projekte, Maßnahme oder auch ganze Hilfesysteme der Sozialen Arbeit anhand bestimmter Kriterien im Hinblick auf die intendierten Wirkungen zu überprüfen. Wirkungsorientierung ist also die **Fokussierung auf die Überprüfung von Wirkungen und Wirksamkeit**. Dabei kann sich Wirkungsorientierung auf einzelne Maßnahmen oder Leistungen beziehen, genauso aber auch als systematisches Controlling unter kritischer Analyse der Wirksamkeit auf ein System an Hilfen. Wirksamkeit als „insgesamte Geeignetheit“ einer Leistungskategorie oder eines Leistungskatalogs im Hinblick auf das Erreichen der damit intendierten Ziele beinhaltet also immer die Frage: Ist eine Leistung insgesamt wirksam, hat sie dazu beigetragen, dass Ziele **in der Summe** erreicht wurden. Damit einher geht der Sache nach auch eine **sozialplanerische Absicht**, eine konkrete Bewertung dieser Leistung und Qualitätskontrolle der leistungserbringenden Träger. Wirkungsorientierung beinhaltet neben diesem analytischen Blick daher auch den **Zwang zu Entscheidungen**, nicht selten werden auf Basis von Wirkungsanalysen entsprechende Entscheidungen im Hinblick auf die Zukunft der jeweiligen Leistungen/Maßnahmen getroffen. Beispielsweise kann es im Falle eines Nichtnachweises von Wirkungen dazu kommen, dass ein Projekt nicht verlängert oder eine bestehende Leistung verändert oder ersetzt wird. Eine „wirkungsorientierte Steuerung“ bedeutet demzufolge, Angebote, Leistungen, Maßnahmen oder ganze Hilfesysteme regelmäßig zu evaluieren und basierend darauf **Anpassungen dieser Angebote** vorzunehmen. Diese besondere Form der Perspektive ist sehr voraussetzungsvoll, da immer geklärt werden muss, was eigentlich im jeweiligen Kontext unter „Wirkung“ verstanden wird und wie diese Wirkung erfasst werden kann.

---

<sup>80</sup> Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge 2022, S. 8ff

<sup>81</sup> ebd., S. 10

Insgesamt wird die Nähe von Wirkungsorientierung zur Forschungstradition der Evaluation immer wieder deutlich<sup>82</sup>. Dies lässt sich gut an den fünf Zielfunktionen von Evaluationen festmachen<sup>83</sup>: Zum einen lassen sich mittels Evaluationen Erkenntnisse über die Wirkungen eines Vorhabens sammeln (**Erkenntnisfunktion**). Zweitens können Evaluationen genutzt werden, das konkrete Vorhaben oder auch neue Projekte nachzusteuern oder zu optimieren (**Optimierungsfunktion**). Drittens ermöglichen Evaluationen eine Kontrolle über die intendierte Zielerreichung, beispielsweise bereits während des Verlaufs eines Projektprozesses (**Kontrollfunktion**). Viertens helfen Evaluationsergebnisse bei der Entscheidung bezüglich der weiteren Förderung oder Weiterentwicklung von Projektideen (**Entscheidungsfunktion**). Damit in Verbindung steht die **Legitimationsfunktion**, weil Evaluationen dafür genutzt werden, die Wichtigkeit und Bedeutung einer Maßnahme, Angebots oder eines Projekts zu verdeutlichen. Wirkungsorientierung erfüllt in diesem Kontext gleichermaßen eine Erkenntnisfunktion als auch eine Entscheidungs- und Legitimationsfunktion.

#### 4.8 Zusammenfassung: Welche Überlegungen ergeben sich aus der theoretischen Beschäftigung mit der Wirkungsdebatte für das Projekt „Neue Bausteine der Eingliederungshilfe“

Mit der Fünften Baureihe der „Neuen Bausteine in der Eingliederungshilfe“ wurde ein neuer Weg beschritten, indem nicht die Entwicklung neuer Leistungskategorien der Eingliederungshilfe im Mittelpunkt der Projektanstrengungen stand, sondern die Entwicklung von **Instrumenten** zur Überprüfung von Wirkungen und Wirksamkeit. Das Vorhaben entpuppte sich bereits im ersten Projektjahr als hochkompliziert, da häufig nicht klar war, was unter Wirkung und Wirksamkeit verstanden wird. Entsprechend mussten **Begriffe geklärt** werden, um überhaupt entsprechende Instrumente zu entwickeln. Dies alles fand in einem komplexen Diskurs zwischen Leistungsträgern, Leistungserbringern, Leistungsnutzenden und wissenschaftlicher Begleitung statt.

Zum Ende des Projekts liegen erste Entwürfe für solche Instrumente vor, die in den nachfolgenden Kapiteln vorgestellt werden. Um diese Instrumente in den obigen theoretischen Diskurs einzuordnen, sollen nochmals **wesentliche Eckpunkte** der theoretischen Auseinandersetzung zusammengefasst werden:

Bei einer systematischen Wirkungsanalyse im Sinne einer wirkungsorientierten Steuerung in der Eingliederungshilfe sind sowohl die drei Qualitätsebenen **Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität** als auch die Verkettung von **Input, Prozessen, Output, Outcome und Impact** zu unterscheiden. **Struktur- und Prozessqualität** bzw. **Input, Prozesse** und auch **Output** sind quasi das „**Erwartbare**“ einer professionellen Eingliederungshilfe und umfassen Ausstattung, Räumlichkeiten, Fachlichkeit, Qualifikation und Ausführung der Leistung. Erst die Begriffe „**Ergebnisqualität**“ bzw. **Outcome und Impact** beziehen sich auf Wirkungen. Instrumente zur Messung von Wirkungen und Wirksamkeit müssen also Ergebnisqualität (die über Output hinausgeht) bzw. Outcome oder Impact messen. Eine Praxis, die sich nach wie vor auf die Messung von Qualitätsmerkmalen und Input bzw. Output stützt ist keine wirkungsorientierte Praxis, zumal nicht gesichert ist, ob diese Qualitätsmerkmale auch wirklich zu erwünschten Wirkungen beitragen.<sup>84</sup>

<sup>82</sup> vgl. Ottmann/König 2018

<sup>83</sup> vgl. Bortz/Döring 2009, S. 97

<sup>84</sup> vgl. Boecker/Weber 2019, S. 230

Die Überprüfung von Wirkungen entspricht dann der **Überprüfung der Realisierung individueller Teilhabeziele**. In der **Praxis** muss daher bereits bei der Zielidentifikation im Bedarfsermittlungsverfahren darauf geachtet werden, dass Ziele im Sinne von Teilhabezielen formuliert werden. Ziele, die auf das Funktionieren und die Logik von Institutionen fokussieren, sind keine sinnvollen Wirkungsziele. Neben der Überprüfung der Zielerreichung, die immer auch subjektiven Interpretationen unterliegt, ist die **Zufriedenheit** der Leistungsberechtigten als eine „Messkategorie“ unbedingt einzubeziehen. **Wirksamkeit**, verstanden als die Geeignetheit der Leistung oder Maßnahme im Hinblick auf die **Realisierung von Teilhabezielen** kann wiederum nur dadurch überprüft werden, indem „in der Summe“ gemessen wird, ob die jeweiligen Teilhabeziele der Leistungsnutzenden erreicht wurden. Wie bei der Wirkungsbetrachtung kann auch die **Zufriedenheit** der Leistungsnutzenden **aufsummiert** ein wichtiger Hinweis für die „Geeignetheit“ der Leistungen und Maßnahmen sein. Letztendlich ermöglicht eine Orientierung an dem Prinzip der „Wirksamkeit“ auch, dass sich die leistungserbringenden Träger stärker an den individuellen Teilhabezielen der Leistungsberechtigten orientieren. <sup>85</sup>

Sowohl bei der Zielformulierung als auch der Zufriedenheitsmessung ist die „dialogische Beteiligung von Menschen mit Beeinträchtigung“<sup>86</sup> elementar. Insofern bewegt sich die Wirkungsorientierung in der Eingliederungshilfe stets im „Spannungsfeld Individualität versus Standardisierung“<sup>87</sup>. Auf der eine Seite soll die Realisierung individueller Teilhabeziele, die unter Beteiligung der Leistungsberechtigten festgelegt werden, gemessen werden, auf der anderen Seite sollten dafür nach Möglichkeit standardisierte Instrumente genutzt werden können. Entsprechend wird bezüglich der Umsetzung des BTHG betont:

„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.“<sup>88</sup>

An diesen Herausforderungen setzen die im Rahmen der fünften Baureihe der „Neuen Bausteine in der Eingliederungshilfe“ konzipierten Modellprojekte an. Die Erfahrungen und Arbeitsergebnisse dazu werden in den folgenden Kapiteln dargestellt.

---

<sup>85</sup> vgl. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge 2022, S. 10

<sup>86</sup> Grohmann 2019, S. 41

<sup>87</sup> Boecker/Weber 2019, S. 232

<sup>88</sup> Rosenbrock 2019, S. 3f.

## 5. Ziele der wissenschaftlichen Begleitung und Forschungsdesign

### 5.1 Geplantes Forschungsdesign

Das ursprünglich geplante Forschungsdesign der wissenschaftlichen Begleitung gliederte sich in insgesamt vier Phasen, die den in der Ausschreibung genannten Ansprüchen gerecht werden sollten:

- a) Kooperative Entwicklung relevanter Instrumente,
- b) gemeinsame Erprobung und Evaluation,
- c) Validierung, Überarbeitung und erneute Überprüfung des Instrumentariums, sowie
- d) Fertigstellung und Transfer.

Diese vier Phasen korrespondieren mit der vierjährigen Projektlaufzeit und sollten verschiedene, aufeinander aufbauende Erhebungsschritte und -methoden beinhalten. Geplant waren folgende Arbeitspakete und Erhebungen:

- Zwei Workshops je Landkreis zu Beginn des Projekts
- Je zwei qualitative Interviews mit Vertreterinnen und Vertretern der Leistungsträger, die mit dem entwickelten Instrumentarium arbeiten; jeweils zu Beginn des Einsatzes sowie am Ende des Jahres
- Evaluationsbogen zur Befragung aller Sachbearbeitenden, die mit den Work-Indices und Indikatoren arbeiten; zu zwei Zeitpunkten: ein halbes Jahr sowie ein Jahr nach der Einführung
- Qualitative Telefoninterviews mit ausgewählten Vertreterinnen und Vertretern der Leistungserbringer, auf deren konkrete Arbeit das entwickelte Instrumentarium direkten Einfluss hat. Die Interviews sollten jeweils zu Beginn des Einsatzes sowie am Ende des Jahres durchgeführt werden
- Weitere Workshops Anfang/Mitte 2020 sowie 2021 zur Diskussion und Bewertung der bisherigen Erfahrungen mit den Indices und dem Instrumentarium; jeweils ein Intensivworkshop je Landkreis/kreisfreie Stadt
- Weitere standardisierte Befragungen (einmalig) zu den Erfahrungen im Umgang mit dem entwickelten Tool zur Überprüfung des gegebenenfalls überarbeiteten Instrumentariums im Jahr 2021
- Abschließende qualitative Interviews: Das abschließend entwickelte Tool sollte dann nochmals im Hinblick auf alle drei Perspektiven - der Leistungsträger, Vertreter und Vertreterinnen der Leistungserbringer, Vertreter und Vertreterinnen der Leistungsnutzenden- eingehend diskutiert und abschließend evaluiert werden:

Abbildung 1 zeigt das ursprünglich geplante Gesamtdesign in einer Zusammenstellung.



## Geplantes Forschungsdesign

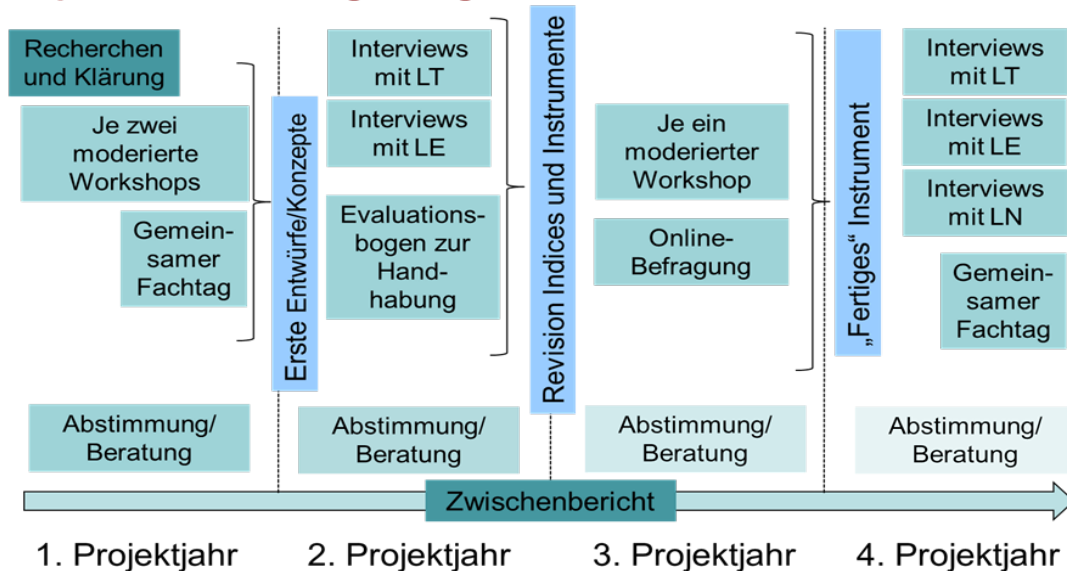


Abbildung 1: Geplantes Gesamtdesign der wissenschaftlichen Begleitung

Letztendlich musste aus verschiedenen Gründen von der ursprünglichen Planung abgewichen werden. Hintergrund war zum einen, dass in den verschiedenen Projektsitzungen jeweils neue Ideen für zusätzliche Forschungsschritte entstanden sind, etwa Interviews mit Leistungsnutzenden und eine Dokumentenanalyse von Teilhabeplänen. Zum anderen verzögerte sich die Instrumentenentwicklung auch bedingt durch die Corona-Pandemie im Jahr 2020 erheblich. Schließlich sollte die Anpassung des Forschungsdesigns auch die Prozesshaftigkeit der Umsetzung der Erfordernisse des BTHG abbilden. In dem nächsten Unterkapitel werden daher die Veränderungen und durchgeführten Erhebungen dargestellt.

## 5.2 Umgesetztes Forschungsdesign

Die nachfolgende Auflistung zeigt die stattgefundenen Workshops und Veranstaltungen sowie die verschiedenen Erhebungen. Im ersten Projektjahr 2019 konnten hierbei noch alle geplanten Workshops sowie Projektgruppensitzungen in Präsenz erfolgen, ab dem 2. Quartal 2020 mussten diese jedoch meist als Online-Konferenzen durchgeführt werden.

- Im Projektverlauf stellte sich schnell heraus, dass vermehrt der Wunsch nach gemeinsamen, standortübergreifenden Treffen formuliert wurde. Insbesondere aufgrund der Komplexität der Thematik und der im Vorfeld zu diskutierenden Begriffe wurde schließlich vereinbart, dass der gemeinsame Austausch zwischen den Modellstandorten stärker im Vordergrund stehen sollte. Nach dem ersten gemeinsamen Auftaktworkshop im März 2019 fanden noch zwei gemeinsame Workshops in Präsenz (Mai und November 2019) statt. Bedingt durch die Corona-Pandemie wurden die Treffen im Jahr 2020 als Videokonferenzen durchgeführt (Mai, September und Dezember 2020). Im Jahr 2021 gab es insgesamt zwei Online-Treffen (April und Dezember) sowie ein Präsenz-Treffen (September). Im Jahr 2022 fand im Januar und April jeweils ein Online-Workshop und im Juli und Oktober ein Präsenz-Workshop statt. Die Inhalte der Projektworkshops veränderten sich im Laufe des Projekts: Zu Beginn mussten zunächst

vermeintlich offensichtliche Begriffe geklärt werden, bevor an die Entwicklung von Indikatoren zu denken war. Weitere Austauschtreffen dienten vor allem dem Erfahrungsaustausch und zunehmend auch der Diskussion des jeweils entwickelten Instrumentariums, wodurch Anregungen aufgegriffen werden konnten. Außerdem wurde stets von der wissenschaftlichen Begleitung Auswertungsergebnisse aktueller Erhebungen vorgestellt und diese im Plenum diskutiert, wodurch beide Standorte von den Erkenntnissen profitieren konnten. Bis zum Frühjahr 2022 hatten sich drei Begriffe herauskristallisiert, die besonders geeignet erschienen, um die Wirksamkeit von Leistungen der Eingliederungshilfe zu analysieren:

### **Selbstbestimmung, Teilhabe, Wohlbefinden.**

- Zusätzlich zu diesen standortübergreifenden Projekttreffen gab es zahlreiche Treffen vor Ort an den einzelnen Modellstandorten. Diese konnten bis zur Corona-Pandemie noch in Präsenz durchgeführt werden, fanden dann aber als Online-Treffen statt. In diesen Projekttreffen ging es vor allem um die standortspezifische Strategie, Fragen der weiteren Konzeptentwicklung und um die Konstruktion der Instrumente zur Wirkungsmessung. Auch hier haben sich die Inhalte der einzelnen Treffen von Jahr zu Jahr verändert. Zu Anfang ging es vor allem um die Definition von Wirkungen und Wirksamkeit sowie um den Unterschied zwischen **Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität** bzw. **Output, Outcome und Impact**. Nach einer intensiven Phase der Begriffsklärung **nahm die Formulierung von an der ICF orientierten Zielen** einen größeren Raum bei diesen Treffen ein. Dabei zeigte sich auch, dass sich die bisherige Praxis der Zielformulierung häufig an Strukturqualität und Output orientierte, und noch zu wenig an Facetten von Wirkung. Insgesamt wurden die Fragen „Was sind Wirkungen“ und „wie sollte man sinnvolle Ziele formulieren“ zu einem längerfristigen Thema in den Projektbesprechungen. Das Institut für angewandte Sozialwissenschaft übernahm bei allen Projekttreffen vor allem die Beratung und Evaluation der jeweils entwickelten Instrumente. In Heilbronn wurde im Rahmen der Einführung des neuen Instruments zusätzlich eine Schulung von Teilhabemanagerinnen und Teilhabemanagern durch die wissenschaftliche Begleitung durchgeführt. An den Projektsitzungen waren stets die Projektverantwortlichen, zum Teil auch die Sozialplanung, Vertreterinnen und Vertreter von Leistungserbringern sowie Menschen mit Behinderung beteiligt. Zusätzlich zu diesen Standorttreffen fand im Oktober und November 2021 noch jeweils ein Online-Treffen statt, bei dem ein Standort dem anderen Standort den aktuellen Stand seines Instrumentariums vorgestellt hat.
- Obwohl dies ursprünglich zum Ende der Projektlaufzeit geplant war, wurde relativ schnell klar, dass die Leistungsberechtigten bereits frühzeitig einbezogen werden müssen. Aus diesem Grund wurden bereits im ersten Projektjahr 2019 zehn Interviews mit Nutzerinnen und Nutzer von Leistungen der Eingliederungshilfe in Ulm und elf Interviews in Heilbronn an 2 Standorten durchgeführt.
- Da ein Vergleich zwischen verschiedenen Zeitpunkten sinnvoll erschien, fanden in den Jahren 2020 und 2021 weitere Interviews mit Leistungsnutzenden statt. Eine zweite Runde Interviews wurde mit fünf Leistungsbeziehenden und sechs Betreuerinnen und Betreuer bzw. Elternteilen in Ulm und sieben Leistungsbeziehenden in Heilbronn durchgeführt. Zusätzlich wurden die drei Vertretungen für Menschen mit Behinderung der Projektgruppe Ulm interviewt. Auch die Interviews mit dem Fallmanagement in Ulm und Heilbronn fanden zu verschiedenen Zeitpunkten statt. So wurden zunächst einmal sechs Personen des Landratsamtes Heilbronn und eine Person aus dem Ulmer Fallmanagement befragt. Im Jahr 2021 gab es dann noch Interviews mit sieben Fallmanagerinnen und Fallmanagern in Heilbronn zur Evaluation des neu entwickelten Instruments sowie ein Gruppengespräch mit dem Fallmanagement in Ulm.

- Im Juli und August 2022 erfolgte eine weitere Interviewrunde, bei der insgesamt 22 Interviews mit 28 Personen geführt wurden. In Ulm wurde dabei ein Gespräch mit dem Fallmanagement geführt, fünf mit Betreuerinnen und Betreuern und Leistungsberechtigten zusammen (mit insgesamt 11 Personen) und drei mit Leistungsberechtigten, die als Expertinnen und Experten an der Projektgruppe beteiligt waren. In Heilbronn wurden sechs Interviews mit Personen aus dem Landratsamt geführt und sieben Interviews mit Leistungsberechtigten aus dem Landkreis.
- Neben den Workshops und qualitativen Interviews wurden weitere Forschungsverfahren eingesetzt, wie beispielsweise eine Dokumentenanalyse. Hierbei ging es um eine inhaltsanalytische Auswertung von anonymisierten Teilhabeplänen (n=10) zum Zwecke der Vorbereitung des Instruments zur Wirkungsmessung im Heilbronner Projekt im Jahr 2020.
- Nach dem Einsatz des in Heilbronn entwickelten Instruments zur Wirkungsmessung konnte ferner eine erste statistische Auswertung und inhaltsanalytische Betrachtung der hier verwendeten Themen und Inhalte im Jahr 2021 (n=24) sowie mit einer erweiterten Anzahl an Fragebögen (n=33) im Jahr 2022 vorgenommen werden.
- Daneben gab es noch eine Neuauswertung des Datensatzes zur Betroffenenbefragung in Ulm. In Ulm wurde unabhängig von dem hier beschriebenen Projekt im Jahr 2017 eine Befragung unter allen Leistungsberechtigten der Eingliederungshilfe durchgeführt. Themen waren hauptsächlich Barrieren im Bereich Mobilität und Bildung. Die Ergebnisse dieser Auswertungen wurden bereits im Zwischenbericht beschrieben und werden hier nicht mehr aufgegriffen.

Insgesamt zeigte sich, dass das vorab entwickelte Forschungsdesign an die Erfordernisse dieses Projekts angepasst werden musste. Insbesondere die Durchführung von Befragungen musste flexibilisiert werden, weil Erhebungen zu verschiedenen Zeitpunkten mehr dem Grundgedanken der Wirkungsmessung zur Rekonstruktion von Veränderungen und Entwicklungen entsprechen. Des Weiteren entwickelte sich das Projekt deutlich beratungsintensiver als zunächst gedacht, so dass eine Fülle an standortübergreifenden Workshops bzw. Online-Treffen stattfanden. Zuletzt wurden neue Erhebungsverfahren in das Forschungsdesign aufgenommen zur Dokumentenanalyse und Auswertung der mit Hilfe des Heilbronner Instruments erhobenen Daten, weil es sich als äußerst geeignet herausstellte, den Stand der bisherigen Zielformulierungen sowie die Realisierung dieser Ziele exemplarisch untersuchen zu können.

## 6. Die Instrumente der Modellstandorte: Aufbau, Charakteristika und Befunde zur Anwendung

In beiden Modellregionen wurde jeweils ein eigenes Instrumentarium zur Messung von Wirkungen und Wirksamkeit entwickelt. Dabei gibt es durchaus einige Gemeinsamkeiten, die vermutlich auf den relativ intensiven Austausch zwischen den beiden Modellstandorten zurückgeführt werden können. Dennoch unterscheiden sich die Instrumente auch, etwa bei den jeweils zu erfassenden Themen sowie in der Art und Weise der Bewertung bestimmter Erfassungsmerkmale. Die beiden Instrumente werden im nachfolgenden Kapitel ausführlich dargestellt. Neben der Darstellung der Instrumente werden in diesem Kapitel auch Befunde aus Interviews mit dem Teilhabemanagement dargestellt, die zur Frage der Anwendbarkeit der Instrumente befragt wurden. Darüber hinaus konnte das Heilbronner Instrument noch in der Projektlaufzeit eingeführt werden, so dass erste Auswertungen zu den erfassten Daten möglich waren. Auch diese Befunde werden dargestellt.

Im Rahmen des Projekts wurden immer wieder die unterschiedlichen Vorgehensweisen der beiden Modellstandorte diskutiert. Dabei war es einerseits gewollt, dass die beiden Modellstandorte eigene Instrumente und Prioritäten entwickeln sollten, andererseits bestand aber auch immer das Anliegen, sich diesbezüglich auszutauschen. Aus diesem Grund werden in diesem Kapitel auch die spezifischen Charakteristika der Modellstandorte kurz skizziert und im Anschluss das jeweilige entwickelte Instrument näher beschrieben.

### 6.1 Das Instrument zur Messung von Wirkungen und Wirksamkeit von Leistungen der Eingliederungshilfe im Landkreis Heilbronn

Das Projekt im Landkreis Heilbronn mit dem Namen „**Wirkungsindex Regional**“ wurde in Kooperation mit dem Leistungserbringer **Johannes-Diakonie Mosbach** als Projektpartner durchgeführt. Der Landkreis Heilbronn hatte bereits im Herbst 2017 eine Lenkungsgruppe und Projektgruppen zur Umsetzung des BTHG etabliert und 2018 eine Gesamtstrategie entwickelt, um den Anforderungen des § 121 SGB IX gerecht zu werden. Jedoch waren bislang keine Standards und Indikatoren zur Messung der Wirksamkeit vorhanden. Wichtiges Thema war von Beginn des Projekts an **die Schnittstelle zwischen Fallmanagement und Sozialplanung**. Von der Projektleitung wurden zwei Teilhabemanagerinnen in das Projekt eingebunden, um die ständige Rückbindung an die Praxis zu ermöglichen. Außerdem bestand ein enger Austausch mit dem gesamten Team des Teilhabemanagements des Landratsamts.

Wichtigstes Ergebnis des Projektverlaufs war ein „**Fragebogen zur Wirkung und Wirksamkeit**“, der als zusätzliches Element in das Teilhabepflanverfahren eingeführt werden soll und sich momentan in der Testphase befindet. Seit Dezember 2020 werden Bedarfsermittlungs- und Fortsetzungsgespräche mit Hilfe des Instruments geführt, in den Jahren 2020 und 2021 allerdings pandemiebedingt in etwas reduzierter Art und Weise. Der „Fragebogen zur Wirkung und Wirksamkeit“ wird vom Teilhabemanagement parallel zu den Teilhabepänen ausgefüllt. Er erfasst bis zu fünf Hauptziele aus der Teilhabepanung. Es kann neben einer Beschreibung des Ist-Stands der Grad der Zielerreichung, die Intensität der erforderlichen Assistenz, die Zufriedenheit der Klientinnen und Klienten mit der Maßnahme sowie förderliche und hinderliche Umweltfaktoren für jedes definierte Ziel erfasst werden. Über die zweite Hälfte der Projektlaufzeit hinweg wurde der „Fragebogen zur Wirkung und Wirksamkeit“ immer weiter verfeinert und nach einem Testlauf und Rückmeldungen des Fallmanagements angepasst. Das Instrument wurde Excel-basiert entwickelt und kann elektronisch ausgefüllt werden. Standardisierte Antwortoptionen in Form von Drop-Down-

Menüs in Feldern zur Erfassung von Leistungen und den Leistungserbringern im Landkreis verringern den Arbeitsaufwand, sorgen aber vor allem für eine reibungslosere Auswertung. An einem automatisierten Auswertungsverfahren wird momentan von der IT-Verantwortlichen des Landratsamts gearbeitet.

Zusätzlich sollte ein **Bogen zur Erfassung der Zufriedenheit der Nutzerinnen und Nutzer flächendeckend** eingeführt werden. Er umfasst acht Seiten und ist in einfacher Sprache verfasst. Auch die Ankreuzoptionen wurden in Form von Symbolen wie „Daumen nach oben“ vereinfacht. Es wird die Zufriedenheit mit den Themen Wohnen, Arbeit und Freizeit jeweils anhand einer Item-Batterie und einer Möglichkeit für Freitext abgefragt.

Ebenfalls entwickelt wurde ein **Qualitätsindikatoren-Fragebogen**, mit dem Indikatoren zur Struktur- und Prozessqualität der **Leistungserbringer** erfasst werden können. Dieser Fragebogen umfasst Themen zur Personalausstattung und -planung (Fachkraftquote, Vergabe von Ausbildungsplätzen, Möglichkeiten zu Fort-/ Weiterbildung des Personals), Sozialraumorientierung, Schutzkonzepte/Gewaltprävention, Mitbestimmung/Beteiligung, Ehrenamt, externe Dienstleistungen, Zusammenarbeit mit Leistungsträger, Innovationsbereitschaft, Teilhabe und Dokumentation. Somit kann ein äußerst differenziertes Bild zu Qualitätsindikatoren des Leistungserbringers gewonnen werden. Diese Instrumente werden ebenfalls in den folgenden Unterkapiteln näher beschrieben.

Da das Instrument „Fragebogen zur Wirkung und Wirksamkeit“ bereits Ende des Jahres 2020 eingeführt wurde, konnten bereits einige Daten erfasst werden und sind einer Auswertung zugänglich. Erste **Befunde aus den Auswertungen** werden ebenfalls in diesem Kapitel berichtet. Des Weiteren wurden **Interviews mit dem Fallmanagement** zur Frage der Handhabbarkeit und Praktikabilität des Instruments durchgeführt. Diese Erfahrungen werden ebenfalls kurz dargestellt. Ein weiterer Forschungsbaustein in Heilbronn war die **Analyse von anonymisierten Teilhabeplänen**, um Erkenntnisse darüber zu bekommen, wie Ziele bisher formuliert wurden. Diese Dokumentenanalyse wurde noch vor Einführung des Instruments zur Wirkungsmessung durchgeführt. Daher werden zunächst diese Ergebnisse im nachfolgenden Unterkapitel präsentiert.

### 6.1.1 Auswertung von anonymisierten Teilhabeplänen vor Einführung des neuen Instruments

Im Juni 2020 wurden der wissenschaftlichen Begleitung 10 anonymisierte Teilhabepläne durch das Landratsamt Heilbronn für eine Dokumentenanalyse zur Verfügung gestellt. Die Idee dahinter war, mit dieser Dokumentenanalyse Hinweise auf häufige Themenfelder und insbesondere auf die dort ausformulierten Wirkungsziele zu erhalten. Zudem sollte herausgefunden werden, welche Informationen typischerweise vom Fallmanagement erfasst werden.

Eine wichtige Erkenntnis dieser Dokumentenanalyse war, dass die Unterschiede zwischen Struktur-, Prozess- und Wirkungsqualität beim Ausfüllen der Teilhabepläne nicht immer präsent zu sein scheinen. Sehr häufig wurden in den analysierten Teilhabeplänen als „Wirkungsziele“ Aspekte der Strukturqualität formuliert. Diese Erkenntnis war enorm wichtig, da deutlich wurde, welchen Einfluss die Formulierung von Zielen auf die spätere Möglichkeit der Wirkungsanalyse hat. Eine Folge davon war schließlich, dass diese Thematik vertieft mit dem Projektteam und dem Fallmanagement besprochen werden musste, um so eine Sensibilisierung für die Formulierung von Zielen anstoßen zu können.

Interessant bei der Analyse der Ziele war ferner, dass auch die Orientierung an der ICF viele Bezüge zu solchen Veränderungszielen beinhaltet, was zeigt, dass auch die ICF in einigen Bezügen in einem medizinischen Modell von Behinderung verhaftet bleibt. An dieser Stelle soll nur ein exemplarischer Überblick über die Themen gegeben werden, die öfter vorkamen:

- Viele Ziele wurden als Veränderungsziele formuliert: der Mensch mit Behinderung sollte irgendetwas erlernen beziehungsweise Kompetenzen sollten sich verbessern. Aus dem Bereich der Kommunikation wurde beispielsweise öfter als Ziel angegeben, die Kommunikation solle verbessert werden oder der Umgang mit Technik zur Verbesserung der Kommunikation solle erlernt werden. Dem Bereich „Bedeutende Lebensbereiche“ zugeordnet sind Ziele, wie Geld selbst verwalten zu lernen. Im Bereich der Selbstversorgung waren häufige Zielnennungen, auf Kleidung und Körperhygiene zu achten sowie sich ausgewogen zu ernähren. Die Befähigung, das eigene Zimmer aufzuräumen oder zu säubern, war das am häufigsten vereinbarte Ziel aus dem Bereich „Häusliches Leben“. Die Mobilität sollte in vielen Fällen durch den Erwerb der Kompetenz zur selbstständigen Nutzung des ÖPNV verbessert werden.
- Andere Ziele wurden hingegen als „Anpassungsziele“ an eine bestimmte Wohnform oder eine bestimmte Gruppe formuliert. Dabei rückt die Organisationslogik in den Vordergrund und nicht die individuellen Teilhabewünsche. Sowohl im Bereich „Allgemeine Aufgaben und Anforderungen“ als auch bei „Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen“ wurden beispielsweise Ziele identifiziert, die besonders häufig bei Neueinzügen in eine Einrichtung genannt wurden. Im ersteren Bereich ist dies beispielsweise, sich gut ins neue Umfeld einzuleben und eine bessere Einbindung in die Strukturen der Einrichtung zu erlangen, im letzteren, sich zu integrieren und Beziehungen zu den Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern aufzubauen. Weitere genannte Ziele bei „Allgemeine Aufgaben und Anforderungen“ waren der Erhalt oder die Verbesserung der sozialen Einbindung und das Respektieren von Regeln oder Strukturen. Diese Ziele sind sämtlich einrichtungsbezogen, da sie dazu führen, dass der Ablauf in der Einrichtung reibungslos funktionieren kann. Im Bereich „Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen“ waren weitere häufig genannte Ziele, den Umgang mit Konflikten zu erlernen oder zu verbessern, sowie den Kontakt zur Familie zu erhalten.

Deutlich wird insgesamt, dass die Ziele fast ausschließlich auf Veränderungs- oder Anpassungsleistungen der Menschen mit Behinderung fokussieren und Fragen der Teilhabe eine marginale Stellung in der Darstellung von Zielen einnehmen. Nur vereinzelt wurden Teilhabeziele formuliert, die nicht auf eine „Anpassung“ bzw. Veränderung des Menschen mit Behinderung abzielen: Im Bereich „Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben“ war beispielsweise ein häufig genanntes Ziel, an Freizeitangeboten nach eigenen Interessen teilzunehmen.

Alles in allem verdeutlicht die Auswertung der Teilhabepläne, dass die Ziele entweder eine Veränderung der Person oder eine Art Anpassung an bestehende (Organisations-) Strukturen adressieren und nicht nach strukturellen und sozialen Teilhabebeschränkungen fragen. Dies verdeutlicht, wie stark solche Ziele die Praxis der Bedarfsermittlung in der Eingliederungshilfe bestimmen. Diese Befunde waren nicht nur leitend für die weitere Auseinandersetzung im Projekt, sie manifestieren sich auch in der Auswertung der Interviews mit den Menschen mit Behinderung (Kapitel 5).

### 6.1.2 Das Instrument „Fragebogen zur Wirkung und Wirksamkeit“

Im Landkreis Heilbronn wurde ein Instrument zur Wirkungsmessung entwickelt, das sich ausschließlich an dem Primat der Zielerreichung von in der Bedarfsermittlung vereinbarten **Teilhabezielen** orientiert. Das Instrument entstand in den ersten beiden Projektjahren in einem dialogischen Verfahren zwischen den Projektverantwortlichen des Landratsamts Heilbronn und der wissenschaftlichen Begleitung. Sowohl der Aufbau des Instruments als auch die jeweiligen Indikatoren wurden zudem mehrfach in diversen Projekttreffen sowie auf Fachveranstaltungen des KVJS diskutiert. Das Instrument konnte zudem bereits während der Projektlaufzeit von Mitarbeitenden des Fallmanagements getestet werden. Zu einer ersten Erprobung konnte es Ende des Jahres 2020 eingesetzt werden und wurde daran anschließend immer wieder überarbeitet.

Wichtige Voraussetzungen für die Entwicklung des Instruments waren:

- a) es sollte im Kontext der Bedarfsermittlungsgespräche eingesetzt werden können, zum Beispiel während der Gespräche mit den Leistungsnutzenden oder im Nachgang im Kontext der Dokumentation, und
- b) es sollte möglichst gut handhabbar und nicht zu umfassend sein.

In diesem Kapitel wird zunächst der Aufbau des Instruments und die dahinterliegenden Intentionen erklärt. Anschließend werden dann Befunde aus den Interviews mit dem Teilhabemanagement zur Handhabbarkeit des Instruments sowie Auswertungsergebnisse vorgestellt, die zeigen sollen, welche Auswertungen mit Hilfe des Instruments möglich sind. Das Heilbronner Instrument konnte etwa Eineinhalbjahre in der Praxis eingesetzt werden, so dass für eine exemplarische Auswertung inzwischen 33 Datensätze vorliegen.

Das im Rahmen des Modellvorhabens im Landkreis Heilbronn entwickelte Instrument ist ein Excel-gestütztes Tool, welches im Rahmen der Bedarfsermittlung eingesetzt werden soll. Es wird als Ergänzung zum in Baden-Württemberg standardmäßig eingesetzten Bedarfsermittlungsinstrumente BEI\_BW gesehen und im Kontext der Gespräche mit den Leistungsnutzenden bzw. im Nachgang dieser Gespräche vom Teilhabemanagement ausgefüllt.

Das Excel-gestützte Tool ermöglicht es den ausfüllenden Fachkräften mit Hilfe von Dropdown-Menüs entsprechend voreingestellte Auswahlangaben zu wählen, etwa ICF-basierte Items. Des Weiteren wird durch die Einbindung in Excel jeder angelegte Datensatz in eine Datenbank übertragen, in der dann verschiedene statistische Auswertungen gemacht werden können.

Das Tool ist so aufgebaut, dass zunächst Aktenzeichen und „Stand der Erhebung“ eingegeben werden können. Bei Stand der Erhebung kann entweder Ersterhebung oder Fortschreibung angelegt werden. In der folgenden Fragebatterie werden dann die im vorangegangenen Gespräch vereinbarten Ziele eingegeben.

Im Anschluss daran wird gefragt, ob der bzw. die Leistungsnutzende die Ziele kennt (diese Frage wurde nachträglich im Rahmen einer Überarbeitung integriert, da dies nicht immer der Fall ist). Insgesamt können bis zu fünf Ziele erfasst werden. Zu jedem Ziel wird dann eine entsprechende ICF-d-Kategorie vergeben im Dropdown-Menü mit voreingestellten Antwortoptionen. Diese Antwortvorgaben erleichtern später die Auswertung, da die Ziele nach Themenbereichen sortiert werden können. Zudem ermöglicht eine Orientierung an der ICF, dass Ziele im Sinne von Teilhabezielen formuliert werden. In der ICF-Systematik sind zudem sowohl Veränderungsziele als auch Erhaltungsziele erfasst.

Des Weiteren werden dann noch folgende Infos erfasst: Datum des Gesamtplans, bewilligte Maßnahme und Leistungstyp sowie Leistungserbringer. Am Ende gibt es noch ein Feld „nicht mehr relevant“ für Ziele, die bereits erreicht wurden oder keine Relevanz mehr für die Unterstützung haben. Abbildung 2 zeigt den ersten Erfassungsblock. Zur Veranschaulichung der hinterlegten Indikatoren sind bereits ICF-d-Items eingetragen.

Fragebogen zur Wirkung und Wirksamkeit								
Aktenzeichen	Stand der Erhebung							
	Ersterhebung							
Ziele aus dem Gesamtplan	Kennen Sie Ihr Ziel?	ICF d-Items	Gesamtplan vom	Maßnahme	Leistung	Wer erbringt die Leistung?	nicht mehr relevant	
Ziel 1		d130 Nachmachen, nachahmen		Maßnahme 1				
Ziel 2		d140 Lesen lernen		Maßnahme 2				
Ziel 3		d140 Lesen lernen		Maßnahme 3				
Ziel 4		d155 Sich Fertigkeiten aneignen		Maßnahme 4				
Ziel 5		d160 Aufmerksamkeit fokussieren		Maßnahme 5				

Abbildung 2: Allgemeine Angaben und Erfassung der Ziele im Heilbronner Instrument

Im nächsten Frageblock wird dann die **Zielerreichung** erfasst. Für jedes einzelne Ziel gibt es ein Textfeld mit der Möglichkeit zu Kommentaren sowie eine vierstufige, bipolare Skala zur Erfassung des aktuellen Stands der Zielerreichung. Die Skala bewegt sich zwischen „voll und ganz erreicht“ und „überhaupt nicht erreicht“. Mathematisch sind hierbei die Werte -2, -1, +1 und +2 hinterlegt. Es wurde hierbei bewusst eine Skala ohne Nullpunkt gewählt, da ein Ziel entweder erreicht oder nicht erreicht werden kann. Die Abstufung kann dennoch ermöglichen, eine teilweise Erreichung des Ziels einzuschätzen.

Einschätzung der Zielerreichung					
Ziel	IST-Stand	voll und ganz erreicht ++	eher erreicht +	eher nicht erreicht -	überhaupt nicht erreicht --
Ziel 1					
Ziel 2					
Ziel 3					
Ziel 4					
Ziel 5					

Abbildung 3: Erfassung der Zielerreichung im Heilbronner Instrument

Im Anschluss an die Skala zur Zielerreichung wird als nächstes der **Assistenzbedarf** und die im Rahmen der jeweils bewilligten Leistung erbrachte **Assistenzintensität** erfasst. Diese Thematik wurde in das Instrument aufgenommen, da die Intensität der Assistenz die Zielerreichung beeinflussen könnte. Auf der einen Seite ist die Zielerreichung im Kontext der jeweils erbrachten Assistenzbedarf zu sehen. Auf der anderen Seite kann sich aber auch die Intensität der benötigten Assistenz selbst verändern, was ebenfalls ein Hinweis auf Wirkungen sein kann, beispielsweise eine Verringerung von Abhängigkeiten von Assistenz. Als Orientierung hierzu diene eine Übersicht von Christine Tunstall vom Mt. San Antonio College<sup>89</sup>. Die Intensität der Assistenz wird auf einer

<sup>89</sup> vgl. Tunstall o.J.



Skala zwischen 0 und 5 abgefragt, wobei 0 bedeutet, dass keine Assistenz benötigt oder erbracht wird und 5 für einen "maximalen Assistenzbedarf +" (wie maximale Assistenz, aber es wird zusätzlich Widerstand geleistet bzw. es die Assistenz wird nicht akzeptiert) verwendet werden soll. Die Zwischenstufen sind "Anwesenheit" (Tätigkeiten werden selbstständig durchgeführt, es muss jedoch jemand anwesend sein, um die Konzentration auf die Aufgabe zu gewährleisten), "Minimale Assistenz" (Tätigkeiten werden selbstständig durchgeführt, bedürfen aber, zum Beispiel speziell in ungewohnten Situationen, Unterstützung), "Moderate Assistenz" (Tätigkeiten werden stellvertretend begonnen, aber können dann selbstständig zu Ende geführt werden bzw. einzelne Teilschritte einer Tätigkeit können selbstständig ausgeführt werden.), und "Maximale Assistenz" (Es werden alle Tätigkeiten stellvertretend übernommen). Insgesamt wird die Assistenz immer in Abhängigkeit zum jeweiligen Ziel angegeben, und kann daher – je nach Ziel – auch variieren.

Intensität der Assistenz						
Ziel	Ohne Assistenz	Anwesenheit	Minimale Assistenz	Moderate Assistenz	Maximale Assistenz	Maximale Assistenz +
Ziel 1						
Ziel 2						
Ziel 3						
Ziel 4						
Ziel 5						

Abbildung 4: Erfassung der Intensität der Assistenz im Heilbronner Instrument

Als weiterer Indikator zur Bewertung von Wirkungen und Wirksamkeit wird dann die **Zufriedenheit** der Leistungsnutzenden abgefragt. Die Zufriedenheit wird dabei stets auf die bewilligte Maßnahme bezogen. Auch bei der Zufriedenheit wird eine Skala verwendet, ebenfalls in Form einer biopolaren Skala mit vier Ausprägungen und ohne Mittelkategorie. Dahinter liegen wie bei der Zielerreichung auch die Werte -2, -1, +1 und +2.

Wie zufrieden sind Sie mit der Maßnahme?				
Maßnahme	Sehr zufrieden ++	eher zufrieden +	eher unzufrieden -	sehr unzufrieden --
Maßnahme 1				
Maßnahme 2				
Maßnahme 3				
Maßnahme 4				
Maßnahme 5				

Abbildung 5: Erfassung der Zufriedenheit im Heilbronner Instrument

Als letzter Frageblock werden dann noch **förderliche und hinderliche Umweltfaktoren** abgebildet. Ähnlich wie der Assistenzbedarf können auch Umweltfaktoren die Zielerreichung beeinflussen, d.h. fördern oder hindern. Auch diese Umweltfaktoren werden ICF-basiert erfasst über ein Dropdown-Menü, bei dem ICF-e-Indikatoren hinterlegt sind. Zusätzlich zur Erfassung von förderlichen Faktoren und Barrieren wird zudem deren jeweilige Intensität erfragt. Alle Faktoren sollen zudem stets dem jeweiligen Ziel zugeordnet werden.

Wie hat die Umwelt das Ziel beeinflusst?							
Ziel	ICF e-Items	Erläuterung	Förderfaktoren				
			nicht vorhanden	leicht ausgeprägt	mäßig ausgeprägt	erheblich ausgeprägt	voll ausgeprägt
Ziel 1							
Ziel 2							
Ziel 3							
Ziel 4							
Ziel 5							

Ziel	ICF e-Items	Erläuterung	Barrieren				
			nicht vorhanden	leicht ausgeprägt	mäßig ausgeprägt	erheblich ausgeprägt	voll ausgeprägt
Maßnahme 1							
Maßnahme 2							
Maßnahme 3							
Maßnahme 4							
Maßnahme 5							

**Abbildung 6: Förderliche und hinderliche Umweltfaktoren im Heilbronner Instrument**

Alles in allem wurde im Landkreis Heilbronn ein handhabbares und zudem übersichtliches Instrument entwickelt, das mit Hilfe der integrierten Dropdown-Menüs auch wenig fehleranfällig ist. Trotz der Kürze dieses Instruments ergibt sich dennoch eine erhöhte Komplexität, insbesondere, was die vielfältigen Auswertungsmöglichkeiten betrifft. So können sowohl verschiedene Merkmale miteinander in Kombination ausgewertet werden, etwa Zielerreichung, Art der Leistung, Assistenz, Zufriedenheit und Umweltfaktoren, als auch verschiedene Ziele einzeln betrachtet werden, wie Ziel 1, Maßnahme 1, Assistenz 1, Zufriedenheit mit Maßnahme 1. Sämtliche Auswertungsmöglichkeiten konnten bis zum Ende des Projekts noch nicht gänzlich ausgelotet werden. Ein paar Beispiele werden im übernächsten Abschnitt vorgestellt.

### 6.1.3 Auswertung der Interviews mit dem Fallmanagement in Heilbronn zur Anwendung des Instruments

Zur Frage der Anwendungs- und Handhabbarkeit des neu entwickelten Instruments sollten zu zwei Zeitpunkten Interviews mit dem Teilhabemanagement im Landkreis Heilbronn geführt werden. Dabei ging es zum einen um die Praktikabilität, zum anderen aber auch um die Frage, ob bestimmte Erfassungskriterien fehlen.

#### Befunde aus den Erstinterviews

Die ersten Interviews zum neu entwickelten Instrument fanden im Februar 2021 statt. Insgesamt wurden sechs telefonische Interviews mit einer Dauer von ca. 15-25 Minuten geführt, eines davon mit zwei Personen gleichzeitig. Durch Interviews mit den Teilhabemanagerinnen und Teilhabemanagern, die bereits mit dem neu entwickelten Instrument „Fragebogen zur Wirkung und Wirksamkeit“ arbeiten und diese Erfahrung bewerten konnten, sollte ermöglicht werden, das Instrument nach einer ersten Praxiserprobung anzupassen. Zudem kann mit der Darstellung der zentralen Inhalte und Befunde der Prozess der Entwicklung und Fortschreibung der Instrumente transparent gemacht werden.

Für alle im Teilhabemanagement des Landratsamtes Heilbronn war das Instrument noch sehr neu, in den meisten Fällen wurde es bislang erst 2–3-mal verwendet. Das Instrument wurde aber

durchweg als gelungen bewertet, was allerdings wenig überraschend ist, angesichts der Tatsache, dass das Instrument in enger Anbindung an das Teilhabemanagement des Landratsamtes entwickelt wurde, denn im Vorfeld fand eine von allen Befragten als sehr nützlich empfundene Einführung in das Instrument durch die wissenschaftliche Begleitung und das Projektteam des Landratsamtes statt. Insofern empfanden sich die Befragten auch als gut in der Lage, den Fragebogen auszufüllen.

Eine mögliche Schwierigkeit wurde jedoch darin gesehen, bestehende Fälle nur aufgrund der Aktenlage zu erfassen, was je nach Gründlichkeit der vorherigen Aktenführung schwierig sein könnte. Im Besonderen galt dies für die Einschätzung der Zufriedenheit. Des Weiteren wurde die Skala zum Assistenzbedarf kritisch diskutiert: Insbesondere im Fall von psychischen Erkrankungen schien es schwer zu fallen, eine Skala, wie sie für die Intensität des Assistenzbedarfs bislang besteht, auszufüllen. Während zeitweise ein sehr hoher Assistenzbedarf besteht, kann er in anderen Phasen wieder absinken.

Als innovativ wurde insbesondere die Berücksichtigung von Umweltfaktoren für die Zielerreichung beschrieben. Hinsichtlich einer umfassenden Bewertung, auch der Arbeit der Leistungserbringer, wurde dies als unumgänglich angesehen. Dieser Aspekt wurde vom Teilhabemanagement besonders betont.

Mit den anderen Instrumenten, die bei der Bedarfsermittlung eingesetzt werden, könnte es zudem zu einer Doppelung bei manchen Angaben kommen, weshalb bei einer Weiterentwicklung eine bessere Integration in die bisherigen Instrumente gewünscht wurde, etwa durch eine Software-Lösung. Im Idealfall würden so die Ziele aus dem Gesamtplan direkt übernommen. Das Instrument sorgt so, wie es im Moment ist, für einen gewissen Arbeitsaufwand, der jedoch als zumutbar eingeschätzt wird.

Es wurden zudem verschiedene Hinweise zu Verbesserungen der Handhabbarkeit gegeben, die möglichst in einer kommenden Version des Fragebogens Berücksichtigung finden sollen. Durch eine zusätzliche Handreichung könne neuen Kolleginnen und Kollegen der Einstieg in die Arbeit mit dem Instrument erleichtert werden.

### **Befunde aus der zweiten Erhebungswelle**

Im Sommer 2022 wurden an einem Termin mit sechs Personen des Landratsamtes Heilbronn Zweitinterviews geführt, wobei neben dem Fallmanagement auch die Sozialplanung und die kommunale Behindertenbeauftragte interviewt werden konnte.

Aus der Perspektive der Befragten sei das BTHG noch schwer zu fassen. Viele Menschen mit Behinderung merken aber: Es soll sich etwas ändern. Wirkungen des BTHG können aber erst erwartet werden, wenn vieles weitere umgesetzt ist. Insbesondere Personen, die neu in der Eingliederungshilfe sind, beschäftigen sich aber stärker mit dem Thema als früher und sind teilweise besser vorbereitet. Auch die Qualität der Entwicklungsberichte habe sich verbessert. In besonderen Wohnformen verändert sich die Perspektive weg von einer rein pflegerischen Versorgung und auch die Zusammenarbeit sowie der Austausch zwischen Teilhabemanagement und Sozialplanung habe sich intensivieren müssen. Dokumentation sei allerdings intensiver geworden.

Eine Idee für die Zukunft ist es, Menschen mit Behinderung beispielsweise mit Hilfe eines Bildes für ihr Zimmer an ihr Ziel zu erinnern. Ein Bewusstseinswechsel sei in Einrichtungen spürbar, allerdings befinden auch diese noch in der „Umbruchphase“. Einzelne Leitungskräfte seien besonders an der BTHG-Thematik orientiert, diese seien weiter als andere, ebenso hänge es an der aktuellen „Mitarbeitenden-Generation“. Das entwickelte Instrument wurde aber als eine gute Grundlage gesehen, um darauf gut vorbereitet zu sein. Es geht nun zunächst darum, eine Datengrundlage zu schaffen. Die Zusammenarbeit im Projekt mit Ulm wurde als sehr bereichernd erlebt.

Auch auf die Zielformulierung wurde ausführlich eingegangen: Viele Leistungsberechtigte können Wünsche formulieren, aber sich keine Ziele vorstellen, während andere sehr motiviert dabei sein, Ziele vorzubringen. Personen, die neu in die Eingliederungshilfe kommen, haben die Bedeutung von Zielen häufig mehr vor Augen. Eine gute Vorbereitung stärkt zudem das Selbstbewusstsein. Konkrete, fassbare Ziele erhöhen zudem die Motivation.

Das neue Instrument wurde wiederum als positiv bewertet, es hilft auch zur Gesprächsvorbereitung und Reflexion der zur Verfügung stehenden Ressourcen. Die Zielformulierung wurde als enorm wichtig eingeschätzt und hier würde das Instrument helfen, das Ziele konkret und überprüfbar bleiben. Eine Schwierigkeit sei momentan aber nach wie vor die fehlende Integration der Instrumente, es werde noch zu viel mit unterschiedlichen Instrumenten gearbeitet, die sich teilweise überschneiden. Für die Sozialplanung sind besonders die Umweltfaktoren interessant und es besteht die Hoffnung, auf bislang unbekannte Zusammenhänge aufmerksam zu werden. Alles in allem bietet sich die Möglichkeit, von Vermutungen zu Zahlen zu kommen. Für eine flächendeckende Anwendung sei es wichtig, dass es ein überschaubares Instrument ist.

### 6.1.4 Beispielhafte Auswertung des Heilbronner Fragebogens zur Messung von Wirkungen und Wirksamkeit von Leistungen der Eingliederungshilfe

Am **Modellstandort Heilbronn** konnte bereits Ende des Jahres 2020 das neu entwickelte Instrument zur Wirkungsmessung eingesetzt werden. Nach einer ersten Erprobung wurden verschiedene Aspekte noch verändert bzw. ergänzt. Beispielsweise wurde die Anzahl der anzugebenden Ziele je Person von drei auf fünf erhöht. Da sich in den Bedarfsermittlungsgesprächen im Projektverlauf zudem herausgestellt hat, dass die Leistungsberechtigten ihre Ziele nicht immer präsent hatten, oder über die Zeit vergessen haben, wurde später noch eine zusätzliche Frage einbezogen: „Kennen Sie ihre Ziele“.

Im Rahmen der Projektlaufzeit konnten in den Jahren 2021 und 2022 schließlich einige Daten mit dem Instrument erhoben werden. Die Idee der Auswertung des Heilbronner Instruments war es, die Möglichkeiten dieses Instruments im Hinblick auf die **Überprüfung der Realisierung von Zielen** exemplarisch zu testen. Wichtig hierbei war, nur Daten von Personen, zu denen Informationen **zu mindestens zwei Zeitpunkten** vorliegen, auszuwerten, da nur so ein Vergleich zwischen der Anfangssituation (Zielvereinbarung) und Folgerhebung (Grad der Zielerreichung) möglich ist (vgl. dazu Kapitel 2). Die Informationen von Neuzugängen wurden bei der nachfolgenden Auswertung nicht berücksichtigt. Mit dem Instrument konnten bis Ende des Jahres 2022 insgesamt Informationen zu **33 Leistungsnutzenden** mit Informationen zu mindestens **zwei Zeitpunkten** erfasst und einer ersten Auswertung zugänglich gemacht werden.

Gemäß dem diesem Bericht zugrundeliegenden Verständnis von Wirkungen und Wirksamkeit (vgl. dazu Kapitel 2), können die erfassten Daten sowohl **individuell als auch aggregiert** ausgewertet

werden. Eine **individuelle** Auswertung ermöglicht es, verschiedene Zeitpunkte je Person miteinander zu vergleichen. Dies liefert Hinweise auf Wirkungen im Einzelfall (Wirkungsannahmen). Die Zielerreichung kann aber auch **aggregiert** dargestellt werden, etwa indem die Werte der erfassten 33 Personen zusammengerechnet und beispielsweise im Hinblick auf Mittelwerte interpretiert werden. Für die beispielhafte Auswertung des Heilbronner Instruments wurde die Zielerreichung **aggregiert** betrachtet als Ausprägung der Zielerreichung aller 33 Personen. Damit sind sowohl Aussagen über Häufigkeiten möglich: wie viele Personen haben ihre Ziele erreicht, wie viele nicht, als auch Durchschnitte, indem der Wert durch die Zahl 33 geteilt wird. Diese Werte können wiederum den jeweiligen Leistungen und Maßnahmen gegenübergestellt werden. So sind Hinweise auf die Wirksamkeit möglich (Wirksamkeitsannahmen).

Bevor die Befunde zur aggregierten Zielerreichung vorgestellt werden, sollen zunächst noch weitere Ergebnisse der Auswertung, wie Inhalt der vereinbarten Ziele und Art der Leistungen, berichtet werden.

### Auswertung der im Heilbronner Instrument erfassten Ziele und Leistungen

In dem Instrument zur Bemessung der Zielerreichung des Landkreises Heilbronn können pro Person bis zu fünf Ziele und die entsprechende Anzahl an Leistungen bzw. Leistungserbringer erfasst werden. Aus diesem Grunde sind zwei Auswertungswege möglich:

- Die Auswertung kann nach **Anzahl Nennungen** vorgenommen werden. Beispiel: Aktuell liegen 33 Datensätze vor, was der Anzahl an Personen betrifft, deren Ziele in dem Fragebogen festgehalten wurden. Zu diesen 33 Personen wurden insgesamt 106 Ziele angegeben (Anzahl Nennungen). Entsprechend können die prozentualen Häufigkeiten analog den Nennungen berechnet werden. 106 Ziele entsprechen 100%.
- Die Auswertung kann **personenspezifisch** vorgenommen werden. in Relation zu 33 Personen. Beispiel: Zu 33 Personen wurden 106 Ziele erfasst, was 3,2 Ziele je Person entspricht.

Die am häufigsten angegebenen **Ziele** sind mit 19 Nennungen dem Bereich „Auf seine Gesundheit achten“ (ICF-Item: d570) zugeordnet. Weitere häufig genannte Bereiche sind „Mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen“ (d240, 11 Nennungen), „Erholung und Freizeit“ (d920, 11 Nennungen), „Die tägliche Routine durchführen“ (d230, 10 Nennungen) und „Hausarbeiten erledigen“ (d640, 7 Nennungen).

Neu eingeführt im Heilbronner Instrument wurde die Frage „**Kennen Sie Ihr Ziel?**“, die dementsprechend nur bei neun neu hinzugefügten Fragebögen ausgefüllt werden konnte. Bei diesen neun Personen zeigt sich: 22 Ziele waren den Befragten bekannt (64,7%), 12 Ziele hingegen nicht (35,3%).

Insgesamt wurden 106 Ziele bei 33 Personen benannt, im Schnitt 3,2 Ziele je Person. Von den neun Personen, deren Fragebögen die Frage beinhalteten, ob sie ihre Ziele kennen, kannten fünf Personen alle Ihre Ziele, drei Personen kannten allerdings keines ihrer Ziele. Eine Person kannte die Hälfte ihrer Ziele.

### Bewilligte Leistungen nach Anzahl Personen

Es wurden in den vorliegenden Fragebögen die **Leistungsbereiche** „Besondere Wohnform“, „Assistenzleistungen im eigenen Wohnraum“ und „Assistenzleistungen für die Freizeit“ erfasst. Die „Assistenzleistungen für die Freizeit“ wurden bei Personen, die für andere Ziele Assistenzleistungen in der eigenen Wohnung erhalten, zusätzlich definiert. Deshalb liegt die Summe der Angaben über der Summe der Personen und damit über 100%.

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Anzahl der Personen, deren Ziele dem Leistungsbereich zugeordnet sind</b>	<b>Anteil der Personen, deren Ziele dem Leistungsbereich zugeordnet sind</b>
Assistenzleistungen in der eigenen Wohnung	17	51,5%
Assistenzleistungen für den Freizeitbereich	2	6,0%
Besondere Wohnform	16	48,5%

**Tabelle 1: Bewilligte Leistungen der erfassten Personen (n=33, Angaben=25)**

### Auswertungen zum Grad der Zielerreichung

Durch die Betrachtung des Mittelwerts kann der **Grad der Zielerreichung** aggregiert dargestellt werden. Im Heilbronner Instrument bewegen sich die Angaben zur Zielerreichung auf einer Skala zwischen -2 bis +2, es gibt allerdings keinen Nullpunkt. Insgesamt, d.h. über alle Ziele hinweg, liegt der Mittelwert bei **0,5**. Dies bedeutet, dass die Ziele im Gesamtschnitt etwas niedriger als „eher erreicht“ eingeschätzt werden.

Pro Personen konnten mehrere Ziele angegeben werden, im Maximum bis zu 5 Zielen. Insgesamt wurde diese Möglichkeit jedoch selten genutzt, nur in einem einzigen Fall wurden 5 Ziele erfasst. Auffallend ist, dass das als Ziel 1 ausgewiesene Ziel am häufigsten erreicht wird (höchster Mittelwert), Ziel 3 am seltensten. Sollte Ziel 1 von der Reihenfolge her das „wichtigste“ Ziel sein, ist dies positiv einzuschätzen. Die prozentuale Verteilung der Zielerreichung (alle Ziele zusammengerechnet) sieht wie folgt aus:

<b>Zielerreichung</b>	<b>Anteil</b>
überhaupt nicht erreicht	8,5%
eher nicht erreicht	24,5%
eher erreicht	41,5%
voll und ganz erreicht	25,4%

**Tabelle 2: Häufigkeitsverteilung der Zielerreichung der erfassten Personen (n=33)**

Damit wird deutlich, dass etwa **zwei Drittel** aller Ziele mindestens „eher erreicht“ wurden; ein Viertel der Ziele sogar „voll und ganz erreicht“. Hingegen ist etwa ein Drittel der Ziele eher nicht erreicht bzw. überhaupt nicht erreicht worden.

Da es **mehrere Ziele je Person** gibt, macht auch eine personenspezifische Betrachtung Sinn. Dazu wurden die erfassten 33 Personen zu verschiedenen Gruppen zusammengefasst, je nachdem, wie viele der jeweils vereinbarten Ziele erreicht wurden und wie viele nicht. Insgesamt gibt es dazu folgende Gruppen: Gruppe 1: „Alle vereinbarten Ziele wurden erreicht“. Dies sind Personen, bei denen alle vereinbarten Ziele den Wert „1“ oder „2“ haben. Gruppe 2: „Ziele wurden mehrheitlich erreicht“. Dies sind Personen, wo die positiven Werte überwiegen (zum Beispiel Ziel 1: +2, Ziel 2: -1, Ziel 3: +1). Gruppe 3: „Ziele wurden mehrheitlich nicht erreicht“. Dies sind Personen, bei denen die Anzahl der nicht erreichten Ziele überwiegt. Gruppe 4: „Keines der Ziele wurde erreicht“. In diesen Fällen sind alle Werte negativ.

Zielerreichung	Anzahl	Anteil
Alle vereinbarten Ziele wurden erreicht	10	30,3%
Ziele mehrheitlich erreicht	15	45,4%
Ziele mehrheitlich nicht erreicht	6	18,2%
Keines der Ziele wurde erreicht	2	6,1%

**Tabelle 3: Häufigkeitsverteilung der Zielerreichung der erfassten Personen nach Gruppen (n=33)**

Insgesamt zeigt sich damit, dass die erfassten Personen in der Summe mehrheitlich ihre Ziele erreicht haben. In etwa einem Viertel der Fälle wurden die Ziele jedoch größtenteils nicht erreicht; 2 Personen davon konnten kein einziges Ziel realisieren.

### Zielerreichung nach ICF-Kategorie

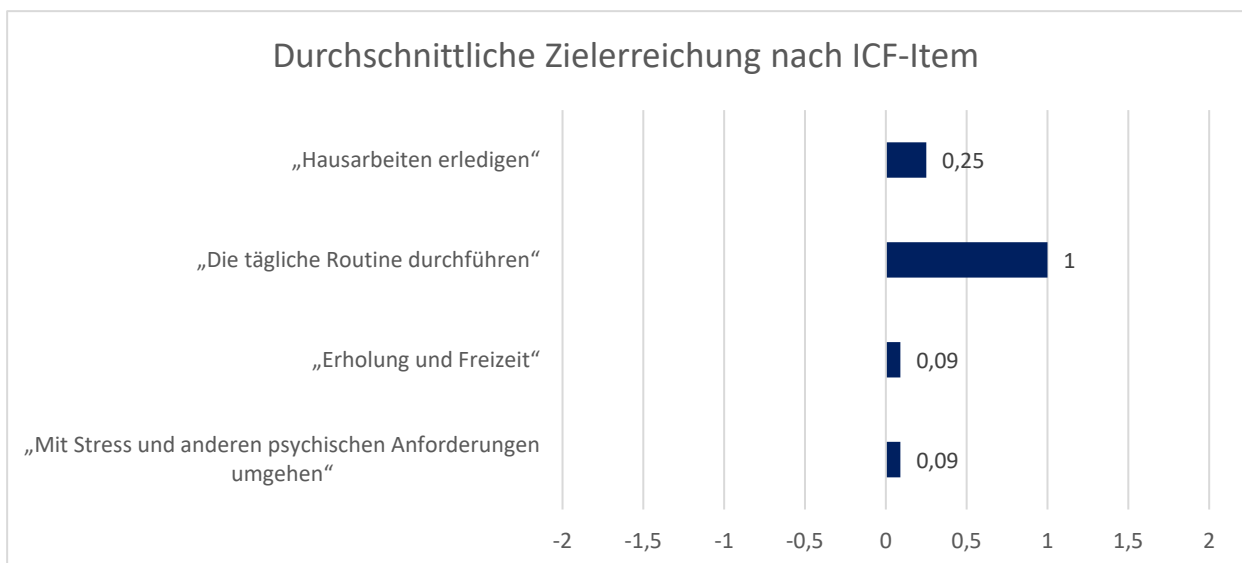
Für die vier häufigsten ICF-Kategorien wurde der jeweilige Mittelwert der Zielerreichung errechnet. Es zeigt sich, dass drei von vier ICF-Zielen **im Durchschnitt** in der Nähe des Wertes „0“ liegen. Zwar gibt es in dem Heilbronner Instrument keine Mittelkategorie, aber rechnerisch ist es bei einer Durchschnittsbildung möglich, dass der Wert „0“ herauskommt. Auf einer Skala zwischen -2 und +2 entspricht dies dann einer fiktiven Mittelposition.

Betrachtet man diese Durchschnittswerte im Hinblick auf die zugrundeliegende Skala zeigt sich: Alle vier Werte sind zwar im positiven Bereich, allerdings liegen Sie nahe der fiktiven Mitte, das heißt, die Ergebnisse sind uneinheitlich. Bei dem Ziel „Die tägliche Routine durchführen“ wurde hingegen durchschnittlich der Wert „1“ errechnet, was der Ausprägung „eher erreicht“ entspricht.

ICF-Kategorie	Nennungen	Mittelwert der Zielerreichung
„Mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen“	11	0,09
„Erholung und Freizeit“	11	0,09
„Die tägliche Routine durchführen“	10	1,0
„Hausarbeiten erledigen“	7	0,25

**Tabelle 4: Durchschnittliche Zielerreichung der erfassten Personen nach ICF-Item (n=33)**

Diese Werte können in der Excel-gestützten Auswertungsmaske des Heilbronner Instruments auch grafisch dargestellt werden. Da die Erfassungsmaske so programmiert wurde, dass regelmäßig Auswertungen mit Hilfe von Filterfunktionen und Mittelwertberechnungen vorgenommen werden, bietet sich analog der Skalierung zwischen -2 und +2 eine grafische Auswertung im Hinblick auf diesen Bereich an. Beispielhaft können Auswertungen etwa so dargestellt werden:



**Abbildung 7: Durchschnittliche Zielerreichung der erfassten Personen nach ICF-Item auf einer Skala von -2 bis +2 (n=33)**

### Zielerreichung nach Leistungsbereich

Betrachtet man die Zielerreichung aufgegliedert nach **Leistungsbereichen**, ist der Grad der Zielerreichung zwischen einem fiktiven „0“-Mittelwert und „eher erreicht“ angesiedelt. Allerdings sind diese Beobachtungen bei der noch geringen Anzahl an Fällen, insbesondere im Hinblick auf die Leistungskategorie „Assistenzleistungen für den Freizeitbereich“ mit Vorsicht zu interpretieren. Interessant sind die Unterschiede im Hinblick auf Wohnformen: So ist der Wert der

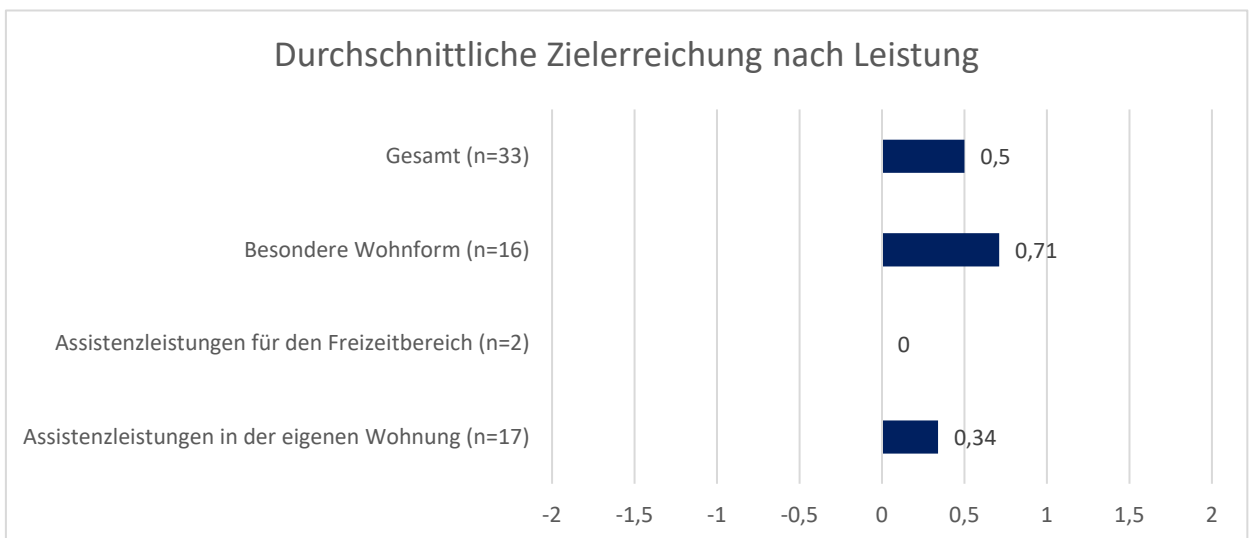


durchschnittlichen Zielerreichung bei der „Besonderen Wohnform“ im Vergleich zu Assistenzleistungen in der eigenen Wohnung höher.

Leistungsbereich	Mittelwert der Zielerreichung
Assistenzleistungen in der eigenen Wohnung (n=17)	0,34
Assistenzleistungen für den Freizeitbereich (n=2)	0
Besondere Wohnform (n=16)	0,71
Gesamt (n=33)	0,5

**Tabelle 5: Durchschnittliche Zielerreichung der erfassten Personen nach Leistungstypus (n=33)**

Analog zur Zielerreichung nach ICF-Kategorie können auch diese Befunde grafisch in einem Balkendiagramm dargestellt werden. In diesem Fall ist der Wert „0“ allerdings nicht als Balken sichtbar und sollte in jedem Fall als Wert in der Grafik genannt werden.



**Abbildung 8: Durchschnittliche Zielerreichung der erfassten Personen nach Leistung auf einer Skala von -2 bis +2 (n=33)**

### Zielerreichung nach Leistungserbringer

Mit dem Heilbronner Instrument sind auch Vergleiche zwischen den **leistungserbringenden Trägern** möglich. Da diese Auswertung nur den Charakter der Illustration hat, was alles mit dem Heilbronner Instrument möglich ist, und es nicht um eine Bewertung der Leistungserbringer geht, werden die Angaben **anonymisiert** dargestellt. Insgesamt bezieht sich die Auswertung im Landkreis Heilbronn auf eine Gesamtanzahl an 17 verschiedenen Leistungserbringern.

Diese Auswertung ist bei der geringen Anzahl an Fällen pro Leistungserbringer momentan noch wenig aussagekräftig, wird aber in zukünftigen Auswertungen vermutlich von Interesse sein. Es zeigen sich jedoch größere Unterschiede. Hohe Werte mit dem Wert „1“ oder höher (Ziele eher erreicht) lassen sich nur bei drei Leistungserbringern finden. In den meisten Fällen liegt der Schnitt zwischen „0“ und dem Wert 1 (10 Leistungserbringer). Es gibt aber auch zwei Leistungserbringer, die einen negativen Wert haben (Ziele eher nicht erreicht).

Auch dieser Mittelwertvergleich lässt sich grafisch darstellen, wobei es hier vor allem darum gehen sollte, die Unterschiede als Grundlage für einen etwaigen „Wirkungsdialog“ zu nutzen. Die Ergebnisse sollten ferner im Hinblick auf jeweils unterstellte Kausalitäten kritisch geprüft werden. Wenn zum Beispiel die Zielerreichung bei einem bestimmten ICF-Item oder bei einer bestimmten Leistungskategorie ohnehin etwas geringer ausgeprägt ist, und ein bestimmter Leistungserbringer vor allem diese Leistung anbietet bzw. das entsprechende ICF-Ziel vereinbart wurde, wird logischerweise der Mittelwert auch geringer ausfallen. Insofern unterliegen die abgebildeten Ergebnisse immer auch einer gewissen Komplexität und müssen unter Zuhilfenahme anderer Auswertungen interpretiert werden. Unabhängig davon bieten sie aber eine gute Grundlage für weitere Betrachtungen, eingehende Analysen und entsprechende Gespräche zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer. Die folgende Abbildung stellt ein Beispiel dar, wie eine solche leistungsträgerspezifische Betrachtung aussehen kann.

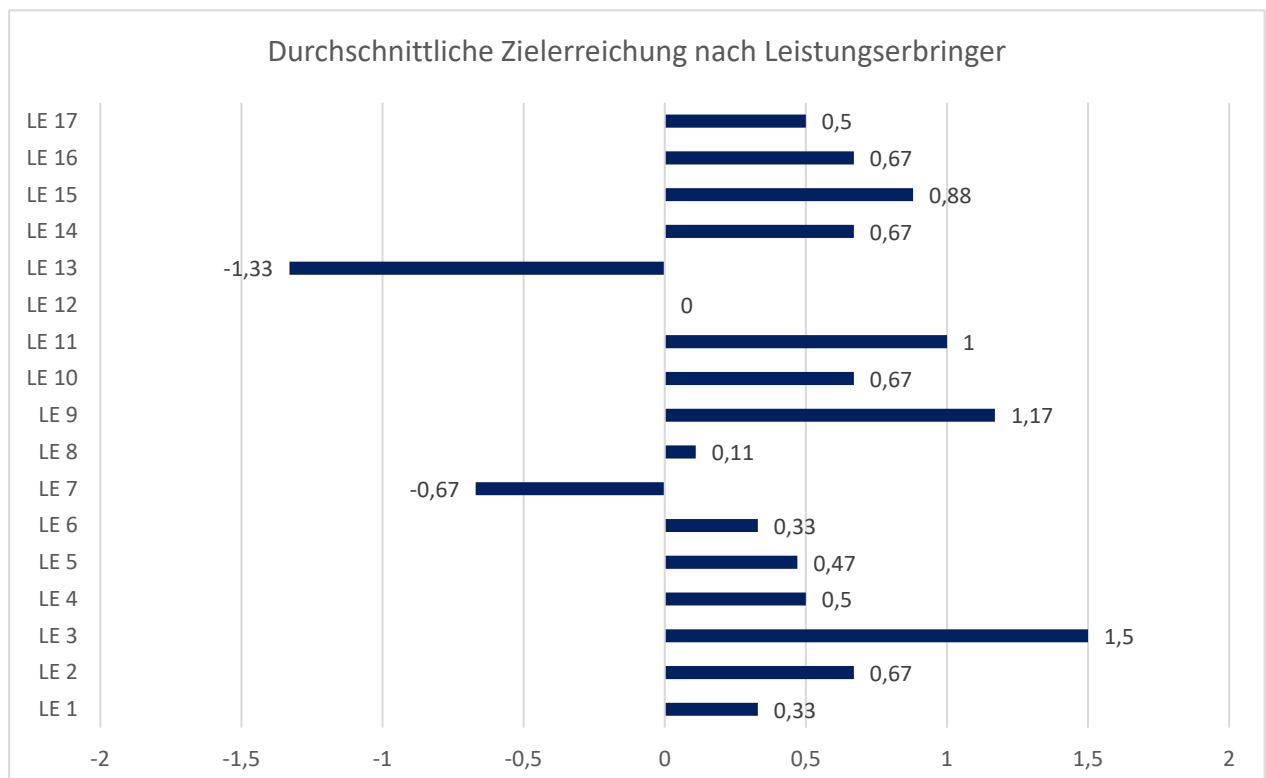


Abbildung 9: Durchschnittliche Zielerreichung der erfassten Personen nach Leistungserbringer (Skala von -2 bis +2, n=33)

### Zielerreichung nach Assistenzbedarf

Der **Assistenzbedarf** wurde in dem Heilbronner Instrument mit Hilfe einer Skala erfasst, die sich von dem Wert 0 (ohne Assistenz), über die Anwesenheit und geringe Anleitung (Wert 1) über minimale (2), moderate (3) und maximale Assistenz (4) bis hin zu einer maximalen Assistenz+ (Wert 5) erstreckt.

Der Mittelwert des **Assistenzbedarfs** liegt bei 2,55 (bei n=32, in einem Fall wurde der Assistenzbedarf nicht angegeben). Dies bedeutet, dass bei meisten Personen eine moderate Assistenz im Hinblick auf die Zielerreichung benötigt wird, wie sich auch in der prozentualen Verteilung der Antworten zeigt.

Assistenzbedarf	Anteil
ohne Assistenz	4,9%
Anwesenheit	12,6%
minimale Assistenz	26,2%
moderate Assistenz	37,9%
maximale Assistenz	15,5%
maximale Assistenz+	2,9%

**Tabelle 6: Häufigkeitsverteilung der benötigten Assistenz bei den erfassten Personen (n=32)**

Eine Aufschlüsselung des **Zielerreichungsgrades nach Assistenzbedarf** zeigt, dass Personen, die maximale Assistenz benötigen, scheinbar seltener ihre Ziele erreichen. Den höchsten Wert erreichen hier Personen, die eine Assistenz als Anwesenheit oder minimale bzw. moderate Assistenz bekommen. Die Befunde sind durchaus interessant und konnten im Rahmen des Projektabschlusses nicht ausreichend beantwortet werden. So kann es einerseits sein, dass Menschen ohne oder mit nur anwesender bzw. minimaler/moderater Assistenz ohnehin über ausreichende Kompetenzen verfügen, bestimmte Ziele erreichen zu können. Auf der anderen Seite könnten die Befunde auch Hinweise darauf liefern, dass die stellvertretende Übernahme von Tätigkeiten die Zielerreichung erschweren.

Assistenzbedarf	Grad der Zielerreichung
ohne Assistenz	0,6
Anwesenheit	0,77
minimale Assistenz	0,63
moderate Assistenz	0,64
maximale Assistenz	-0,25
maximale Assistenz+	-0,33

Tabelle 7: Durchschnittliche Zielerreichung nach benötigter Assistenz (n=32)

Auch die Zielerreichung nach Assistenz kann grafisch in einem Balkendiagramm dargestellt werden.

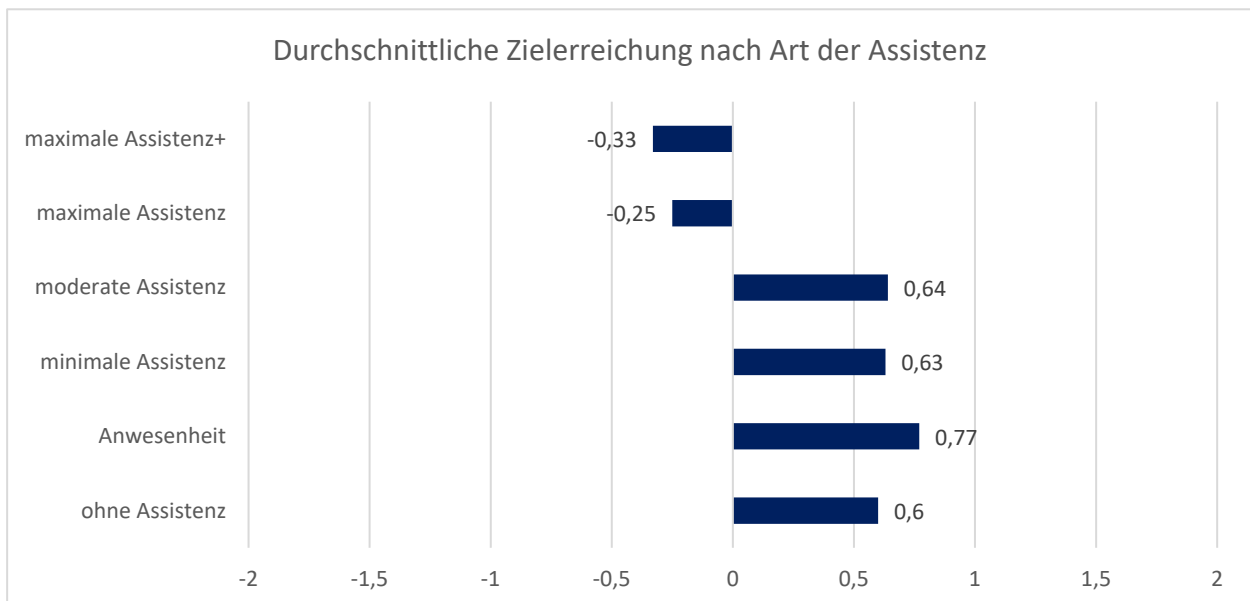


Abbildung 10: Durchschnittliche Zielerreichung der erfassten Personen nach Assistenzbedarf (Skala von -2 bis +2, n=32)

Betrachtet man hingegen noch den Assistenzbedarf nach Gruppierungen der Zielerreichung, so lassen sich auch hier der identische Befund berichten. Personen, die alle ihre Ziele erreichen, haben einen deutlich niedrigeren Wert (auf einer Skala von 0-5) als Personen, die mehrheitlich ihre Ziele nicht erreicht haben oder Personen, die keines ihrer Ziele erreicht haben. Diejenigen Personen, die keines ihrer Ziele erreicht haben, verfügen augenscheinlich über einen moderaten bis maximalen Assistenzbedarf.

Zielerreichung	Durchschnittlicher Assistenzbedarf (1-5)
Alle vereinbarten Ziele wurden erreicht	0,6
Ziele mehrheitlich erreicht	2,2
Ziele mehrheitlich nicht erreicht	2,7
Keines der Ziele wurde erreicht	3,7

**Tabelle 8: Durchschnittlicher Assistenzbedarf nach Zielerreichung in Gruppen (n=32)**

### Zielerreichung nach Zufriedenheit

Der Mittelwert für die **Zufriedenheit** liegt bei 1,76, was bedeutet, dass die Zufriedenheit mit der jeweiligen Maßnahme in der Mehrheit mit „sehr zufrieden“ angegeben wurde (Skala -2 bis + 2). In drei Fällen wurde kein Wert für die Zufriedenheit erfasst, das heißt, die Auswertung stützt sich hier auf n=31 Personen. Insgesamt zeigt sich zudem, dass nur positive Werte zu finden sind, die Ausprägungen „eher unzufrieden“ (-1) und „sehr unzufrieden“ (-2) wurden nie eingetragen.

Zufriedenheit	Anteil
sehr zufrieden	75,8%
eher zufrieden	24,2%
eher unzufrieden	0%
sehr unzufrieden	0%

**Tabelle 9: Häufigkeitsverteilung der Zufriedenheit bei den erfassten Personen (n=31)**

Die Zufriedenheit kann wiederum im Hinblick auf die Zielerreichung ausgewertet werden. Es zeigt sich, dass Maßnahmen, bei denen „sehr zufrieden“ ausgewählt wurde (n=23), mit einem Mittelwert von 0,73 eine höhere Zielerreichung aufweisen als Maßnahmen, bei denen „eher zufrieden“ ausgewählt wurde (n=72, Mittelwert 0,04). **Damit bestätigt sich ein Zusammenhang zwischen der Zufriedenheit und der Zielerreichung.**

Zufriedenheit	Zielerreichung
sehr zufrieden	0,73
eher zufrieden	0,04

Tabelle 10: Durchschnittliche Zielerreichung nach Zufriedenheit (n=31)

Allerdings sind auch hier **keine Kausalaussagen** möglich. So ist denkbar, dass eine höhere Zufriedenheit zu einer höheren Zielerreichung beiträgt. Andersherum ist aber auch plausibel, dass eine höhere Zielerreichung zu einer höheren Zufriedenheit führt. Alles in allem können mit diesem Instrument lediglich Zusammenhänge zwischen zwei Variablen nachgewiesen werden, aber nicht die Richtung des Zusammenhangs. Hierfür wäre ein Experimentaldesign (siehe Kapitel 2) nötig.

Des Weiteren ist auch eine Zufriedenheitsanalyse im Hinblick auf die bewilligte Leistung möglich. Hier zeigt sich, dass die Wohnform keinen großen Einfluss auf die Zufriedenheit mit den erbrachten Maßnahmen zu haben scheint. Die Durchschnittswerte liegen allesamt recht nahe beieinander.

Leistungsbereich	Mittelwert der Zufriedenheit
Assistenzleistungen in der eigenen Wohnung	1,76
Assistenzleistungen für den Freizeitbereich	2,0
Besondere Wohnform	1,75

Tabelle 11: Durchschnittliche Zufriedenheit nach Leistungstyp (n=31)

### Förderliche und hinderliche Faktoren

Im Heilbronner Instrument sollten am Ende der Erfassung noch Faktoren eingetragen werden, die entweder als förderlich für die Zielerreichung oder als hinderlich interpretiert werden. Damit soll es gelingen, neben der Einschätzung der Zielerreichung auch sogenannte „Umweltfaktoren“ zu berücksichtigen. Diese Umweltfaktoren basieren auf sogenannten ICF-e-Items und können über eine Auswahlliste angegeben werden.

Die häufigsten Nennungen bezüglich der **förderlichen Umweltfaktoren** sind aus den Kategorien „persönliche Hilfs- und Pflegeperson“ (27 Nennungen), „Produkte und Substanzen für den persönlichen Gebrauch“ (7 Nennungen) und „Fachleute der Gesundheitsberufe“ (6 Nennungen). Insgesamt wurden 70 förderliche Umweltfaktoren benannt.

**Barrieren** wurden nur insgesamt 20-mal angegeben, darunter 5-mal „natürliche Ereignisse“, 5-mal „engster Familienkreis“, 3-mal „individuelle Einstellungen der Mitglieder des engsten Familienkreises“ und 3-mal „Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Gesundheitswesens“.

Bezogen auf 33 Fälle wurden damit 2,1 förderliche Faktoren und 0,6 Barrieren je Person angegeben. Allerdings ist diese Berechnung nicht ganzaussagekräftig, da durch Änderung des Bogens eine unterschiedliche Zahl an Faktoren erfasst werden konnte.

Von Interesse ist ferner, inwiefern diese förderlichen und hinderlichen Umweltfaktoren mit der **Zielerreichung** zusammenhängen könnten. Hierzu werden die oben bereits beschriebenen vier Gruppierungen genutzt und im Hinblick auf Anzahl als auch Intensität dieser jeweiligen Umweltfaktoren betrachtet. Dazu wurde zunächst die Anzahl aller förderlichen und hinderlichen Faktoren je Fall berechnet. Die Intensität wurde so berechnet, dass die jeweilige Ausprägung des jeweiligen Umweltfaktors zusammengerechnet und durch die Anzahl der Faktoren geteilt wurde. So lässt sich ebenfalls eine durchschnittliche Intensität von förderlichen und hinderlichen Faktoren je Fall betrachten.

Die berechneten Einzelwerte können dann je Gruppierung aufsummiert und durch die Anzahl der Personen innerhalb einer Gruppierung geteilt werden. So erhält man einen Durchschnitt je Gruppe. Die folgende Tabelle zeigt die Werte der vier verschiedenen Gruppen.

	Durchschnittliche Anzahl der <b>Förderfaktoren</b> je Person	Durchschnittliche Anzahl der <b>Barrieren</b> je Person	Durchschnittliche Intensität dieser <b>Förderfaktoren</b> je Person	Durchschnittliche Intensität dieser <b>Barrieren</b> je Person
Alle vereinbarten Ziele wurden erreicht	1,9	0,5	1,3	1,0
Ziele mehrheitlich erreicht	1,9	0,8	1,0	0,9
Ziele mehrheitlich nicht erreicht	1,8	0,0	2,8	0,0
Keines der Ziele wurde erreicht	0,5	1,5	1,5	3,5

**Tabelle 12: Durchschnittliche Anzahl und Intensität von förderlichen und hinderlichen Umweltfaktoren nach Gruppen (n=33)**

Es zeigt sich deutlich, dass die Anzahl der Förderfaktoren bei den ersten beiden Statusgruppen stärker ausgeprägt ist. Besonders wenige förderliche Umweltfaktoren wurden bei der Gruppe eingetragen, die keines der Ziele erreicht hat. Hingegen finden sich dort die höchste Anzahl an genannten Barrieren. Bei der Intensität ist diese Tendenz weniger deutlich, allerdings haben auch hier diejenigen Personen, die keines der Ziele erreicht haben, den höchsten Wert bei den Barrieren. Augenscheinlich zeigt sich also, dass förderliche oder hinderliche Faktoren mit der Zielerreichung zusammenhängen können.

### 6.1.5 Der Fragebogen zur Erfassung von Qualitätsmerkmalen der Leistungserbringer und der Fragebogen zur Zufriedenheit der Leistungsnutzenden

Der **Fragebogen zur Zufriedenheit** mit den Angeboten der Eingliederungshilfe im Landkreis Heilbronn wurde in einer Version für Erwachsene entworfen. Mittels mehrerer Fragebatterien, bei denen jeweils die Antwortoptionen „Ja“, „Teils/teils“, „Nein“, „Betrifft mich nicht“ angekreuzt werden können, wird eine breite Palette an Indikatoren abgefragt, durch die ein differenziertes Bild über die Zufriedenheit in den Bereichen Wohnen, Arbeit, Tagesstruktur und Freizeit gewonnen werden kann. Die Skalen wurden zudem mit Piktogrammen unterlegt, zum Beispiel Daumen hoch. Vielen Themenblöcken folgt unter der Überschrift „Was mir sonst noch wichtig ist“ die Möglichkeit, Freitext zu erfassen. Somit können auch nicht vorhergesehene Themen aufgenommen werden.

Der Fragekatalog ist zudem nicht nur auf eine Abfrage der Zufriedenheit mit dem Leistungserbringer eingeeengt, sondern umfasst auch die lokale Infrastruktur, Einkaufs- und Freizeitmöglichkeiten. Es werden zudem allgemeine Daten zur Person, die Zufriedenheit mit der Wohn-, Arbeits- und Freizeitsituation und die subjektive Einschätzung der Informiertheit abgefragt.

Der **Fragebogen Qualitätsindikatoren** richtet sich hingegen an die Leistungserbringer. Als Ergänzung zum Instrument „Wirkungen und Wirksamkeit“ dient dieser Fragebogen dem Zweck, relevante Bewertungen aus dem Bereich Struktur- und Prozessqualität vornehmen zu können. Der Bogen wurde in intensiven Austausch in Form mehrerer Online-Treffen zwischen Leistungsträger, dem Leistungserbringer Johannes-Diakonie und der wissenschaftlichen Begleitung entwickelt.

Es sollen mit diesem Bogen Indikatoren abgefragt werden, die nicht vom Leistungsträger bereits an anderer Stelle erhoben werden. Im Themenbereich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wird zum Beispiel der Personalschlüssel und die Fachkraftquote abgefragt, ob und wieviel der Betrieb ausbildet beziehungsweise Studienplätze zur Verfügung stellt oder Möglichkeiten zum Ehrenamt anbietet und in welchem Umfang den Mitarbeitenden Möglichkeiten der Fort- und Weiterbildung geboten werden. Sehr ausführlich wird abgefragt, wie der Betrieb sich im Sozialraum orientiert und darüber auch seine Nutzenden informiert. Das Vorliegen von Gewaltpräventionskonzepten, Möglichkeiten der Mitbestimmung, die Sicherstellung der Qualität externer Dienstleister, die Innovationsbereitschaft und die Häufigkeit der Dokumentation sind weitere Themenbereiche. Die Informationen werden entweder über dichotome Ankreuzoptionen (liegt vor/liegt nicht vor bzw. ja/nein) oder über Bewertungsskalen erfasst.

## 6.2 Der „Wirkungsindex Regional“ der Stadt Ulm

Das Projekt in Ulm hatte den Titel „Wirkungsindex Regional – Wirkungsorientierung in der Eingliederungshilfe im Kontext der Sozialraumorientierung in Ulm“ und wurde in Kooperation mit dem Leistungserbringer Habila Tannenhof Ulm als Projektpartner durchgeführt. In Ulm gab es zuvor bereits ein Projekt zur BTHG-gerechten Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe unter dem Namen „Entwicklung eines Fachkonzepts der Sozialraumorientierung in der Eingliederungshilfe unter Berücksichtigung des BTHG“. In diesem Projekt „wurde erarbeitet, wie eine Angebotsstruktur im Sozialraum zukünftig gestaltet sein und wie eine Leistungserbringung und Fallsteuerung unter Beteiligung der Menschen mit Behinderung aussehen soll“<sup>90</sup>. Mit den Ergebnissen dieses Projekts waren in Ulm bereits Voraussetzungen für Rahmenvereinbarungen mit den Leistungserbringern

---

<sup>90</sup> Projektantrag Ulm



gegeben. „Die Forderungen des BTHG zur Wirkungsorientierung auf Einzelfallebene im Gesamtplan und auf struktureller Ebene in der Leistungsvereinbarung wurden bisher nur angerissen. Ziel ist es, mit dem Projekt, gemeinsam mit den Leistungserbringern messbare Kriterien hierfür zu erarbeiten sowie die zukünftige Form der Erhebung und Dokumentation festzulegen.“<sup>91</sup> Wichtiger Bestandteil des Projekts war die Beteiligung von Menschen mit Behinderung, die das Projekt die gesamte Laufzeit über als Expertinnen und Experten begleiteten.

### 6.2.1 Instrumente zur Messung von Wirkung

Mit der Einführung des BTHG soll eine Veränderung der Praxis befördert werden, um die Teilhabechancen von Menschen mit Behinderung nachhaltig zu verbessern. Da die Umsetzung dieser Maßgabe nicht unmittelbar zu erwarten, sondern diese Veränderung als Prozess zu verstehen ist, bedarf es zur Messung der Wirkungen einer Darstellungsform, mit welcher die Qualität und Quantität der angestrebten Veränderung für den Leistungsträger beschreibbar und damit bewertbar wird. Angestrebt wird eine Darstellung, die auf einen Blick und über alle Leistungserbringenden hinweg erkennbar werden lässt, wie sich die Praxis verändert im Hinblick auf die Wirksamkeit der Maßnahmen eines Leistungserbringenden, und ob ein mehr an Teilhabe für die Menschen mit Behinderung erreicht werden kann als Wirkung im Einzelfall.

Zu diesem Zweck wurde in Ulm am Konzept einer **Gesamtmatrix** gearbeitet, die in Form einer Excel-Tabelle für jeden Leistungserbringer erstellt werden soll und damit das unter der Prämisse der Wirkungsorientierung notwendige Steuerungswissen für den Leistungsträger verfügbar macht.

Die Überlegung fundiert auf der Idee unter Berücksichtigung verschiedener Betrachtungsebenen eine Bewertungsverfahren zu entwickeln, mit welchem auch der Grad der Veränderung der Praxis visualisiert werden kann.

Diese Gesamtmatrix, die im Folgenden noch detailliert beschrieben wird, dient dabei nicht der normativen Bewertung der einzelnen Leistungserbringenden, vielmehr soll sie einen Überblick verschaffen, auf dessen Basis ein fachlicher Austausch zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer zum Stand der Veränderung erfolgen kann. Wie bereits im Kapitel 2 aufgezeigt, soll damit letztlich messbar gemacht werden, ob die intendierten Veränderungen erreicht werden können und gleichsam das notwendige Wissen für die weitere Steuerung der Entwicklung generiert werden.

Gesellschaftliche Teilhabe ist, wie bereits erwähnt, eine subjektive Erfahrung eines Menschen mit Behinderung. Nur aus der Perspektive der jeweiligen Person und vor dem Hintergrund der jeweiligen Teilhabewünsche kann die Erfahrung von Teilhabe wahrgenommen und bewertet werden. Aus diesem Grund ist es erforderlich diese subjektive Wahrnehmung in die Gesamtmatrix unter dem Bereich „persönliche Ebene“ einfließen zu lassen.

Die angestrebte Veränderung bedarf aber auch einer Veränderung der Praxis bzw. gestaltet sich die Einführung des BTHG als formale Kritik an der bisherigen Praxis der Besonderung von Menschen mit Behinderung. Insofern muss die Ebene des Leistungserbringers ebenfalls in die Gesamtmatrix mit einfließen. Schließlich ist es für den Leistungsträger von Interesse, wie sich die angestrebte Veränderung in den Kosten für die Hilfen niederschlägt. Hier geht es nicht darum, die

---

<sup>91</sup> ebd.

Einrichtungen auf ihre Effizienz zu prüfen, sondern Wissen zu generieren, welches eine monetäre Bewertung der veränderten Praxis erlaubt.

Die in Ulm entwickelte Gesamtmatrix basiert deshalb auf drei Betrachtungsebenen: der **persönlichen Ebene**, also die Wahrnehmung der Menschen mit Behinderung als Leistungsberechtigte, der **Leistungserbringerebene** mit den Strukturen und Haltung der Einrichtung, und schließlich die **ökonomische Ebene**, mit welcher die Kostenentwicklung für die Maßnahmen betrachtet werden kann.

Für die jeweiligen Betrachtungsebenen wurden zusätzlich Instrumente zur Erhebung der notwendigen Informationen und Daten konzipiert. Die erhobenen Daten und Informationen können dann pro Leistungserbringer in die Gesamtmatrix übertragen werden.

### 6.2.2 Zufriedenheitsbogen Menschen mit Behinderung

Ob eine Unterstützungsleistung oder eine Hilfe zu einer verbesserten Teilhabe geführt hat, kann nur aus der Perspektive der Menschen mit Behinderung selbst bewertet werden, schließlich geht es um die Realisierung deren individueller Teilhabewünsche. Ob das eigene Leben den Vorstellungen der Menschen entspricht und ob die erhaltenen Unterstützungsleistungen der Verwirklichung der Teilhabeziele dienen, zeigt sich unter anderem daran, ob die Menschen mit den erbrachten Leistungen und ihrer Lebenssituation zufrieden sind. Hier steht also die **subjektive Wahrnehmung** der Menschen mit Behinderung im Zentrum der Betrachtung.

Darüber hinaus lässt sich angestrebte Veränderung am **Grad der Zielerreichung** objektivieren und damit messbar machen (vgl. Kapitel 2). Es muss also ein Instrument zur Abfrage der Zufriedenheit der Menschen mit Behinderung sowie ein Erhebungsbogen für die Abfrage des Grades der Zielerreichung verfügbar sein, um die notwendigen Informationen in aggregierter Form in die erwähnte Gesamtmatrix einfließen zu lassen.

Für die Abfrage der Zufriedenheit wurden Fragebögen in leichter Sprache für die Leistungsarten besondere Wohnform, Wohnen im eigenen Wohnraum<sup>92</sup>, Arbeit, Werkstatt für Menschen mit Behinderung sowie Förder- und Betreuungsbereich/ tagesstrukturierende Angebote entwickelt.

Im Mittelpunkt der Befragung stehen dabei zwei Aspekte. Zum einen wird die **Zufriedenheit** mit dem Leistungsangebot im Hinblick auf **Strukturbedingungen** abgefragt, wie beispielsweise Fragen zur Art der Tätigkeit, Pausenregelungen, Mitarbeitende, Unterstützungsleistungen, Wohnung und Wohngegend. Zum anderen werden Fragen gestellt, die im Zusammenhang mit dem **Grad der Informiertheit** und **Möglichkeiten der Selbstbestimmung** in Verbindung stehen. Kann zum Beispiel der Tagesablauf oder Urlaub von der befragten Person selbst bestimmt werden. Für den Aspekt Freizeit der Leistungsart Wohnen stellen sich diese beiden Perspektiven in der Konzeption des Fragebogens so dar, dass sowohl danach gefragt wird wie die Freizeitangebote bewertet werden, als auch ob die Person selbst entscheiden kann, was sie in ihrer Freizeit machen will.

Exemplarisch für alle anderen Leistungsarten, stellt sich die Zusammenstellung der Fragen für den Förder- und Betreuungsbereich wie folgt dar. Einerseits wird die die Zufriedenheit mit der Arbeit

---

<sup>92</sup> ehemals Ambulant Betreutes Wohnen

oder Beschäftigung, mit der Zusammenarbeit mit Kollegen und Kolleginnen, der eigenen Tätigkeit, dem Fahrdienst, der Sauberkeit in der Einrichtung, den Öffnungszeiten, dem Mittagessen und den Pausen abgefragt. Hier geht es um eine Bewertung der erhaltenen Leistung vor dem Hintergrund von Zufriedenheit und Wohlbefinden.

Der Grad der Informiertheit und die Möglichkeiten der Selbstbestimmung werden andererseits mit Fragen, ob die Menschen mit Behinderung ihre Ziele kennen, ob sie die Auswahl der Ziele mitbestimmen haben, ob sie den Gesamtplan kennen und verstehen und ob sie ihren Urlaub selbst planen können, erhoben.

In Analogie dazu gestalten sich die Fragebögen und abzufragenden Inhalte in den anderen genannten Leistungsarten, die bei dieser Befragung berücksichtigt werden.

Die Antwortmöglichkeiten werden in Piktogrammen dargestellt. **Daumen hoch** steht für die Antwort **ja oder gut**, **Daumen zur Seite** für die Antwort **mittel oder teilweise**, **Daumen nach unten** steht für die Antwort **nein oder schlecht**. Zudem wird noch die Möglichkeit eines **Kreuzes** angeboten, wenn **keine der genannten Antwortmöglichkeiten** zutrifft.

Die Fragebögen können von den Menschen mit Behinderung selbstständig oder mit Unterstützung, in Papierform oder digital mittels einer App ausgefüllt werden. Für Menschen, die für das Ausfüllen Unterstützung benötigen, steht eine Gruppe von Menschen, mit eigener Behinderungserfahrung zur Verfügung und kann bei Bedarf angefragt werden. Der Fragebogen soll einmal pro Jahr von den Menschen, die Leistungen erhalten, ausgefüllt werden. Die Befunde werden in der Gesamtmatrix unter der **Rubrik persönliche Ebene** unter der **Spalte Bewertung der Zufriedenheit** für jede leistungsempfangende Person der Einrichtung, die diesen Bogen ausgefüllt hat, eingetragen.

### 6.2.3 Erhebungsbogen Fallmanagement

Das Fallmanagement agiert an der Schnittstelle zwischen Leistungsberechtigten und Leistungserbringern. Diese Schnittstellenfunktion kann für die Erhebung relevanter Daten zur Wirkungsorientierung genutzt werden, da hier im Rahmen des Gesamtplans sowohl Kontakt zu den Menschen mit Behinderung als auch Wissen zu den leistungserbringenden Einrichtungen und deren Hilfestellung besteht. Aus diesem Grund wurde ein Erhebungsinstrument für die Fachkräfte des Fallmanagements entwickelt, welches nach Abschluss einer Erprobungsphase in das Fallmanagement-Tool implementiert werden soll.

Die Stoßrichtung dieser Erhebung zielt auf die Messung der Wirkung von Eingliederungsmaßnahmen auf der Ebene des Einzelfalls innerhalb eines zurückliegenden Bewilligungszeitraums. Mit diesem Instrument wird einerseits der **Grad der Zielerreichung** erhoben, andererseits wird der **Einfluss der Leistungserbringer auf die Wirkung der Maßnahmen** berücksichtigt, in dem dessen Veränderungsbereitschaft, der Einbezug weiterer Ressourcen aus dem sozialen Nahfeld oder dem Sozialraum sowie die Umsetzung des Leistungsauftrags von den Fachkräften des Fallmanagements geprüft werden.

Da die Implementierung in das Fallmanagement Tool erst nach der Erprobungsphase vorgesehen ist, muss der Erhebungsbogen in der Zwischenzeit separat ausgefüllt werden, was von den befragten Fachkräften als eine Herausforderung wahrgenommen wird, zumal kaum

Erfahrungswerte zum Umgang mit dem Instrument bestehen, wie eine Aussage aus einem Interview exemplarisch verdeutlicht:

„Aber jetzt haben wir schon den BEI, der nicht ohne ist, wenn man ihn vernünftig ausfüllt. Dann haben wir den Gesamt- und Teilhabeplan, dann haben wir andere Reha-Träger manchmal mit im Boot, in manchen Fällen verschiedene Einrichtungen. Dann nochmal ein Papier, nochmal ein Papier. Manchmal fragt man sich, habe ich jetzt alles ausgefüllt, wie ist es jetzt eigentlich? Mir wäre ein knackiges Instrument lieber, und auch nicht zu kleinteilig formulieren.“ (FM3)

Um den Fachkräften das Ausfüllen des Erhebungsbogens zu erleichtern, wurde eine Handreichung zur Nutzung des Instruments erstellt und zur Verfügung gestellt.

Der Erhebungsbogen deckt verschiedene Themenbereiche ab. Zunächst werden die personenbezogenen Daten sowie Leistungserbringer, Leistungsart, Behinderungsart sowie die Fallnummer eingetragen.

Daran anschließend wird der **individuelle Zielerreichungsgrad** numerisch erfasst. Das bedeutet, dem genannten Ziel wird ein Wert zugeordnet, der den Erreichungsgrad abbilden soll. Wird ein Ziel nicht erreicht, ist der Wert -1 zu vergeben, wurde ein Ziel teilweise erreicht, soll aber in Zukunft nicht weiterverfolgt werden, ist der Wert -0,5 zu vergeben. Wurde ein Ziel teilweise erreicht und soll in Zukunft weiterverfolgt werden, ist der Wert +0,5 zu vergeben. Diese Differenzierung ermöglicht zu erkennen, ob ein Ziel nur teilweise erreicht werden konnte und weiterhin als solches keine Rolle mehr spielt oder ob ein Ziel nur noch nicht ganz erreicht wurde. Dieser qualitative Unterschied ist gerade vor dem Hintergrund der Differenzierung in Teilhabeziele, die eine Veränderung der Person mit Behinderung erfordern und Teilhabeziele, die keine Veränderung der Person mit Behinderung erfordern, sondern der Kompensation verminderter Teilhabechancen dienen, bedeutsam. In der Praxis erweist sich die Formulierung von Teilhabezielen bislang als problematisch, weil als Voraussetzung für die Erreichung des Ziels zunächst eine Veränderung der Person mit Behinderung angenommen wird. Das bedeutet, wenn ein Ziel dauerhaft nur teilweise erreicht, aber beständig weiterverfolgt wird, ist dies ein Hinweis auf ein derartiges Verständnis von Teilhabezielen. Wird ein Ziel teilweise erreicht aber nicht weiterverfolgt, kann dies ein Hinweis darauf sein, die Qualität der Übersetzung von Teilhabewunsch in ein Teilhabeziel zu prüfen. Wie hier deutlich wird, dient die Erhebung eben nicht nur der Beschreibung eines Zustandes, sondern fungiert auch als Grundlage fachlicher Reflexion. Wird ein Ziel erreicht ist der Wert +1 zu vergeben. Dem Leistungsträger wird damit wertvolles Steuerungswissen zur Wirkung der Maßnahmen verfügbar. Welcher Wert vergeben wird, entscheidet vorrangig der Mensch mit Behinderung.

Die Summe des Zielerreichungsgrades ist durch die Anzahl der Ziele zu teilen und dieser Wert kann dann in die oben beschriebene Gesamtmatrix unter der Rubrik **persönliche Ebene** in der **Spalte individueller Zielerreichungsgrad** aufgenommen werden.

Neben dem Grad der Zielerreichung kann der Mensch mit Behinderung seine individuellen Ziele gewichten. Im Fall der Formulierung mehrerer Teilhabeziele, kann ein Ziel von der leistungsnutzenden Person als besonders wichtig definiert werden. Dieses Ziel wird dann doppelt gewichtet. Das heißt, wurde ein besonders wichtiges Ziel nicht erreicht, ist der Wert -2 zu vergeben, wurde ein besonders wichtiges Ziel hingegen erreicht entspricht das dem Wert +2. Der Wert wird ebenfalls unter der Rubrik **persönliche Ebene** in die **Spalte individuelle Gewichtung**

**der Ziele** eingetragen. Damit ist der Bereich der persönlichen Ebene in der Gesamtmatrix ausgefüllt.

Die weiteren Items des Erhebungsbogen für das Fallmanagement beziehen sich auf eine Einschätzung des Leistungserbringers. Zunächst wird die **Veränderungsbereitschaft** entlang der Aspekte **Eigeninitiative** bezogen auf die Implementierung neuer oder veränderter Unterstützungsleistungen, um das Teilhabeziel zu erreichen, **Einbezug des Menschen mit Behinderung** in Entscheidungsprozesse des Alltags sowie **Anbindung an Regelangebote** erhoben. Hier kann für jeden genannten Bereich, also Eigeninitiative, Entscheidungseinbezug und Anbindung an Regelangebote, je ein Punkt vergeben werden, sofern die Aspekte zutreffend sind. So kann erfasst werden, ob die Bereitschaft besteht, die eigene Praxis zu verändern und flexibel und spontan auf neue Teilhabebedarfe reagiert wird. Dies ist ebenso wie die Differenzierung beim Grad der teilweisen Zielerreichung bedeutsam, da nur so erfasst werden kann, ob der aus dem Teilhabewunsch abgeleitete Teilhabedarf und nicht die Art der Behinderung das Handeln der Einrichtung orientiert und ob bestehende Praktiken der Maßnahmengestaltung zugunsten von mehr Teilhabe in Sinne der Personenzentrierung aufgegeben oder ergänzt werden. Der errechnete Wert wird unter der Rubrik **Leistungserbringer Ebene** in die **Spalte Veränderungsbereitschaft und deren konzeptionelle Verankerung** eingetragen.

Als weiterer Aspekt wird erhoben, ob die Bereitschaft besteht, neben den Angeboten der Einrichtung weitere Ressourcen für die Menschen mit Behinderung zu erschließen und für deren Teilhabewunsch nutzbar zu machen. Geprüft wird die **Nutzung von Nahfeldressourcen** also persönliche, nachbarschaftliche oder familiäre Ressourcen sowie die **Nutzung von sozialräumlichen Ressourcen** wie Vereine, Kindergarten, Schule, Stadtteilcafés und dergleichen. Inklusion, wie sie mit dem BTHG gefordert wird, ist auch als gesamtgesellschaftlicher Auftrag zu verstehen. Insofern können die Einrichtungen der Eingliederungshilfe mit der Erschließung sozialräumlicher Ressourcen für die Fallarbeit einen Beitrag zur Sensibilisierung der bestehenden Teilhabebeschränkungen für Menschen mit Behinderung in der Gesellschaft leisten. Das Problem ist in dieser Lesart nicht die Behinderung, sondern die Erfahrung, von Teilhabe ausgeschlossen zu sein. Für dieses Problem gilt es zu sensibilisieren. Im Erhebungsbogen ist ggf. unter der Rubrik **Leistungserbringer Ebene** in der **Spalte Hilfe/Welfare Mix** je ein Kreuz zu machen, wenn Nahfeld oder sozialräumliche Ressourcen genutzt werden.

Schließlich ist der **Leistungsauftrag** zu prüfen. Dies erfolgt durch die numerische Auflistung der neu erschlossenen Ressourcen, die der Mensch für Behinderung für sich wahrnimmt und auch nutzt. Kann beispielsweise der Wunsch nach Teilhabe im Bereich von Unternehmungen in der Freizeit realisiert werden, weil eine ehrenamtliche Person gefunden wurde, die dies ermöglicht (siehe Kapitel 5.2), wird das als Ressource erfasst und gezählt. Unter der Rubrik **Leistungserbringer Ebene** ist in der **Spalte Leistungsauftrag** die Anzahl der gewonnenen (positiver Wert) oder verlorenen Ressourcen (negativer Wert) einzutragen.

Abschließend wird festgehalten, wie der Bogen ausgefüllt wurde, persönlich oder telefonisch oder nach Aktenlage. Zudem sind beteiligte Personen auszuweisen. Diese Informationen fließen nicht in die Gesamtmatrix ein.

#### 6.2.4 **Selbstauskunft Leistungserbringer**

Zur Bewertung der erbrachten Leistungen sowie deren Wirkung ist es auch notwendig, Qualitätsmerkmale des Leistungserbringenden zu erfassen. Wie bereits erwähnt, dient die

Gesamtmatrix nicht der Bewertung der Leistungserbringenden im Sinne eines Rankings von guter bis schlechter Leistungserbringung, sondern im Sinne der Wirkungsorientierung der systematischen Beobachtung des Prozesses der Veränderung der Hilfepraxis, die nun an den Teilhabewünschen der Menschen mit Behinderung auszurichten ist. Wird diese Entwicklung als Prozess verstanden, dann bedarf es einer Grundlage als Steuerungswissen zur Bewertung und Reflexion der Praxis. Letzteres deutet bereits darauf hin, dass in der Auseinandersetzung mit den Befunden aus den verschiedenen Betrachtungsebenen Strategien zur wirkungsorientierten Veränderung zu entwickeln sind. Die Idee zur Gesamtmatrix basiert auf der Vorstellung, dass Leistungsträger und Leistungserbringer zusammenwirken und gemeinsam eine verbesserte Teilhabe von Menschen von Behinderung sowohl durch die Angebote der Eingliederungshilfe als auch unter Einbezug der Gesellschaft, hier verstanden als verfügbarer Sozialraum der Menschen mit Behinderung, realisiert werden soll. Die Qualität der erbrachten Unterstützungsleistungen ist maßgeblich von der Haltung der Fachkräfte abhängig, Teilhabechancen systematisch zu erschließen und Teilhabewünsche zu realisieren. Gleichwohl sind die Bedingungen, unter welchen die Hilfen erbracht werden, als Gelingensfaktor in die Betrachtung miteinzubeziehen.

Die in Ulm stattfindenden Jahresgespräche mit den leistungserbringenden Einrichtungen sollen als Forum genutzt werden, das mit der Gesamtmatrix verfügbare Steuerungswissen im gemeinsamen Austausch einzusetzen. Für diese Jahresgespräche ist ein **Erhebungsbogen** entwickelt worden, mit welchem die Leistungserbringer in Form einer Selbstauskunft über Qualitätsmerkmale der Einrichtung berichten. Erfasst wird in diesem Zusammenhang der **Personalschlüssel**, die **Fachkraftquote**, **Aus- und Fortbildung des Personals** sowie **Krankheitsausfall** des Personals. Weiterhin wird abgefragt, ob eine Konzeption für ein **Beschwerdemanagement** vorliegt und wie damit verfahren wird, ob ein Konzept zur **Gewaltprävention** besteht und ob dies umgesetzt wird. Ebenfalls ist darzulegen, wie die Leistungsberechtigten eingebunden werden, welche **Mitwirkungsmöglichkeiten** bestehen und welche Formen der Zusammenarbeit realisiert werden. Schließlich wird die **Vernetzung mit anderen Leistungserbringenden** oder eine **Kooperationsträgerschaft** im Sozialraum erfasst. Wie bei den anderen Instrumenten auch, wird hier eine numerische Darstellung angestrebt, indem Punkte vergeben werden:

- Wird der vereinbarte Personalschlüssel erreicht oder überschritten ist der Wert +1 zu vergeben. Wird dieser um 5% unterschritten bildet das der Wert +0,5 ab. Eine Unterschreitung von bis zu 10 % bedeutet den Wert -0,5 und eine Unterschreitung von mehr als 10% den Wert -1.
- Analog dazu erfolgt eine Bewertung der Fachkraftquote.
- Das Bestehen von Fortbildungsangeboten wird nur positiv beziffert, gibt also einen Pluspunkt.
- Die Bewertung des Krankheitsausfalls der Mitarbeitenden wird am durchschnittlichen bundesweiten Wert des Vorjahres bemessen. Beseht eine Entsprechung wird der Wert +1 vergeben, für weitere Abweichungen wird analog zu Personalschlüssel und Fachkraftquote verfahren: Die Abweichungen bis 5%, bis 10%, über 10% höher als der Bundesdurchschnitt, werden mit den Werten +0,5, -0,5 und -1 abgebildet.
- Liegt eine Konzeption zum Beschwerdemanagement vor und wird nach dieser gehandelt, wird der Wert +1 vergeben. Liegt eine Konzeption vor und es wird überwiegend danach gehandelt, entspricht dies dem Wert +0,5. Liegt eine Konzeption vor und es wird nicht danach gehandelt,

entspricht dies dem Wert -0,5 und liegt keine Konzeption vor, wird der Wert -1 vergeben. Analog dazu gestaltet sich die Bewertung der Abfrage zur Gewaltprävention.

- Die Beteiligung der Menschen mit Behinderung ist ebenfalls mit einem Punktesystem abgebildet. Bestehen barrierefreie Möglichkeiten, dass sich die Menschen mit Behinderung auch anonym einbringen oder Ideen äußern, entspricht dies dem Wert +0,5.
- Bestehen regelmäßige Formate, in denen Leistungsberechtigte Wünsche und Ideen einbringen können, wird der Wert +0,5 vergeben.
- Werden Wünsche und Idee individuell abgefragt entspricht dies dem Wert +1.
- Werden Menschen mit Behinderung bei der Einreichung ihrer Wünsche unterstützt, wird der Wert +1 vergeben.
- Haben Leistungsberechtigte Wahlmöglichkeiten z.B. bei der Auswahl der Mitbewohnenden wird der Wert +0,5 vergeben.
- Für die Unterstützung von Entwicklungsschritten bei Beginn, im Übergang oder der Beendigung von Maßnahmen, wird der Wert +1 vergeben. Die vergebenen Punkt werden im Anschluss addiert.
- Der Aspekt der Kooperation folgt auch der Punktelogik. Ist eine Leistungserbringer Kooperationsträger in einem Sozialraum, entspricht dies dem Wert +1.
- Ist der Leistungserbringer nicht Kooperationsträger und es werden Kooperationen in größerem Umfang unterhalten, entspricht dies dem Wert +0,5. Kooperationen in geringem Umfang erhalten den Wert -0,5 und werden keine Kooperationen unterhalten, entspricht dies dem Wert -1.

Insgesamt kann ein Leistungserbringer maximal den Wert 15,5 erreichen und minimal den Wert -6. Der aus diesem Erhebungsbogen errechnete Wert wird in der Gesamtmatrix unter der Rubrik **Leistungserbringer Ebene** in die **Spalte Qualitätsmerkmale** eingetragen.

### 6.2.5 Nutzen der Bewertungsmatrix als Steuerungswissen

Auf der Basis der genannten Instrumente kann pro Leistungserbringer eine Bewertungsmatrix erstellt werden. Darin eingebunden ist zudem eine Wirtschaftlichkeitsbetrachtung, indem ein Vergleich der Kosten der Fachleistungsstunden vorgenommen wird. Befindet sich der Leistungserbringer im oberen Drittel entspricht das Wert -1, das mittlere Drittel erhält den Wert 0 und das untere Drittel den Wert +1. Dieser Wert wird unter die Rubrik **Wirtschaftlichkeitsbetrachtung** in die **Spalte Vergleich der Leistungserbringer** eintragen.

So kann auch auf einen Blick gesehen werden, wie sich das Verhältnis von Veränderung der Praxis und Kosten gestaltet. Es kann geprüft werden, ob Zusammenhänge erkennbar sind oder nicht. Ist der Grad der Zielerreichung, die Zufriedenheit der Klienten und die Veränderungsbereitschaft hoch, ist zu prüfen, was dies für die Kostenentwicklung bedeutet. Es ist angedacht, zu einem späteren Zeitpunkt einen Vergleich zwischen Kosten und erbrachten

Leistungen in die Gesamtmatrix aufzunehmen, dazu muss allerdings erst Wissen generiert und Erfahrungen gesammelt werden.

Mit der Matrix verfügt Ulm über ein mehrdimensionales Instrument zur Beobachtung, Bewertung, Dokumentation und Reflexion der Praxis. Mit der Matrix kann die Wirkung im Einzelfall, die Wirksamkeit der Maßnahmen bezogen auf die leistungserbringenden Einrichtungen bewertet sowie Steuerungswissen für die Wirkungsorientierung generiert werden. Dieses Steuerungswissen wird zunächst vor allem für die Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern genutzt, da es zunächst darum geht, die Praxis hin zu mehr Personenzentrierung zu verändern.

Zudem können aufgrund der Mehrdimensionalität des Instruments mögliche Zusammenhänge identifiziert werden. Zeigt sich beispielsweise, dass die Zufriedenheit der Menschen mit Behinderung bei einem Leistungserbringer eher gering, gleichzeitig der Grad der Zielerreichung gering ist, der Personalschlüssel unterdurchschnittlich und der Krankenstand hoch, können Verweisungszusammenhänge erkannt und verstanden werden. In dem geschilderten Fall stünden dann die gegebenen Strukturbedingungen der Leistungserbringung den intendierten Wirkungen entgegen oder verhindern diese. Die Möglichkeiten der Nutzung der erhobenen Informationen sind zahlreich und es wird sich in Zukunft zeigen, welche Zusammenhänge an Evidenz gewinnen.

Zum Zeitpunkt der Berichterstattung ist das Instrument bereits im Einsatz, allerdings liegt noch keine systematische Auswertung vor. Dies ist auch dem Umstand geschuldet, dass nicht alle Instrumente in der Breite zur Anwendung kamen, sondern erst nach und nach eingesetzt werden konnten. So ist die Zufriedenheitsabfrage für die Menschen mit Behinderung zunächst exemplarisch durchgeführt worden und soll im laufenden Jahr 2023 systematisch umgesetzt werden. Der Erhebungsbogen für das Fallmanagement konnte unter den Coronabeschränkungen teilweise nur nach Aktenlage ausgefüllt werden, dadurch fehlt es auch hier an Systematik.

### 6.2.6 Sichtweisen aus dem Fallmanagement in Ulm

Ähnlich wie im Landkreis Heilbronn wurden auch in Ulm Vertreterinnen und Vertreter des Fallmanagements dazu befragt, wie praktikabel und inhaltlich schlüssig sie das Instrument halten. Auch hier spielte vor allem die Sensibilisierung für die Zielformulierung eine entscheidende Rolle.

Aus der Perspektive der Befragten sei es in den allermeisten Fällen möglich, ein Gespür dafür zu bekommen, was ein Ziel sein könnte. Es müsse mit kleinen, konkreten Zielen gearbeitet werden. Häufig sei es aber schwierig, Ziele wirklich SMART zu formulieren.

Wie stark die Leistungsberechtigten ihre Ziele vor Augen haben und inwiefern diese verfolgt werden, konnte in den letzten Jahren bisher nicht zuverlässig überprüft werden. Deutlich herausgestellt wurde allerdings: Wenn Ziele einem innigen Wunsch entsprechen oder einen großen Schritt zur Verselbständigung darstellen, erinnern sich Menschen mit Behinderung auch daran. Eine Idee wäre, dem Menschen mit Behinderung seinen Teilhabeplan laminiert zum Aufhängen zu geben, dass die Ziele stets präsent sind.

Bezüglich der Praktikabilität wurde erwähnt, dass momentan die zusätzlichen Erhebungen viel zusätzliche Schreiarbeit nach sich ziehen, deshalb sei eine Empfehlung, nicht zu sehr ins Detail zu gehen.



## 7. Ergebnisse aus der Befragung von Menschen mit Behinderung

Ziel der wissenschaftlichen Begleitung, war es unter anderem zu prüfen, anhand welcher Indikatoren die verbesserte Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Leben in der Gesellschaft sowie ein Mehr an Selbstbestimmung und Unabhängigkeit gemessen werden kann. Dabei ist nach Maßnahmen und Instrumenten zu suchen, die der Förderung der Teilhabe, der Stärkung von Selbstbestimmung und der Unterstützung bei Entscheidungsprozessen dienen. Damit Menschen mit Behinderung jedoch überhaupt von derartigen Maßnahmen profitieren können, ist es notwendig, ihre individuellen Bedürfnisse, ihre Wahrnehmung der gegebenen Mitwirkungs- und Gestaltungsmöglichkeiten sowie deren Teilhabewünsche in den Blick zu nehmen.

Aus diesem Grund sollten die Interviews mit Menschen mit Behinderungen dazu genutzt werden, deren Wahrnehmung der eignen Lebenssituation Raum zu geben. Schließlich geht es bei der Umsetzung von Inklusion auch darum, nicht über, sondern mit den Menschen über ihre Situation zu sprechen. Die folgenden Ausführungen geben einen Einblick wie sich Menschen mit Behinderung in unserer Gesellschaft und in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe wahrnehmen und welche Erfahrungen zu ihrem Alltag gehören. Die Aussagen aus den Interviews stehen jedoch nicht für sich allein, vielmehr fließen in die Darstellung der Befunde auch theoretische Überlegungen zu den Befunden in die Analyse der Interviews mit ein. Es gilt herauszuarbeiten, wie die Menschen sich selbst und ihre Lebenssituation wahrnehmen und was dies im Hinblick auf die angestrebte Veränderung der Hilfepraxis bedeutet. Was machen die befragten Personen für die gegebenen Lebensverhältnisse wie verantwortlich? Ist es die Art der Behinderung, die ihre Lebenschancen determiniert oder haben die Menschen das Gefühl etwas selbst gemacht oder erreicht zu haben? Nehmen sie ihre eigene Lage als fremdbestimmt wahr oder dominieren Erfahrungen der Selbstbestimmung den Alltag. Wird die aktuelle Hilfeform oder Unterstützungsleistung als geeignet wahrgenommen oder bestehen Veränderungswünsche? Diese und andere Fragen leiten die Analyse des Datenmaterials.

### 7.1 Selbstwahrnehmung der Menschen mit Behinderung im Spannungsfeld zwischen Fremd- und Selbstbestimmung

Bevor die Wahrnehmungen der Menschen mit Behinderung dargelegt werden, ist festzuhalten, dass eine selbstbestimmte Teilhabe eine wichtige Maßgabe der Veränderung der Hilfeleistungen unter dem BTHG darstellt. Die Intention der Rechtsänderung geht mit der Vorstellung einher, dass Teilhabe nicht auf bestimmte Bereiche beschränkt bleiben kann, wie dies in der Vergangenheit in Einrichtungen der Eingliederungshilfe praktiziert wurde. Vielmehr impliziert die Maßgabe der Wiederherstellung der Möglichkeit selbstbestimmter Lebensführung, dass bislang eingeschränkte Selbstbestimmungsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderung anzunehmen sind. Im Umkehrschluss bedeutet dies eine Annahme der Dominanz von Erfahrungen der Fremdbestimmung im Leben der betroffenen Personen. Um die Vorstellung der Differenz zwischen selbstbestimmter und fremdbestimmter Lebensführung zu schärfen und ein Analyseinstrument für die Auswertung der Interviews verfügbar zu machen ist es hilfreich einen Klassiker der Auseinandersetzung mit Wirkungen institutioneller Settings und Praktiken auf Individuen heranzuziehen. Eine solche grundlegende theoretische Auseinandersetzung mit weitgehend fremdbestimmter Lebensführung im Kontext sozialstaatlich erbrachter, institutionalisierter Fürsorgeleistungen hat Erving Goffman in seinem Buch „Asyle“ vorgelegt. Im Mittelpunkt dieses Werkes stehen die Beschreibung der sozialen Situation von Patienten und Patientinnen in

psychiatrischen Einrichtungen sowie eine Analyse der Wirkung eines solchen Settings auf die Selbstwahrnehmung und Identität der Betroffenen.<sup>93</sup>

Die Erfahrung von Fremdbestimmung der Menschen in derartigen Einrichtungen, die Goffman als sogenannte totale Institutionen bezeichnet und deren Totalität aus der Ausschließlichkeit der Gestaltung der Lebensführung durch die Einrichtung resultiert, zeigt sich anhand verschiedener Aspekte der Organisation und Gestaltung der Lebensbedingungen der Insassen. Als zentrales Element bzw. Merkmal einer weitgehend fremdbestimmten Lebensführung nennt Goffman die Beschränkungen des sozialen Verkehrs. Dies bedeutet, dass weder die Freiheit besteht, die Einrichtung jederzeit zu verlassen zu können, noch ein unbeschränkter Zugang für Besucherinnen und Besucher möglich ist<sup>94</sup>. Zieht man diesen Aspekt für die Analyse besonderer Wohnformender Eingliederungshilfe heran, so zeigt sich, dass auch in der Gegenwart noch derartige Ausgangs- und Zugangsbeschränkungen praktiziert und von den befragten Personen berichtet werden.

In der nachfolgenden Interviewpassage erzählt die befragte Person zum einen von bestehenden Ausgangsbeschränkungen, zum anderen von einer Beschränkung des sozialen Verkehrs auch innerhalb der Einrichtung:

„Die muss auch in ihrer Gruppe, was ich auch zum Teil verstehe, sich abmelden. Aber was ich nicht verstehe, auch wenn sie bei mir ist, muss sie sich abmelden. Ich frag mich, warum (...) Was ich gar nicht verstehe. Aber so ist es halt.“<sup>95</sup>

Die Praxis des Abmeldens erscheint aus einer Einrichtungslogik konsequent, schließlich besteht eine Verantwortlichkeit für die betreuten Personen, gleichwohl markiert die Praktik der Abmeldung innerhalb der Einrichtung eine Verminderung des Rechts auf Selbstbestimmung, wenn Fragen des Zugangs oder der Abwesenheit durch die Einrichtung geregelt sind, also eine Ab- und Anmeldung erfolgen muss und die Sinnhaftigkeit der Maßnahme für die Betroffenen nicht erfahrbar wird, weil nicht verstanden wird, warum es so ist, wie es ist. Dieses nicht verstehen ist dabei nicht als Unvermögen der Person zu interpretieren, vielmehr deutet dies auf fehlende Informationen oder eine ausreichende Begründung seitens der Einrichtung hin.

Weiterhin zeichnen sich Erfahrungen der Fremdbestimmung nach Goffman dadurch aus, dass sämtliche Phasen des Alltags durch die Einrichtung formal vorgegeben und bestimmt werden. Die Mitbestimmungs- und Gestaltungsmöglichkeiten bleiben für die Leistungsnutzenden deshalb gering. Eine selbstbestimmte Lebensführung, im Sinne eigenverantwortlicher Alltagsgestaltung ist nicht oder nur sehr eingeschränkt möglich.<sup>96</sup> Auch die Bedürfnisse der Menschen in der Einrichtung spielen bei der Organisation des Alltags eine untergeordnete Rolle, vielmehr orientieren die Bedarfe der Menschen mit bestimmten Behinderungen im Allgemeinen und den Erfordernissen der Einrichtung die Abläufe und Verfahren innerhalb der Einrichtung.<sup>97</sup> Als Kritik an einer an den Erfordernissen der Einrichtung orientierten Praxis ist die Personenzentrierung zu verstehen. Wie bereits in der Einleitung aufgegriffen markieren Selbstbestimmung und Personenzentrierung die angestrebte Richtung der mit dem BTHG intendierten Veränderungen.

---

<sup>93</sup> vgl. Goffman 1973

<sup>94</sup> vgl. Goffman 1973, S. 16

<sup>95</sup> IB27, Z:34-36

<sup>96</sup> vgl. ebd. S.17

<sup>97</sup> vgl. ebd. 20

Goffman weist zudem auf eine spezifische Form des Informationsmanagements seitens der Einrichtung hin, welches sich dadurch qualifizieren lässt, dass Informationen selektiv, verspätet oder gar nicht weitergegeben werden.

Zentral im Konzept der Fremdbestimmung erweist sich der Umstand, das Leben innerhalb der Einrichtung als Einschränkung selbst entscheiden zu können, wahrzunehmen. In dieser Lesart resultiert die Verhinderung selbstbestimmter Lebensführung nicht aus der jeweilig gegebenen Beeinträchtigung, vielmehr bestehen soziale und institutionelle Hindernisse und Strukturen, die es zu überwinden gilt, will man die Erfahrung von Selbstbestimmung innerhalb von Einrichtungen befördern.<sup>98</sup>

Die Maßgabe des BTHG, Menschen mit Behinderung eine selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen, findet sich analog auch in der Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen ihren Niederschlag. Der Artikel 1 verweist auf Selbstbestimmung und Hilfe zur Selbsthilfe. Hier wird nicht nur das Recht auf Beachtung des Willens und der Entscheidungen betont, vielmehr soll abgestimmt werden, wie ihre Ziele und Wünsche verwirklicht werden können „Das betrifft beispielsweise, wo Sie sich aufhalten und leben möchten, zu wem Sie Kontakt haben, wie Sie Ihren Tagesablauf gestalten und welchen Gewohnheiten Sie nachgehen, wie und wann Sie sich waschen oder was Sie essen.“<sup>99</sup> Die Charta weist in ihrer Stoßrichtung Analogien zur kritischen Analyse Goffmans zu den Lebensbedingungen von Menschen in Einrichtungen auf und versucht diese Einschränkungen mit ihren Statuten zu überwinden. Weiterhin wird in der Charta das Recht zu entscheiden, welche Leistungen und Anbieter in Anspruch genommen werden, hervorgehoben und Respekt vor der Lebensweise der betroffenen Menschen gefordert.<sup>100</sup>

Diese Entscheidungsfreiheit wird von den befragten Personen nicht durchgängig wahrgenommen beziehungsweise berichtet. Die Entscheidung für eine bestimmte Wohnform ist in der Wahrnehmung einer befragten Person weitgehend fremdbestimmt erfolgt. Die Erzählung ist von der Erfahrung dominiert aus der eigenen Wohnung rausgeholt worden zu sein und in eine Wohngruppe gesteckt zu werden.

„Das ist das nächste. Ich finde alle Unterstützungen toll und bin wirklich sehr dankbar dafür, dass es diese Unterstützungen gibt. Ich bin auch zum größten Teil wegen diesen Unterstützungen so stabil und kann einigermaßen leben. Aber leider machen Menschen Fehler. Und es war eine Fehlentscheidung, mich aus meiner Wohnung rauszuholen und in eine WG zu stecken. (...) Mir hat man die Wahl gar nicht gelassen. Sie ziehen aus, Sie können nicht alleine leben.“<sup>101</sup>

In der Wahrnehmung der Person ist die Entscheidung der anderen über das eigene Leben eine Fehlentscheidung, zumal auch keine Wahloptionen zur Verfügung standen. Die Erfahrung von Fremdbestimmung wird durch das Fehlen von Wahlmöglichkeiten bzw. das Fehlen eines Einbezugs in die Entscheidung wahrgenommen.

<sup>98</sup> vgl. Altenschmidt & Kotsch 2007, S.229

<sup>99</sup> Bundesministerium für Familie 2020, S. 8

<sup>100</sup> vgl. ebd., S.9

<sup>101</sup> IB 15, Z: 10

In einem anderen Fall berichtet die befragte Person davon, ihr Recht auf Selbstbestimmung aufzugeben zu haben, weil sie nicht mehr die Erfahrung machen will, den ganzen Tag „fertig gemacht zu werden“. Die Verantwortung für das eigene Leben und die weiteren Umstände wird auf dauerhaft auf andere Personen delegiert. In den Äußerungen wird eine gewisse Resignation erkennbar, die mit der Formulierung der Bitte, aus dieser „Gesprächsgeschichte“ rausgehalten zu werden, zum Ausdruck gebracht wird. Diese Wahrnehmung kommt einer Kapitulation vor den gegebenen Strukturen gleich. Der eigene Wille wird bedeutungslos, die Entscheidungsgewalt über das eigene Leben aufgegeben.

„Ich wollte dann auch nicht mehr sagen, wie es weiter gehen soll, weil ich gesagt hab, ich lass das jetzt X machen und Y, die werden das richtige finden, weil ich gesagt hab, ich hab keine Lust mehr, ich will auch nicht mehr, dass ich den ganzen Tag fertig gemacht werde. Ich lege es in die Hand von Y und X und das war auch so. Ich hab dann auch gesagt gehabt, sucht was, macht das Beste draus, aber bitte mich jetzt aus dieser Gesprächs-Geschichte raushalten und nicht noch Gespräche mit dem anderen Betreuer führen oder Heimaufsicht.“<sup>102</sup>

Eine andere Qualität des Verzichts auf Selbstbestimmung wird von der nachfolgenden Person berichtet. In der Wahrnehmung der befragten Person stellt der Verzicht auf Selbstbestimmung eine gewisse Notwendigkeit dar, die aus der bestehenden Beeinträchtigung resultiert. Der eigene Teilhabewunsch, allein in einer Wohnung zu leben, kommt aus der Perspektive der befragten Person eine untergeordnete Rolle zu. Es ist die Entscheidung des gesetzlichen Betreuers, welche Form des Wohnens beziehungsweise der Unterbringung präferiert werden soll. In diesem Fall korrespondiert die Entscheidung der betreuenden Person mit der Vorstellung der befragten Person, gleichwohl wird an der Formulierung, es war die Frage, ob man mich in ein Heim steckt, die Wahrnehmung von Fremdbestimmung deutlich. Wird „man“ in ein Heim gesteckt, ist dies nicht Akt einer freien Entscheidung, sondern ein Eingriff. Nicht der eigene Wille, sondern die Überlegung der Fachkraft ist für die befragte Person letztlich maßgeblich, in welcher Wohnform das weitere Leben stattfindet. Wäre die Entscheidung anders getroffen worden, wäre die befragte Person in ein Heim gesteckt worden und nach eigenem Dafürhalten dort untergegangen:

„Eine andere Wohnmöglichkeit kommt bei mir nicht in Frage. Es kam beim letzten Klinikaufenthalt war die Frage, ob man mich in ein Heim steckt, aber mein gesetzlicher Betreuer war fest davon überzeugt, dass ich es in einer Wohnung doch noch packe, womit er auch eine gute Entscheidung getroffen hat, weil in einem Heim wäre ich untergegangen. Allein psychisch hätte es mich runtergezogen, dass ich so tief gesunken bin.“<sup>103</sup>

Die Erfahrung von Fremdbestimmung, dies wurde in den aufgeführten exemplarischen Interviewpassagen deutlich, geht mit einem geringen Grad der Informiertheit einher. Die befragten Personen berichten, dass sie eine Praxis nicht verstehen oder sich Notwendigkeiten fügen. Eng mit dem Grad der Informiertheit verbunden ist die Frage der Beteiligung von Personen in Entscheidungsprozesse, welche letztlich auch zu einem Verstehen beitragen können. Die Wahrscheinlichkeit eine Situation als fremdbestimmt zu erleben, erhöht sich, wenn wenig Wissen

---

<sup>102</sup> IB 24, Z: 29

<sup>103</sup> IB15, Z:30

oder Information verfügbar gemacht wird und gleichzeitig keine oder eine ungeeignete Beteiligung an Entscheidungsprozessen besteht.

Menschen mit Behinderung nehmen ihre aktuelle Lebenssituation aber auch durchaus als selbstbestimmt wahr. Im Unterschied zum Erleben von Fremdbestimmung, wird hier eine Beteiligung an Entscheidungsprozessen berichtet. Die Entscheidung für eine bestimmte Wohnform, im nachfolgenden Beispiel für eine Wohngemeinschaft, kann von der Person begründet werden. Das Wohnen in einer Wohngemeinschaft geht für die befragte Person mit einer Art Sicherheitsversprechen einher, denn es ist immer jemand da. Die Person kann ihre Präferenz sowohl benennen als auch begründen und ihren Wunsch letztlich auch realisieren:

„Ich war damals in der stationären, als mir das mit der WG vorgeschlagen wurde, überhaupt das ambulant betreute Wohnen. Da war die Frage ganz am Anfang, ob alleine oder WG. Da habe ich gesagt, eine WG wäre mir schon lieber, weil ich davor daheim gewohnt hab und auch nach 1 ½ Jahren war in der WG mal die Frage, wie es aussieht, ob ich nicht allein wohnen will, da habe ich gesagt, mir ist eine WG schon lieber noch. Für meine eigene Sicherheit, dass zumindest jemand da ist. So ist einfach immer jemand um mich rum.“<sup>104</sup>

Bedeutsam für die Wahrnehmung von Selbstbestimmung ist die Beteiligung der Person an derartigen Entscheidungsprozessen. Die nachfolgende befragte Person berichtet davon, dass alles besprochen wurde, dass die verschiedenen Wohnformen besichtigt und erprobt und am Ende eine bewusste, weil informierte Entscheidung getroffen wurde. Der Grad der Informiertheit ist hier hoch, die Möglichkeit etwas auszuprobieren und dann zu entscheiden ist gegeben. Diese selbst getroffene Entscheidung, wird von der befragten Person als gut gerahmt:

„Ich war damals noch stationär in der Klinik und hatte 3 oder 4 Gespräche, mit X, der damals dafür zuständig war, vom Y aus, der war 3 oder 4 Mal in der Klinik. Wir haben alles besprochen und dann auch WGs angeschaut, 3 verschiedene und auch Einzelwohnungen, also das war schon... Und eh so, auch mit Probewohnen. Ich hab da eine Woche Probewohnen können. Dann habe ich mich erst danach entschieden. Weil bei mir war die Entlassung eh noch nicht fest. Ich war dann doch noch 4 oder 5 Wochen danach noch in der Klinik und bin dann erst übers Wochenende in die WG und dann so langsam in die Situation rein. Es war meine bewusste Entscheidung für eine WG. Ich habe früher auch schon in WGs gewohnt, das hat mir immer gut gefallen. Ich habe kein Problem mit anderen Leuten. Mir ist das eigentlich fast lieber wie alleine wohnen. Wer weiß, vielleicht sag ich in ein paar Jahren ich will wieder alleine sein, aber momentan finde ich einfach WG gut.“<sup>105</sup>

In Abgrenzung zu den Ausführungen zur Wahrnehmung von Fremdbestimmung der Befragten und den von Goffman vorgelegten Analysekrterien zur Bewertung einer auf Fremdbestimmung beruhenden Lebensform, zeichnet sich Selbstbestimmung dadurch aus, selbst Entscheidungen für das eigene Leben und den Alltag zu fällen. Dazu kann es auch gehören, wie in nachfolgenden Fall berichtet, eine Art Kontrolle einzufordern, um das eigne Leben besser zu bewältigen. Die Kontrolle

---

<sup>104</sup> IB12, Z.17

<sup>105</sup> IB12, Z:19

wird in diesem Fall nicht als übergriffig erfahren, sondern als Mittel zum Zweck. Es besteht der Wunsch, Meldung zu geben, da so Sicherheit und Stabilität für die befragte Person entsteht. Auffallend ist zudem die Perspektive, aus der heraus berichtet wird. Die Erzählung erfolgt in der Wir-Form, Fachkraft und die befragte Person funktionieren in der Vorstellung der befragten Person als Team. Mit der gemeinsam vereinbarten Kontrolle durch die Fachkraft wird eine selbstbestimmte Lebensführung erst möglich. Die Unterstützungsleistung ist eine hilfreiche Ergänzung, die ein selbstbestimmtes Leben trotz der bestehenden Einschränkung überhaupt möglich werden lässt:

„Als es vor einiger Zeit etwas schlechter ging, haben wir gesagt, dreimal in der Woche der persönliche Kontakt und dann noch die anderen Tage in der Woche kurz miteinander telefoniert oder so, das machen wir dann schon so ein bisschen nach den Bedürfnissen. Wenn es so zwei Termine in der Woche sind, wenn ich zum Arzt muss... Also, inzwischen machen wir es so, dass ich jeden zweiten Arzttermin, die ich ja regelmäßig hab, geh ich alleine hin, beim anderen geht mein Betreuer mit. Ich geb dann auch immer Meldung, das war dann mein Wunsch. Ich sag dann „So, ich fahr jetzt los“; „Ich bin jetzt da!“. Das ist für mich sehr wichtig, bis es richtig stabil ist, dass man da so ein bisschen schaut. Alles, was so mit Post oder Ämtern irgendwie zu tun hat, einfach die Kontrolle.“<sup>106</sup>

In einem anderen Fall wird das Fehlen von Kontrolle als Chance gesehen, machen zu können, was man will. Der Vorteil der Wohnform besteht aus der Perspektive der befragten Person darin, dass nicht ständig jemand guckt. Dieses geschilderte Gefühl der Freiheit, machen zu können, was man will, verweist aber auch auf die Erfahrung oder die Vorstellung fremdbestimmter Lebensführung, wo immer jemand guckt, was gemacht wird:

„Wir sind da ambulant betreut. Das ist so bei uns: Wir sind eine 4er WG. Da kuckt nicht jeder ständig bei uns. Ich finde das auch ganz gut, dass da auch Samstags oder Sonntags niemand kommt, da kann jeder machen, was er möchte. Also, wir sind frei, sozusagen.“<sup>107</sup>

Die Wahrnehmung von Selbstbestimmung zeigt sich aus der Perspektive der befragten Person in der folgenden Interviewpassage darin, den Tagesablauf selbst zu gestalten. Essen, wann man will, das Haus verlassen wann man will und das Gefühl zu haben, selbst entscheiden zu können, wie lange man ausbleibt. Derartige Schilderungen erscheinen aus der Sicht selbstbestimmter Lebensführung, wie sie in der Regel von Menschen außerhalb des Hilfesystems selbstverständlich praktiziert und erwartet wird, nicht erwähnenswert. Aus der Perspektive der befragten Person ist dies aber bedeutsam und wird explizit erwähnt, was ein Hinweis darauf ist, dass dieses „machen, was man will“, für die Person nicht als Selbstverständlichkeit in dieser Lebenslage angenommen wird. Menschen, die bereits die Erfahrung einer stationären Unterbringung erfahren haben, kennen die Differenz zwischen beiden Lebensformen:

„Ich habe ein großes Zimmer. Wir haben da ein Bad, Küche. Küche und Bad muss ich mit einem Mädchen teilen. Und in der Küche essen wir dann zusammen, wann wir wollen. Wenn ich sage, ich ess um 6, dann kann ich um 6 essen. Das ist egal.“

---

<sup>106</sup> IB12, Z.35

<sup>107</sup> IB13, Z: 16

wann ich ess. Ich geh auch spazieren und es ist egal, ob ich um 9 oder 10 komm.<sup>108</sup>

Selbstbestimmung ist zudem im Zusammenhang der Wahrung von Persönlichkeitsrechten, wie das Recht auf Privatsphäre zu sehen. Diese Wahrnehmung der Wahrung der Privatsphäre zeigt sich aus der Perspektive einer befragten Person darin, frei darüber entscheiden zu können, jemanden reinzulassen. Das Hausrecht zu haben, wird hier als Begründung für diese Entscheidungsfreiheit in Anschlag gebracht. Die Bezugnahme auf das Hausrecht verweist darauf, dass hier etwas verteidigt werden muss, denn der Begriff des Hausrechts bezieht sich auf das Recht, über den Zutritt von Räumlichkeiten zu bestimmen. Es ist ein privates Recht, welches der Person zusteht, die über die Räumlichkeiten verfügt. Der Besitz des Hausrechts ermöglicht der befragten Person eine Abwehr unerwünschten Zugangs zu ihrem Zimmer:

„Dass, wenn ich niemand reinlassen will, das nicht muss. Weil ich Hausrechte hab.“<sup>109</sup>

Menschen mit Behinderung sehen sich mit der Problematik konfrontiert, aufgrund ihrer Behinderung als weniger leistungsfähig im Hinblick auf die eigene Lebensführung eingestuft zu werden. Dinge, die für andere Menschen selbstverständlich sind, werden ihnen nicht zugetraut. Dies erschwert die Durchsetzung des eigenen Willens. Im nachfolgenden Beispiel schildert die befragte Person eine gewisse Widerständigkeit gegen derartige Zuschreibungen, indem der Wechsel einer Wohnform im Akt der eigenen Willensäußerung durchgesetzt wurde:

„Das war das Problem, meine Mutter hat es mir nicht zugetraut, dass ich das packe. Mit dem Bus und Zug hat ein Nachbar das weitergebracht. Ich hab gesagt, jetzt will ich gern das machen, betreutes Wohnen. Das will ich gern durchziehen.“<sup>110</sup>

Zur Erfahrung von Selbstbestimmung kann auch die Wahrnehmung, dass die Hilfe für die eigenen Bedarfe und Bedürfnisse als geeignet erscheint gezählt werden. Im der nachfolgenden Interviewpassage berichtet die befragte Person von der erfahrenen Unterstützung und warum diese für die Bewältigung ihres Alltags notwendig ist:

„Ja. Wir hatten vor kurzem wieder so ein Hilfeplangespräch, da ging es darum, wieviel Stunden in der Woche. Ich habe vier Stunden, 2x2 Stunden. Das ist für mich ganz gut, würde ich schon so sagen. Es geht ja bei mir wirklich um komplette Lebensbereiche. Ein gesetzlicher Betreuer, der bei mir ein bisschen auf die finanziellen Sachen schaut und so, ein Betreuer, der immer, wenn er da ist, sagt hier ist Post, mach mal auf, hier ist ein Termin, da ist ein Termin, weil ich halt auch immer Schwierigkeiten hab, hinzugehen. Sei es ein Arzttermin oder so wie heute. Gut, mir geht es im Moment psychisch sehr gut, da war es kein Problem. Aber es gibt bei mir viele Phasen, da wäre ich zu dem Termin wahrscheinlich einfach nicht erschienen, wenn nicht jemand wäre, der mir ab und zu in den Arsch tritt.“<sup>111</sup>

<sup>108</sup> IB22, Z:23

<sup>109</sup> IB25; Z:21

<sup>110</sup> IB28, Z: 79

<sup>111</sup> IB12, Z:49

Eine derartige Passung zwischen wahrgenommenen Bedarf und erhaltener Hilfe stellt keine Selbstverständlichkeit dar. Die Erfahrung, keinen Einfluss auf die eigenen Lebenssituation zu haben, berichtet eine Person, die bereits sieben Einrichtungen kennengelernt und erst jetzt das Gefühl hat, angekommen zu sein. Die Person ist froh, jetzt irgendwo fest zu sein und nicht länger von einer Unterbringungsart zu nächsten gejagt zu werden:

„Ich fühl mich da wohl. Von den 7 Heimen seh ich das als mein richtiges Zuhause an. Also ich bin von klein auf durch 7 Einrichtungen gejagt worden, durch Pflegeeltern und alles, ich bin froh, jetzt irgendwo fest zu sein.“<sup>112</sup>

Die Auswertung der Interviews zeigt, dass es sehr unterschiedlich ist, was von welcher Person wie wahrgenommen und bewertet wird. Einmal macht die bestehende Kontrolle den Wert der Unterstützung aus und ermöglicht ein Leben in Selbststimmung, ein anderes Mal wird gerade das Fehlen von Kontrolle als Bedingung von Selbstbestimmung benannt. Trotz dieser subjektiv wahrgenommenen Unterschiede lassen sich dennoch bestimmte Aspekte extrahieren, welche die Wahrnehmung von Selbstbestimmung flankieren. Diese sind der Grad der Informiertheit, die Möglichkeit etwas ausprobieren zu können, die Berücksichtigung des eigenen Willens bei der Entscheidungsfindung und der Einbezug in Entscheidungsprozesse. Zentral ist dabei der Grad der Informiertheit, auch weil nur so der eigene Wille gefunden werden kann. Im vorangegangenen Beispiel berichtet die Person davon in verschiedenen Einrichtungen gewesen zu sein und jetzt ein richtiges Zuhause gefunden zu haben. Die aktuelle Wohnform korrespondiert mit der eigenen Vorstellung. Da die Person davon spricht, durch die Einrichtungen gejagt worden zu sein, ist nicht davon auszugehen, dass in der Vergangenheit eine informierte Entscheidung für eine bestimmte Wohnform getroffen wurde. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, ob und in welchem Umfang die befragten Personen zu möglichen Hilfeformen informiert sind. Das Datenmaterial deutet darauf hin, dass es nicht selbstverständlich, dass die betroffenen Personen wissen, welche Wohnmöglichkeiten prinzipiell zur Verfügung stehen. In den folgenden Interviewpassagen wurden die befragten Personen dazu nicht informiert, es wurde nichts erklärt:

I: „Hat Ihnen das jemand mal erklärt, was es alles für Möglichkeiten gibt, wie man wohnen kann?/ B: Nein.“<sup>113</sup>

I: „Kennen Sie sich denn aus, was es für Wohnformen gibt?/ B: Nein. /I: Hat Ihnen das niemand mal erklärt?/ B: Nein, hat mir niemand.“<sup>114</sup>

I: „Kennen Sie verschiedene Wohnangebote, die es theoretisch gibt?/ B: Nein.“<sup>115</sup>

Die Erfahrung von Selbst- und Fremdbestimmung in Hinblick auf die eigene Lebensführung markiert das Leben der Menschen mit Behinderung, besonders in Einrichtungen. Dabei besteht ein Zusammenhang zwischen Informiertheit und der Möglichkeit zur Mitwirkung an Entscheidungsprozessen. Die Befragten schildern die Erfahrung von Fremdbestimmung, wenn der Grad der Informiertheit gering oder eine Beteiligung an Entscheidungen nicht wahrgenommen wird. Dieser Mangel wird durch Aussagen wie in ein Heim gesteckt oder durch Heime gejagt worden zu

---

<sup>112</sup> IB25, Z: 69

<sup>113</sup> IB22, Z: 18-19

<sup>114</sup> IB.23, Z: 38-41

<sup>115</sup> IB25, Z: 38-39



sein hervorgehoben. Die Maßgabe der Herstellung selbstbestimmter Teilhabe verweist auf die Notwendigkeit, Menschen mit Behinderung über die bestehenden Möglichkeiten ausreichend zu informieren und den Willen der Betroffenen bei der Entscheidungsfindung systematisch zu berücksichtigen, auch wenn dieser nur in der marginalen Äußerung von Präferenzen oder der Ablehnung bestimmter Angebote besteht, wie das bei Menschen mit eingeschränkten Kommunikationsmöglichkeiten der Fall sein kann.

Im nachfolgenden Beispiel hat eine Person Schwierigkeiten am Arbeitsplatz und berichtet dies ihrem Betreuenden. Die vom Betreuenden vorgeschlagene Lösung, den Arbeitsbereich zu wechseln ist für die Person keine Option. Deshalb äußert die Person die Erwartung, dass mit der Gesetzesänderung mehr Rücksicht auf die Wünsche der Menschen mit Behinderung genommen wird, dass es Personen gibt, die sich für das Schicksal der Person einsetzen. In dieser Passage wird sowohl auf die bestehenden Wünsche als auch auf die Notwendigkeit der Durchsetzung der Wünsche durch andere, in diesem Beispiel der eigene Chef, verwiesen. Selbstbestimmung heißt in dieser Lesart nicht alles selbst zu regeln zu müssen, vielmehr gilt es, Unterstützung zu leisten, damit der Teilhabewunsch, hier im vertrauten Arbeitsbereich zu bleiben, realisiert werden kann:

„Ich hab's zwar meinem gesetzlichen Betreuer gesagt, er hat dann gesagt, wenn es nicht aufhört, soll ich hergehen und den Arbeitsbereich wechseln, aber das möchte ich nicht, weil ich mich in dem Arbeitsbereich wohlfühle. (...) Deswegen wünsch ich mir, wenn wirklich sowas in Kraft treten sollte, dass wenn wenigstens Mitarbeiter oder sei's Chef, da eingreifen und nicht Leute ihrem Schicksal überlassen und sagen „Macht's selber, regelt's selber“. Damit ist niemandem geholfen.“<sup>116</sup>

## 7.2 Wahrnehmung Lebenssituation, Wohlbefinden und Zufriedenheit

Die Befragung von Menschen mit Behinderung erlaubt die subjektive Seite der Wahrnehmung der eigenen Lebenssituation in den Blick zu nehmen. Gerade die Frage nach der Wirkung von Hilfen muss mitberücksichtigen, wie die Menschen ihre eigene Lebenssituation jenseits von objektivierbaren Indikatoren wahrnehmen und bewerten. Dabei sind der Grad der Zufriedenheit mit der eigenen Lebenssituation sowie das eigene Wohlbefinden in die Analyse mit einzubeziehen.

Die Lebensverhältnisse von Menschen mit Behinderung sind aufgrund der verminderten Teilhabechancen an Erwerbsarbeit und das Angewiesensein auf staatliche Transferleistungen von Einkommensarmut gekennzeichnet. Deshalb werden von den Befragten auch Deprivationserfahrungen benannt. Man spricht von Deprivationserfahrungen, wenn aufgrund des Mangels von Geld bestimmte Aspekte der Lebensführung nicht verwirklicht werden können.<sup>117</sup> Zu den relevanten Aspekten zählen nach der EU Definition unter anderem die Verfügung über einen Internetanschluss, eine einwöchige Urlaubsreise pro Jahr, einmal pro Monat einer Freizeitbeschäftigung wie Kino, Konzert, Sportveranstaltung nachzugehen, über einen Fernseher und Telefon zu verfügen, die Wohnung heizen zu können, eine warme Mahlzeit pro Tag einzunehmen, Freunde einladen und bewirten zu können, kaputte Kleidung zu ersetzen und dergleichen. Können mehrere Aspekte aufgrund eines Mangels an Geld nicht realisiert werden,

<sup>116</sup> IB 24, Z:67

<sup>117</sup> vgl. hierzu z. B. Beste 2017

besteht eine erhebliche Deprivation.<sup>118</sup> Darüber hinaus können Deprivationserfahrungen auch aus dem Mangel immaterieller Ressourcen, wie sozialer Anerkennung resultieren. Beides, materielle und immaterielle Entbehrungserfahrungen, sind für Menschen mit Behinderung aufgrund ihrer abhängigen Lebenslagen anzunehmen und werden von diesen auch berichtet.

Da die Versorgung mit Kleidung, Wohnraum, Nahrung und dergleichen weitgehend durch die Einrichtungen der Eingliederungshilfe abgedeckt werden, beziehen sich die Äußerungen der befragten Personen beispielsweise auf das Fehlen eines Zugangs zum Internet, mögliche Ausflüge oder die Teilnahme an Freizeitbeschäftigungen, das Fehlen eines Fernsehers und dergleichen. Die wahrgenommenen Mängel sind sowohl fehlenden finanziellen Ressourcen, verminderter sozialer Anerkennung der Lebenslage als auch sozialen Barrieren in der Gesellschaft geschuldet, die eine Teilhabe zusätzlich erschweren. Die Aussagen der befragten Personen zu wahrgenommenen beschränkten Möglichkeiten der Teilhabe verweisen deshalb auf eine Gemengelage sozialer und finanzieller Verhinderung, bestimmte Dinge tun zu können.

Die Arbeit in den Werkstätten der Behindertenhilfe wird nicht mit Erwerbsarbeit gleichgesetzt. Aus diesem Grund wird hier nicht der definierte Mindestlohn bezahlt. Seit dem 1. Januar 2023 beträgt der Grundbetrag, der in Werkstätten mindestens bezahlt werden muss, 126 Euro monatlich. Der Gesetzgeber räumt ein, dass auch ein höherer Grundbetrag gezahlt werden kann, wenn die Werkstatt wirtschaftlich besonders leistungsfähig ist.<sup>119</sup> Die vergleichsweise schlechte Entlohnung der Arbeit wird von einer befragten Person kritisch betrachtet, diese dürfte aus deren Perspektive etwas besser sein. Die befragte Person äußert ein prinzipielles Verstehen für die geringe Entlohnung und begründet dies einerseits mit einem Halten an der kurzen Leine und einem Schutzauftrag seitens der Werkstatt andererseits. Gleichwohl besteht der Wunsch nach besserer Bezahlung:

„Na gut, vom finanziellen her könnte man da nochmal was machen. Aber da geht es wiederum wegen den Zusatzkosten, wo dazu kommen könnten und viele könnten sich das dann auch wiederum nicht leisten, deswegen wegen Gehalt wird immer rumgestritten, ob was möglich sei und so. Ich kann es verstehen, dass sie uns so gesehen auf die kurze Leine halten mit dem Gehalt, dass wir halt wirklich nur so und so viel kriegen. Aber sie wollen uns dazu auch noch schützen – kann ich verstehen. Die Bezahlung dürfte halt etwas besser sein.<sup>120</sup>

Die Wahrnehmung von Einschränkung und Entbehrung aufgrund der bestehenden Behinderung und den damit verbundenen verminderten Verwirklichungschancen dominiert die Selbstwahrnehmung der Person. An der kurzen Leine gehalten zu werden, bedeutet auch in den Freiräumen des Handelns eingeschränkt zu sein. Und tatsächlich besteht keine Aussicht auf bessere Verdienstmöglichkeiten innerhalb des Systems. Die weitere Schilderung der Person zu den Lebensverhältnissen verweist sicherlich nicht auf das Bestehen schwerer Deprivationserfahrungen, wohl aber auf eine selbstaufgelegte Praxis bzw. das Erfordernis des Verzichts aufgrund der knappen Mittel. Auffällig ist in diesem Fall auch die Erzählperspektive. Die Person berichtet nicht aus einer egologischen Perspektive, sondern verwendet das generalisierende Personalpronomen „man“. Dies ist ein Hinweis auf die Wahrnehmung von

---

<sup>118</sup> vgl. Destatis, 2023

<sup>119</sup> vgl. BAG WfbM 2023

<sup>120</sup> IB10, Z: 72

Fremdbestimmung, die dann vorliegt, wenn die eigne Lebensgestaltung, hier das Essen bestimmter Speisen, nicht selbstbestimmt erfolgen kann, sondern von äußeren, nicht veränderbaren Einflüssen abhängt. Aus Mangel an Verdienstmöglichkeiten kann man sich einen speziellen Pudding nur einmal gönnen. Mit der Verwendung des Wortes „gönnen“, wird die Besonderheit der Handlung und die Ausnahmesituation gleichzeitig betont.

„Man ist überall ein bisschen eingeschränkt. Allein beim Einkaufen. Sagen wir, man hat einen speziellen Pudding, den man gerne isst. Der kostet aber 2, 3 Euro. Und einer, der vielleicht den Verdienst von uns hat, der kann ihn sich vielleicht einmal im Jahr gönnen.“<sup>121</sup>

Die Wahrnehmung verminderter Freiräume schildert die befragte Person auch für die Möglichkeiten bzw. Angebote der Freizeitgestaltung. Interessant ist bei der Schilderung, dass die Vorschläge für mögliche Freizeitaktivitäten nicht von der Klientel kommen, sondern von der Einrichtung gemacht werden. Ob ein Ausflug zu Stande kommen kann, ist dann, aus der Perspektive der befragten Person von zahlreichen Bedingungen abhängig. Es muss geklärt werden, ob an den Vorschlägen ausreichend Interesse und Beteiligungsbereitschaft besteht, ob es finanziell möglich und was vorzubereiten ist. Wenn alles funktioniert und der Preis günstig ist, dann besteht die Annahme, dass es gehen würde. Der individuelle Teilhabewunsch spielt bei der Darstellung keine Rolle, vielmehr werden Bedingungen geschildert, die sämtlich außerhalb der Verfügungs- und Gestaltungsmacht der befragten Person stehen, Erst wenn alles passt, wird der Klientel Bescheid gegeben, was möglich ist:

„Also es werden sehr viele Vorschläge gemacht und dann werden die Klienten auch befragt, ob sie Interesse dabei hätten und wenn es genügend Leute sind, wird geschaut, ob es vom finanziellen her geht, ob es vom Zeitraum her geht und ob man was vorbereiten muss. Wenn das alles passt, wird den Klienten Bescheid gegeben. in sag mer mal 6 Wochen hätten wir da was, da könnten alle hingehen, jeder müsste sag mer mal 10 Euro dafür nur zahlen, das würde dann gehen.“<sup>122</sup>

Die eigenen finanziellen Möglichkeiten, aber auch die zur Verfügung stehenden Mittel innerhalb der Eingliederungshilfe, werden von den befragten Personen als beschränkt wahrgenommen. Die Erfahrung von Mangel und Verzicht kennzeichnet in dieser Hinsicht die eigene Lebenssituation.

Eine andere Form der Beschränkung einer selbstbestimmten Gestaltung des Alltags schildert eine weitere befragte Person. Die Freiheit, etwas spontan zu unternehmen, ist aufgrund der Notwendigkeit alles zu organisieren, damit ein barrierefreier Zugang, zum Beispiel zur Bahn, möglich wird, nicht gegeben. Die Person macht deutlich, dass es zwar Mobilitätshilfen für Menschen im Rollstuhl gibt, diese aber vergleichsweise hochschwellig verfügbar sind, weil alles mit erheblichem zeitlichem Vorlauf organisiert werden muss. Spontanität ist aus der Sicht der befragten Person deshalb für diesen Personenkreis nicht gegeben. Diese Einschränkung kann aus der Perspektive der befragten Person auch für andere Lebensbereiche relevant werden, wenn beispielsweise kurzfristig ein Bewerbungsgespräch anberaumt werden würde. Nicht spontan handeln zu können, wird als Nachteil im Wettbewerb um einen Arbeitsplatz jenseits der Behindertenhilfe gewertet:

<sup>121</sup> IB 10, Z: 74

<sup>122</sup> IB10, Z: 54

„Wo ich dann finde, das ist keine Freiheit für mich. Ich muss immer irgendwas organisieren groß, zwei Tage bevor ich fahre im Schnitt, möchte die Bahn das gerne. (...) Genau! Spontaneität gleich Null. Zumindest, wenn man mal wirklich wo schnell hinmöchte, zum Beispiel zum Bewerbungsgespräch nach Stuttgart, die rufen zum Beispiel an, dann müsste ich sagen, heute geht da nichts mehr, wenn dann morgen. Das ist dem zu Schulden, dass die Bahn da nicht flexibel ist.“<sup>123</sup>

Die nachfolgende befragte Person kann einen kaputten Fernseher nicht ersetzen. Dieser Mangel beeinträchtigt den Alltag und das Erleben. Ohne Fernseher kann der bestehende Durst nach Wissen nicht gestillt werden. Die Person kennzeichnet sich selbst als Mensch, der sich für Wissenschaft interessiert. Dieses Interesse kann ohne Fernseher nicht mehr verfolgt werden, damit sind sowohl das Wohlbefinden als auch die Möglichkeit der Teilhabe durch diesen Mangel gemindert.

„Ja, gerade ist mein Fernseher kaputt. Ich wäre grade froh, wenn ich einen neuen Fernseher hätte. Weil, ich bin ein Mensch, der sich für Wissenschaft interessiert.“<sup>124</sup>

Um das eigene Interesse dennoch zu verfolgen, berichtet die Person von den Möglichkeiten, die sich aus einer bestehenden Freundschaft ergeben. Ebenso wie ein fehlender Fernseher wird auch ein fehlender Zugang zum Internet als materielle Entbehrung eingestuft. Zudem stellt der Zugang zum Internet für Menschen im Allgemeinen eine neue Form der Teilhabe an Gesellschaft dar. Die Nutzung von Social Media, Videokanälen oder Suchmaschinen gehört zur gesellschaftlichen Normalität. Für eine vollumfängliche Teilhabe an dieser gesellschaftlichen Praxis ist sowohl ein Zugang zum Internet als auch der Besitz eines entsprechenden Endgerätes nötig. Über beides verfügt die befragte Person in ihrem Alltag nicht. Dennoch gelingt es ihr, diesen Mangel durch den Einsatz sogenannten sozialen Kapitals zu kompensieren. Nach Pierre Bourdieu spricht man von sozialem Kapital, wenn bestehende und gepflegte Beziehungen zu anderen Personen oder Einrichtungen genutzt werden können, um die eigene Lebenssituation oder Lebensverhältnisse zu verbessern.<sup>125</sup> In diesem Beispiel ergibt sich durch eine Freundschaft die Möglichkeit ein Endgerät und Zugang zum Internet zu erhalten. Dadurch kann die Teilhabe an digitalen Welten hergestellt und gleichzeitig die eignen Interessen auch ohne Fernseher befriedigt werden:

„Mein Freund hat eine Tochter, bei der hab ich Internetanschluss, ich hab nen PC von ihr geschenkt gekriegt und wenn mich was interessiert, geh ich bei Google rein, ich kann bei Youtube rein.“<sup>126</sup>

Eine andere Form der Entbehrung ergibt sich, wenn der verfügbare Wohnraum nicht auf die Art der Behinderung und damit verbundene Erfordernisse im baulichen Bereich abgestimmt ist. Denn nicht jeder barrierefreie Wohnraum ist auch für Rollstuhlfahrende geeignet. Barrierefreies Bauen berücksichtigt die Bedürfnisse von Menschen mit verschiedenen Behinderungen und Einschränkungen, was in graduellen Unterschieden der Erfordernisse an die Barrierefreiheit Niederschlag findet. Hier wird zwischen barrierefrei nutzbarem Wohnraum einerseits und

---

<sup>123</sup> IB14; Z:57-59)

<sup>124</sup> IB11, Z:112)

<sup>125</sup> Bourdieu, 2009, S. 119

<sup>126</sup> IB11, Z: 6

barrierefrei und uneingeschränkt mit dem Rollstuhl nutzbaren Wohnraum andererseits unterschieden. Letzterer zeichnet sich durch größere Bewegungsflächen aus, damit auch im Rollstuhl uneingeschränkte Mobilität im eigenen Wohnraum besteht<sup>127</sup>. Das bedeutet, dass ein Flur mindestens eine Breite von 1,20 m aufweisen und für einen Richtungswechsel eine Fläche von 1,50 x 1,50m zur Verfügung stehen muss. Das Fehlen dieser Anforderungen wird in der nachfolgenden Interviewpassage angemahnt. Der eigene Wohnraum entspricht diesen Anforderungen nicht. Geeigneter Wohnraum, so die Auffassung der befragten Person, würde jedoch nicht bezahlt werden, sodass der Verbleib in der aktuellen Wohnung alternativlos erscheint. Ein weiterer Hinweis darauf, dass Wohlbefinden und Zufriedenheit mit der eigenen Lebenssituation für Menschen mit Behinderung auch von den finanziellen Möglichkeiten abhängig sind. Der Bedarf der Person bzw. der Teilhabewunsch eine wirklich behindertengerechte Wohnung zu haben, findet bislang keine Berücksichtigung.

„Ich glaube, wenn ich wirklich eine behindertengerechte Wohnung haben wollen würde, würde das keiner zahlen. Da müsste dann der Gang breit genug sein, der bei mir ist wirklich nicht breit genug. Es ist zwar nur ein kleiner Gang, aber der ist gerade mal einen Meter breit. (...) Aber wenn ich mit dem Elektrorollstuhl durchmuss, was ich halt muss hin und wieder, ist das halt mit der ein oder anderen Schramme verbunden.“<sup>128</sup>

Der Grad der Informiertheit darüber, ob eine Wohnung die rollstuhlgerecht wäre, bezahlt werden würde, ist gering. Es bleibt bei Vermutungen und der Annahme, dass es wohl zu teuer wäre:

„Wenn die Miete dann zu hoch wäre, was eben bei einer rollstuhlgerechten Wohnung deutlich wäre, vermutlich. Aktuell bin ich bei 500 Euro Miete, ich würde mal behaupten, dass ich, keine Ahnung, ich weiß auch nicht, welche Größe da optimal wäre.“<sup>129</sup>

Neben der geschilderten Eignung des Wohnraums kann auch die Geeignetheit der Wohnform zur Wahrnehmung von Wohlbefinden und Zufriedenheit beitragen. Die befragte Person lebt seit sechs Jahren in einer Wohngruppe und fühlt sich nicht mehr wohl in dieser Wohnform. Ein Wechsel ist nicht möglich, weil nicht ausreichend Geld zur Verfügung steht, um sich eine Wohnung leisten zu können. Immer wieder, dies lässt sich aus den Interviews extrahieren, wird das Fehlen von Geld für die eigenen Lebenssituation verantwortlich gemacht. Die Person nimmt ihre Situation ebenfalls wie im Beispiel vorher, als aussichtslos wahr. Die Verwendung des generalisierenden Personalpronomens man, verweist wieder auf die Wahrnehmung von Fremdbestimmung im Hinblick auf die eigenen Lebensumstände. Man steckt in einer WG, in der man sich total unwohl fühlt:

„Ich bin seit 6 Jahren in der WG mit lauter verschiedenen psychisch Kranken. Ich gehöre auch dazu, ja. Und es ist eine Erfahrung wert, in einer WG zu wohnen, fürs Leben. Aber 6 Jahre ist halt ein bisschen viel zu viel. Mit allen möglichen Charakteren und Krankheiten, die aufeinanderzustoßen. Man muss sich aneinander erst mal gewöhnen, man kommt mit der Erkrankung der anderen nicht

<sup>127</sup> vgl. hierzu DIN1840-2

<sup>128</sup> IB 14, Z: 19-20

<sup>129</sup> IB14, Z:21

klar. Mit der Zeit färbt alles ab und man lässt sich auch gehen. Dann fühlt man sich nicht mehr wohl. Schon seit langem fühle ich mich nicht mehr wohl, aber ich finde keine Wohnung. Weil es für Menschen mit Behinderung, leider ist es so, sie haben nicht die Möglichkeit viel zu verdienen und so zu verdienen, dass sie sich eine Wohnung leisten können, zumindest. (...) Und dann steckt man dann in einer WG, in der man sich total unwohl fühlt.<sup>130</sup>

Das Unwohlsein bezieht sich auf die Wahrnehmung von Ausweglosigkeit, in der Wohnform verbleiben zu müssen. Betont wird von der Befragten implizit, dass die Mitbewohnenden nicht frei wählbar sind, sondern von der Einrichtung so zusammengefasst wurden, dass Personen mit allen möglichen Charakteren und Krankheiten aufeinandertreffen und sich aneinander gewöhnen müssen. Weil es sich bei einer solchen Unterbringung nicht um ein normales Mietverhältnis handelt, sind die Bewohnenden gezwungen, sich mit den Bedingungen und Zwängen, die sich aus dieser Form des Zusammenlebens ergeben, zu arrangieren.<sup>131</sup> Dabei wird im Artikel 19 der UN-Behindertenrechtskonvention betont, dass „Menschen mit Behinderung gleichberechtigt mit anderen die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben“.<sup>132</sup>

Das Leben in der WG wird von der befragten Person auch im Modus einer Deprivationserfahrungen geschildert. Weil es für die Person aus finanziellen Gründen nicht möglich ist, eine eigene Wohnung zu beziehen, kann kein Besuch empfangen werden. Diese Entbehrung sozialer Kontakte aufgrund der Wohnform widerspricht dem Bedürfnis bzw. der eigenen Vorliebe, Besuch einzuladen. Die Vorstellung einer antizipierten Zukunft, hier im Falle eigenständigen Wohnens, wird in einer egologischen Perspektive erzählt. Durch die Verwendung der Ich-Form markiert die Person ihre Präferenzen und Vorstellungen eines selbstbestimmten Lebens auch sprachlich:

„Ich liebe Besuch, ich möchte, wenn ich eine eigene Wohnung habe, auch oft Besuch einladen.“<sup>133</sup>

In einem anderen Fall wird das Wohlbefinden der befragten Person durch den hygienischen Zustand einer mitbewohnenden Person gestört. Starker Uringeruch beeinträchtigt das Wohlbefinden der Person. Auch hier muss sich die Person mit den Mitbewohnenden arrangieren, hat keinen Einfluss darauf, mit wem sie zusammenlebt. Die befragte Person schildert deshalb die Ausweglosigkeit der eigenen Situation. Da sich die mitbewohnende Person nicht ändern kann, weil sie an ihrem Zustand nicht schuld ist, bleibt als Bewältigungsstrategie nichts anderes als die WG immer wieder temporär zu verlassen und spazieren zu gehen:

„Also, was mich in der WG ziemlich stört, da ist eine Klientin, da riecht es immer so nach Urin. Sie kann ja auch nichts dafür, weißt Du? (...) Mich stört das auch, und dann mach ich am Wochenende auch meine Spaziergänge, weil mich das so stört.“<sup>134</sup>

<sup>130</sup> IB15, Z: 6

<sup>131</sup> vgl. Meuth 2021, S.441

<sup>132</sup> vgl. UN-Behindertenrechtskonvention 2023

<sup>133</sup> IB 15, Z: 26

<sup>134</sup> (IB13, Z:38 – 40)

Die Schilderung zu dieser Erfahrung in der Einrichtung wirft auch die Frage nach der Würde der Person, die nach Urin riecht, auf. Wie muss sich ein Mensch fühlen, wenn andere vor dem Geruch zurückweichen und sich distanzieren. Ein Unwohlsein ist deshalb auch für diese Person anzunehmen.

Der Umstand, mit Menschen zusammenleben zu müssen, egal ob dies gewünscht ist oder nicht, erfordert von den Betroffenen die Entwicklung von Bewältigungsstrategien. Die Befunde aus den Interviews zeigen, dass unangenehme Situationen, durch Entzugsstrategien bewältigt werden. Im vorherigen Beispiel ging die befragte Person spazieren, um der unangenehmen Situation zu entkommen, im folgenden Beispiel entzieht sich die Person der Situation in dem sie Musik mit einem Kopfhörer hört:

„Ja, mit der Frau X. Wenn ich die manchmal seh, dann könnt ich sie echt gegen die Wand klatschen. (...) manchmal gibt es so Tage, da setz ich den Kopfhörer auf, hör meine Musik und lass se reden und denk mir ‚Leck mich doch am Arsch, Alte!‘ Da dreh ich lieber meine Musik auf und hör meine Musik, dann komm ich runter.“<sup>135</sup>

Wohnen ist wichtiger Bereich gesellschaftlicher Teilhabe. Da, wo es Menschen mit Behinderung nicht möglich ist, allein zu leben, ist es bedeutsam, dass dennoch Freiheiten bei der Gestaltung von Sozialkontakten und die Wahrung der Privatheit gegeben sind. Wo dies so wahrgenommen wird, wird Wohlbefinden und Zufriedenheit geäußert. Ob die eigene Wohnsituation positiv oder negativ wahrgenommen wird, ist nicht also nicht vorrangig von der Wohnform, sondern von der subjektiven Wahrnehmung der Person abhängig, welche Gestaltungs-, Entscheidungs- und Wahlmöglichkeiten sich innerhalb der Einrichtung ergeben oder zugelassen werden. Im nachfolgenden Beispiel berichtet die Person von ihren Präferenzen bezüglich der aktuellen Wohnform und von der Bedeutung der Gewährung von Privatsphäre. Wenn die Tür zu ist, so die Aussage, dann ist sie zu, dies verweist darauf, dass kein unerlaubtes Eindringen erwartet wird:

„Und ich wohn auch gern mit anderen Leuten zusammen, lieber wie alleine. Und wenn die Türe zu ist, ist die Türe zu. (...) Mir ist das eigentlich fast lieber wie alleine wohnen. Wer weiß, vielleicht sag ich in ein paar Jahren ich will wieder alleine sein, aber momentan finde ich einfach WG gut.“<sup>136</sup>

Auch in der folgenden Interviewpassage wird die Notwendigkeit der Wahrung der eigenen Privatsphäre betont. Die befragte Person vergleicht dabei ihre aktuelle Wohnsituation früheren Erfahrungen und bewertet die aktuelle Lage. Die Person betont die Verfügung über ein eigenes Zimmer und den Besitz eines eigenen Fernsehers für das eigene Wohlbefinden:

B: „Es war einfach zu viel, das waren 36 Leute in der Wohngruppe, und das war mir einfach zu viel. Ich hatte Platzangst. (...) Das war einfach alles zu eng. / I: Aber jetzt wohnen Sie doch auch mit vielen Leuten?/ B:Ja, aber jetzt hat jeder sein eigenes Zimmer und jeder hat seine eigene Privatsphäre.<sup>137</sup> (...) Ich hab jetzt

<sup>135</sup> (IB11, Z: 27-28)

<sup>136</sup> (IB12, Z: 13)

<sup>137</sup> (B 23, Z: 29-33)

einen neuen Fernseher gekriegt zu Weihnachten, da fühlt man sich noch wohler.<sup>138</sup>

Bedeutsam ist für die Person zudem, über die Dinge zu verfügen, die ihr wichtig sind. Dazu zählt der Fernseher, die Wahrung der Privatsphäre, ein eigenes Zimmer, das Bett sowie eine feste Freundschaft:

„Der Fernseher, meine Ruhe, mein Bett und mein Freund, aber den seh ich ja. Eigentlich alles, aber die vier Dinge sind mir wichtig!“<sup>139</sup>

Ein weiterer Aspekt, der das Wohlbefinden einer Person beeinträchtigen kann, ist die Erfahrung oder die Annahme von Stigmatisierung aufgrund der eigenen Behinderung. Dies kann, wie im nachfolgenden Fall geschildert, zu einem selbstgewählten Verzicht an Freizeitangeboten speziell für Menschen mit Behinderung führen, weil die Person nicht vorrangig als Mensch mit Behinderung markiert bzw. auf dieses Merkmal reduziert werden will. Goffman spricht von einem Stigma, wenn eine Person aufgrund eines Merkmals, hier Behinderung, als unerwünscht anders deklariert wird, weil die Abweichung negativ wahrgenommen wird.<sup>140</sup> Die Maßgabe des BTHG zielt auf die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderung und eine Abkehr einer Praxis der Besonderung. Eine Ausrichtung von Konzerten für bestimmte Personengruppen, wie im nachfolgenden Beispiel benannt, stellt nicht nur eine Form der Besonderung dar, in dem ein exklusives Angebot geschaffen wird, vielmehr ist die Teilnahme an einer solchen Veranstaltung für die adressierten Personen Beleg für das eigene Anders sein. Die fehlenden finanziellen Mittel rechtfertigen aus der Perspektive der befragten Person deshalb ein solches Angebot nicht, im Gegenteil wird dieses als kontraproduktiv deklariert. Goffman differenziert in seiner Auseinandersetzung zu Stigmatisierungen zwei Arten der Erfahrung, die von der Sichtbarkeit der Behinderung abhängen. Zum einen gibt es die diskreditierten Personen, deren Stigma als soziale Information über die Person sichtbar ist und deshalb den sozialen Verkehr dominiert. Dies wäre zum Beispiel bei einer Person im Rollstuhl der Fall. Zum anderen gibt es diskreditierbare Personen. Das bedeutet, das Stigma wird zwar zugeschrieben, diese soziale Information ist aber nicht in sozialen Situationen sofort erkennbar. Dies trifft etwa auf psychische Störungen und dergleichen zu.<sup>141</sup> Eine Veranstaltung exklusiv für Menschen mit Behinderungen macht in der Lesart von Goffman aus diskreditierbaren unmittelbar diskreditierte Personen, da allein die Anwesenheit Ausweis des Vorhandenseins einer Behinderung oder Störung ist. Diese Wahrnehmung wird von der befragten Person geschildert:

„Also gut Geldmittel sind immer zu wenig da, egal in welchem Bereich, aber zu sagen man macht da irgendwas Besonderes, für mich wäre das schon kontraproduktiv (...) Wenn man sagt, ein Konzert für die und die Leute, da werden manche einfach sagen, nein, da gehe ich nicht hin, dann sieht man das, merkt das, dass ich irgendwie krank bin und so.“<sup>142</sup>

Wohlbefinden hingegen wird von den befragten Personen geäußert, wenn der Grad der Selbstbestimmung hoch ist und das Erleben mit den eigenen Vorstellungen korrespondiert. Die

---

<sup>138</sup> IB23, Z:9

<sup>139</sup> IB23, Z: 53

<sup>140</sup> vgl. Goffman 1975, S. 13

<sup>141</sup> vgl. Goffman 1975, S. 56ff

<sup>142</sup> IB12, Z: 41-45



Freizeit selbst gestalten zu können und das zu machen, was man gerne möchte, ist Ausdruck von Wohlbefinden und Zufriedenheit, so wie dies in der nächsten Passage berichtet wird:

„Ja, ich gestalte meine Freizeit selber. Da mache ich dann das, was ich gerne machen möchte. Zuletzt war ich auf zwei Konzerten im X, das war ganz schön.“<sup>143</sup>

Nicht alle Menschen mit Behinderung sind in der Lage ihre Freizeit selbst und ohne Unterstützung zu gestalten. In einen solchen Fall kann die Teilhabe an Freizeit durch eine entsprechende Begleitung oder Assistenz realisiert werden. Die befragte Person schildert die Erfahrungen mit einem solchen Angebot und davon, dass gemeinsam beschlossen wird, was an einem Termin gemacht werden soll. Dies steht zum einen im Kontrast zu den weiter oben genannten Schilderungen zur Organisation von Ausflügen, die als Option angeboten, jedoch nicht mit den Beteiligten gemeinsam ausgesucht wurden. Zum anderen relativiert dies den Befund, dass im Fall einer Assistenz der Grad der Zielerreichung geringer ist<sup>144</sup>, da hier die Teilhabe an Freizeit für die befragte Person erst durch die Assistenz möglich wird. Die begleiteten Ausflüge werden von der befragten Person durchgängig positiv erinnert und verweisen auf ein breites Spektrum der Teilhabe an Freizeit und Konsum:

„Alle zwei Wochen kommt immer die X zu mir, macht mit mir was ehrenamtlich, wir gehen mal in die Stadt oder zum Essen. (...) Wir machen das beide am Tag vorher aus, vorher, was wir dann abends so machen, und das finde ich gut. (...) Genau das macht mir immer so viel Spaß. (...) ja, im Kino war ich auch mit der X.“<sup>145</sup>

Die verminderten Teilhabechancen von Menschen mit Behinderung resultieren aus gesellschaftlich hervorgebrachten Barrieren baulicher, struktureller oder sozialer Art und nur in sehr wenigen Fällen aus der Art der Behinderung selbst. Letzteres ist dann anzunehmen, wenn aufgrund der Art der Behinderung die Teilhabe mit einer Verschlechterung des Zustandes der Person einhergeht. Dies ist dann der Fall, wenn, wie im nachfolgenden Beispiel, eine Epilepsie einen Kinobesuch ausschließt, weil damit das Risiko eines Anfalls verbunden wäre.

B: „Kino darf ich nicht!/I: Aber Sie würden gern ins Kino gehen (...) B: Anfälle“<sup>146</sup>

Die befragte Person weiß, dass ein Kinobesuch mit dem Risiko von Anfällen verbunden ist und die Notwendigkeit der verminderten Teilhabe in diesem Bereich kann sinnhaft nachvollzogen und verstanden werden. Die Einschränkung ist Resultat der Behinderung selbst und ist von Behinderungserfahrungen, die gesellschaftlich verursacht sind, abzugrenzen.

Arbeit stellt den zentralen Modus der Vergesellschaftung dar. Mit Erwerbsarbeit wird nicht nur der Lebensunterhalt gesichert, vielmehr erfolgt über Arbeit soziale Einbindung und Integration. Arbeit ist identitätsstiftend und kann der Entfaltung der eigenen Fähigkeiten dienen. Man spricht in diesem Zusammenhang auch von der Subjektivierung von Arbeit, weil Arbeit als Teil der Identität und des Selbstverständnisses des Individuums ist. Ob Arbeit als erfüllend oder belastend für das eigne Selbst wahrgenommen wird, ist davon abhängig, wie Arbeit subjektiv erlebt wird und unter

---

<sup>143</sup> IB14, Z: 27

<sup>144</sup> vgl. Kapitel 4.1

<sup>145</sup> B13, Z: 80-86

<sup>146</sup> IB17, Z:53-57

welchen Umständen gearbeitet werden muss.<sup>147</sup> In der folgenden Interviewpassage wird dieses Arbeits-Erleben positiv erzählt. Im Mittelpunkt der Erzählung steht dabei die soziale Einbindung und das gemeinsame Spaß haben:

„Ich fühle mich bei der Arbeit echt sauwahl und wir haben Spaß miteinander (...)  
Ja, doch ich bin zufrieden.“<sup>148</sup>

Wohlbefinden und Zufriedenheit sind subjektiv erlebte Zustände und insofern nicht ausschließlich auf äußere Umstände reduzierbar. Dennoch stehen Entbehrungserfahrungen, verminderte Gestaltungsmöglichkeiten, Stigmatisierungserfahrungen, die Missachtung des Willens und der Wünsche einer Person in Verbindung mit der Schilderung von Unwohlsein und Unzufriedenheit. Wohlbefinden wird dann geäußert, wenn die eigenen Bedürfnisse ausreichend Berücksichtigung finden, die bestehenden Sozialkontakte positiv erlebt werden und eine informierte und selbstbestimmte Entscheidung getroffen werden kann.

### 7.3 Bedeutung von Zielen

Bei der Gewährung von Hilfen und Unterstützungsleistungen gilt die Vereinbarung von Zielen als zentrales Moment der Hilfeplanung aber auch der Hilfestellung. Ziele haben in diesem Kontext für alle Beteiligten einen orientierenden und sinnstiftenden Charakter. Für Menschen mit Behinderung wird die erfahrene Unterstützungsleistung in ihrer Sinnhaftigkeit verstehbar, schließlich markiert das formulierte Ziel die angestrebte Veränderung, gleichzeitig dient das Ziel zur Orientierung, was bereits erreicht und was noch zu erreichen angestrebt wird. Die Veränderung kann über das Erreichen des Zieles als solches wahrgenommen werden. Ziele können diese Funktion jedoch nur erfüllen, wenn sie erinnert bzw. gewusst werden. Wissen Menschen mit Behinderung aber auch die Fachkräfte nicht, was erreicht werden soll, ist dies grundsätzlich problematisch.

Für die Fachkräfte fungieren die formulierten Ziele ebenfalls als Orientierung was erreicht werden soll, zugleich müssen die Unterstützungsleistungen, Interventionen und Maßnahmen so gewählt werden, dass die Erreichung des Ziels wahrscheinlich wird. Ziele leiten in diesem Sinne das fachliche Handeln an, dienen als Entscheidungsgrundlage bei der Wahl der Mittel zur Zielerreichung. Geht man davon aus, dass die verminderte Teilhabe von Menschen mit Behinderung an gesellschaftlich relevanten Bereichen maßgeblich auf Behinderungserfahrungen beruht und nicht dem individuellen Unvermögen in einem Bereich geschuldet ist, dann muss unterschieden werden zwischen Teilhabezielen, die einer Veränderungsleistung der Menschen mit Behinderung dienen, wie zum Beispiel die häufig benutzte Formulierung der „Anpassung“ oder „Integration“ in etwas Bestehendes, und Teilhabezielen, die der Kompensation der Behinderungserfahrung nutzen. Letztere weisen die Besonderheit auf, dass sie einerseits ausweisen, was erreicht werden soll, andererseits markieren diese Ziele auch den Teilhabebedarf, also was an Unterstützungsleistungen notwendig ist, damit das Ziel, trotz der gegebenen Einschränkungen, erreicht werden kann. Teilhabeziele können deshalb nicht ausschließlich als Veränderungsleistung, die die Menschen mit Behinderung selbst vollziehen sollen, interpretiert werden, vielmehr verweisen sie auch darauf, welche Unterstützungsleistungen notwendig sind, damit sich die Teilhabe von Menschen mit Behinderung verbessern kann. Die Notwendigkeit einer

---

<sup>147</sup> Voß 2007, S. 104

<sup>148</sup> IB13, Z: 114-118

vorgängigen Veränderungsleistung seitens der Menschen mit Behinderung, damit das Ziel erreicht werden kann, besteht hier nicht. Zur Realisierung von Teilhabezielen sind deshalb alle Akteursebenen in den Blick zu nehmen. Die nachfolgenden Beispiele stammen aus Interviews mit Menschen mit Behinderung, Fachkräften, Betreuenden und Angehörigen mit den Akteursebenen Leistungserbringer, Gemeinwesen und Familie.

Ziele sind weiterhin nicht mit Aufgaben, die zu erledigen sind, gleichzusetzen. Es besteht eine Differenz zwischen Aufgaben, die an einem Tag erledigt werden müssen und Zielen, die erreicht werden sollen. Ein Ziel ist etwas, was bislang nicht erreicht wurde, was in Zukunft aber erreicht werden soll. Die angestrebte Veränderung orientiert das Handeln, man weiß, worauf hin man arbeitet, und ein Ziel ist in dieser Hinsicht sinnstiftend für das Handeln. Einer Aufgabe, die jeden Tag erledigt wird, fehlt dieser Aspekt, hier geht es doch eher um tägliche Routinen. Wenn diesbezüglich nicht differenziert wird, besteht die Gefahr, dass das Konstrukt des Ziels überstrapaziert und die orientierende und sinnstiftende Funktion von Zielen nicht mehr erfahrbar wird, sowohl für Fachkräfte als auch für die Menschen mit Behinderung selbst. Ist beispielsweise das Teilhabeziel mehr Selbstständigkeit zu erlangen, also außerhalb einer Einrichtung leben zu wollen, dann ist damit nicht gemeint, dass Menschen mit Behinderung erst alle Aufgaben, die im Haushalt anfallen, selbstständig erledigen können müssen bevor dieses Teilhabeziel erreicht werden kann. Vielmehr ist nach geeigneten Maßnahmen zu suchen, die es erlauben, diese Aufgaben bei Bedarf, also wenn die Person diese Aufgaben nicht selbst erledigen kann, an andere, zum Beispiel eine persönliche Assistenz, zu übertragen. Aufgabe und Ziel sind nicht identisch, dies muss bei der Auseinandersetzung mit Zielen berücksichtigt werden.

Im Folgenden werden die verschiedenen Perspektiven der befragten Personen im Umgang mit Zielen in den Blick genommen.

### **Primat Ziele mit Veränderungsleistungen statt kompensatorische Teilhabeziele**

Die Auswertung der Interviews zeigt, dass als Ziele vorrangig individuelle Veränderungsleistung formuliert werden, auch im Sinne einer Förderung bestimmter Kompetenzen. Dies ist für sich genommen so lange unproblematisch, solange der Teilhabewunsch und das damit verbundene Teilhabeziel dadurch nicht dauerhaft verwehrt bleibt:

“Wir kucken, dass die Ziele im Alltag erreicht werden können. Zum Beispiel bei ihr, da können wir ab und zu zählen üben, ein bisschen rechnen, plus und minus, je nachdem, wieviel Zeit gerade ist.”<sup>149</sup>

In dieser Aussage werden Ziele mit einer Veränderung des Könnens in Verbindung gebracht. Die Arbeit der Fachkraft besteht in der Förderung und Begleitung auf dem Weg zur Zielerreichung. Die Ziele beziehungsweise das, was erreicht werden soll, muss im Alltag erreicht werden können. Die strukturell und gesellschaftlich verminderten Teilhabechancen der Menschen stehen hier nicht im Zentrum der Arbeit, vielmehr dient das Lernen von einfachen Mathematikanforderungen der Förderung dieser Kompetenz.

Die Fokussierung auf Veränderungen der Menschen mit Behinderung zeigt sich auch in der nachfolgenden Argumentation, wie Ziele erreicht werden können. In der Wahrnehmung der

---

<sup>149</sup> IB1, Z:49

befragten Person, wird der innige Wunsch des Menschen mit Behinderung als Motivator gerahmt, auf das Ziel hinzuarbeiten. Es gilt, das Ziel nicht aus den Augen zu verlieren, auch wenn der Zeitpunkt, wann der Zustand erreicht werden kann, ungewiss bleibt:

„Wenn jemand das Ziel hatte, er möchte selber wohnen, das ist ein ganz inniger Wunsch. Das ist tatsächlich auch was, da arbeitet man draufhin. Das erlischt auch nicht, das Feuer. Wenn man auch keinen zeitlichen Rahmen hat, wann das denn tatsächlich so sein wird, dieses selber wohnen.“<sup>150</sup>

Es ist aus der Perspektive der befragten Person erst möglich ein „selber zu wohnen“ für Menschen mit Behinderung zu realisieren, wenn diese entsprechende individuelle Veränderungen erreicht haben. Ob und wann dies eintreffen kann, bleibt auch für die befragte Person ungewiss. Allein zu wohnen, wird aufgrund des Verweises auf die Ungewissheit, wann dieses Ziel erreicht werden kann, ausschließlich an der Veränderungsbereitschaft der Person mit Behinderung festgemacht. Ist selbst zu wohnen aber ein Teilhabewunsch der Person, dann wäre nach Unterstützungsleistungen zu suchen, die notwendig sind, damit dieser Wunsch realisiert werden kann, und zwar unabhängig davon, ob die Person selbst Veränderungen realisieren kann oder nicht.

In der nachfolgenden Interviewpassage wird ebenfalls die Fokussierung auf Förderung einer Art „Anpassung“ adressiert. Die Person mit Behinderung wird von der Fachkraft danach gefragt, ob sie ausreichend Gelegenheit hat, zu äußern, was sie können will oder was sie können sollte. In der Formulierung „sollst“, wird der normative Charakter vorgedachter Anforderungen der Veränderung in Richtung Normalität bzw. Normalisierungsarbeit sichtbar. Das Können bzw. bestehende Unvermögen der Person orientiert die Auseinandersetzung mit Zielen:

“Soll die Frau X öfter kommen und mit euch reden? Was Du können sollst/willst?”<sup>151</sup>

In diesem Zusammenhang wird von den befragten Personen auch die Qualität der Ziele bewertet. Ein Ziel ist dann gut, wenn es mit dem Vermögen der Menschen mit Behinderung korrespondiert und erreicht werden kann. In der Wahrnehmung einer befragten Fachkraft sind die Ziele deshalb manchmal zu hoch gesetzt, was bedeutet, dass sie durch eine Veränderung der Person nicht erreicht werden können und deshalb als unrealistisch erscheinen:

“Manchmal sind die Ziele auch zu hoch und manche tun sich auch schwer mit diesen smarten Zielen”<sup>152</sup>

Als Gegenpol zu den genannten hohen Zielen werden von der befragten Person SMART Ziele benannt. Die Abkürzung SMART steht dabei für **S**pezifisch, **M**essbar, **A**ttaktiv (oder auch akzeptiert), **R**ealistisch und **T**erminiert. Durch die genannten Kriterien erscheinen Ziele weniger abstrakt und der handlungsorientierende Charakter wird betont. SMART Ziele beschreiben eine bestimmte Qualität der Zielformulierung, letztlich wird von der befragten Person aber die Notwendigkeit von kleineren oder Teilzielen betont:

---

<sup>150</sup> FM3

<sup>151</sup> IB1, Z:69

<sup>152</sup> IB2, Z:49

„Ich bin ja schon auch dafür, OK, SMART und kleinere Ziele, bitte.“<sup>153</sup>

Diese kleineren Ziele werden von der befragten Fachkraft als Teilziele gerahmt, also Schritte, die eine Person erreichen muss, damit ein nächster Schritt oder ein nächstes Teilziel erreicht werden kann. Der Fokus liegt auf der Veränderung der Person, wie sie muss pünktlich kommen, muss sich konzentrieren können. Auch in dieser Aussage zeigt sich, dass die Art der Behinderung und das deshalb bestehende Unvermögen als Grund für die verminderte Teilhabe gefasst wird. Die Problematik einer Verhinderung von Teilhabe durch den bestehenden gesellschaftlichen Umgang mit Menschen mit Behinderung orientiert eine derartige Auseinandersetzung mit Teilhabezielen nicht. So verstanden bleibt die Behinderung die Determinante für mögliche Teilhabechancen, was der Idee von Inklusion und dem sozialen Modell von Behinderung widerspricht:

„Genau, aber die Ziele sind dann kleiner. Das große Ziel ist jetzt im Beispiel selbständig arbeiten irgendwo. Aber da sind wir wirklich bei Teilzielen, zu sagen, sie muss pünktlich kommen, sie muss Konzentration von Pause zu Pause, also zwei Stunden, solche Sachen. Wenn man dann feststellt, sowas läuft gut, dann kann man sagen, OK gut und dann Jobcoach, wir haben auch ein Jobcoach, die Trainings macht. Die Ziele sind eben nicht `Morgen zu Siemens!, das funktioniert eben nicht. X hat es jetzt geschafft, sie kommt jeden Morgen um 8 und sie schafft bis um 10, dann hat sie ihre Pause, dann schafft sie weiter, dann geht's weiter.“<sup>154</sup>

Wie bereits in Kapitel 2 erwähnt, ist zwischen Wirkungszielen und Handlungszielen zu unterscheiden. Wirkungsziele definieren den Zustand, der erreicht werden soll und diese sind aufgrund der beschreibbaren Differenz zwischen Ist- und Sollzustand messbar. Handlungsziele beschreiben eher die Art der Maßnahme, was also konkret gemacht wird, um das Teilhabeziel zu erreichen. In der Wahrnehmung der befragten Person müssen die Menschen mit Behinderung an ihren Zielen arbeiten. Das Teilhabeziel, einkaufen zu gehen, wird dabei in kleine oder Teilziele zerlegt. Werden die Teilziele von der Person nicht erreicht, so kann der Teilhabewunsch nicht realisiert werden:

„In 2 Jahren kann man tatsächlich das Ziel nennen `Ich kann zum Einkaufen gehen`. Aber wenn man mit den Menschen selbst arbeitet, muss es etwas Konkretes sein. Es muss auch die Chance da sein, dass sie einen Erfolg verspüren können, wenn sie sich überlegen, was ist das Ziel. (...) Und man muss mit sehr kleinen Zielen arbeiten, mit konkreten Zielen, also ‚Einkaufen können‘ ist das ein Ziel? Nein. Ich kann den Weg gehen, ich habe den Geldbeutel in der Tasche. Man muss es plastisch-bildlich auch machen.“<sup>155</sup>

Teilziele fungieren in dieser Perspektive als Hürden, die von der Person genommen werden müssen, damit das große Ziel erreicht werden kann. Diese Perspektive auf Ziele unterstreicht die Annahme, den Grad der Zielerreichung in Abhängigkeit von der Veränderungsbereitschaft oder der Lernbereitschaft der Person mit Behinderung zu betrachten. Erst wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind, die hier als kleine Ziele gerahmt werden, wie Pünktlichkeit und Konzentrationsfähigkeit oder dass die Person den Weg gehen kann, den Geldbeutel dabei hat,

<sup>153</sup> IB2, Z:51

<sup>154</sup> IB2, Z56

<sup>155</sup> FM 3

kann es Richtung des großen Ziels weiter gehen. Diese Interpretation der Bedeutung von Zielen für die Praxis korrespondiert nicht mit der Intention des BTHG, welches Teilhabeziele als antizipierten Zustand verbesserter Teilhabe versteht, und zwar losgelöst vom jeweiligen Vermögen der Person. In den genannten Fällen wären die Ziele die Teilhabe an Arbeit oder Teilhabe an Konsum. Anders als von den befragten Personen wahrgenommen, erwächst aus der Maßgabe der Inklusion die Notwendigkeit zur Realisierung des Ziels, geeignete Maßnahmen und Unterstützungsleistungen zu finden, die eine solche Teilhabe trotz der gegebenen Einschränkungen sicherstellen. Wenn Ziele bzw. deren Erreichung nur über Leistungen, die von der Person mit Behinderung erbracht werden muss, erreicht werden können, bleibt die Behinderung der zentrale Faktor, der Teilhabe verhindert, weil das Unvermögen im Zentrum der Betrachtung steht und nicht der daraus resultierende Bedarf der Person, den es mit Maßnahmen zu kompensieren gilt. Bevor der Weg nicht allein gegangen werden kann, bleibt in dieser Lesart die Teilhabe an Konsum verwehrt. Der Teilhabewunsch Einkäufen gehen zu können, kann erst erreicht werden, wenn die dafür notwendigen Bedingungen dafür von der Person selbst erbracht werden. Dies entspricht einem tradierten Verständnis von „Integration“ im Sinne einer Anpassung des Menschen, und nicht dem modernen Verständnis von Inklusion im Sinne einer Anpassung der Strukturen.

Teilhabe ist in der Wahrnehmung der nachfolgenden befragten Person ebenfalls an eine Bedingung geknüpft. Es muss erst eine Weiterentwicklung der Person stattfinden, aus diesem Grund verweist die befragte Person auf die Schwierigkeit, Teilhabe außerhalb der Einrichtung zu ermöglichen:

„Für ganz viele Ziele, die man einfach formulieren kann, gab es auch nicht die Möglichkeit. Alles aus diesem Bereich Rauskommen, Freizeit, einfach diese Möglichkeiten zu nutzen außerhalb der Einrichtung sich irgendwie weiterzuentwickeln war sehr sehr schwierig.“<sup>156</sup>

Neben dieser Fokussierung auf Ziele, die mit einer Veränderung der Person einhergehen, was sicherlich auch der bisherigen Praxis der Eingliederungshilfe geschuldet ist, werden Ziele bzw. deren Erreichung als eine Art **Arbeitsnachweis** für die Fachkräfte verstanden. Dieser Befund ist von daher interessant, weil er die bisherige Praxis einer Orientierung an Struktur- und Prozessqualität<sup>157</sup> entspricht, nämlich der Perspektive auf Aktivitäten der Fachkräfte und Organisationen. Dies erklärt auch, warum gerade Ziele, die eine Förderung von Menschen mit Behinderung adressieren, ein gewisses Primat in der Wahrnehmung einnehmen, da auf der Basis erreichter Ziele dokumentiert werden kann, was in einem Monat gearbeitet wurde:

„Wir kriegen ja immer die monatliche Dokumentation und den Gesamtplan mit den Zielen, die im Gesamtplangespräch festgelegt werden. Die werden in die Dokumentation übernommen. Wenn sich ein Ziel erledigt hat oder gar kein Ziel mehr ist, können wir es anpassen. Dann wird das nur in der Doku übernommen, so dass deutlich wird, was in dem Monat gearbeitet wurde.“<sup>158</sup>

Damit zeigt sich, dass Anpassungs- bzw. Förderziele eher die Perspektive auf die Arbeitstätigkeit der Fachkräfte richten. Ziele im Sinne von Wirkungsorientierung sollten aber die Perspektive auf

---

<sup>156</sup> FM3

<sup>157</sup> siehe dazu Kapitel 2

<sup>158</sup> IB3, Z:37

die Leistungsnutzenden richten: Welche Ziele sind diesen Menschen wichtig? Was wollen sie erreichen? Die daraufhin ausgerichteten Maßnahmen und Leistungen sind dann entsprechend an diesen individuellen Teilhabezielen auszurichten und ggf. auch anzupassen. Gerade in diesem Missverhältnis zeigt sich wieder das Spannungsfeld zwischen einer einseitig institutionenbezogenen Orientierung an Struktur- und Prozessqualität im Gegensatz zu einer personenorientierten Orientierung an individuellen Wirkungszielen.

Ist ein derartiges Ziel erreicht oder äußert die Person den Wunsch, dass die gegebene Situation unverändert bestehen bleiben soll, können Ziele nicht mehr als Arbeitsnachweis genutzt werden. Um dieses Dilemma zu bewältigen, werden **Erhaltungsziele** definiert. Allein die Differenzierung zwischen Veränderungs- und Erhaltungszielen, sofern aufgrund bestimmter Entwicklungen keine Verschlechterung des Ist-Zustandes zu erwarten ist, verdeutlicht, dass die Leistungen vorrangig auf das Vermögen oder Können der Person bezogen werden, statt die bislang nicht verwirklichten Teilhabechancen zur Ausgangslage des Handelns zu machen. Dies ist sicherlich der Tradition der Behindertenhilfe geschuldet. Die Stoßrichtung gerade im sonderpädagogischen Bereich liegt auf der Förderung der Menschen mit dem Ziel, ein selbstbestimmtes und selbstständiges Leben zu führen. Der Grad der Behinderung und der damit verbundene Förderbedarf markieren dann allerdings auch die Möglichkeiten der Teilhabe. Wo geringe oder gar keine Förderung möglich ist, wird die Teilhabe in Sonderwelten realisiert. Eine Differenzierung zwischen Förderbedarf, der durchaus auch gegeben sein kann und Teilhabebedarf, der die notwendigen Unterstützungsleistungen markiert, um trotz der bestehenden Einschränkungen Teilhabe zu gewährleisten, lässt sich in den Aussagen der Fachkräfte nicht erkennen. Die Definition von Erhaltungszielen verweist auf die Unmöglichkeit weiterer Förderung der Person, es besteht kein Förderbedarf mehr. Die Arbeit muss neu ausgerichtet werden und gilt dann der Verhinderung von Verschlechterungen bzw. des Erhalts eines erreichten Zustandes. Verminderte Teilhabechancen als gesellschaftlich verursachte Verhinderung der Teilhabe aufgrund von Merkmalszuschreibungen, geraten in diesem Verständnis von Hilfe aus dem Blick. Hier ist ein Umdenken im Hinblick auf die strukturelle und gesellschaftliche Benachteiligung von Menschen mit Behinderung notwendig, um der Maßgabe des BTHG zu entsprechen.

Ziele sind zudem nicht mit notwendigen Unterstützungsleistungen gleichzusetzen. Die befragte Person subsumiert diesen bestehenden Unterstützungsbedarf unter Ziele, die immer da sind. Das Bestehen eines gewissen Unterstützungsbedarfes, der nicht aufgelöst werden kann und auch im Sinne des BTHG gar nicht aufgelöst werden soll, ermöglicht Alltag, ist aber eben nicht in den Kontext von Zielarbeit einzustellen. Diese Unschärfe, was unter Zielen zu fassen ist, ergibt sich durch die geschilderte Gleichsetzung von bestehenden Unterstützungsbedarfen und Zielen. Wird eine tägliche Unterstützung benötigt, markiert das den Bedarf einer Person, aber eben kein Ziel.

„Manche lösen sich oder sind dann auch erreicht, aber es gibt auch viele Ziele, die einfach immer da sind. Also sich immer wieder neu ergeben. //Also Erhaltungsziele? //Ja, so tägliche Unterstützung, die immer gebraucht wird oder oft.“<sup>159</sup>

In der Interviewpassage zeigt sich auch das Unverständnis dessen, was unter einem Ziel verstanden wird. Die befragte Fachkraft benennt die Maßnahme „tägliche Unterstützung“ beziehungsweise ein Handlungsziel, aber nicht das der Person wichtige Teilhabeziel wie zum

<sup>159</sup> IB4, Z:33-35

Beispiel „etwas mit täglicher Unterstützung zu erreichen“. Aus der Perspektive der Menschen mit Behinderung hingegen werden diese Hilfen im Alltag nicht mit Zielen, die erreicht werden sollen, verbunden. Die Hilfe wird von der befragten Person als Unterstützung gesehen, die notwendig ist, um die gegebene Situation zu bewältigen.

„Jetzt bin ich auch froh, dass ich einen Betreuer hab, der mir die Rechnungen und alles überweist, dass ich das nicht auch noch machen muss. (...) Wenn mir jemand hilft, bin ich auch beruhigter als wie alleine. Wenn ich allein bin, ist mir nicht so wohl in meiner Haut.“<sup>160</sup>

Die Hilfe dient aus der Perspektive der befragten Person als Unterstützung bei der Alltagsbewältigung. Es ist jemand da, der begleitet, die Person ist nicht allein. Damit wird deutlich, dass die Hilfen nicht immer nur der Zielerreichung dienen, sondern in einer Phase der Bedürftigkeit als Unterstützung wahrgenommen werden.

Diese Unschärfe in der Wahrnehmung, Unterstützung bei der Alltagsbewältigung, also eine klassische Fürsorgeleistung als Ziel zu verstehen, wird von der befragten Fachkraft reproduziert, indem festgestellt wird, dass viele Ziele maßgeschneidert für den Alltag sind und deshalb parallel mitlaufen oder immer beiläufig als fester Bestandteil zu sehen sind:

„Ich glaube, die laufen eher so parallel mit. Viele Ziele sind auch maßgeschneidert auf den Alltag. Gerade sowas wie: ein Klient soll sich mehr bewegen, Mobilität, Thema Ernährung, für die Psyche zu sorgen, auch die Stabilität zu wahren, das schwingt ja alles mit auch in den Terminen immer. Aber es läuft immer so beiläufig, weil es immer der Bestandteil ist. Es ist nicht so, dass wir uns immer wieder zusammenhocken und dann sagen, dieses Ziel, sondern wir tun das immer so beiläufig mit einschwingen lassen, würde ich eher sagen.“<sup>161</sup>

Die Priorisierung von Zielen, die in der konkreten Praxis verfolgt werden sollen, folgt ebenfalls der Maßgabe der Möglichkeit des Grades individueller Veränderung. Ziele, von denen angenommen wird, dass die Menschen mit Behinderung in deren Erreichung „investieren“ müssen, werden priorisiert. Damit geraten Teilhabeziele, deren Erreichung nicht von individuellen Veränderungen abhängig gemacht werden dürfen, weitgehend aus dem Blick, bzw. werden als Überforderung gefasst:

„Was ist denn so das Wichtigste oder das Nächste, das erreicht werden soll? Wo hat sie auch die meiste Lust, zu investieren, dass das verfolgt wird. Das halte ich persönlich auch für sehr wichtig, dass man nicht verzettelt und einfach auch überfordert, sondern dass man eine gute Möglichkeit findet, was als Nächstes kommt. Das auch konkretisieren. Lieber weniger Ziele und die auch gut begleiten wie so den uferlosen Bogen.“<sup>162</sup>

---

<sup>160</sup> IB5, Z: 13-23

<sup>161</sup> IB5, Z:24-25

<sup>162</sup> IB5, Z:24-25



## Wissen und Erinnern von Zielen

Damit an Zielen gearbeitet bzw. geprüft werden kann, ob und bis zu welchem Grad ein Ziel erreicht wurde, müssen diese präsent sein. Bereits bei der ersten Befragung von Menschen mit Behinderung zu Beginn des Projekts wurde deutlich, dass Ziele nicht oder nur marginal erinnert werden. Dieses Nicht-Erinnern prägt die Wahrnehmung der Menschen mit Behinderung und der Fachkräfte. Exemplarisch für zahlreiche Aussagen dieser Art, hält die befragte Person fest, dass sie es nicht mehr genau weiß, was als Ziel festgelegt wurde. Die betreuende Person, die ebenfalls dem Interview beiwohnte, betont, dass es Ziele gibt:

„I: Genau weiß ich es nicht mehr. // B: Also, Ziele hat man auf jeden Fall festgelegt, die haben wir ja“<sup>163</sup>

Die nachfolgend befragte Person erinnert auch nichts, was mit ihrer Hilfe zu tun hat. Die Fachkraft fungiert ihr als Erinnerungshilfe, allerdings führt dieses Vorsagen nicht dazu, die Erinnerung aufzufrischen. Dieses nicht erinnern, kann zwei Gründe haben, zum einen kann es daran liegen, dass keine Erinnerungshilfen bestehen, es kann aber auch eine Art Bewältigungsstrategie für die Erfahrung verminderter Einflussnahme auf das eigene Leben sein. Da Menschen mit Behinderung in den Einrichtungen weitgehend von den Entscheidungen anderer abhängig sind und wenig Einfluss auf die Gestaltung des Alltags nehmen können, kann dies nach Goffman<sup>164</sup> zu Gefühlen der Ohnmacht führen, die ein solches nicht erinnern erklären könnten:

„Keine Ahnung, das ist schon länger her. [Betreuungsperson: Soll ich helfen?] Ja, Sie können ein bisschen helfen. (...) Da war ich auch so eigene Wohnung. Ich glaub das war auch so ne Einrichtung. Aber ich weiß nicht, daran kann ich mich nicht so ganz erinnern.“<sup>165</sup>

Dieses Fehlen von Erinnerungen, zu was die Hilfe dient oder was erreicht werden soll, wird auch von den befragten Fachkräften als Problem wahrgenommen. Eine Veränderung scheint nur möglich, wenn man eine Art Erinnerungshilfe installiert. Im nachfolgenden Beispiel müsste das Erinnern von Zielen aus der Perspektive der Fachkraft systematisiert werden, indem Ziele immer wieder „aufploppen“. Dieser Verweis auf ein Aufploppen zeigt eine gewisse Analogie zu push-up-Nachrichten wie wir sie beispielsweise von Smartphones kennen. Das Ziel erscheint, ploppt auf, erregt die Aufmerksamkeit und ist so wieder verfügbar. Es geht darum die Ziele präsent zu halten:

„Also, wenn dann müsste man eine Form finden, dass das Ziel näher beim Menschen immer wieder aufploppt.“<sup>166</sup>

<sup>163</sup> IB5, Z:8

<sup>164</sup> Goffman 1973

<sup>165</sup> IB9, Z:40

<sup>166</sup> FM3

### 7.4 Fazit

Das Leben der befragten Menschen mit Behinderung vollzieht sich im Spannungsfeld der Erfahrung von Selbstbestimmung und Fremdbestimmung. Der Mangel an materiellen Ressourcen sowie bestehende soziale Barrieren und Zuschreibungen machen Entbehrungserfahrungen wahrscheinlich und stehen der gleichberechtigten Teilhabe an Gesellschaft entgegen.

Die Maßgabe des BTHG, Menschen mit Behinderung ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen, erfordert deshalb ein Umdenken der Praxis im Umgang mit Wünschen und Bedarfslagen der Menschen. Nicht die Art der Behinderung, sondern die daraus resultierenden verminderten Teilhabchancen der Menschen müssen die Leistungen der Eingliederungshilfe orientieren. Nicht das Unvermögen der Menschen, das in den dokumentierten Zielen immer wieder zum Ausdruck gebracht wird, und das mit Hilfe der dafür vorgesehenen Fachkräfte „verbessert“ werden soll, sollte die Zielformulierung leiten, sondern die mit den Menschen mit Behinderung ausgehandelten Teilhabeziele, zu deren Realisierung Wege gefunden werden müssen, die ja gerade unabhängig von diesem Unvermögen sind.

Dazu ist es erforderlich zwischen individuellem Förderbedarf und Teilhabebedarfen zu differenzieren, da sonst weiterhin die Gefahr besteht, die bestehende verminderte Teilhabe mit der Art der Behinderung zu legitimieren. Entsprechend ist auch bei der Formulierung und Festlegung von Zielen darauf zu achten, zwischen Förderung und Teilhabe zu unterscheiden. Teilhabeziele, die aus den Teilhabewünschen der Menschen mit Behinderung abgeleitet werden, haben deshalb einen erheblichen orientierenden und sinnstiftenden Charakter bei der Gewährung von Unterstützung und Hilfeleistungen, weil nur so faktische Teilhabe antizipiert und hergestellt werden kann. Nur vor diesem Hintergrund kann der Grad der Zielerreichung als Indikator zur Wirkungsmessung herangezogen werden. Werden Ziele systematisch nicht erreicht, ist danach zu fragen, woran dies liegt. Hier kann sowohl die Art der Formulierung der Ziele in Betracht gezogen werden als auch die Stoßrichtung des Ziels. Wird ein Teilhabeziel beispielsweise lange nicht erreicht, kann das auch daran liegen, dass die Zielerreichung an eine individuelle Veränderung der Person gebunden ist. Die Art der Behinderung verhindert in dieser Lesart die Realisierung des Teilhabewunsches. Derartige Veränderungsziele könnten in Teilhabeziele übersetzt werden, die eine Kompensation der Benachteiligung durch entsprechende Unterstützungsleistungen oder Maßnahmen verfolgen und nicht länger eine Veränderung der Person erfordern. Teilhabeziele weisen die Besonderheit auf, dass sie einerseits markieren, was erreicht werden soll, andererseits definieren diese Ziele auch den Teilhabebedarf, also verweisen auf das, was notwendig ist, damit das Ziel erreicht werden kann. Teilhabeziele sollten nicht als notwendige Veränderungsleistung der Menschen mit Behinderung interpretiert werden. Teilhabeziele adressieren alle Akteursebenen: Leistungserbringer, Gemeinwesen, Familie und dergleichen können zur Kompensation der Teilhabebeschränkung beitragen. Die erbrachten Leistungen sind deshalb nicht unter das Primat ständiger Zielformulierung und deren unerlässlicher Verfolgung zu stellen, sondern unter das Primat der Teilhabewünsche und deren Realisierungsgrad. Aus dem erreichten Grad der Realisierung des Teilhabewunsches bzw. des daraus abgeleiteten Teilhabeziels ergibt sich der weitere Handlungsbedarf.

Es zeigt sich allerdings im Rahmen der Interviews eine Tendenz, alles, was im Rahmen der Eingliederungshilfe erbracht wird, unter das Primat der Zielverfolgung zu stellen. Ist ein Teilhabewunsch und damit ein Teilhabeziel erreicht und ist der Mensch mit Behinderung mit dieser Situation zufrieden, weil keine weiteren Teilhabewünsche bestehen, so ist dies auch ein Ausdruck von Selbstbestimmung. Die weitere Formulierung von Zielen kann dann als Fremdbestimmung

erfahren werden. Diese Wahrnehmung zeigt sich sowohl bei Menschen mit Behinderung, die angeben, mit der gegebenen Situation zufrieden zu sein, als auch bei den Fachkräften, die diese Dilemmata mit der Fokussierung auf Erhaltungsziele zu umgehen versuchen. Der Verweis auf Erhaltungsziele zeugt davon, dass ein Zustand erreicht ist, der als gut wahrgenommen wird und keine weitere Veränderung gewünscht oder notwendig ist, sofern nicht ein anderer Umstand eine Verschlechterung des Zustandes erwarten lässt und daraus ein Handlungsbedarf abgeleitet werden muss.

Schließlich gilt es zwischen Teilhabezielen und Zielen des professionellen Handelns zu unterscheiden. In der konkreten Praxis der Eingliederungshilfe, die sich auch als Fürsorge versteht, gilt es neben der Umsetzung von Teilhabezielen, Unterstützungsleistungen zu erbringen, die aufgrund der bestehenden Behinderung nicht selbst erbracht werden können. Vor diesem Hintergrund ist es wichtig, dass Fachkräfte zwischen Zielen des fachlichen Handelns im Sinne der Fürsorgetätigkeit und der Arbeit an Teilhabezielen unterscheiden. In den Interviews zeigt sich, dass hier eine Durchmischung stattfindet. Damit werden alle Handlungen als Arbeit an den Zielen gerahmt.

Letztlich können Ziele ihre orientierende Funktion nur erfüllen, wenn sie erinnert beziehungsweise gewusst werden. Wissen Menschen mit Behinderung nicht, was erreicht werden soll, ist dies grundsätzlich problematisch. Es ist deshalb nach Möglichkeiten zu suchen, Ziele für die Menschen mit Behinderung präsent zu halten.

## 8. Wissen was wirkt – Befunde und offene Fragen

Die gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderung wurde in der Vergangenheit über die Einrichtungen der Behindertenhilfe realisiert. Die Behinderung wurde dabei als eine Art Prädiktor gefasst. Je höher der Grad der Behinderung, desto unwahrscheinlicher erschien es, dass Menschen zur Selbstbestimmung in der Lage sind und ihre Versorgung durch andere, meist in separierenden, auf die Bedarfe und Bedürfnisse der jeweiligen Behinderungsart abgestimmte Einrichtungen gesichert werden muss. Menschen mit Behinderung werden auf diese Weise zwar als Bestandteil der Gesellschaft angesehen, allerdings verbleiben sie weitgehend in geschlossenen Kreisen rund um die Behindertenhilfe. Eine vollumfängliche Teilhabe an allen gesellschaftlich relevanten Bereichen kann aufgrund des Primats von „besondernden“ Praktiken kaum erreicht werden. Die Einrichtungen der Behindertenhilfe markieren eine segregierende Versorgungsstruktur, die für sich in Anspruch nimmt, den notwendigen Umgang mit Behinderung sicherstellen zu können. Die daraus resultierenden verminderten Teilhabechancen zeigen sich auch darin, dass meist über Menschen mit Behinderung zu deren Belangen oder in deren Stellvertretung zu Themen der Inklusion gesprochen wird und ein systematischer Einbezug in den Alltag, in Regeleinrichtungen oder politische Gremien bislang nicht gegeben ist.

Dem gegenüber stehen die Forderungen der UN-Behindertenrechtskonvention, die sich vor allem in einem Paradigmenwechsel im Verständnis von Behinderung niederschlagen. Behinderung wird hier in Wechselwirkung zu einstellungs- und umweltbedingten Barrieren gesehen. Dies entspricht einem sozialen Verständnis von Behinderung und einer Abkehr von einem rein auf Funktionsbeeinträchtigungen fokussierten medizinisch geprägten Behinderungsmodell. Ein solcher Perspektivenwechsel muss dann auch den Blick auf die behindernden Strukturen und Umweltbarrieren richten und nicht mehr nur auf die Behinderung selbst. Inklusion von Menschen mit Behinderung steht für einen Gegenentwurf zur bisherigen Praxis, da das Merkmal Behinderung nicht länger für die Teilhabechancen bedeutsam sein soll, vielmehr sollen die Teilhabewünsche der Menschen das Handeln der Fachkräfte und der Gesellschaft orientieren. Inklusion wird als Akt der Herstellung von Alltäglichkeit im Umgang mit Menschen mit Behinderung gedeutet. Dies bedeutet, Menschen mit Behinderung nicht aus dem Alltagsleben fernzuhalten, sondern alles daran zu setzen, dass eine Teilhabe am gesellschaftlichen Alltag sichergestellt werden kann. Adressiert sind nicht nur die Einrichtungen der Eingliederungshilfe, vielmehr gilt es, Inklusion als gesellschaftlichen Gestaltungsauftrag zu formulieren, der auch eine Auseinandersetzung der Bürgerinnen und Bürger mit bestehenden Teilhabebeschränkungen vorsieht. Den Fachkräften kommt hier die Aufgabe zu, für Inklusion zu sensibilisieren und sozialräumliche Strukturen systematisch zu erschließen. Diese Lesart des Anspruchs auf Teilhabe erfordert eine bewusste und lebenspraktische Auseinandersetzung mit Behinderung in alltäglichen Lebensbezügen für die Eingliederungshilfen und die Gesellschaft. Eine ausschließliche Delegation der Belange von Menschen mit Behinderung an die Einrichtungen und Dienste der Eingliederungshilfe ist nicht länger als Lösungsstrategie vertretbar, will man die Teilhabechancen der Menschen mit Behinderung verbessern. Klar ist in diesem Zusammenhang, dass eine Gewährung des Rechts auf Selbstbestimmung nicht ohne „Andere“ möglich ist.

Es stellt sich vor dem Hintergrund des BTHG deshalb die Frage, wie eine Veränderung dieser Praxis in die intendierte Richtung sichtbar und messbar gemacht werden kann. Anders als unter der Prämisse der Integration, die immer schon eine Veränderung der zu integrierenden Person intendiert, zielt Inklusion im Sinne des BTHG auf die bedingungslose Gewährung gesellschaftlicher Teilhabe. Nicht die Behinderung und das damit verbundene Unvermögen, bestimmte Dinge selbst

tun zu können, stehen der Teilhabe entgegen, sondern die fehlenden Unterstützungsmöglichkeiten zur Überwindung der Teilhabebeeinschränkung. Der Teilhabewunsch steht für die individuellen Vorstellungen an welchen Bereichen der Gesellschaft mehr Teilhabe gewünscht ist. Der Teilhabebedarf ergibt sich aus der Differenz zwischen Wunsch und Realität, daraus lassen sich die Maßnahmen ableiten, die notwendig sind, um den Teilhabewunsch verwirklichen. Die Qualität der Veränderung, also die Frage, ob Teilhabeerfahrungen gemacht werden können, ist subjektiv, schließlich geht es um die subjektive Erfahrung gesellschaftlicher Teilhabe. Zugleich ist die Wahrscheinlichkeit derartige Erfahrungen zu machen von äußerlichen, objektivierbaren Bedingungen abhängig, die sich als Bedingungen der Möglichkeit, überhaupt Teilhabeerfahrungen machen zu können zeigen. Diese Bedingungen gilt es zu benennen und für die Messung von Wirkungen nutzbar zu machen.

### **Bedingungen von Selbstbestimmung: Grad der Informiertheit**

Selbstbestimmung ist im Kontext der Eingliederungshilfe ein zu erhaltendes bzw. herzustellendes Gut, das nicht ohne die Gewährung von Anderen denkbar und möglich ist. Selbstbestimmung verbindet sich mit Selbstentscheidung im Selbstbereich. Fremdbestimmung ist da gegeben, wo andere in diesen Selbstbereich hinein entscheiden. Vor dem Hintergrund der Realisierung von Selbstbestimmung im Bereich von Menschen mit Behinderungen lassen sich analog zu graduellen Abstufungen der Möglichkeiten der Willensäußerung im Kontext medizinischer Versorgung ebenfalls graduelle Abstufungen vor dem Hintergrund kognitiver Leistungsfähigkeit beziehungsweise Einschränkung vornehmen. Das Spektrum reicht dabei von einer Deutung von Bedürfnispräferenzen bei Menschen deren Mitteilungsfähigkeit stark eingeschränkt ist, über eine informierte Zustimmung, die Auswahl aus verschiedenen Optionen bis hin zur Gestaltung der Verhältnisse nach eigenem Ermessen. Voraussetzung für die Gewährung von Selbstbestimmung ist die Fähigkeit zur Abschätzung der Folgen von Entscheidungen auf der Seite des Menschen mit Behinderung und die Gewährung von Handlungsfreiheit durch die „Anderen“. Im Hinblick auf die Entscheidungsfähigkeit sind ebenfalls graduelle Abstufungen denkbar, was aber nicht bedeutet, dass das Recht auf Selbstbestimmung im Rahmen der je gegebenen Entscheidungsfähigkeit dadurch per se negiert werden muss. Vielmehr ist ein Verweisungszusammenhang zwischen den bereits geschilderten graduellen Abstufungen der Selbstbestimmung und dem Grad der Entscheidungsfähigkeit gegeben. Das Vorhandensein voller Entscheidungsfähigkeit korrespondiert mit dem Recht auf die Gestaltung der eigenen Verhältnisse nach eigenem Ermessen. Eine eingeschränkte oder teilweise vorhandene Entscheidungsfähigkeit aufgrund kognitiver Einschränkungen verweist auf die Gewährung zahlreicher Mitwirkungsmöglichkeiten, eine stark eingeschränkte Entscheidungsfähigkeit kombiniert mit schwer entschlüsselbaren Selbstäußerungen, wie dies beispielsweise bei Menschen mit einer Schwerstmehrfachbehinderung der Fall ist, muss mindestens Bedürfnispräferenzen als Akt der Selbstbestimmung anerkennen und befördern. Das Recht auf Selbstbestimmung zu gewähren, heißt unabhängig vom Grad der Behinderung prinzipiell und systematisch einen Einbezug der Menschen bei möglichst allen Entscheidungen, bei gleichzeitiger Verpflichtung Fremdbeurteilungen und Fremdentscheidungen als solche zu kennzeichnen.

Um ein hohes Maß an Selbstbestimmung zu gewährleisten, müssen die Menschen ausreichend über die verschiedenen Möglichkeiten informiert sein und aktiv in Entscheidungsprozesse eingebunden werden. Der geäußerte eigene Wille ist bei der Entscheidungsfindung zu berücksichtigen, gerade weil Menschen mit Behinderung von Erfahrungen berichten, keinen Einfluss auf Entscheidungen haben. Selbstbestimmung kann zudem erreicht werden, wenn

bestehende Rechte, wie das Recht auf Privatsphäre, von einer der befragten Person Hausrecht benannt, anerkannt und in der Praxis im größtmöglichen Umfang respektiert werden.

Ob Menschen mit Behinderung mit ihrer Lebenssituation zufrieden sind und sich wohl fühlen, ist einerseits subjektiv, andererseits korrespondiert Zufriedenheit und Wohlbefinden mit der Abwesenheit von Mangellagen und Entbehrungserfahrungen sowie der Beteiligung an Entscheidungsprozessen. Wird das Leben weitgehend als fremdbestimmt wahrgenommen, weil aus der Perspektive der befragten Personen andere die Entscheidung zu verantworten haben, ist der Grad der Unzufriedenheit und des Unwohlseins hoch. Menschen berichten dann davon, dass sie in Wohnformen gesteckt wurden, sich nicht wohl fühlen und wählen im Rahmen ihrer Möglichkeiten Bewältigungsstrategien der Resignation oder Distanzierung. Die Situation wird ertragen, die Lebensumstände erscheinen alternativlos, die Möglichkeit aus eigener Kraft etwas zu verändern aufgrund der fehlenden finanziellen Mittel aussichtslos.

Dort wo Menschen hingegen selbst eine informierte Entscheidung getroffen haben, die mit ihrem geäußerten Willen oder Wünschen korrespondiert, ist die Zufriedenheit mit der Lebenssituation hoch. Mit der Auswertung der Interviews konnte herausgearbeitet werden, dass vor dem Hintergrund einer wahrgenommenen Beteiligung an Entscheidungsprozessen auch die Kontrolle durch eine Fachkraft als hilfreiche Unterstützung wahrgenommen werden kann und als Verbesserung der Alltagsbewältigung gerahmt wird, weil damit eine Art Sicherheitsversprechen verbunden wird. Maßgeblich für die Bewertung der eigenen Lebenssituation ist der wahrgenommene Grad der Selbstbestimmung, der Grad der Informiertheit, die Möglichkeit der Willensäußerung und die aktive Einbindung in Entscheidungsprozesse.

## **8.1 Wissen was wirkt – Annäherung an Indikatoren zur Messung von Teilhabe**

Laut Duden ist ein Indikator ein Merkmal, was als statistisch verwertbares Anzeichen für eine bestimmte Entwicklung oder einen eingetretenen Zustand dient. Ein Indikator ist demnach ein Konzept, um etwas messbar zu machen, was nicht direkt beobachtbar ist. Indikatoren geben einen Anhaltspunkt für das Eintreten oder Ausbleiben einer angenommenen Entwicklung oder erwarteten Zustandes. In der Chemie ist ein Indikator beispielsweise eine Substanz, die es ermöglicht, eine chemische Reaktion in ihrem Ablauf zu verfolgen oder einen bestimmten Zustand zu messen. Lackmus, als ein bereits aus der Schulzeit bekannter Säure-Base-Indikator, zeigt durch eine entsprechende Verfärbung an, ob eine Flüssigkeit basisch ist oder nicht. Die Bestimmung kann mit bloßem Auge nicht erfolgen, vermittelt durch das Lackmuspapier lässt sich der Zustand jedoch bestimmen, es wird angezeigt, was mit bloßem Auge nicht wahrnehmbar wäre.

In den Sozialwissenschaften werden Indikatoren genutzt, um beispielsweise Aussagen über den Zustand einer Bevölkerung zu machen. So wurde im Rahmen der Beurteilung der Folgen der Coronapandemie die Sterblichkeitsrate als Indikator herangezogen, auf deren Basis sich im Vergleich zu den Vorjahren eine mögliche Übersterblichkeit in Folge der Pandemie beurteilen lässt. Mit sogenannten Armutsindikatoren soll das Phänomen Armut empirisch erfassbar werden. Neben Einkommen werden hier weitere Ressourcen zur Verwirklichung eines menschenwürdigen Daseins, wie Gesundheitszustand, Bildungsgrad, Lebenserwartung, Deprivationserfahrungen auf Grund materieller Entbehrungen und dergleichen als Indikatoren einbezogen.<sup>167</sup>

---

<sup>167</sup> vgl. Krämer o.J.

In Analogie hierzu stellt sich also die Frage, welche Indikatoren zur Messung von Teilhabe herangezogen oder entwickelt werden können, um angestrebte Veränderungen sichtbar zu machen.

### 8.1.1 Grad der Zielerreichung als Indikator für verbesserte Teilhabe

Die Auswertung der Daten zeigt, dass die konkrete Praxis der Formulierung und Orientierung an Zielen weiterhin vorrangig an den bestehenden Angebots- und Unterstützungsstrukturen orientiert ist. Die Einrichtungen der Eingliederungshilfe versuchen mit ihren Angebotsstrukturen eine Zusammenfassung von Bedarfslagen zu realisieren, sodass die Passgenauigkeit im Hinblick auf bestehende Wünsche und Bedürfnisse der Menschen mit Behinderung zwangsläufig in den Hintergrund rücken muss. Mit dem BTHG sind nicht nur der Bedarf, sondern auch die individuellen Wünsche der leistungsberechtigten Personen bei der Durchführung der Leistungsplanung zu berücksichtigen<sup>168</sup>. Es gilt deshalb, das bestehende institutionenbezogene Leistungssystem zu einem personenzentrierten Hilfesystem umzugestalten, um Menschen mit Behinderung in Zukunft eine gleichberechtigte Teilhabe an Gesellschaft zu ermöglichen. Im Zentrum der Planung von Unterstützungs- und Hilfeleistungen stehen der Teilhabewunsch der jeweiligen Person sowie die Identifikation von Teilhabebeschränkungen, welche den Teilhabedarf markieren.<sup>169</sup> Um überhaupt eine Aussage darüber tätigen zu können, ob sich die Teilhabechancen der Menschen mit Behinderung verbessert haben, ist es sinnvoll und auch notwendig den Grad der Zielerreichung in den Blick zu nehmen. Ist ein Teilhabeziel erreicht, zeigt sich dies an der angestrebten Veränderung. Insofern kann der Grad der Zielerreichung als Indikator für die Wirkung der Unterstützungsleistung herangezogen werden.

Problematisch ist in diesem Zusammenhang aber, dass die formulierten Teilhabeziele in der konkreten Praxis nicht mit der Stoßrichtung des BTHG kompatibel sind, weil sie vorrangig eine Veränderungsleistung der Person mit Behinderung adressieren und nicht auf eine Verminderung bzw. Kompensation der Teilhabebeschränkung ausgerichtet sind. Ziele, die auf eine Anpassung oder Veränderung der Person abzielen, sind eventuell gar nicht personenorientiert entwickelt worden, sondern bleiben in der Organisationslogik verhaftet. Die Person soll zum Beispiel „lernen“, sich an die organisationalen Abläufe anzupassen, oder die Person soll Kompetenzen entwickeln, um sich in ein bestimmtes „Setting“ einzufügen. Wenn man solche Ziele misst, dann misst man den Erfolg der Anpassung. Es ist aber nicht gesichert, ob dies auch die von der Person gewünschten Teilhabeziele sind.<sup>170</sup> Im schlimmsten Fall kollidiert dieses Ziel sogar mit dem Teilhabewunsch der Person, die sich eventuell gar nicht an bestehende Strukturen anpassen will. Mit anderen Worten: Man misst Ziele auf Basis der Institutionsorientierung, aber nicht auf Basis der Personenorientierung. Dies gilt es, in Zukunft kritisch zu reflektieren.

In der Praxis gilt es deshalb, den Teilhabewunsch in ein Teilhabeziel zu übersetzen. Die Differenz zwischen Ist- und Soll Zustand markiert dabei den Teilhabedarf. Aus diesem Bedarf lassen sich

---

<sup>168</sup> vgl. Konrad 2019, S. 10

<sup>169</sup> siehe hierzu auch BEI\_BW

<sup>170</sup> Wir formulieren hier absichtlich sehr pointiert und provokativ, um die Bedeutung dieses Perspektivenwechsels im Verständnis von Behinderung verstehbar zu machen. Will eine Person sich in eine Gruppe beziehungsweise Einrichtung integrieren, oder will eine Person sich bestimmte Kompetenzen aneignen, oder möchte eine Person in Zukunft beispielsweise eine bessere Körperhygiene praktizieren, dann ist dies selbstverständlich auch ein BTHG-kompatibles Teilhabeziel. Voraussetzung ist aber, dass die Person dieses Ziel selbst so für sich formuliert.

die konkreten Maßnahmen ableiten, die dazu geeignet sind, das Teilhabeziel tatsächlich zu erreichen. Wenn die Maßnahmen ausschließlich oder in weiten Teilen auf die Förderung der Person mit Behinderung fokussieren, besteht die Gefahr, dass die Art der Behinderung weiterhin die Teilhabechancen der Person determiniert. Um diese Gefahr zu minimieren, bedarf es einer Änderung der Haltung im Umgang mit Teilhabewünschen, die im Sinne der Personenzentrierung als Ausgangslage der Implementierung von Maßnahmen zur Kompensation der Teilhabebeschränkungen beschreiben. Es ist also nicht maßgebend, **was eine Person kann, sondern was getan werden muss, damit die Person trotz der bestehenden Behinderung an Gesellschaft teilhaben kann**. Die Messung des Grades der Zielerreichung kann hier Hinweise geben, inwieweit mit Teilhabezielen verfahren wird und ob diese überhaupt wirkliche Teilhabeziele darstellen. Wird ein Ziel beispielsweise dauerhaft nicht erreicht, aber beständig daran gearbeitet, ist dies eventuell ein Hinweis auf eine mögliche Fokussierung auf ein nicht personensorientiert entwickeltes Ziel. Werden die Ziele hingegen erreicht, ist davon auszugehen, dass der Teilhabewunsch realisiert werden konnte. Voraussetzung des Einsatzes des Grades der Zielerreichung als Indikator für verbesserte Teilhabe ist, dass es sich bei den formulierten Zielen tatsächlich um Teilhabeziele handelt und nicht wie in den Kapiteln 4.1.1. und 5. beschrieben um alltägliche Aufgaben oder Unterstützungsleistungen. Nur Teilhabeziele im Sinne des BTHG können für den Indikator Grad der Zielerreichung herangezogen werden.

Insbesondere dieser Aspekt war einer der wichtigsten Erkenntnisse im Projekt: Die Beschäftigung mit Fragen der Wirkungen fängt eigentlich mit einer grundlegenden Beschäftigung mit der Frage geeigneter Ziele an. Die Zielformulierung ist die Basis für jede Wirkungsmessung und eine Wirkungsmessung misst im Grunde immer nur das, was als Ziel vorher formuliert wurde. Damit stellt eine adäquate Zielformulierung die Basis für jegliche Wirkungsmessung dar. Es bleibt festzuhalten:

**These 1: Wirkungsorientierung fängt mit einer geeigneten Zielformulierung an. Jede Wirkungsmessung ist nur so gut, wie es die Zielformulierung zulässt. Sollen in Zukunft Wirkungen und Wirksamkeit im Sinne des BTHG gemessen werden, muss zunächst ein Umdenken und eine veränderte Praxis der Zielformulierung erfolgen.**

### 8.1.2 Subjektive Wahrnehmung der Menschen mit Behinderung und faktische Beteiligungsformate als Indikatoren für Selbstbestimmung

Das Konzept der Selbstbestimmung betont, dass jeder Mensch die Möglichkeit haben muss, darüber zu entscheiden, wie er leben möchte. Dabei handelt es sich nicht um eine Facette verschiedener Entwürfe, das Leben zu gestalten, sondern um ein Grundrecht, denn gemäß des Artikel 2 Absatz 1 des Grundgesetzes hat jeder Mensch das Recht auf freie Entfaltung seiner Persönlichkeit. Dies gilt auch für Menschen mit Behinderung und muss gerade aufgrund der oftmals weitgehend abhängigen Lebensführung besondere Berücksichtigung finden. Die Herstellung von mehr Selbstbestimmung kann nur kommunikativ verwirklicht werden, indem Menschen systematisch in **Entscheidungsprozesse** einbezogen werden und wo dies möglich ist, frei und selbst entscheiden können, wie sie leben wollen. Auch hier gilt: die Art der Behinderung darf nicht zur Determinante für die Gewährung von Selbstbestimmungsrechten werden. Die in diesem Projekt befragten Menschen mit Behinderung berichten sowohl von Erfahrungen der Fremdbestimmung als auch von Erfahrungen der Selbstbestimmung. Die Erfahrung von Fremdbestimmung verbindet sich mit Entbehrungen, verminderten Möglichkeiten der Willensäußerung und Mitentscheidung. Insofern sind für die Messung von Selbstbestimmung zwei Perspektiven in den Blick zu nehmen und zueinander in Bezug zu setzen. Zum einen ist



Selbstbestimmung eine subjektive Wahrnehmung beziehungsweise Erfahrung einer Person. Der wahrgenommene Grad der Selbstbestimmung kann im Rahmen einer Selbstauskunft eingeholt werden, wie dies beispielsweise mit dem Instrument zur **Messung von Zufriedenheit** in Ulm und Heilbronn umgesetzt wird. Zum anderen gilt es zu dokumentieren, in welchem Ausmaß strukturelle Kontrolle und Fremdbestimmung ausgeübt wird, in dem zum Beispiel geprüft wird, ob Menschen mit Behinderung Wahlmöglichkeiten haben oder ob sie in **Entscheidungsprozesse** einbezogen werden. Ist es nicht vorgesehen, dass Menschen darüber entscheiden, mit wem sie zusammenleben wollen, sondern wird dies durch die Einrichtung geregelt, ist dies ein Hinweis auf Fremdbestimmung.

Daraus ergibt sich eine zweite These, nämlich, dass die Beschäftigung mit Wirkungsorientierung immer automatisch auch zu einer intensiven Auseinandersetzung mit der Frage nach Fremd- versus Selbstbestimmung führt. Es ist zu vermuten, dass sich das Gefühl der Selbstbestimmung in irgendeiner Art und Weise in der subjektiven Zufriedenheit niederschlägt. Aus diesem Grunde sind sowohl die subjektive Sichtweise der Zufriedenheit aus der Perspektive des Leistungsberechtigten als auch die Mitbestimmungs- und Entscheidungsmöglichkeiten beim Leistungsträger und Leistungserbringer stets miteinzubeziehen.

**These 2: Wirkungsorientierung in der Eingliederungshilfe verweist auf das Zusammenspiel von wahrgenommener Selbstbestimmung und den von Seiten der Leistungsträger und -erbringung eingeräumten Mitbestimmungs- und Mitgestaltungsmöglichkeiten. Hier manifestiert sich auch der Verweisungszusammenhang zwischen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität von Leistungen der Eingliederungshilfe**

### 8.1.3 Grad der Informiertheit als Voraussetzung für Selbstbestimmung

Ein selbstbestimmtes Leben basiert auf der Basis von selbst getroffenen Entscheidungen. Eine Entscheidung kann jedoch nur getroffen werden, wenn mindestens zwei Handlungsalternativen zur Verfügung stehen. Selbstbestimmung bedeutet in dieser Lesart auch Wahlfreiheit. Um jedoch in der Lage zu sein, eine Wahl treffen zu können, muss eine Person über die bestehenden Möglichkeiten informiert sein. Der Grad der Informiertheit ist somit eine zentrale Voraussetzung für ein selbstbestimmtes Leben. Mit der Auswertung der Interviews von Menschen mit Behinderung verbindet sich die Erkenntnis, dass der Grad der Informiertheit insgesamt gering ist und oftmals gar nicht gewusst wurde, wie das eigene Leben anders gestaltet hätte werden können. Die Menschen berichten davon, dass sie nicht wissen, was es für Alternativen gibt oder was möglich wäre. Auch eine Person mit körperlicher Behinderung wusste nicht, ob es für sie möglich wäre, eine rollstuhlgereichte Wohnung zu beziehen, da unklar blieb, bis zu welchem finanziellen Rahmen derartiger Wohnraum bezahlt wird. Für Menschen mit kognitiven Einschränkungen erweist sich das Nicht-Wissen nochmals mehr als problematisch, weil so erst gar keine Teilhabewünsche formuliert werden können. Wenn man nicht weiß, was es für Möglichkeiten des Wohnens gibt und davon ausgeht, dass nur das Erlebte, das einzig mögliche ist, dann kann man auch keinen Wunsch entwickeln, anders als bisher erlebt, wohnen zu wollen. Bevor der Grad der Informiertheit jedoch gemessen werden kann, muss ein Zustand der Informiertheit herbeigeführt werden. Das bedeutet Menschen mit Behinderung müssen mehr und intensiver als bislang geschehen über die Möglichkeiten, die für sie bestehen, aufgeklärt werden. Soll die Maßgabe des BTHG in der konkreten Praxis umgesetzt werden, lässt sich daraus eine Art Selbstverpflichtung der Fachkräfte der Eingliederungshilfe ableiten, den Grad der Informiertheit ihrer Klientel systematisch zu verbessern. Mit der in Ulm entwickelten Gesamtmatrix wird bereits versucht, die Veränderungsbereitschaft der Leistungserbringenden zu dokumentieren. Es ist davon auszugehen,

dass veränderte oder neue, an der Personenzentrierung orientierte Hilfesettings, mit einem veränderten Informationsmanagement gegenüber der Klientel verbunden sein sollten.

Damit schließt sich eine dritte zentrale Erkenntnis des Forschungsvorhabens an: Die zentrale Bedeutung von Wahlmöglichkeiten in Verbindung mit Informiertheit. Auch hier wird deutlich, dass die Beschäftigung mit Wirkungsorientierung vor allem zu anderen Fragen führt: Um Wirkungen im Hinblick auf selbstbestimmte Teilhabe messen zu können, muss den Leistungsberechtigten zunächst überhaupt die Möglichkeiten zu mehr Selbstbestimmung eingeräumt werden. Und dies erfordert wiederum, dass diese Menschen eine Wahl haben.

**These 3: Wirkungsorientierung erfordert zuerst eine Ermöglichung von selbstbestimmter Teilhabe, ansonsten kann eine Wirkung von Leistungen zur Verbesserung selbstbestimmter Teilhabe überhaupt nicht gemessen werden. Wo diese nicht stattfindet, können auch keine Erfolge gefunden werden. Insofern muss zunächst die Praxis der Ermöglichung von Selbstbestimmung, etwa in Form einer informierten Wahl, geschaffen werden.**

## 8.2 Wissen was wirkt – ein fragendes Fazit

Die wissenschaftliche Begleitung im Rahmen des Projekts „Neue Bausteine der Eingliederungshilfe – Baureihe 6“ diente neben der kooperativen Entwicklung von Instrumenten zur Wirkungsmessung in den beiden Modellregionen vor allem der Generierung von Antworten auf die Frage, was geeignete Indikatoren und Instrumente zur Wirkungsmessung in der Eingliederungshilfe sein könnten. Der Blick zurück zeigt: Es wurden handhabbare Instrumente für das Fallmanagement entwickelt, die nun auch in den Modellregionen eingesetzt und erprobt werden. Wirkungen werden damit auf Basis der formulierten Teilhabeziele gemessen. Gleichermäßen ermöglichte der Einbezug von Leistungserbringern, die Bedeutung von Indikatoren zur Messung von Struktur- und Prozessqualität nicht zu vernachlässigen. Zuletzt wurde es im Verlauf des Projekts immer wichtiger, auch die Sichtweisen der Leistungsberechtigten systematisch einzubeziehen, weil diese aus ihrer jeweils betroffenen Perspektive wertvolle Hinweise dafür liefern konnten, was aus ihrer Sicht eigentlich „gemessen“ werden sollte. Zudem ist eine Entwicklung von Instrumenten und Indikatoren zur Überprüfung der Güte und Wirksamkeit im Grunde ohne Beteiligung der Betroffenen nicht denkbar.

Wenn auch geeignete Instrumente nun vorliegen, nicht beziehungsweise kaum realisiert wurde hingegen die Ableitung und Definition von allgemeinen Indikatoren. Dies erklärt sich jedoch dadurch, dass eine personenorientierte Definition von Zielen und damit zusammenhängend die Ausgestaltung von Leistungen eine Verallgemeinerung erschwert. Die Wirkung einer Unterstützungsmaßnahme zeigt sich auf der Ebene des Einzelfalls. Die Frage, ob Teilhabe erfahren wird, also die intendierte Wirkung erreicht werden konnte, kann nur die betroffene Person beurteilen, denn Teilhabe ist eine subjektive Erfahrung und kann nicht an Äußerlichkeiten oder bestimmten Umständen festgemacht werden. Indikatoren auf Basis der Einschätzungen des Leistungsträgers oder der Leistungserbringer abzuleiten, ist hingegen auch nicht möglich. Wenn an allgemeine Indikatoren zu denken ist, so muss letztendlich auf die beiden zentrale Begriffe des BTHG – **Selbstbestimmung und soziale Teilhabe** – zurückgegriffen werden. Die Realisierung davon schlägt sich wiederum in einer höheren **Zufriedenheit** bzw. einem höheren **Wohlbefinden** nieder.

Unabhängig davon besteht der „Gewinn“ dieses Projekts zur Wirkungsorientierung aber vor allem in den **Lern- und Bewusstseinsbildungsprozessen**, die sich in den vier Jahren Projektlaufzeit

auf allen Ebenen eingestellt haben. Wenn man sich mit Wirkungsorientierung beschäftigt, dann beschäftigt man sich auch automatisch mit den Defiziten und notwendigen Veränderungsbedarfen der aktuellen Eingliederungshilfe. Wirkungsorientierung wirkt quasi wie eine Lupe und hebt die nach wie vor bestehenden Problembereiche und Herausforderungen bei der Umsetzung des BTHG und von gesellschaftlicher Inklusion hervor.

Die Umsetzung einer personenzentrierten, an den Teilhabewünschen der Menschen mit Behinderung orientierten Hilfepraxis, dies wurde in den vier Jahren Projektlaufzeit deutlich, muss prozesshaft gedacht werden. Zum einen verbindet sich mit der Maßgabe selbstbestimmter Teilhabe ein Paradigmenwechsel im Umgang mit Behinderung. Im Fokus steht nicht mehr die Art der Behinderung, sondern gesellschaftliche Strukturen, die Menschen an sozialer Teilhabe behindern. Diese Erfahrung gilt es zu minimieren und Teilhabewünsche zu realisieren. Will man die bislang dominierende Praxis der Besondere überwinden, müssen bestehende Routinen im Umgang mit Menschen mit Behinderung hinterfragt und die Teilhabewünsche der Menschen mit Behinderung zur Ausgangslage des Handelns erhoben werden. Es ist deshalb sinnvoll und notwendig zwischen Teilhabezielen, die eine zukünftigen Sollzustand beschreiben, und Handlungszielen, mit welchen Fachkräfte geeignete Maßnahmen zur Erreichung des Teilhabeziels einsetzen, zu unterscheiden. Zum anderen fehlen bislang Erfahrungswerte, wie dieser Paradigmenwechsel auf der Handlungsebene vollzogen werden kann. Welche Maßnahmen geeignet sind, um die Teilhabe von Menschen mit Behinderung zu verbessern, muss sich erst zeigen. Eine fachliche Auseinandersetzung mit einer zu verändernden Hilfepraxis bedarf deswegen ausreichend Zeit, schließlich müssen neue Kooperationen und Unterstützungsleistungen gefunden und implementiert werden.

Die bislang bestehende Unsicherheit ist auch der Tatsache geschuldet, dass eine differenzierte Auseinandersetzung mit Wirkungen in der Praxis kaum praktiziert wird. Eine derartige Auseinandersetzung, was aus welchem Grund wie und anhand welcher Aspekte in den Blick genommen werden muss, um wirkungsorientiert zu evaluieren, ist in dem Projekt angestoßen aber längst nicht abgeschlossen worden. Die Wichtigkeit einer differenzierten Auseinandersetzung mit Wirkungen wurde auch von den Projektteilnehmenden der beiden Projektstandorte betont. Im Laufe des Projekts wurde immer wieder im Rahmen der regelmäßig stattfindend Workshops und Projekttreffen das Thema Wirkungen aufgegriffen und diskutiert. Wirkungsorientierung heißt deshalb auch zu wissen, was unter Wirkung zu verstehen ist und welche Wirkebenen von Bedeutung sind.

Von der Wirkung zu unterscheiden ist die Wirksamkeit der Maßnahmen. Mit der Frage nach der Wirksamkeit von Maßnahmen gilt es zu beurteilen, ob die vollzogene Praxis einer Einrichtung geeignet ist, um Teilhabewünsche zu realisieren. Dies ist gegeben, wenn insgesamt, also über alle Fälle hinweg, ein Mehr an Teilhabe für Menschen mit Behinderung erreicht werden konnte. Damit die Wirkung im Einzelfall und die Wirksamkeit der Maßnahmen überhaupt messbar wird, bedarf es eines **Umdenkens bei der Formulierung von Teilhabezielen**. Bislang zeigt sich ein Primat der Formulierung von Anpassungs- oder Veränderungszielen, die sämtlich die Förderung der „Fähigkeiten“ der Menschen mit Behinderung adressieren. Die Erfahrung behindert zu werden, ist aber nicht vom individuellen Vermögen einer Person abhängig, vielmehr resultiert diese Erfahrung aus sozialen, materiellen oder strukturellen Barrieren, deren Bestehen von der Gesellschaft zu verantworten ist und die es abzubauen gilt. Mit einer Fokussierung auf „Förderung“ determiniert die Art der Behinderung weitgehend die Teilhabechancen der Menschen. Deshalb stellen echte Teilhabeziele die Verhinderung von Teilhabe jenseits der Art der Behinderung in den Mittelpunkt des Handelns. Teilhabeziele sind in dieser Hinsicht handlungsorientierend für die Fachkräfte, denn

es ist nach Mitteln und Maßnahmen zu suchen, die dazu geeignet sind, die bestehenden Barrieren aller Art zu überwinden und die Teilhabe der Menschen trotz der Behinderung sicherzustellen. Teilhabe ist in dieser Lesart nicht wegen der Behinderung, sondern aufgrund bestehender sozialer, struktureller oder materieller Barrieren verwehrt. Es ist die Behinderungserfahrung, die es zu minimieren gilt und nicht das individuelle Unvermögen, dass aufgrund der Behinderung besteht, zu bearbeiten.

Eine solche Umorientierung verlangt eine **hohe Veränderungsbereitschaft der Leistungserbringenden**, da Routinen und Hilfearrangements in Frage gestellt und neu gedacht werden müssen. Dazu ist es notwendig, Möglichkeiten des Austauschs zu schaffen. Die im Rahmen des Projekts implementierten Projektgruppen bieten einen solchen Ort des Austausches zwischen Leistungstragenden, Leistungserbringenden und Leistungsempfangenden, in dem die bestehende Praxis reflektiert und mögliche Veränderungen diskutiert werden können.

Wirkungsorientierung kann nur gelingen, wenn der Leistungsträger über ausreichend Steuerungswissen verfügt, um Entwicklung bewerten zu können und intendierte von nicht intendierten Wirkungen zu differenzieren. Mit der Entwicklung von Instrumenten zur Erhebung notwendiger Informationen kann derartiges Steuerungswissen generiert werden. Die wirkungsorientierte Bewertung der Praxis muss dabei sowohl die Ebene der Leistungsempfangenden als auch der Leistungserbringenden berücksichtigen. Erstere, um auf der Ebene des Einzelfalls beurteilen zu können, ob die Teilhabewünsche realisiert wurden. Zweitere, um die Veränderung der Praxis entlang der intendierten Zielrichtung zu steuern.

Als wesentlich erweist sich bei der Umsetzung der Maßgaben des BTHG die Entwicklung von Konzepten zur systematischen Beteiligung von Menschen mit Behinderung. Nur wenn diese in Entscheidungsprozesse involviert sind und jede Entscheidung prinzipiell unter das Primat der Selbstentscheidung gestellt wird, können Menschen mit Behinderung Selbstbestimmung erfahren. Damit dies gelingen kann, ist neben der konzeptionellen Verankerung der Beteiligung der Menschen mit Behinderung an Entscheidungsprozessen, eine systematische Informationspraxis notwendig. Der Grad der Informiertheit ist eine zentrale Voraussetzung, um eine Wahl und damit eine Entscheidung treffen zu können. Es ist deshalb nach Wegen zu suchen, den Grad der Informiertheit konsequent und systematisch zu erhöhen, Die besondere Herausforderung der Umsetzung dieser Maßgabe besteht in möglichen Interessenskonflikten seitens der Leistungserbringenden. Umfänglich über bestehende Möglichkeiten zu informieren, heißt unter Umständen, das eigene Angebot zu unterlaufen.

Abschließend lässt sich festhalten, dass dieser Prozess nur gelingen kann, wenn mit und nicht über die Menschen mit Behinderung gesprochen, beraten, entschieden und geplant wird. Es gilt, jenseits bestehender Vertretungen entsprechende Formate zu entwickeln, auf denen Menschen mit Behinderung auf Augenhöhe begegnet wird. Im Rahmen des Projekts und auch darüber hinaus waren und sind Menschen mit Behinderung, in der für das Projekt neu gegründeten Projektgruppe, vertreten. Nur durch eine gleichwertige und gleichberechtigte Beteiligung kann es gelingen, dass Menschen mit Behinderung ihre Interessen in derartigen Gremien vertreten und der Veränderungsprozess zur mehr Teilhabe gelingen kann. Inklusion verbindet sich mit einer reziproken Zumutungsverpflichtung für alle Beteiligten. Den Menschen mit Behinderung wird zugemutet, dass sie ihre Interessen und Wünsche einbringen und die Gesellschaft verpflichtet sich, den Mut zu haben, Inklusion als Alltagserfahrung zuzulassen. Zum Schluss bleibt ein fragendes Fazit. Ein kritischer Rückblick auf das Projekt eröffnet Grenzen aber auch Chancen. So konnten zwar keine allgemeingültigen Wirkindikatoren gefunden werden, allerdings sind die Befunde viel

weitreichender einzuschätzen. Im Grunde deckt die Beschäftigung mit dem Thema Wirkungsorientierung in der Eingliederungshilfe ein grundlegendes Defizit auf, nämlich, dass der vielbeschworene Paradigmenwechsel in der Eingliederungshilfe auch nach 20 Jahren immer noch nicht realisiert werden konnte. Dieser Befund manifestiert sich vor allem an dem Thema **Zieldefinition bzw. Zielformulierung**. Hier zeigt sich eine nach wie vor bestehende „klassische“ Orientierung, die mit einer modernen Eingliederungshilfe nicht viel zu tun haben sollte. Wenn Wirkungen auf Basis von Zielen gemessen werden, die eher auf die Defizite der Menschen abzielen, dann werden die Befunde auch entsprechend ausfallen. Es liegt daher die Vermutung nahe, dass ein defizitorientierter Blick auf Teilhabeziele mitunter auch die bisherige Vorgehensweise in der Eingliederungshilfe und damit auch die Tätigkeit der Fachkräfte rechtfertigt. Die Auseinandersetzung mit Wirkungsorientierung und damit zusammenhängend mit der Zielformulierung hat daher vor allem eins gezeigt: Das „Problem“ fängt viel früher an, nämlich beim fachlichen Selbstverständnis der aktuellen Eingliederungshilfe und ihrer Tendenz, nach wie vor an einem medizinisch geprägten Behinderungsverständnis festzuhalten. Im Sinne eines Perspektivenwechsels müssten sich aber die Fachkräfte viel mehr mit ihrem **professionellen Selbstverständnis** beschäftigen.

## Links zu den Instrumenten

Beide Projektstandorte stellen die gemeinsam mit der wissenschaftlichen Begleitung erarbeiteten Instrumente zur Verfügung. Diese sind in der PDF-Datei unter den jeweiligen Links verfügbar.

### Instrumente Landkreis Heilbronn:

- [Dokumentation zur Zielerreichung: Fragebogen zur Wirkung und Wirksamkeit](#)
- [Erhebungsbogen Qualitätsindikatoren Leistungserbringer](#)
- [Fragebogen zur Zufriedenheit mit den Angeboten der Eingliederungshilfe](#)

### Instrumente Stadt Ulm:

- [Infobroschüre für die leistungsberechtigten Personen für die Erhebung zur Zufriedenheit](#)
- [Handreichung für Unterstützungspersonen beim Ausfüllen der Zufriedenheitsbögen](#)
- Erhebungsbögen zur Zufriedenheit
  - [auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt](#)
  - [in der WfbM](#)
  - [in Besonderen Wohnformen](#)
  - [im Betreuten Wohnen in Familien](#)
  - [in FUB, TSA](#)
  - [Wohnen im eigenen Wohnraum](#)
- [Erhebungsbogen Wirkungsorientierung Fallmanagement](#)
- [Handreichung zum Erhebungsbogen Wirkungsorientierung Fallmanagement](#)
- [Erhebungsbogen Qualitätsmerkmale – durch Leistungserbringer auszufüllen](#)
- [Handreichung zum Erhebungsbogen Qualitätsmerkmale](#)
- [Gesamtbewertungsmatrix je Leistungserbringer](#)
- [Bewertungsmatrix Qualitätsmerkmale alle Leistungserbringer](#)

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Geplantes Gesamtdesign der wissenschaftlichen Begleitung .....	41
Abbildung 2: Allgemeine Angaben und Erfassung der Ziele im Heilbronner Instrument .....	48
Abbildung 3: Erfassung der Zielerreichung im Heilbronner Instrument .....	48
Abbildung 4: Erfassung der Intensität der Assistenz im Heilbronner Instrument.....	49
Abbildung 5: Erfassung der Zufriedenheit im Heilbronner Instrument .....	49
Abbildung 6: Förderliche und hinderliche Umweltfaktoren im Heilbronner Instrument.....	50
Abbildung 7: Durchschnittliche Zielerreichung der erfassten Personen nach ICF-Item auf einer Skala von -2 bis +2 (n=33) .....	56
Abbildung 8: Durchschnittliche Zielerreichung der erfassten Personen nach Leistung auf einer Skala von -2 bis +2 (n=33) .....	57
Abbildung 9: Durchschnittliche Zielerreichung der erfassten Personen nach Leistungserbringer (Skala von -2 bis +2, n=33) .....	58
Abbildung 10: Durchschnittliche Zielerreichung der erfassten Personen nach Assistenzbedarf (Skala von -2 bis +2, n=32) .....	60

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Bewilligte Leistungen der erfassten Personen (n=33, Angaben=25) .....	54
Tabelle 2: Häufigkeitsverteilung der Zielerreichung der erfassten Personen (n=33).....	54
Tabelle 3: Häufigkeitsverteilung der Zielerreichung der erfassten Personen nach Gruppen (n=33)55	
Tabelle 4: Durchschnittliche Zielerreichung der erfassten Personen nach ICF-Item (n=33) .....	56
Tabelle 5: Durchschnittliche Zielerreichung der erfassten Personen nach Leistungstypus (n=33) .	57
Tabelle 6: Häufigkeitsverteilung der benötigten Assistenz bei den erfassten Personen (n=32).....	59
Tabelle 7: Durchschnittliche Zielerreichung nach benötigter Assistenz (n=32) .....	60
Tabelle 8: Durchschnittlicher Assistenzbedarf nach Zielerreichung in Gruppen (n=32).....	61
Tabelle 9: Häufigkeitsverteilung der Zufriedenheit bei den erfassten Personen (n=31).....	61
Tabelle 10: Durchschnittliche Zielerreichung nach Zufriedenheit (n=31).....	62
Tabelle 11: Durchschnittliche Zufriedenheit nach Leistungstyp (n=31) .....	62
Tabelle 12: Durchschnittliche Anzahl und Intensität von förderlichen und hinderlichen Umweltfaktoren nach Gruppen (n=33) .....	63



## Literaturverzeichnis

Albus, Stefanie/Greschke, Heinz/Klingler, Birte/Messmer, Heinz/Micheel, Heinz-Günter/Otto, Hans-Uwe/Polutta, Andreas (2010): Wirkungsorientierte Jugendhilfe. Abschlussbericht der Evaluation des Bundesmodellprogramms „Qualifizierung der Hilfen zur Erziehung durch wirkungsorientierte Ausgestaltung der Leistungs-, Entgelt- und Qualitätsvereinbarungen nach §§ 78a ff SGB VIII“. Waxmann, Münster

Altenschmidt, K./Kotsch, L. (2007). Sind meine ersten Eier, die ich koche, ja. Zur interaktiven Konstruktion von Selbstbestimmung in der Persönlichen Assistenz körperbehinderter Menschen. In Waldschmidt, Anne/Schneider, Werner (Hrsg.): Disability Studies, Kulturosoziologie und Soziologie der Behinderung (S. 225 - 248). Transkript, Bielefeld, S. 225-248

Antes, Wolfgang (2014): Projektarbeit für Profis: Praxishandbuch für moderne Projektarbeit. 3. Auflage, Juventa, Weinheim/Basel

BAG WfbM (2023). Die Entgelt und Einkommenssituation von Werkstattbeschäftigten. (B. W. e.V., Herausgeber) Von [https://www.bagwfbm.de/page/entgelte\\_und\\_einkommen](https://www.bagwfbm.de/page/entgelte_und_einkommen) (Zugriff Februar 2023)

Bartelheimer, Peter/Behrisch, Birgit/Daßler, Henning/Dobslaw, Gudrun/Henke, Jutta/Schäfers, Markus (2022): Teilhabe – Versuch einer Begriffsbestimmung. In: Wansing, Gudrun/Schäfers, Markus/Köbsell, Svantje (Hrsg.): Teilhabeforschung – Konturen eines neuen Forschungsfeldes. Springer VS, Wiesbaden, S. 13-34

Beste, J. (2017). Armut im Lebensverlauf. Messkonzepte in der Armutsforschung. IAB-Bibliothek Nr. 366. Bielefeld

Boecker, Michael/Weber, Michael (2019): Wirkungen Sozialer Arbeit messbar machen. Eine kritische Bestandsaufnahme. In: Blätter der Wohlfahrtspflege, 166. Jg., Heft 6/2019, S. 229-235

Bortz, Jürgen/Döring, Nicola (2009): Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. 4., überarbeitete Auflage. Springer Medizin Verlag, Heidelberg

Bundesministerium für Familie (Hrsg.) (2020). Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen. Online unter: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/charta-der-rechte-hilfe-und-pflegebeduerftiger-menschen-77446> (Zugriff Februar 2023)

Burmester, Monika/Wohlfahrt, Norbert (2018): Wozu die Wirkung Sozialer Arbeit messen? Eine Spurensicherung von Monika Burmester und Norbert Wohlfahrt. Soziale Arbeit kontrovers (SAK) 18, Verlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, Berlin

Burmester, Monika (2020): Wirkung sozialer Dienstleistungen – Reflexionen zu einem uneindeutigen Begriff. In: Burmester, Monika/Friedemann, Jan/Funk, Stephanie Catharina/Kühnert, Sabine/Zisenis, Dieter (Hrsg.): Die Wirkungsdebatte in der Quartiersarbeit. Springer VS, Wiesbaden, S. 37–51

Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (Dvfr) (2019): Stellungnahme der DVfR zur Bedeutung der Begriffe Wirkung und Wirksamkeit. Online unter: [https://www.dvfr.de/fileadmin/user\\_upload/DVfR/Downloads/Stellungnahmen/DVfR\\_Stellungnahme\\_BTHG\\_Wirkung\\_u\\_Wirksamkeit\\_bf.pdf](https://www.dvfr.de/fileadmin/user_upload/DVfR/Downloads/Stellungnahmen/DVfR_Stellungnahme_BTHG_Wirkung_u_Wirksamkeit_bf.pdf) (Zugriff Dezember 2022)

Deutscher Verein für öffentliche und private Vorsorge (2022): Eckpunkte des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. zu Wirkung und Wirksamkeit in der Eingliederungshilfe (DV 26/20). Berlin. Online unter: [https://www.deutscher-verein.de/de/uploads/empfehlungen-stellungnahmen/2022/dv-26-20\\_eckpunkte-wirksamkeit-in-der-eingliederungshilfe.pdf](https://www.deutscher-verein.de/de/uploads/empfehlungen-stellungnahmen/2022/dv-26-20_eckpunkte-wirksamkeit-in-der-eingliederungshilfe.pdf) (Zugriff Januar 2023)

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (o.J.): Umsetzungsbegleitung Bundesteilhabegesetz. Internetseite. Online unter: <https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/> (Zugriff Februar 2023)

Effert, Carsten/Huffziger, Anne (2021): Das BTHG und die Ambulantisierung des Stationären. In: Neue Caritas 04/2021. Online unter: <https://www.caritas.de/neue-caritas/heftarchiv/jahrgang-2021/artikel/das-bthg-und-die-ambulantisierung-des-stationaeren> (Zugriff Januar 2023)

Friedrich, Peter (2020): Die Wirkungsdebatte in der Freien Wohlfahrtspflege – eine polarisierende Diskussion. In: Burmester, Monika/Friedemann, Jan/Funk, Stephanie Catharina/Kühnert, Sabine/Zisenis, Dieter (Hrsg.): Die Wirkungsdebatte in der Quartiersarbeit. Springer VS, Wiesbaden, S. 53–62

Goffman, Erving (1973): Asyle. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag

Goffman, Erving (1975): Stigma. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag

Grohmann, Petra (2019): Wirkungsprüfung in der Sozialen Teilhabe auf der Basis des Gesamtplans. In: Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V. (Hrsg.): Wirkungen und Nebenwirkungen des Bundesteilhabegesetzes. Berlin, S. 41-51. Online unter: [https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user\\_upload/Schwerpunkte/Bundesteilhabegesetz/doc/wirkung-BTHG-2019\\_web.pdf](https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/Schwerpunkte/Bundesteilhabegesetz/doc/wirkung-BTHG-2019_web.pdf) (Zugriff Januar 2023)

Groß, Peter (2017): Personenorientierte Behindertenhilfe. Individuelle Hilfen zum Wohnen für erwachsene Mitbürger mit einer geistigen Behinderung. Schriften zur Pädagogik bei geistiger Behinderung, Band 7. Athena-Verlag, Oberhausen (zugl. Dissertation)

Klauß, Theo (2019): Möglichkeiten, Grenzen und Risiken der Feststellung von Wirkungen und Wirksamkeit. In: Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V. (Hrsg.): Wirkungen und Nebenwirkungen des Bundesteilhabegesetzes. Berlin, S. 30-34. Online unter: [https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user\\_upload/Schwerpunkte/Bundesteilhabegesetz/doc/wirkung-BTHG-2019\\_web.pdf](https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/Schwerpunkte/Bundesteilhabegesetz/doc/wirkung-BTHG-2019_web.pdf) (Zugriff Januar 2023)

Krämer, Hagen (o.J.): Armutsindikatoren. In: Gabler Wirtschaftslexikon. Online unter: <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/armutsindikatoren-29328> (Zugriff Februar 2023)

Kurz, Bettina/Kubek, Doreen (2018): Kursbuch Wirkung: Das Praxishandbuch für alle, die Gutes noch besser tun wollen, Phineo gAG, Berlin

Meuth, Mirjam (2021). Wohnen in pädagogischen Kontexten. In: Eckhardt, Fanr/Meier, Sabine (Hrsg.): Handbuch Wohnsoziologie. Springer VS, Wiesbaden, S. 437 - 456

Möller, Klaus/Schmid, Flavia (2020). Das IPOOI-Modell zur Leistungsmessung und -steuerung. In: Controlling. Zeitschrift für erfolgsorientierte Unternehmenssteuerung, 32. Jg., Heft 3/2020, S. 42-44

Ottmann, Sebastian/König, Joachim (2018): Was wirkt wie? – Konzeptionelle Überlegungen zur Messung und Analyse von Wirkungen in der Sozialen Arbeit. Der Wirkungsradar des Instituts für Praxisforschung und Evaluation der Evangelischen Hochschule Nürnberg. Nürnberger Hochschulschriften Nr. 29. Nürnberg

Rosemann, Matthias (2019): Was wirkt in der Sozialen Teilhabe? In: Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V. (Hrsg.): Wirkungen und Nebenwirkungen des Bundesteilhabegesetzes. Berlin, S. 23-29. Online unter: [https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user\\_upload/Schwerpunkte/Bundesteilhabegesetz/doc/wirkung-BTHG-2019\\_web.pdf](https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/Schwerpunkte/Bundesteilhabegesetz/doc/wirkung-BTHG-2019_web.pdf) (Zugriff Januar 2023)

Rosenbrock, Rolf (2019): Vorwort. In: Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V. (Hrsg.): Wirkungen und Nebenwirkungen des Bundesteilhabegesetzes. Berlin, S. 3-8. Online unter: [https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user\\_upload/Schwerpunkte/Bundesteilhabegesetz/doc/wirkung-BTHG-2019\\_web.pdf](https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/Schwerpunkte/Bundesteilhabegesetz/doc/wirkung-BTHG-2019_web.pdf) (Zugriff Januar 2023)

Schewe, Gerhard/Nienaber, Ann-Marie/Tietmeyer, Jan /Jung, Dorothee V. (2010): Evaluation der Leistungen – eine große Herausforderung für soziale Einrichtungen. Entwicklung eines Evaluationsleitfadens durch die Integration sozialwissenschaftlicher und betriebswirtschaftlicher Erkenntnisse. Arbeitspapiere des Lehrstuhls für Betriebswirtschaftslehre, insb. Organisation, Personal und Innovation der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster. Online unter: [https://obdach-hd.de/web/wp-content/uploads/2015/01/Evaluation\\_der\\_Leistungen.pdf](https://obdach-hd.de/web/wp-content/uploads/2015/01/Evaluation_der_Leistungen.pdf) (Zugriff Dezember 2022)

Stiftung Bethel (Hrsg.) (2019): Bethel zum BTHG – Wirkung, Wirkungskontrolle und Wirksamkeit in der Eingliederungshilfe., Stiftung Bethel, Bielefeld

Tunstall, Christine (o.J.): Levels of Assistance. Online unter: [https://faculty.mtsac.edu/ctunstall/dsps\\_33/dsps33\\_handouts/Levels%20of%20Assistance.pdf](https://faculty.mtsac.edu/ctunstall/dsps_33/dsps33_handouts/Levels%20of%20Assistance.pdf) (Zugriff Februar 2023)

UN-Behindertenrechtskonvention (2023): Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderung. Online unter: <https://www.behindertenrechtskonvention.info/uebereinkommen-ueber-die-rechte-von-menschen-mit-behinderungen-3101/#19-artikel-19-unabh%C3%A4ngige-lebensf%C3%BChrung-und-einbeziehung-in-die-gemeinschaft> (Zugriff Januar 2023)

Voß, Günter (2007): Subjektivierung von Arbeit und Arbeitskraft. Die Zukunft der Beruflichkeit und die Dimension Gender als Beispiel. In: Aulenbacher, Brigitte/Funder, Maria/Jacobsen,

Heike/Völker, Susanne (Hrsg.): Arbeit und Geschlecht im Umbruch der modernen Gesellschaft. Forschung im Dialog. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, S. 97-113

Wohlfahrt, Norbert (2015): Wirkung in der Sozialen Arbeit: Wohin steuert die Sozialwirtschaft? In: Der Paritätische Gesamtverband (Hrsg.): Wirkung wirkt – nur wie? Dokumentation der Fachtagung Wirkungsorientierung im Paritätischen. Berlin, S. 4 sowie S. 21-33

Wunder, Michael (2008). Demenz und Selbstbestimmung. In: Ethik in der Medizin 20/2008, S. 17-25. <https://doi.org/10.1007/s00481-007-0529-z>

**05/2023**

**Herausgeber:**  
**Kommunalverband für Jugend  
und Soziales Baden-Württemberg**  
**Dezernat Soziales**  
Lindenspürstraße 39  
70176 Stuttgart  
Telefon 0711 6375-0  
info@kvjs.de  
www.kvjs.de

**Verantwortlich**  
**Neue Bausteine Eingliederungshilfe:**  
Irmgard Fischer-Orthwein, KVJS

**Projekt-Erfahrungsberichte:**  
Sarah Kollmar, Melek Özkul, Heike Wenninger,  
Landratsamt Heilbronn  
Manuela Wettels, Johanna Wuchenauer, Stadt  
Ulm

**Wissenschaftliche Begleitung:**  
Prof. Dr. Annette Plankensteiner  
Prof. Dr. Thomas Meyer  
Daniel Rayment-Briggs

**Bestellung und Versand:**  
Manuela Weissenberger  
Telefon 0711 6375-307  
Manuela.Weissenberger@kvjs.de

**Redaktioneller Hinweis:**  
Wir bitten um Verständnis, dass aus Gründen  
der Lesbarkeit auf eine durchgängige Nennung  
der weiblichen und männlichen Bezeichnungen  
verzichtet wird. Selbstverständlich beziehen  
sich die Texte in gleicher Weise auf Frauen,  
Männer und Diverse.

The logo for KVJS, consisting of the letters 'KVJS' in a bold, white, sans-serif font, set against a dark blue rectangular background.

**Kommunalverband  
für Jugend und Soziales  
Baden-Württemberg**

**Postanschrift**  
Postfach 10 60 22  
70049 Stuttgart

**Hausanschrift**  
Lindenspürstraße 39  
70176 Stuttgart  
Telefon 07 11 63 75-0

[info@kvjs.de](mailto:info@kvjs.de)  
[www.kvjs.de](http://www.kvjs.de)