

Theo Klauß: Möglichkeiten, Grenzen und Risiken der Feststellung von Wirkungen und Wirksamkeit

„Wissen was wirkt – das ist ein zentrales Anliegen für alle Beteiligte! [...] Jede Fachkraft hat das Interesse, möglichst wirkungsvoll zu arbeiten. Leistungsträger wollen ihr Geld möglichst wirkungsvoll einsetzen. Durch Wirkungsorientierung erhält man eine direktere und genauere Rückmeldung über die erzielten Ergebnisse und eine engere Verzahnung mit der fachlichen Weiterentwicklung.“ So der KVJS 2009 (S. 3). Wirkungsorientierung soll wesentlicher Faktor bei „Leistungs-, Qualitäts- und Entgeltvereinbarungen“ werden, und „das zielorientierte Berichtswesen soll Wirtschaftlichkeit und Effektivität [...] verbessern“ (ebd., 4).

Das ist nun im BTHG verankert: Der vom Träger der Eingliederungshilfe erstellte „**Gesamtplan** dient der Steuerung, Wirkungskontrolle und Dokumentation des Teilhabeprozesses“ (BTHG §121, 2). In **Landesrahmenverträgen** (§131) sollen „Grundsätze und Maßstäbe für die Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen“ vereinbart werden. In **Vereinbarungen** zwischen Trägern der Eingliederungshilfe und Leistungserbringern sind Inhalt, Umfang und Qualität und Wirksamkeit der Leistungen zu regeln (§125, 1). Bisher waren es Leistungsvereinbarung (inkl. Qualität der Leistung), Vergütungsvereinbarung sowie Qualitätssicherungs- und Prüfungsvereinbarung (inkl. Dokumentation und Prüfung der Qualität der Leistungen sowie deren Wirtschaftlichkeit). Zukünftig prüft bei Zweifeln an der Vertragserfüllung der Träger der Eingliederungshilfe neben Wirtschaftlichkeit und Qualität auch die Wirksamkeit der vereinbarten Leistungen (§128, 1), mit der möglichen Konsequenz der Rückforderung (Kürzung) der Vergütung (§131). Offenbar gilt Wirkungsorientierung als Mittel „Menschen mit Behinderungen [...] ihre volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft“ zu ermöglichen (§1; §90)¹.

Wirksamkeit und Wirkung(skontrolle): Worum geht es?

Wirksamkeitsprüfungen kennen wir bei der Einführung neuer Medikamente. Für Bildungsangebote, Förderkonzepte und Therapien wird zunehmend eine Evidenzbasierung gefordert. Wirksamkeitsstudien gibt es zu Maßnahmen beruflicher Rehabilitation in den USA, und Berner Forscher haben nachgewiesen, dass berufliche Reha-Maßnahmen nach dem Prinzip „erst trainieren – dann platzieren“ geringere Erfolgsquoten bei psychisch Kranken haben als der Einsatz von Job Coaches (Hoffmann 2014). Über fünf Jahre fanden 65% der Personen mit Job Coach eine Anstellung in der freien Wirtschaft „gegenüber 33% in traditionellen Wiedereingliederungsmassnahmen. Auch waren der Verdienst besser, die Anstellungsverhältnisse län-

ger und nachhaltiger und die Inanspruchnahme stationärer und teilstationärer psychiatrischer Dienste geringer“ (ebd.). Finanziell war „der Social Return on Investment beim Supported Employment [...] deutlich höher“ (ebd.), auch ökonomisch überlegen.

Solche Nachweise erfordern ein empirisches Design, etwa Doppel-Blind-Versuche mit Kontrollgruppen vergleichbarer Klienten, von denen eine die Maßnahme erhält, die andere nicht². In den USA gibt es solche Studien bereits zur Wirksamkeit unterschiedlicher Wohnformen, bei denen beispielweise die Lebenszufriedenheit, der Grad der Selbstständigkeit u. a. m. beim Wohnen in einer Wohnstätte und im Betreuten Wohnen verglichen werden.

Sieht das BTHG solche Wirksamkeitsprüfungen von Teilhabe-Maßnahmen vor?

Etwa in §9? Rehabilitationsträger prüfen, „ob Leistungen zur Teilhabe voraussichtlich zur Erreichung der Ziele [...] erfolgreich sein können“ (§9, (1)). Und nach §8, 2 können „Sachleistungen zur Teilhabe“ dann „als Geldleistungen erbracht werden, wenn die Leistungen hierdurch voraussichtlich bei gleicher Wirksamkeit wirtschaftlich zumindest gleichwertig ausgeführt werden können“. Das setzt wohl Erkenntnisse über die Wirksamkeit von Maßnahmen voraus³. Nach §11, 4 kann das BMAS Wirkungsforschung zur Teilhabe am Arbeitsleben in Auftrag geben. Und nach §88 muss die Bundesregierung in ihren Berichten über die „Lage von Menschen mit Behinderungen und die Entwicklung ihrer Teilhabe“ regelmäßig Auskunft über „Forschungsergebnisse“ zu „Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit staatlicher Maßnahmen und der Leistungen der Rehabilitationsträger“ geben.

Wie ließe sich Wirksamkeit von Teilhabeangeboten untersuchen? Etwa durch Studien

- ob Ambulant Betreutes Wohnen wirksamer ist als Wohnstätten,
- ob Trainingswohnen erfolgreicher ist als ‚training in the flat‘,
- ob Arbeit in einer Firma bessere Teilhabe am Arbeitsleben ermöglicht als Werkstattarbeit,
- ob Begleitung zur VHS bessere Teilhabe an Bildung bewirkt als zielgruppenspezifische Erwachsenenbildung
- ob aktivierende Pflege wirksamer ist als Essenreichen ohne Qualifikation,
- ob gepoolte Schulbegleitung besser wirkt als individuelle.

Dabei müsste jede einzelne Leistungsart – komplexe Teilhabeleistungen wie Beschäftigung in einer WfbM oder im FuB und Detailleistungen wie Assistenz bei der Erwachsenenbildung etc. – in aufwändigen Studien geprüft werden. Es müsste geklärt werden, an welchen Kriterien die Wirksamkeit gemessen wird. Und es bleibt das Problem, welche Schlüsse man aus den Ergebnissen zieht. Wenn beispielsweise Trainingswohnen bei weniger Menschen zu ei-

nem erfolgreichen individuellen Wohnen führt als die Begleitung vor Ort, kann man daraus nicht schlussfolgern, dass das für alle Menschen gilt. Möglicherweise brauchen manche dieses Angebot, andere aber nicht. Kann man dann das Trainingswohnen als unwirksam abschaffen?

Wirkungen von Teilhabeleistungen

Vorrangig scheint es im BTHG nicht um die allgemeine Wirksamkeit von Maßnahmen, sondern um konkrete Wirkungen von Leistungen beim einzelnen Menschen zu gehen. Wirkung meint das Erreichen von Teilhabezielen, die auf Grundlage der Wünsche der Menschen und der Bedarfsermittlung im Gesamtplan zu vereinbaren sind. „Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs“ sollen klären, „welche Leistungen im Rahmen einer Prognose zur Erreichung der Ziele voraussichtlich erfolgreich sind“ (§13, (2) 4.). Im Teilhabeplan werden „erreichbare und überprüfbare Teilhabeziele und deren Fortschreibung“ dokumentiert (§19, 6). Dabei geht es – auch – um die wirtschaftlichste Maßnahme. „Teilhabe [... soll] zügig, wirksam, wirtschaftlich und auf Dauer“ ermöglicht werden (§19, 3).

Wie kann man Wirkungen von Teilhabeleistungen messen?

Im Einzelfall kann man Veränderungen nach einer Maßnahme erfassen. Ein Mensch möchte z. B. gerne eine eigene Wohnung bewohnen. Er erhält Unterstützung bei der Suche, übt im Trainingswohnen selbstständiges Wohnen ein, und erhält individuelle Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagsaufgaben, bei der Freizeitgestaltung und bzgl. der Mobilität.

Ist das Ziel erreicht, waren die Maßnahmen wirksam – oder? Ein Kausalzusammenhang zwischen Teilhabeleistung und Veränderungen wird unterstellt. Bewiesen ist das aber nicht.

Vielleicht hätte er das alles auch alleine geschafft, dann ist die Veränderung keine Wirkung der Maßnahme. Oder wurde das Teilhabeziel trotz suboptimaler Unterstützung mit privater Hilfe erreicht? Und wann gilt das Ziel als erreicht? Nach einem Monat oder 10 Jahren selbstständigen Wohnens? Bei guter Integration in die Umgebung oder auch dann, wenn er vereinsamt und vernachlässigt wirkt? Und war die Unterstützung unwirksam, wenn der Mensch nach zwei Wochen in die Wohnstätte zurückzieht? Oder gerade wirksam, weil sie eine selbstbestimmte Entscheidung ermöglicht hat? Festgestellte Veränderungen lassen keine verlässliche Aussage über die Qualität und Wirkung der Teilhabemaßnahme zu.

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

Dennoch ist Wirkungsorientierung sinnvoll. Soziale Arbeit muss sich ständig fragen, welche Ziele sie verfolgt und inwieweit sie diese erreicht. Erkenntnisse dazu für die Fortentwicklung zu nutzen, ist für Leistungserbringer im Rahmen von Qualitätsmanagement eine Selbstver-

ständigkeit⁴. Auch der Prüfung genereller Wirksamkeit sollten wir uns nicht verschließen. Wir müssen selbst den Anspruch haben, nur solche Angebote zu machen, die am ehesten Gewähr bieten, das Ziel selbstbestimmter Teilhabe in allen Lebensbereichen zu erreichen.

Wenn aber die Wirkung von Teilhabeleistungen im Erreichen individueller Teilhabe-Ziele besteht, muss zunächst geklärt sein, was Teilhabe tatsächlich bedeutet, worauf sie abzielt⁵.

Die BAGüS hat (2013) postuliert: „Maßnahmen müssen auf eine Befähigung der Menschen mit Behinderung ausgerichtet sein, nicht nur auf die Betreuung“. Eine solche Sicht würde die Wirkungsmessung vereinfachen: Man kann vorher/nachher Kompetenzen prüfen und so die Wirkung der Maßnahme messen. Doch das Recht auf Teilhabe würde so beschnitten. Eingliederungshilfe soll nicht nur „persönliche Entwicklung ganzheitlich [...] fördern“, sondern auch die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und am Arbeitsleben, selbstbestimmte Lebensführung, Vermeidung von Pflegebedürftigkeit u. a. m. (§4)

Nach v. Kardorff (2010) gehören zur Teilhabe neben der **aktiven Teilnahme** an Entscheidungen, der **Einbeziehung** in gesellschaftliche Aktivitäten wie Bildung und Arbeit auch das ‚**Teil-Sein**‘, also Anerkanntwerden, soziale Einbindung, nicht-Diskriminierung und das von der BRK geforderte Zugehörigkeitsgefühl⁶.

Bei der Teilhabe als Einbeziehung in gesellschaftliche Aktivitäten wie Bildung und Arbeit kann es (auch) um Kompetenzzuwachs gehen – aber nicht nur. Nehmen wir einem Kind das Recht auf Bildung, wenn es nichts Messbares dazu lernt? Wenn Teilhabe auch ein ‚Teil-Sein‘ bedeutet, können Teilhabe-Ziele nicht von der Steigerung von Fähigkeiten, Leistungserfolgen oder der Reduzierung von Unterstützungsbedarf abhängen – und auch nicht davon, ob andere die Durchführung von Handlungen vollständig übernehmen müssen oder nicht. Die Ziele Freundschaften zu erhalten, regelmäßig an Kultur teilzuhaben und in Kommunikation eingebunden zu sein, müssen beispielsweise nicht mit individuellen Fortschritten verbunden sein.⁷

Auch die ICF, deren Berücksichtigung das BTHG einfordert, hilft zu klären, was Teilhabe alles bedeutet – und welche Ziele sich für wirksame Maßnahmen daraus ableiten lassen:

- **Zugänglichkeit** zu Lebensbereichen
- **Integration** in Lebensbereiche
- **Daseinsentfaltung** in Lebensbereichen
- Unabhängiges, gleichberechtigtes, selbstbestimmtes **Leben** in Lebensbereichen
- **Zufriedenheit** in Lebensbereichen
- **Anerkennung** und Wertschätzung in Lebensbereichen
- Erlebte gesundheitsbezogene **Lebensqualität** in Lebensbereichen

Teilhabe in diesem Sinne findet in allen Lebensbereichen (Domänen) der ICF statt – und kann in allen beeinträchtigt sein und deshalb den Bedarf an Teilhabeleistungen begründen:

- 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: Erziehung/Bildung, Arbeit und Beschäftigung, Wirtschaftliches Leben
- 9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben, u. a. Erholung und Freizeit, Religion und Spiritualität, Leben in der Gemeinschaft (ICF Stand 2006, S. 42-46)

Kriterien für Teilhabe-Wirkungen entwickeln

Kriterien und Indikatoren für die allgemeine Wirksamkeit von Maßnahmen und für konkrete Wirkungen von Teilhabeleistungen dürfen also nicht verengt werden auf ökonomische Parameter, auf leicht messbare formal-organisatorische Aspekte („hat einen Arbeitsplatz“) oder auf Kompetenzzuwachs. Ein Blick in die ICF-Lebensbereiche belegt, dass Teilhabeleistungen durchaus auf ‚mehr wissen und können‘ abzielen können (etwa bei Lernen, Arbeit, Bildung, Selbstversorgung). Auch das ‚Teil-Sein‘, das dazu Gehören, dabei Sein und einbezogen Sein in Kommunikation, akzeptiert und gefragt Werden, das mobil Sein und sich orientieren Können, selbst bestimmen Können u. a. m. gehören zur Teilhabe.

Zur Erhebung der Wirkungen von Teilhabeleistungen muss man individuelle Wünsche und daraus abgeleitete Zielsetzungen in allen diesen Bereichen ins Auge fassen und Wirkungskriterien müssen sich auf alle diese Aspekte beziehen. Für jeden muss man fragen, wie man hier das Erreichen des Teilhabeziels feststellen kann und will. Man kann Menschen beispielsweise fragen, ob sie sich in ihrer Wohnumgebung zugehörig fühlen oder nicht. Ob sie mit den Nachbarn kommunizieren und verstanden werden. Man kann auch Außenstehende um eine Einschätzung dazu bitten, welche Auskunft ihr Verhalten dazu gibt, wenn sie selbst nicht sprechen. Man kann auch prüfen, ob Menschen mit kognitiven oder kommunikativen Einschränkungen Busse leichter benutzen können, wenn sie Fahrpläne in leichter Sprache und verstehbare Symbole an den Haltestellen vorfinden.

Beispiele für Messinstrumente: Wer beurteilt Wirkungen wie?

Mit welchem zeitlichen und finanziellen Aufwand kann man wissenschaftlich valide Wirksamkeitskriterien bestimmen? Im Projekt „Wie misst man Teilhabe in der Eingliederungshilfe?“ (2011-2014, Prof. Dr. Petra Gromann u. a.) wurde in Zusammenarbeit mit 82 Menschen mit psychischer Erkrankung, Lernschwierigkeiten und/oder Mehrfachbehinderung aus elf Bundesländern ein Instrument entwickelt: Anhand von 385 mit Selbstvertretern entwickelten

Teilhabe-Indikatoren (in einer ‚Teilhabekiste‘) kann das Erreichen von Teilhabezielen aus Nutzersicht beurteilt werden. Die Indikatoren beziehen sich auf diese Lebensbereiche, in denen sich u. a. die Domänen der ICF wiederfinden:

1 Miteinander sprechen	10 Freunde und Familie und alle Menschen, die ich mag
2 Pläne für meine Zukunft	11 Freizeit und einfach mal entspannen
3 Tägliche Dinge erledigen	12 Glaube
4 Lernen	13 Betreuer und Betreuerinnen
5 Arbeit	14 Rechtliche Betreuung
6 Ich bin selbständig unterwegs	15 Meine Rechte
7 Wohnen	16 Bei der Politik mitmachen
8 Gesundheit	
9 An mir arbeiten	

Die Indikatoren wurden auf Basis theoretischer Überlegungen und auf der Grundlage von Nutzeraussagen entwickelt – in einem objektiven und subjektiven Forschungsansatz – und bieten „ein breites Inventar an subjektiv passenden Teilhabeanzeigern“. (ebd. S. 11)

Auf der Grundlage individuelle Teilhabewünsche werden im Gespräch ca. drei anzustrebende Zielen (smart) erarbeitet: was strebe ich an, wie oft, wie, bis wann, wo? Nach der Maßnahme werden der Grad der Zielerreichung, förderliche und hinderliche Faktoren beurteilt – und welche Ziele weiter verfolgt werden sollen. Auch Unterstützer geben an: 0 = „Ziel nicht erreicht“, 1 = „Ziel teilweise erreicht“ und 2 = „Ziel erreicht“.

Ergebnisse des Projektes

Mit einem solchen Instrument kann man Teilhabewünsche identifizieren. 82 TeilnehmerInnen formulierten 886 Wünsche, am häufigsten zu Freizeit, Freunde und Familie, Gesundheit/an mir arbeiten, Wohnen und Lernen/Arbeiten.⁸ Verdichtet wurden 201 ‚wichtigste Ziele‘.

Interessanterweise standen diese nur bei 26% gänzlich und bei 29% teilweise in ihren aktuellen Hilfeplänen, bei 43% kam dort keines dieser Teilhabeziele vor.

Nach eineinhalb Jahren waren davon – aus Nutzersicht – 84 erreicht und 35 teilweise erreicht, 78 nicht und bei 13 war das nicht zu klären.

In Gesprächen wurde auch gefragt, was den Prozess der Zielerreichung behindert hat.

- 37 % der Befragten sahen Hinderungsgründe bei sich, bei Erkrankungen, fehlender Motivation oder Prioritätenwechsel.
- 15 % nannten die eingeschränkte Zeit, die im Projekt zur Verfügung stand.

- 12 % machten mangelnde Zeit und Motivation der Betreuer verantwortlich sowie die Inflexibilität der Einrichtung, sich auf die Umsetzung von Zielen einzustellen.
- Bei 9 % bezogen sich Hinderungsgründe sich auf Probleme mit dem sozialen Umfeld. 

Als zentrale Faktoren für den Erfolg von Teilhabeprozessen erwies sich ebenfalls die Motivation der Nutzer, dann die positive Einstellung der Unterstützer und regelmäßige Ermutigung sowie die Zusammenarbeit mit vielen Personen, die für die Zielerreichung wichtig waren.

Wirkungserfassung im Rahmen der Hilfebedarfsplanung

Man kann also durch eine instrumentgestützte Befragung von Nutzern und Unterstützern Wirkungen als erreichte Ziele von Teilhabeleistungen erfassen. Das lässt sich – entsprechend der Vorgabe im BTHG (§ 13,2) – in die Hilfebedarfsplanung integrieren und geschieht eigentlich schon bisher, wie das Beispiel eines Hilfeplanungsbogens aus dem Rems-Murr-Kreis von 2016 zeigt. Dort heißt es ‚Zielüberprüfung‘:

4. Zielüberprüfung

Was sollte zuletzt konkret erreicht werden? (Ziele aus dem letzten IHP aufnehmen)	Das Ziel wurde...			Wie kam es zum Ergebnis? Was hat geholfen? Was hat nicht oder weniger geholfen?
	Erreicht	Teilweise erreicht	Nicht erreicht	
	Zutreffendes bitte ankreuzen			
Ich nehme die mir verordneten Medikamente auch zukünftig regelmäßig ein.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Herr X.: Das mit den Medis klappt gut. Ich bekomme eine Tages-Box, d.h. abends nehme ich die Tabletten eigenständig. Mein Wunsch ist später mal eine Wochenbox.
Ich habe täglichen Kontakt zu meinem Bezugsbetreuer und sage Bescheid, wenn es mir psychisch nicht gut geht oder ich körperliche Beschwerden habe	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Herr X.: Mein Bezugsbetreuer kommt von Mo-Fr täglich zu mir. Das ist gut so und verschafft mir Sicherheit.
Ich kann es auch zukünftig unter vier Augen mit Herrn S. oder seiner Vertretung besprechen, wenn ich mich im Zimmer oder der Wohnung unsicher fühle.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Herr X.: Da gibt es keine Probleme, das funktioniert gut. Manchmal bin ich mir aber nicht ganz sicher, ob uns nicht jemand von außen zuhören kann.
Ich bekomme auch weiterhin mit meinen WG-Mitbewohnern und den Nachbarn klar.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Herr X.: Das funktioniert gut. Ich bin froh, dass mein Bezugsbetreuer immer wieder mit dabei ist.
Ich habe wie bisher meine regelmäßigen Mahlzeiten am Tag	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Herr X.: Ich gehe meistens in die Werkstatt zum Essen. Wenn nicht, hole ich mir was beim Metzger, da bekomme ich sogar manchmal Rabatt.
Ich habe weiterhin ein sauberes Zimmer und erledige meinen Teil der Aufgaben im gemeinsamen Haushalt der WG.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Herr X.: Da gibt es keine Probleme. Es ist aber gut, dass mein Bezugsbetreuer dabei ist, weil die anderen nicht immer so mitziehen.
Ich wasche auch zukünftig meine Wäsche einmal in der Woche und sie liegt wieder geordnet im Kleiderschrank	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Herr X.: Das mit dem Waschen ist kein Problem. Beim Zusammenlegen kriege ich Hilfe.
Ich gehe regelmäßig zur APT	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Herr X.: Ich gehe regelmäßig zur Arbeit. Wenn die mich aber ärgern, dann bleib ich auch mal zuhause oder wenn ich mal arg groggy bin.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Im Instrument BEI_NRW (Individuelle Bedarfsermittlung, Basisbogen) ist ein Bogen für eine ebenso gestrickte Erhebung der Wirkungen von Teilhabeleistungen enthalten, einschließlich förderlichen und hindernden Faktoren.



Individuelle Bedarfsermittlung		Zielüberprüfung und Wirkungskontrolle		
GP-Nr./Az.				
Leitziele (aus dem Gesprächsleitfaden des vorhergehenden BEI_NRW)				
Leitziel 1				
Leitziel 2				
Leitziel 3				
....				
Was sollte zuletzt konkret erreicht werden? Bitte alle Ziele aus der letzten Bedarfsermittlung (maximal 9 Ziele) aufzuführen.	Das Ziel			Wie kam es zu diesem Ergebnis? Wie haben die ergriffenen, bei der letzten Bedarfsermittlung dargestellten Maßnahmen dazu beigetragen, das Ziel zu erreichen? Was war förderlich? Was war hinderlich?
	wurde erreicht	wurde teilweise erreicht	wurde nicht erreicht	
	Zutreffendes bitte ankreuzen			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wirkungskontrolle als Prüfung der Zielerreichung lässt sich also in die Hilfebedarfsplanung integrieren. Darin lassen sich nicht nur Teilhabeziele gemeinsam mit dem Leistungsberechtigten festlegen, sondern auch nach einem bestimmten Zeitraum in Bezug auf ihr Erreichen kontrollieren. Die Ergebnisse aus dem Projekt von Gromann et al. werfen allerdings noch ein paar Fragen auf, etwa was es bedeutet es, dass Männer nur zwei Drittel so viele Wünsche hatten wie Frauen.

Anzahl der Personen	Wünsche	Wünsche pro Teilnehmer
41 weibliche TN	602	15
29 männliche TN	283	10

Tabelle 9

(ebd., S. 33)

Und weshalb gibt es in Dörfern nur gut halb so viele Wünsche wie in Großstädten?

Ort	durchschnittl. Wünsche
Dorf	9
Kleinstadt	11
Mittelstadt	13
Großstadt	16

Tabelle 10

(ebd.)

Es gibt offenbar Bedingungen, die (mit)bestimmen, wie viele und welche Teilhabeziele Menschen haben – deren Erreichen dann geprüft werden soll. Besonders wichtig scheint mir, dass Menschen mit Lernschwierigkeiten in dem Projekt offenbar große Probleme zeigten Ziele zu formulieren und dass „generell eher [...] die Nutzer zunächst keine eigenen Ziele benennen können“ (Gromann u. a. 2014, S. 43). Offenbar müssen Nutzer „darin unterstützt werden, Ziele zu entwickeln“ (ebd., 43). Bei der Ausbildung von Teilhabewünschen unterstützt zu werden ist eine Voraussetzung dafür, dass überhaupt erforderliche Teilhabeleistungen ins Auge gefasst werden, deren Wirkung dann beurteilt werden kann.

Und was folgt daraus, dass fast die Hälfte der vereinbarten Teilhabeziele in eineinhalb Jahren nicht erreicht wurden (ebd., S. 36)? Waren die Teilhabeleistungen unwirksam – und womöglich zurückzuzahlen? Wenn NutzerInnen als Wirk- und als Hinderungsfaktor am häufigsten die eigene Motivation angeben sowie nicht ausreichende Unterstützung, kann dann vom nicht erreichten Ziel auf ein unwirksames Angebot geschlossen und dieses womöglich gestrichen werden?

Schließlich ist zu fragen, wie eindeutig – und für alle gleich? – die Kriterien für eine eingetretene Wirkung bei einer solchen Erhebung ist. NutzerInnen (und BegleiterInnen) schätzen die Wirkung ein, wonach auch immer. Bei BEI_NRW etc. gibt es keine Vorlage von – möglichen – Indikatoren, damit können die individuellen Teilhabeziele und die Kriterien für ihr Erreichen sehr zufällig sein. Bei Gromann et al. werden in der Teilhabe-Kiste Indikatoren bereitgestellt – in Form möglicher Teilhabeziele, in Bezug auf die dann gefragt werden kann, ob sie erreicht wurden. Diese Ziele/Indikatoren wurden einerseits theoretisch begründet und aus individuellen Wünschen von Menschen mit Beeinträchtigungen abgeleitet. Sie können helfen, Teilhabewünsche und -ziele zu entwickeln und zu benennen. Sie beinhalten aber keine Kriterien dafür, wann und ob ein Teilhabeziel tatsächlich erreicht ist, das wird der subjektiven Einschätzung überlassen. Hier könnte eine Weiterentwicklung erforderlich sein.

Wirkungen und Nebenwirkungen der Wirkungsorientierung

Welche Wirkungen und Nebenwirkungen hat die durch das BTHG geforderte Wirkungsorientierung? Es ist gut, wenn wir uns und die NutzerInnen der Teilhabeleistungen fragen, was relevante Teilhabeziele sind und wie gut diese erreicht werden. Und wenn wir uns darum kümmern, ob wir die richtigen, erfolgversprechendsten Konzepte haben und anbieten, die Begleitenden vorhandene und erprobte fachliche Konzepte tatsächlich anwenden und sich dafür interessieren, was dabei – für die Leistungsberechtigten – ‚herauskommt‘. Im Qualitätsmanagement entspricht das der Prüfung der Konzeptqualität und der Ergebnisqualität. Wirkungserfassung mit geeigneten Instrumenten kann Menschen bei der Entwicklung von Teilhabezielen unterstützen, nach deren Erreichen fragen und danach, was dieses befördert oder behindert hat. Daraus können Schlüsse für die Ausgestaltung der Teilhabeleistung gezogen werden – personorientiert an der konkreten Person und ihren Bedürfnissen nach selbstbestimmter Teilhabe ausgerichtet. Eigentlich ist das ein eigenes Leistungsangebot, vergleichbar etwa einer persönlichen Zukunftsplanung, auf die im Gromann-Projekt auch Bezug genommen wird: Wünsche entwickeln, sich Ziele setzen, Unterstützung dafür organisieren, das Erreichen reflektieren. Wer übernimmt dieses Leistungsangebot? Der Leistungsträger, der die Hilfeplanung übernimmt, oder wir ...?

Eine mögliche negative Wirkung ist sicher der Dokumentationsaufwand, und die Entwicklung und Anwendung von Instrumenten dafür kosten Zeit. Bedenkenswert erscheint auch der Zusammenklang der Begriffe Wirtschaftlichkeit und Wirkungsorientierung. Angesichts der Schwierigkeiten, die tatsächliche Wirkung von Leistungen zu bestimmen (und auf deren Qualität rückzuschließen) besteht das Risiko, dass nur vermeintlich gleich wirksame Leistungen gewählt werden.

Das größte Risiko der Etablierung von Wirkungskontrollen und Wirksamkeitsprüfungen sehe ich aber darin, dass diesen ein sehr reduziertes Teilhabeverständnis zu Grunde gelegt werden könnte, wie es im Zitat der BaGüS anklingt, es gehe nur um „Befähigung der Menschen mit Behinderung“. Wenn nur Teilhabeziele anerkannt werden, die messbare individuelle Fortschritte oder Erfolge beinhalten, dann werden Menschen Teilhaberechte vorenthalten, die sich nicht in solchen messbaren Indikatoren darstellen lassen.

Wirkungsorientierung an UN-BRK und ICF orientiert?!

Wirkungsorientierung muss sich an der ICF und der UN-BRK orientieren, etwa insofern, als alle Arten von Teilhabe in allen für die Menschen relevanten Lebensbereichen berücksichtigt werden, bei den vereinbarten Zielen und bei der Prüfung der Wirkung. Für die BRK ist die

Teilhabe – und die dafür notwendigen ‚geeigneten Maßnahmen‘ in allen möglichen Lebensbereichen – ein Menschenrecht. Deshalb muss sich die Wirkung von Teilhabeleistungen daran orientieren, inwieweit diese zu Zugänglichkeit und Barrierefreiheit, zu Selbstbestimmung und Schutz vor Gewalt und zur Teilhabe in allen Lebensbereichen führt. Sowohl aus der ICF als auch der UN-BRK ergibt sich, dass Teilhabeleistungen sich nicht auf individuumsbezogene Maßnahmen beschränken dürfen – und auch nicht nur deren Wirksamkeit überprüft werden darf. Auch systembezogene Leistungen sind erforderlich, etwa solche zur Bewusstseinsbildung (Art. 8), zur barrierefreien Mobilität und eine Sozialraumorientierung, etwa die Öffnung von allgemeinen Diensten für Menschen mit Behinderung. Versuche zur Prüfung der Wirksamkeit systemischer Leistungen sehe ich noch nicht.

Bedarfsermittlung Niedersachsen (B.E.Ni) und NRW (BEI_NRW)

Im bereits erwähnten Instrumentarium BEI-NRW ist eine Orientierung an der ICF zu erkennen. In Bezug auf deren Lebensbereiche wird die aktuelle Lebenssituation erfasst und dann werden – für jeden Lebensbereich – Ziele definiert, deren Erreichung dann auch erfasst wird. Im niedersächsischen B.E.Ni werden an den Lebensbereichen der ICF orientiert SMARTER Ziele und Indikatoren für die Zielerreichung in einer Tabelle erfasst. Wo und wie will der Mensch mit Behinderung teilhaben? Das wird dann in einer Tabelle abgeprüft.

Fazit

Wirksamkeitsprüfung ist eigentlich selbstverständlich. Wir dürfen uns weder der Prüfung der Wirksamkeit unserer Teilhabeangebote noch der Zielerreichung in Bezug auf die individuellen Teilhabewünsche konkreter Menschen verschließen. Die Einbeziehung der Wirksamkeitsprüfung in die Hilfebedarfsplanung bietet die Chance, Personzentrierung noch umfassender auszugestalten. Dies erfordert insbesondere eine kompetente Unterstützung bei der Entwicklung von Wünschen und individuellen Teilhabezielen – orientiert an einem umfassenden Teilhabeverständnis. Und auch qualifizierte Unterstützung bei der Bewertung der Wirksamkeit. Als Grundlage dafür wäre es wohl wünschenswert, wenn „Eingliederungshilfeträger und [...] Leistungserbringer [...] gemeinsam vorläufige, entwicklungs offene Kriterien [...] entwickeln“ (Conty 2017, 8), die sich – der UN-BRK und der ICF entsprechend – an einem weiten Verständnis von Teilhabe orientieren und vor allem der Verbesserung und personorientierten Passung der Angebote dienen müssen.

Literatur

- *B.E.Ni (Bedarfsermittlung Niedersachsen)*. URL: http://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/Schwerpunkte/Bundesteilhabegesetz/doc/BENi_Bogen_C.pdf
- *Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege Berlin & Institut Personenzentrierte Hilfen gGmbH Fulda (Leitung Prof. Dr. Petra Gromann) (2014): Abschlussbericht zum Projekt „Wie misst man Teilhabe in der Eingliederungshilfe?“* Laufzeit: 01.06.2011 – 31.05.2014) Autoren und Autorinnen: Prof. Dr. Petra Gromann Anke Brückner (M.A. Soziale Arbeit) URL: http://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Qualitaet/WmmT/Wissenschaftlicher_Abschlussbericht_IPH.pdf.
- *Conty, Michael (2017): Was bedeutet das Bundesteilhabegesetz für Dienste und Einrichtungen? Beitrag zur Fachtagung der Fachverbände für Menschen mit Behinderung „Das Bundesteilhabegesetz – Chancen und Risiken“ | 11. Mai 2017 | Berlin 12.05.2017*
- *Hoffmann, Holger (2012): Nachhaltigkeit des Berner Job Coach Projekts – 5-Jahres-Ergebnisse*. Bern Impulsreferat, Mittwoch, 6. Juni 2012. URL: <http://www.coaching-meets-research.ch/weitere-ressourcen/archiv/kongress-2012/programm/tag2-keynotes/Workshop%206b%20-%20Hoffmann.pdf>. Entn. 05.01.2018.
- *Hoffmann, Holger; Dorothea Jäckel, Sybille Glauser, Kim T. Mueser, Zeno Kupper (2014): Long-Term Effectiveness of Supported Employment: Five-Year Follow-up of a Randomized Controlled Trial*. Zur Publikation akzeptiert im *American Journal of Psychiatry* am 9. Mai 2014. URL: <http://www.be.ch/dam/documents/portal/Medienmitteilungen/de/2014/06/2014-06-19-referat-abstract-r-hoffmann.pdf>. Ent. 05.01.2018.
- *KVJS (Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg) (2009): Wirkungsorientierung Info* URL: <https://www.kvjs.de/fileadmin/publikationen/wirkungsorientierung/Wirkungsorientierung-2009.pdf>
- *LWL (Landschaftsverband Rheinland Landschaftsverband Westfalen-Lippe) (2017): BEI_NRW. 1.0, Stand 12/2017. Individuelle Bedarfsermittlung - Basisbogen -*

¹ In §2 werden die Barrieren erwähnt, die „an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können“. Und der individuelle Teilhabeplan soll eine „umfassende Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zügig, wirksam, wirtschaftlich und auf Dauer“ ermöglichen (§19, 3).

² In der Berner Studie wurden 100 Teilnehmer nach dem Zufallsprinzip dem JCP (n=46) resp. der Kontrollgruppe (n=54) zugeteilt, die einer herkömmliche berufliche Wiedereingliederungsmaßnahme absolvierten. Als Outcome-Variablen nach 5 Jahren wurden erfasst: Wie viele arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, im geschützten Rahmen oder sind ohne Arbeit? Beschäftigungsdauer an der letzten Stelle sowie Höhe des Lohns. Ergebnisse: Die beiden Gruppen unterschieden sich bei Studienbeginn nicht. Nach 2 Jahren hatten 45% des JCP eine Anstellung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (15% ohne und 30% mit einem Job Coach) vs. 17% in der Kontrollgruppe. Nach 5 Jahren waren es im JCP immer noch 45% (aber nur noch 17% davon hatten noch einen Job Coach) vs. 13% in der Kontrollgruppe.

Diese Studie trug dazu bei, dass in der Schweiz der Nutzen herkömmlicher Wiedereingliederungsmaßnahmen zunehmend in Frage gestellt wird und der Wiedereingliederungsansatz immer mehr Verbreitung findet.

³ „Für die Beurteilung der Wirksamkeit stellen die Leistungsberechtigten dem Rehabilitationsträger geeignete Unterlagen zur Verfügung.“

⁴ BAGFW 2015: „Wirkungsorientierung ist in der Sozialen Arbeit letztendlich das zielgerichtete Anstreben einer jeweils zu definierenden Ergebnisqualität – der Wirkung“.

⁵ Es geht um die notwendigen Sozialleistungen um

„1. die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern,

2. Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug anderer Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern,

3. die Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend den Neigungen und Fähigkeiten dauerhaft zu sichern oder

4. die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern.“ (§4)

⁶ Die vier Bedeutungsdimensionen von Teilhabe/Partizipation und somit vier Teilhabezielbereiche nach v. Kardorff (2010):

*Partizipation bedeutet die **aktive Teilnahme** an Entscheidungen in Prozessen, die die Lebensverhältnisse von Einzelnen und von sozialen Gruppen betreffen. (Vgl. die Forderung der Selbstvertreter(innen) ‚not about us without us‘)*

***Teil-Sein** meint Anerkennung von Minderheiten, individueller Verschiedenheit, persönlicher Lebensorientierungen sowie soziale Einbindung, also Zugehörigkeit zu einem „Ganzen“ der Gesellschaft, zu einer Gemeinschaft im Alltag und das Gefühl, in einer Gemeinschaft respektiert zu sein und gebraucht zu werden (vgl. das ‚sense of belonging‘ in der UN-BRK, UN 2008). Das ist das Gegenteil von sozialem Ausschluss, Diskriminierung, emotionaler Ablehnung, verweigerter Anerkennung.*

*Teilhabe ist **Einbeziehung** in gesellschaftliche Aktivitäten und Entscheidungen, in zentrale Bereiche der Gesellschaft wie Bildung, Arbeit und Soziale Sicherung, aber auch die Teilhabe an gesellschaftlichen Gütern wie Sicherheit, Wohnung, Arbeit und sozialen Leistungen. Sie ist das Gegenteil von vorenthaltenen Beteiligungsmöglichkeiten, materiellen wie immateriellen Zugangsbarrieren zu Bildung, Beschäftigung, Öffentlichkeit etc.*

*Schließlich meint die **Teil-Gabe** eine aktive Übernahme von Selbstverantwortung und sozial-moralischen Verpflichtungen und als aktiven Aspekt die Aufforderung die Bürgerrolle engagiert wahrzunehmen, die Lebensbedingungen im eigenen lokalen Lebensumfeld mitzubestimmen und durch eigene Ideen und Handeln zu bereichern. (ebd.)*

⁷ In §4 BTHG werden als Zielsetzungen „die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern“ nacheinander genannt, also nebeneinander gestellt. Entwicklungsförderung ist ein

Zielbereich der Eingliederungshilfe, die Teilhabe als Zugehörigkeit zur Gesellschaft ein weiterer und die möglichst selbständige und selbstbestimmte Lebensführung ein dritter.

8

Häufigkeit der Wünsche aus ... →	der Kiste	dem Gespräch	Gespräch und Kiste
11 Freizeit und einfach mal entspannen	48	15	253
10 Freunde und Familie und alle Menschen, die ich mag	93	22	119
8 Gesundheit	89	5	94
7 Wohnen	79	12	91
3 Tägliche Dinge erledigen	71	5	76
4 Lernen	66	1	67
1 Miteinander sprechen	41	1	42
13 Betreuer und Betreuerinnen	18	5	41
9 An mir arbeiten	15	9	24
2 Pläne für meine Zukunft	23	0	23
6 Ich bin selbständig unterwegs	15	2	17
5 Arbeit	7	8	15
15 Meine Rechte	11	2	13
12 Glaube	9	0	9
14 Rechtliche Betreuung	6	0	6
16 Bei der Politik mitmachen	1	0	1