

Arbeitsgruppe Wohnen

Wirkungsorientierte Steuerung in der wohnbezogenen Eingliederungshilfe



Arbeitsgruppe Wohnen 2012/2013

Wirkungsorientierte Steuerung in der wohnbezogenen Eingliederungshilfe

- Bericht der AG -

Inhalt:

1. Aufgabe und Teilnehmer
2. Erhebungsinstrumente
3. Ergebnisse
 - 3.1 BAGüS-Umfrage zum „Controlling von Wirkungen“ (Aktualisierung)
 - 3.2 Wirkungsorientierung in der Einzelfallsteuerung
 - 3.3 Zielbestimmung - Operationalisierung und Indikatoren
 - 3.4 Steuerungsoptionen – Einschätzung ihrer Relevanz und Umsetzung
4. Schlussbetrachtung

Anlagen

1. Befragungsunterlage_1: Halboffene schriftliche Befragung
2. Befragungsunterlage_2: Steuerungsoptionen Relevanz
3. Befragungsunterlage_3: Steuerungsoptionen Umsetzung
4. Erläuterungen zu den Steuerungsoptionen

1. Aufgabe und Teilnehmer

Die Frage nach der Wirkung von Leistungen und Maßnahmen wird in vielen Bereichen der Sozial-, Gesundheits- und Arbeitsmarktpolitik vermehrt und nachdrücklich gestellt. Neben die quantitative Steuerung von Plätzen ist die qualitative Steuerung getreten, die sich an den Wirkungen sozialer Leistungen orientiert. Die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen ist von dieser Entwicklung nicht ausgenommen. Die Sozialhilfeträger stehen vor dem Hintergrund steigender Fallzahlen vor fachlichen und fiskalischen Herausforderungen. Die Akteure in allen Bereichen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung sind dazu aufgerufen, das angebotsdominierte System zu überwinden und dem Ziel der personenzentrierten Teilhabe zu folgen, gleichzeitig ist mit dem Kostendruck die Frage nach der Legitimation der eingesetzten Mittel verknüpft. ¹

In den letzten Jahren hat die Diskussion und Praxis wirkungsorientierter Steuerung in der Eingliederungshilfe insbesondere durch den Deutschen Verein und von Seiten der Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) starke fachliche und sozialpolitische Impulse erfahren.²

In den „Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ aus 2009 heißt es, die im Rahmen von Bedarfsermittlung und Hilfeplanung relevanten Ziele „müssen

- dem persönlichen Anliegen des Menschen mit Behinderung entsprechen,
- an der konkreten Lebenssituation des jeweiligen Menschen ansetzen,
- der Aufgabe der Eingliederungshilfe entsprechen, das heißt, Teilhabe ermöglichen,
- im Sinne einer Wirkungskontrolle/Evaluation der Zielerreichung konkret und überprüfbar sein
- periodisch überprüft und fortgeschrieben werden“.³

Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ der ASMK hat im September 2010 „Eckpunkte für die Reformgesetzgebung“ vorgelegt, die folgende Aussagen speziell zum Aspekt der „Wirkung“ enthalten.⁴

¹ Im Juni 2013 wurde eine im Auftrag des KVJS in Baden-Württemberg durchgeführte empirische Studie zur „Wirkungsanalyse des Fallmanagements in der Eingliederungshilfe“ veröffentlicht, die sich mit Umsetzung, Wirkung und Optimierungsmöglichkeiten des Fallmanagements beschäftigt. Die empirische Basis bilden 581 Falldokumentationen aus sechs Modellkreisen mit einem Fallmanagement.

http://www.kfh-mainz.de/ifib/pdf/AB_WiFEin_13-07-25.pdf

(zuletzt abgerufen am 22. August 2013)

² Sowohl das frühere BSHG als auch das SGB XII enthalten weder in einfacher noch in zusammengesetzter Form den Begriff der „Wirkung“ im Sinne einer kritischen Prüfung von Güte oder Beschaffenheit einer Sozialhilfeleistung. Stattdessen wird der allgemeinere Begriff bzw. Begriffsteil der „Qualität“ verwendet (z.B. BSHG §93 (2) und (3); SGB XII §75 (2) und (3), §76 (1), § 79(1).

³ Vgl. die Seiten 12 und 21 der „Empfehlungen“ des Deutschen Vereins:

http://www.deutscher-verein.de/05-empfehlungen/empfehlungen_archiv/2009/pdf/DV%2006-09.pdf

(zuletzt abgerufen am 12. August 2013)

⁴ Zitate aus den Eckpunkten der ASMK 2010, Seite 2, 4 und 9

http://www.reha-recht.de/fileadmin/download/foren/d/Stellungnahmen/100914_Entwurf_Anlage_zum_ASMK_Beschlussentwurf_Eingliederungshilfe.pdf

(zuletzt abgerufen am 12. August 2013)

„Die Gesamtverantwortung für die Steuerung der Teilhabeleistung – von der Bedarfsfeststellung bis zur Wirkungskontrolle – obliegt den Trägern der Sozialhilfe.“

„Der Hilfeplan und das Ergebnis der Hilfeplankonferenz sind notwendiger Bestandteil eines Gesamtplanes und fließen in diesen ein. Dieser muss mindestens folgende Angaben enthalten: a) angestrebte, überprüfbar formulierte Teilhabeziele (mittel- und langfristige) sowie die Maßstäbe und Kriterien der Wirkungskontrolle.“

„Der Wirkungsorientierung und Qualitätssicherung der Leistungen wird mit entsprechenden Vertragsbestandteilen verstärkt Rechnung getragen.“

Die Diskussion über Kompetenzen und Wirkungskontrolle verläuft durchaus kontrovers, wie die Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) gegenüber dem Eckpunktepapier der ASMK belegt:

„Die Verbände der BAGFW lehnen die mit dem Teilhabemanagement-Modell verbundene vollumfängliche Aufgabenübernahme der Beratung, Bedarfsfeststellung, Leistungsbewilligung, Kosten- und Systemsteuerung - insbesondere im Zusammenhang mit den formulierten Aussagen zur Wirkungskontrolle und Gesamtsteuerungsverantwortung – ausschließlich durch den Sozialleistungsträger ab.(...) Nach Auffassung der BAGFW ist eine konsequente Aufgabentrennung der Beratungsleistungen und Bedarfsfeststellungsaufgaben einerseits von den leistungsregulierenden Aufgaben der Leistungsbewilligung, Kosten- und Systemsteuerung andererseits erforderlich.“⁵

Im Rahmen der Arbeitsgruppe „Wohnen“ ging es hauptsächlich um die wirkungsorientierte Steuerung auf der **Fallebene**, also u.a. um Fragen zu Zielen, Wirksamkeitskontrollen und Maßnahmen, die die Erfüllung bzw. den Erfüllungsgrad von angestrebten Zielen feststellen sowie die Einbindung der Leistungsberechtigten in das Verfahren. **Gegenstand waren besonders die Abläufe, die mit der Aushandlung und Überprüfung von EGH-Leistungen zu tun haben, die auf der Annahme beruhen, dass durch diese Leistungen bzw. Interventionen ein Erfolg im Sinne der vereinbarten Ziele herbeigeführt wird.** Weitere Steuerungsoptionen bzw. Steuerungsaktivitäten, die z.T. über die individuelle Hilfeplanung hinausgehen, und ihrerseits als „Wirkfaktoren“ mit Einfluss auf die Hilfeplanung verstanden werden können, sind Gegenstand des Abschnitts „Steuerungsoptionen – Einschätzung ihrer Relevanz und Umsetzung“. **Darüber hinaus wurden „externe“ Wirkfaktoren auftragsgemäß nicht untersucht** (wie z.B. Differenziertheit und Umfang der Wohnformen, Beratung der Leistungsberechtigten durch Leistungserbringer oder Leistungsträger, Durchführung einer Bedarfsplanung / Sozialplanung, Einfluss anderer Bereiche wie Gesundheit und Arbeitsmarkt, Schnittstellenprobleme zum Jugend- und Pflegebereich, Angebot an Tagesstruktur oder Sozialraumorientierung).

⁵ Die **Stellungnahme der BAGFW vom 30.03.2010** bezieht sich auf das Eckpunktepapier zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe vom November 2009.

http://www.bagfw.de/index.php?eID=tx_nawsecuredl&u=0&file=uploads%2Ftx_twpublication%2FBAGFW_Stellungnahme_ASMK_Eingliederungshilfe_SGBXII_300310.pdf&t=1376321244&hash=05a6081a5892bc8f0a2afc417e352bcb

Die im Text oben zitierten Passagen des Eckpunktepapiers stammen aus der letzten Version vom 14.09.2010. Eine aktuellere Stellungnahme der BAGFW dazu als diejenige vom 30.03.2010 liegt jedoch nicht vor. Die verschiedenen Versionen des Eckpunktepapiers aus 2009 und 2010 enthalten zwar unterschiedliche Formulierungen, an der Positionierung hinsichtlich der Gesamtverantwortung und Wirkungskontrolle durch den Sozialhilfeträger hat sich aber nichts verändert. Vergleiche die Seiten 3, 4 und 6 des **Eckpunktepapiers vom November 2009**:

<http://www.alle-inklusive.de/wp-content/uploads/2009/12/ASMK-2009-Anlage-1-Eckpunkte-Eingliederungshilfe.pdf>

(beide Texte zuletzt abgerufen am 12. August 2013).

Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt auf allgemeiner Ebene, ohne dass auf einzelne überörtliche Sozialhilfeträger Bezug genommen wird.

Die Arbeitsgruppe „Wohnen“ war 2012 und 2013 aktiv und setzte sich in diesem Zeitraum aus folgenden zwölf (von 23) überörtlichen Sozialhilfeträgern zusammen:

- Baden-Württemberg
- Berlin
- Brandenburg
- Hessen
- Hamburg
- Rheinland
- Westfalen-Lippe
- Oberbayern
- Oberfranken
- Schwaben
- Unterfranken
- Sachsen

2. Erhebungsinstrumente

Materialien/Unterlagen zur wirkungsorientierten Steuerung

Die AG-Mitglieder stellten Unterlagen in vielfältiger Form zur Verfügung, die im Zusammenhang mit dem Thema „Wirkungsorientierte Steuerung“ von Bedeutung sind. Eine Liste fasste auf Basis der übermittelten Materialien die Aktivitäten in einer Übersicht zusammen. Die Unterlagen halfen dabei, die Aufgabe der AG thematisch präziser zu fassen und konkrete Fragen zur Wirkungsorientierung in der Einzelfallsteuerung zu formulieren. Prüfung und Vergleich der unterschiedlichen Materialien hatten somit für die weiteren Erhebungsschritte eine wichtige explorative Funktion. Außerdem stellten sie generell über Steuerungsaktivitäten mehr Transparenz unter den AG-Teilnehmern her.

BAGüS-Umfrage

Die BAGüS befragte im März 2011 ihre Mitglieder zum Thema „Controlling von Wirkungen in der EGH“. Die Fragen bezogen sich generell auf die EGH, zielten also nicht allein auf den Bereich „Wohnen“. Die AG Wohnen wurde beauftragt, die bereits in der Synopse enthaltenen Texte für den jeweils eigenen Bereich zu prüfen und ggf. zu verändern. Zu achten war auf folgendes:

- Sind die enthaltenen Informationen aus 2011 noch aktuell?
- Sind die Informationen für die Wirkungskontrolle beim Wohnen gültig und/oder sind diese ggf. zu ergänzen/zu verändern?

Halboffene schriftliche Befragung (Strukturierte Texte)

Die für den vorliegenden AG-Bericht zentralen Informationen steuerten die AG-Teilnehmer durch selbst verfasste Texte zur wirkungsorientierten Steuerung bei. Davon ausgehend, dass auf der Einzelfallebene die Kommunikation über „Wirksamkeit“ zwischen dem Leistungsberechtigten, dem Leistungserbringer und dem Sozialhilfeträger stattfindet, wurden die Abläufe zwischen diesen

Akteuren, orientiert an vorgegebenen Fragen, näher betrachtet: Die dafür vorgegebene Fragestellungen hatten den Sinn, die Antworten zu strukturieren, um einen Vergleich untereinander zu ermöglichen (Anlage 1)

Ziele: Operationalisierung und Indikatoren

Wichtige Elemente einer wirkungsorientierten Steuerung sind die Operationalisierung von Zielen und die Festlegung von Indikatoren, um deren Realisierung zu überprüfen. Wie die AG-Teilnehmer hier agieren war Gegenstand einer eigenen Fragestellung.

Steuerungsoptionen – Einschätzung ihrer Relevanz und Umsetzung

Der Sozialhilfeträger verfolgt mit der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung das Ziel, ihnen die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern. Grundsätzlich lässt sich im Rahmen des Verwaltungshandelns diese allgemein formulierte Zielsetzung mittels unterschiedlicher Herangehensweisen und unterschiedlich gewichteter Aktivitäten verfolgen. Die AG diskutierte eine Reihe von Steuerungsmöglichkeiten, die in der Praxis mehr oder weniger deutlich ausgeprägt sind. Man einigte sich auf 27 Steuerungsoptionen als mögliche wichtige Bedingungen für eine erfolgreiche Einzelfallsteuerung. Diese Steuerungsoptionen stehen für bestimmte Struktur- und Prozessmerkmale, die einen mehr oder weniger deutlichen Einfluss auf die Zielerreichung im Einzelfall haben - in diesem Sinne können sie als „Wirkfaktoren“ bezeichnet werden.

In einem ersten Schritt sollten die AG-Teilnehmer für jede der 27 Steuerungsoptionen die Frage beantworten, wie hoch deren Bedeutung für die angestrebten Ziele beurteilt wird. (Anlage 2)

In einem zweiten Schritt wurde untersucht, ob und wie die möglichen Steuerungsaktivitäten bei den jeweiligen Leistungsträgern umgesetzt werden (Anlage 3).

Bei beiden Fragestellungen ging es ausdrücklich um **Einschätzungen und Auffassungen der AG-Mitglieder**, die aufgrund ihrer Erfahrungen und Einblicke in die Abläufe der Eingliederungshilfe ihre Beurteilungen zu Relevanz und Umsetzungsgrad abgaben. Um sprachliche und damit auch inhaltliche Missverständnisse möglichst auszuschließen, wurden die Steuerungsoptionen in einem „Erläuterungsblatt“ ausführlicher beschrieben (Anlage 4).

3. Ergebnisse

3.1 BAGüS-Umfrage zum „Controlling von Wirkungen“ (Aktualisierung)

Ein erster Zugang zum Thema „wirkungsorientierte Steuerung“ in Form einer synoptischen Übersicht bietet die Umfrage der BAGüS aus 2011. Diese Umfrage zielte auf das „Controlling von Wirkungen in der EGH“, d.h. nicht ausschließlich bezogen auf die wohnbezogene EGH, die Gegenstand der AG Wohnen war. In 2011 hatten alle 23 üöTr auf die Umfrage geantwortet. Die Aktualisierung der Umfrage im Rahmen der AG Wohnen bezog sich auf die Angaben der 12 AG-Teilnehmer, insofern sind die Angaben lediglich partiell aktualisiert.

Unter Einbeziehung der Antworten aus 2011 kann als Ergebnis festgehalten werden:

- 14 üöTr führen eine Wirkungsmessung im Einzelfall durch (in 2011 waren es 12), 9 üöTr verneinen dies. Allerdings ist die Situation auf der örtlichen Ebene häufig unklar, weil dazu „keine Angaben“ vorliegen.
- Als Instrumente der Wirkungsmessung werden Gesamtplan, Hilfeplan, Sozial- und Verlaufsberichte, Benchmarking und standardisierte Hilfeplaninstrumente genannt.
- Eine EDV-Erfassung wird 7x bejaht und 7x verneint, 1x „im Aufbau“, 8x ohne Angabe.
- Die Möglichkeit, Aussagen auf einer dem Einzelfall übergeordneten Ebene zu treffen, haben 5 üöTr bejaht, 6 üöTr verneinen dies. Keine eindeutige Antwort können 3 üöTr geben, 9x ohne Angabe.

Die beiden zuletzt genannten Punkte sind für die Gestaltung einer Schnittstelle zwischen den Einzelfällen und übergreifenden Evaluation- und Controllingverfahren von Bedeutung. Hier stellen sich grundsätzlich folgende Fragen: Wie ist es möglich, Ziele und Zielerfüllung so zu dokumentieren, dass sie als aggregierte Daten für planerische Zwecke verwendet werden können? Welche Indikatoren sind aussagekräftig genug, um die Zielerreichung der Dienstleistungen auf überindividueller Ebene transparent zu machen?

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass eine Wirkungsmessung mehrheitlich auf der Einzelfallebene stattfindet, z. B. durch Überprüfung im Gesamtplan oder mittels ähnlicher Formulare/Dokumente.

Im folgenden Kapitel findet eine Untersuchung der konzeptionellen Ansätze wirkungsorientierter Steuerung bei den AG-Teilnehmern statt.

3.2 Wirkungsorientierung in der Einzelfallsteuerung

In diesem Abschnitt geht es darum, wo und wie eine wirkungsorientierte Steuerung in den Prozessabläufen und den dabei verwendeten Formularen/Instrumenten vorgesehen ist. Die AG-Teilnehmer verfassten dazu jeweils einen Text, der sich an bestimmten Fragestellungen orientierte. Die Auswertung der Texte führte zu folgenden Ergebnissen.

1.) Wer legt wie die Ziele fest?

Eine einzelfallbezogene Formulierung von Zielen findet bei allen o.g. üöTr Anwendung. Allerdings treten hier unterschiedliche Akteure auf. Genannt wurden, neben den beteiligten Leistungsberechtigten, die Leistungserbringer, Koordinierungsstellen vor Ort oder auch eigene Mitarbeiter der üöTr (z.B. Mitarbeiter in Fachdiensten, Hilfeplaner, Sachbearbeiter des Sozialpädagogischen Dienstes). Eine letztendliche „Anerkennung“ der formulierten Ziele übernimmt in allen Fällen der überörtliche Sozialhilfeträger.

Bei der Festlegung der Ziele wird der Leistungsberechtigte in der Regel beteiligt. Die Verfahren unterscheiden sich durch die mitwirkenden Personen und die Reihenfolge ihrer Beteiligung. Zum Beispiel sind bei einer Reihe von üöTr die Leistungserbringer von Anfang an beteiligt und der üöTr prüft nachträglich. Diese Prüfung erfolgt z.B. aufgrund der Aktenlage, unter Beteiligung des Leistungsberechtigten oder im Rahmen von Hilfeplan- bzw. Fallkonferenzen. Andere üöTr vereinbaren die Ziele durch eigene Mitarbeiter im Dialog mit dem Leistungsberechtigten ggf. unter Beteiligung seines gesetzlichen Betreuers und/oder Familienangehörigen.

2.) Wie wird das dokumentiert?

Die vereinbarten Ziele werden dokumentiert und gesichert. Lediglich Art und Ort der Dokumentation unterscheiden sich, die schriftlich oder in einer EDV-Software vorgenommen wird.

Sehr oft wird der Gesamtplan nach § 58 SGB XII angegeben. Dessen Funktion als Planungsinstrument und de facto Zielvereinbarung, mit dem die Abstimmung der Beteiligten sichergestellt werden soll, um die Hilfeleistung wirksam und effizient zu gestalten, wird auch von anders benannten Instrumenten wie z.B. Hilfeplan oder Teilhabepan erfüllt. Werden im Verfahren mehrere Formulare oder Dokumente verwendet, zeigt die Erfahrung, dass Zielformulierungen im Gesamtplan und Entwicklungsbericht miteinander kompatibel sein sollten, damit klar ist, über was ein Fallmanager oder ein Hilfeplaner sich mit dem Leistungsberechtigten und Leistungserbringer unterhält.

3.) Wer ist in welcher Weise an der Planung der notwendigen Leistungen beteiligt (zu Beginn und laufend)?

„Verfahrensschritte, die der Ermittlung und der Feststellung des Bedarfs an Maßnahmen der Eingliederungshilfe und des Managements dieser Maßnahmen dienen, sind in persönlicher Anwesenheit der/des (potenziell) Leistungsberechtigten durchzuführen, es sei denn, sie /er verzichtet darauf durch Erklärung“ – so wird der fachliche Anspruch im Eckpunktepapier der ASMK formuliert.⁶

Die Antworten auf die Frage nach der Beteiligung bei der Planung der notwendigen Leistungen ergeben, dass der Leistungsberechtigte generell zu Beginn in die Leistungsplanung einbezogen wird, jedoch in unterschiedlicher Weise. Häufig findet die Beteiligung des Leistungsberechtigten in Form eines Gespräches statt, das sehr verschieden ausgeprägt sein kann: Erstgespräch,

⁶ ASMK-Eckpunktepapier, S. 3f

. http://www.reha-recht.de/fileadmin/download/foren/d/Stellungnahmen/100914_Entwurf_Anlage_zum_ASMK_Beschlussentwurf_Eingliederungshilfe.pdf

(zuletzt abgerufen am 12. August 2013)

Gesamtplangespräch, Hilfeplangespräch, Gespräch im Rahmen der Integrierten Teilhabeplanung, Steuerungsgremium Psychiatrie und /oder einer Personenkonferenz.

Bei der Mehrzahl der üöTr ist an diesen Gesprächen bzw. Personenkonferenzen ebenfalls der Leistungserbringer beteiligt.

4.) Wer prüft die Erfüllung/den Erfüllungsgrad der Ziele?

Eine Kontrolle der Durchführung vereinbarter und genehmigter Leistungen ist nur in der Retrospektive möglich. Der Sozialhilfeträger überprüft unter Beteiligung des Leistungsberechtigten die Zielerfüllung. Umfang und Tiefe der Überprüfung unterscheiden sich, was sich in den eingesetzten Prüfungsinstrumenten ausdrückt.

5.) Welche Instrumente werden dafür eingesetzt?

Um zu prüfen, inwieweit die vereinbarten Ziele erfüllt werden, wenden die üöTr unterschiedliche Instrumente an. Die weitaus meisten üöTr setzen auf methodische Vielfalt. Die Einbeziehung des Leistungsberechtigten findet auf verschiedenen Wegen statt, etwa im direkten persönlichen Gespräch in kleiner oder größerer Runde oder indirekt in Form einer Befragung. Schriftliche Dokumente unterschiedlicher Art begleiten oder ergänzen die Perspektive des Leistungsberechtigten, wie z.B. gutachterliche Stellungnahmen und Standard-Formulare des jeweiligen Hilfeplanverfahrens, die vom eigenen Fachdienst oder dem Leistungserbringer ausgefüllt werden.

6.) Wie wird das Prüfergebnis gesichert?

Die Mehrheit der üöTr gibt als Ort der Ergebnissicherung den Gesamtplan an (in IT-gestützter oder gedruckter Form) bzw. ein dafür vorgesehenes Formular des jeweils eingesetzten Hilfeplanverfahrens oder die fallbezogene Akte.

7.) Wie oft findet eine erneute Überprüfung statt?

Generell kann festgestellt werden, dass die Bewilligungen zu Umfang und Dauer der Betreuungsleistungen befristet sind. Die Antworten der üöTr enthalten z.T. konkrete Zeiträume der Hilfeinanspruchnahme, nach denen eine Zielüberprüfung stattfindet, teilweise Durchschnittswerte oder es wird auf fallspezifische Festlegungen verwiesen, d.h. allgemein geregelte Prüfzeitpunkte gibt es nicht. Nach Ablauf der definierten Frist kann aufgrund neuer Erkenntnisse der Umfang der Betreuungsleistung neu bewertet werden.

Die Zeiträume, nach denen eine erneute Prüfung stattfindet, sind in der Regel zu Beginn kürzer als im Laufe einer Betreuungsleistung. Erste Prüfungen können bereits nach drei Monaten stattfinden, bei einem „Bestandsfall“ kann der Bewilligungszeitraum zwischen 6 Monaten bis zu 5 Jahren betragen.

8.) Wer nimmt diese Prüfung vor?

Die erneute Prüfung wird häufig durch diejenigen Personen bzw. Stellen durchgeführt, die bereits an der ersten Bedarfsfeststellung beteiligt waren. Bei Bedarf können in bestimmten Fällen auch weitere Personen/Stellen hinzugezogen werden.

9.) Wird der Aspekt der Teilhabe im Sinne der Inklusion explizit betrachtet?

„Barrierefreier Wohnraum“ oder „Arbeit/Beschäftigung“ sind Themenbereiche, die sich zwangsläufig bei der Formulierung von Zielen und deren Umsetzung stellen, die zu mehr Teilhabe beitragen sollen. Für die Mehrheit der üöTr gilt, dass verschiedene Aspekte der Inklusion in der Hilfeplanung ausdrücklich thematisiert werden.

10.) Werden weitere Aspekte wie z.B. Ressourcen und deren Entwicklung bei der Person berücksichtigt?

Die Frage nach der Berücksichtigung individueller Ressourcen im Hilfeplanverfahren wird durchgängig positiv beantwortet. Die früher häufig anzutreffende defizitorientierte Sichtweise ist bei den antwortenden üöTr konzeptionell durch den Ansatz ersetzt worden, zuerst Fähigkeiten und Selbsthilfepotentiale zu erfassen.

Dies entspricht weitgehend den entsprechenden Empfehlungen des Deutschen Vereins:

„Instrumente und Verfahren der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung müssen sich auf die Mobilisierung der Ressourcen des behinderten Menschen fokussieren und nicht an seinen Defiziten orientieren. Dies bedeutet, dass sie zum Ziel haben müssen, eigene Ressourcen des Menschen mit Behinderung (Selbsthilfe) und/oder seines sozialen Umfelds (Ehrenamt, Bürgerschaftliches Engagement, Nachbarschaft, Bürgerhilfe, Familienselbsthilfe) wahrzunehmen und nach Möglichkeit in die Hilfestaltung einzubeziehen.“⁷

11.) Muss eine Unterscheidung nach stationär und ambulant betreutem Wohnen vorgenommen werden? Welche Unterschiede gibt es?

Bei der wirkungsorientierten Steuerung auf der Ebene des Einzelfalles unterscheidet die Mehrheit der üöTr grundsätzlich nicht zwischen stationär und ambulant betreuten Wohnformen. Einige üöTr weisen auf Besonderheiten bei den ambulanten Wohnformen hin, die z.B. darin bestehen, dass die

⁷ Vgl. Seite 13 der „Empfehlungen“ des Deutschen Vereins:
http://www.deutscher-verein.de/05-empfehlungen/empfehlungen_archiv/2009/pdf/DV%2006-09.pdf
(zuletzt abgerufen am 12. August 2013)

Prüfintervalle hinsichtlich der Wirkung vereinbarter Leistungen gegenüber dem stationären Wohnen kürzer sind oder in der eigenen Häuslichkeit weitere Leistungsmodule beachtet werden müssen.

3.3 Zielbestimmung - Operationalisierung und Indikatoren

Die Aushandlung von Zielen und die Prüfung der Zielerfüllung sind – wie oben dargestellt – wesentliche Elemente der Einzelfallsteuerung. Die Operationalisierung von Zielen und die Festlegung von Indikatoren soll deren Realisierung überprüfbar machen. Ziele wie z.B. „Verselbständigung im Wohnbereich“ oder die „die Lebensführung in die eigene Hand nehmen“ sind nicht unmittelbar messbar. Die Operationalisierung eines Konstrukts wie „Verselbständigung“ dient dazu, dieses mit bestimmten beobachtbaren Sachverhalten zu verknüpfen und anzugeben, wie und was gemessen werden muss, um „Verselbständigung“ als empirische Tatsache anzunehmen. Die daraufhin vorgenommene Bildung von Indikatoren bezieht sich auf die genannten beobachtbaren Sachverhalte. Beispielsweise könnten für das Ziel der „Verselbständigung im Wohnbereich“ Unterziele wie „Geld selbständig verwalten“ und „Einkäufe selbständig erledigen“ formuliert werden. Indikatoren dafür wären etwa „Einkaufszettel eigenständig anfertigen“ „Lebensmittel sind für eine Woche vorhanden“ und „am Ende des Monats ist noch Geld für den Lebensmitteleinkauf vorhanden“.

Die Befragung der AG-Mitglieder und der Austausch über das Ergebnis zeigen, dass auf der Ebene der Einzelfallsteuerung eine individuelle Anpassung von Zielen und konkret damit verbundenen Erwartungen stattfindet. Starre Zusammenhänge zwischen Zielen und Indikatoren, die etwa in „Katalogen“ mit Zielen und Anweisungen zu deren Operationalisierung niedergelegt sind, werden nicht angestrebt. Als formaler Anspruch an die Zielformulierungen wird von der Mehrheit der AG-Mitglieder angegeben, dass diese den S.M.A.R.T.-Vorgaben entsprechen sollen, d.h. Ziele sollen sein:

- *Spezifisch, d.h. die Ziele sind nicht allgemeiner Natur (Förderung der Selbstständigkeit), sondern Ausdruck der besonderen Situation des besonderen Einzelfalles.*
- *Messbar, d.h. eine Zielerreichung muss überprüfbar sein. Vorsicht vor unbestimmten Begriffen! („besser“, „mehr“, „weniger“)*
- *Attraktiv (akzeptiert). d.h. das Ziel sollte erreicht werden wollen. Es wird von den Beteiligten (auch den Leistungsberechtigten) akzeptiert und angestrebt.*
- *Realistisch, d.h. es sollte erreicht werden können. Dies bezieht sich sowohl auf die Fähigkeiten der leistungsberechtigten Person, als auch auf die zur Umsetzung vorhandenen Ressourcen. Es geht darum, Erfolge zu organisieren, nicht Misserfolge.*
- *Terminiert, d.h. der Zeitpunkt der Zielerreichung bzw. der Zielüberprüfung wird in der Planung bereits festgelegt.*

3.4 Steuerungsoptionen – Einschätzung ihrer Relevanz und Umsetzung

In diesem Abschnitt wird der Blickwinkel um Fragen erweitert, die über den unmittelbaren Kernprozess der Einzelfallsteuerung hinausgehen, diesen jedoch häufig beeinflussen. Die Steuerungsoptionen beziehen sich u.a. auf Fragen nach der Zusammenarbeit mit anderen Reha-Trägern und den Leistungserbringern, Organisationsfragen, Fragen nach Planung und Konzepten von Wohnangeboten, Sozialraumorientierung, Kundenorientierung etc., also auf Merkmale der Prozess- und Strukturebene (Standards in der Organisation und bei den Handlungsabläufen). Damit werden Rahmenbedingungen für die Steuerung im Einzelfall angesprochen, die der Sozialhilfeträger zum großen Teil selbst setzen kann.

Welche Steuerungsaktivitäten des Sozialhilfeträgers sind nach Auffassung der AG-Mitglieder grundsätzlich von Bedeutung für eine wirkungsorientierte Einzelfallsteuerung und in welchem Umfang wurden sie bisher umgesetzt? Für die Steuerungsaktivitäten wurde eine Reihe von Optionen (sog. „Steuerungsoptionen“) zusammengestellt, die in der gegenwärtigen Praxis der Sozialhilfeträger in unterschiedlichem Ausmaß eine Rolle spielen (die Begriffe „Steuerungsoption“ und „Steuerungsaktivität“ werden weitgehend synonym verwendet, wobei die „Aktivität“ betont, dass es sich um eine tatsächlich umgesetzte „Option“ handelt).

ABB. 1: STEUERUNGSOPTIONEN

Steuerungsoptionen			
1	Es findet eine geregelte Zusammenarbeit mit Leistungserbringern statt. (übergreifende Zusammenarbeit, die über gelegentliche, einzelfallbezogene Anlässe hinaus geht)	15	Es besteht ein Konzept zur Sozialraumorientierung, das umgesetzt wird/werden soll.
2	Es findet eine geregelte Zusammenarbeit mit dem Jugendhilfeträger statt. (übergreifende Zusammenarbeit, die über gelegentliche, einzelfallbezogene Anlässe hinaus geht)	16	Es besteht ein Konzept zur Vermeidung stationärer Unterbringung. (Bsp. Wohnschule, Trainingswohnen, Training im Elternhaus, Konzept "Erst platzieren, dann trainieren")
3	Es findet eine geregelte Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt/amtärztlichen Dienst statt. (übergreifende Zusammenarbeit, die über gelegentliche, einzelfallbezogene Anlässe hinaus geht)	17	Es besteht ein Konzept zur Einbindung des bürgerschaftlichen Engagements, das umgesetzt wird/ werden soll.
4	Es findet eine geregelte Zusammenarbeit mit Kliniken statt. (übergreifende Zusammenarbeit, die über gelegentliche, einzelfallbezogene Anlässe hinaus geht)	18	Es besteht ein Konzept zur Kundenorientierung, das umgesetzt wird/werden soll. (z.B. Barrierefreiheit, einfache Sprache, niedrigschwelliger Zugang, Schriftverkehr, Bearbeitungsdauer, Prozessabläufe, Zufriedenheitsmessungen, Beratung über Verfahren, Servicetelefon, Hilfeplaner sind als persönlich bekannte Ansprechpartner etabliert. Es existieren barrierefreie, allgemein zugängliche Angebote. Es werden einfache Kommunikationsmethoden eingesetzt)
5	Es findet eine geregelte Zusammenarbeit mit Verbänden/Institutionen statt. (z.B. Runder Tisch, Schulen, AG §4 SGB XII)	19	Es findet die Messung einer Zielerreichung statt. (Zielerreichungsgrad gemäß Hilfeplanung für einzelne Leistungsformen bzw. Leistungserbringer)
6	Es findet eine geregelte Zusammenarbeit mit anderen Reha-Trägern/Pflegekassen statt.	20	Die Verwaltung verfolgt Qualitätssicherungsmaßnahmen zu ihren internen Prozessen/Abläufen. (z.B. regelmäßige Aktualisierung der Prozessbeschreibungen)
7	Es findet eine Zusammenarbeit zur Umsetzung einer passgenauen Hilfe mit den Leistungserbringern im Einzelfall statt. (Einzelfallbezogene Kooperation, um eine möglichst effektive Maßnahme/Hilfe zu ermöglichen)	21	Qualitätsstandards (u.a. auch zur Ergebnisqualität) wurden durch die Verwaltung bei den Leistungserbringern eingeführt.
8	Die notwendigen Professionen für die Feststellung eines Leistungsanspruchs sind in einer Organisationseinheit bzw. in einem Fachdienst zusammengefasst. (Pädagogen, Mediziner, Verwaltung)	22	Bei den Leistungserbringern werden Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen durchgeführt.
9	Es bestehen Definitionen und Vorgaben zu amtsärztlichen Stellungnahmen.	23	Es wird eine Wirkungskontrolle auf Einzelfallebene durchgeführt. (systematisch, Wirkung der Maßnahmen bezogen auf die individuellen Ziele der Menschen mit Behinderung)
10	Die kommunale Versorgungsstruktur wurde analysiert. (Beispielsweise durch Sozialraumanalyse, Analyse zu Umfang und Unterschieden der Kombination von Leistungen zum Wohnen plus Tagesstruktur gegenüber der Leistung zum Wohnen inkl. Gruppenangebote zur Tagesstruktur, Ermittlung von Ambulantisierungshemmnissen, Analyse und Bewertung von Kosten einer zu erbringenden zusätzlichen Leistung für Einrichtungen mit Binnendifferenzierung oder Spezialisierung)	24	Die Zugänge zu den Leistungen werden vom Sozialhilfeträger gesteuert.
11	Eine Planung wohnbezogener Hilfen ist erfolgt. (Steuerung und Entwicklung von wohnbezogenen Angeboten für Menschen mit Behinderung, z.B. Konzepte zum strukturierten Abbau stationärer Plätze)	25	Ein standardisierter Hilfeplanprozess ist definiert und eingeführt. (z.B. einheitliche Formulare, Standardisierung von Dokumentation und Berichte zum Hilfeplan, ärztliche Stellungnahme)
12	Es bestehen flexible Angebote für passgenaue Leistungen. (Modularisierung, Binnendifferenzierung)	26	Eine der Fallzahl angemessene Personalausstattung in der Verwaltung ist vorhanden.
13	Eine wohnortnahe Versorgung ist im Sinne der fachlichen Leitgedanken von Inklusion und Sozialraumorientierung sichergestellt.	27	Eine Flexibilität der Leistungserbringer ist gegeben.
14	Der Sozialhilfeträger hat eine Positionierung zum Grundsatz "ambulant vor stationär" vorgenommen. (insbesondere bei Zielkonflikten in Bezug auf Kosten, Mehrkostenvorbehalt nach § 9 Abs. 2 Satz 3 SGB XII, Refinanzierung etc.)		

Um bei der Befragung der AG-Mitglieder sprachliche und damit auch inhaltliche Missverständnisse möglichst auszuschließen, wurden die Steuerungsoptionen in einem „Erläuterungsblatt“ ausführlicher beschrieben (Anlage 4).

Für die Einschätzung der Wirksamkeit waren fünf Bewertungsstufen vorgegeben, von "keine" bis "sehr stark", denen eine Punktzahl von "0" bis "4" zugeordnet wurde. Je höher die Punktzahl, desto höher ist im Durchschnitt die Wirksamkeit, die der betreffenden Steuerungsaktivität beim Erreichen der mit den EGH-Leistungen verbundenen Zielsetzungen zugesprochen wird.

Das allgemeine Ziel der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung, die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, wurde in folgende Teilziele mit größerer Nähe zur Praxis untergliedert:

- personenzentriertes Teilhabemanagement unabhängig von bestehenden Leistungsformen
- partizipative Verfahren im Bedarfsfeststellungs- und Leistungsfindungsprozess
- persönliche Lebensplanung und Wunsch- und Wahlrecht
- Vorrang ambulanter Leistungen

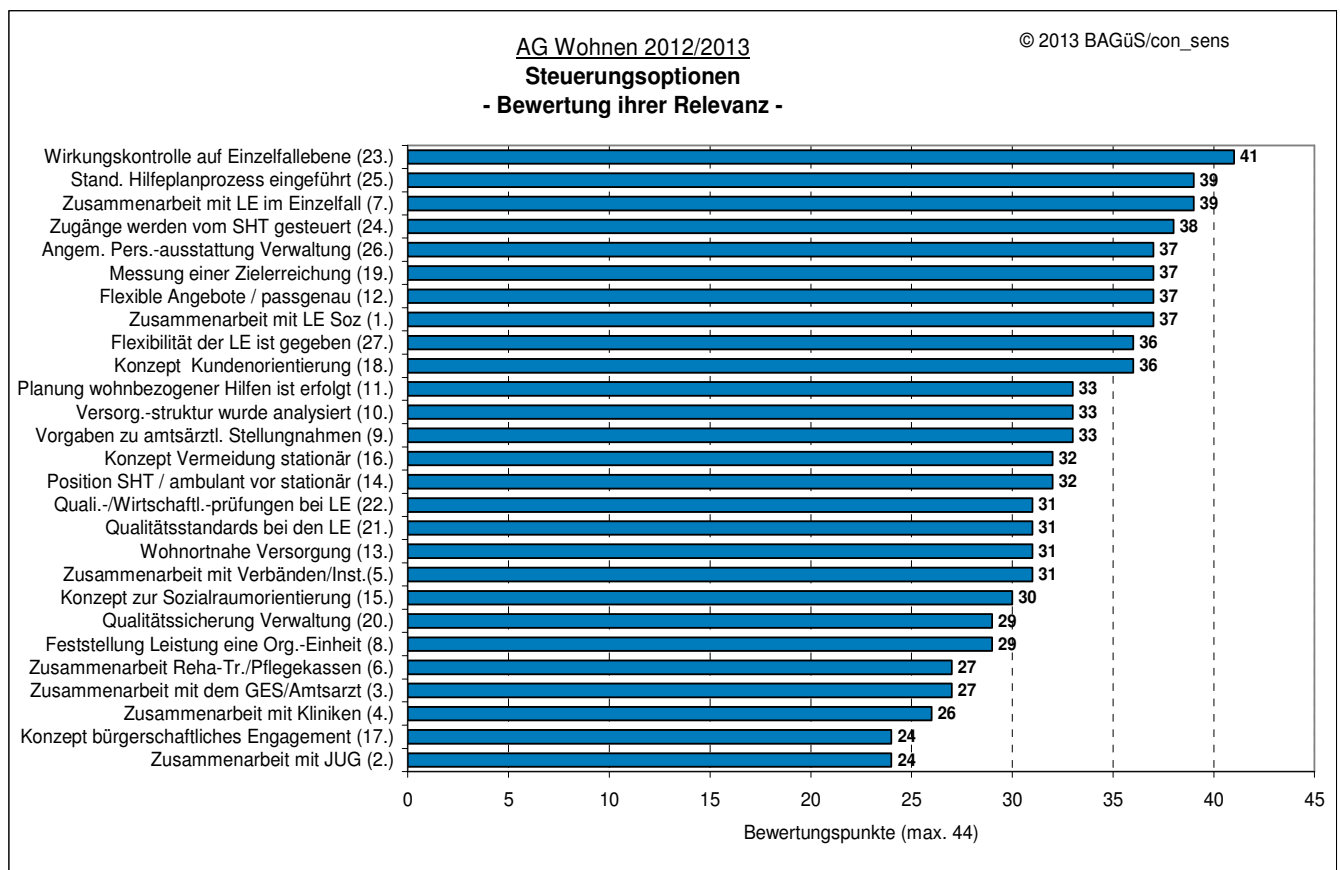
Den AG-Teilnehmern wurde zuerst die Frage vorgelegt:

„Wie beurteilen Sie grundsätzlich den Einfluss der Steuerungsaktivitäten auf das Erreichen der o.g. Ziele – und zwar völlig unabhängig von der konkreten Situation bei Ihnen vor Ort?“

Elf von zwölf AG-Teilnehmern haben geantwortet.

(In den beiden folgenden Grafiken mussten die Bezeichnungen der Steuerungsoptionen aus Platzgründen z.T. stark verkürzt werden. Aus diesem Grund sind in der Abb. 1 oben und in den folgenden Grafiken die einzelnen Steuerungsoptionen mit aufeinander verweisenden Nummern (1 bis 27) versehen, so dass bei Bedarf die ausführlichere Erklärung in der Abb. 1 oben hinzugezogen werden kann.)

ABB. 2: STEUERUNGSOPTIONEN- RELEVANZ



Hinweis: Die Nummern hinter den Bezeichnungen beziehen sich auf die Abb.1 oben

Bei der Interpretation dieser und der folgenden Grafik ist zu beachten, dass es sich bei den Rangfolgen jeweils um **aggregierte Punktwerte** handelt, d.h. hinter einem bestimmten Gesamt-Wert („im Durchschnitt“) kann sich ein sehr differenziertes Bild von Einzel-Werten verbergen, die jeweils starke oder auch keine Zustimmung ausdrücken können.

Die Grafik zeigt, dass keine für die Einzelfallsteuerung eindeutig „irrelevante“ Steuerungsoptionen zur Auswahl standen. Dafür liegen die Bewertungspunkte insgesamt zu eng beieinander. Selbst die Optionen am Ende der Rangfolge haben von einzelnen üöTr noch hohe Bewertungen erhalten, auch wenn sie insgesamt im Durchschnitt die niedrigsten Punktzahlen aufweisen.

Als Steuerungsoptionen mit besonders hoher Relevanz gelten nach Auffassung der AG-Mitglieder:

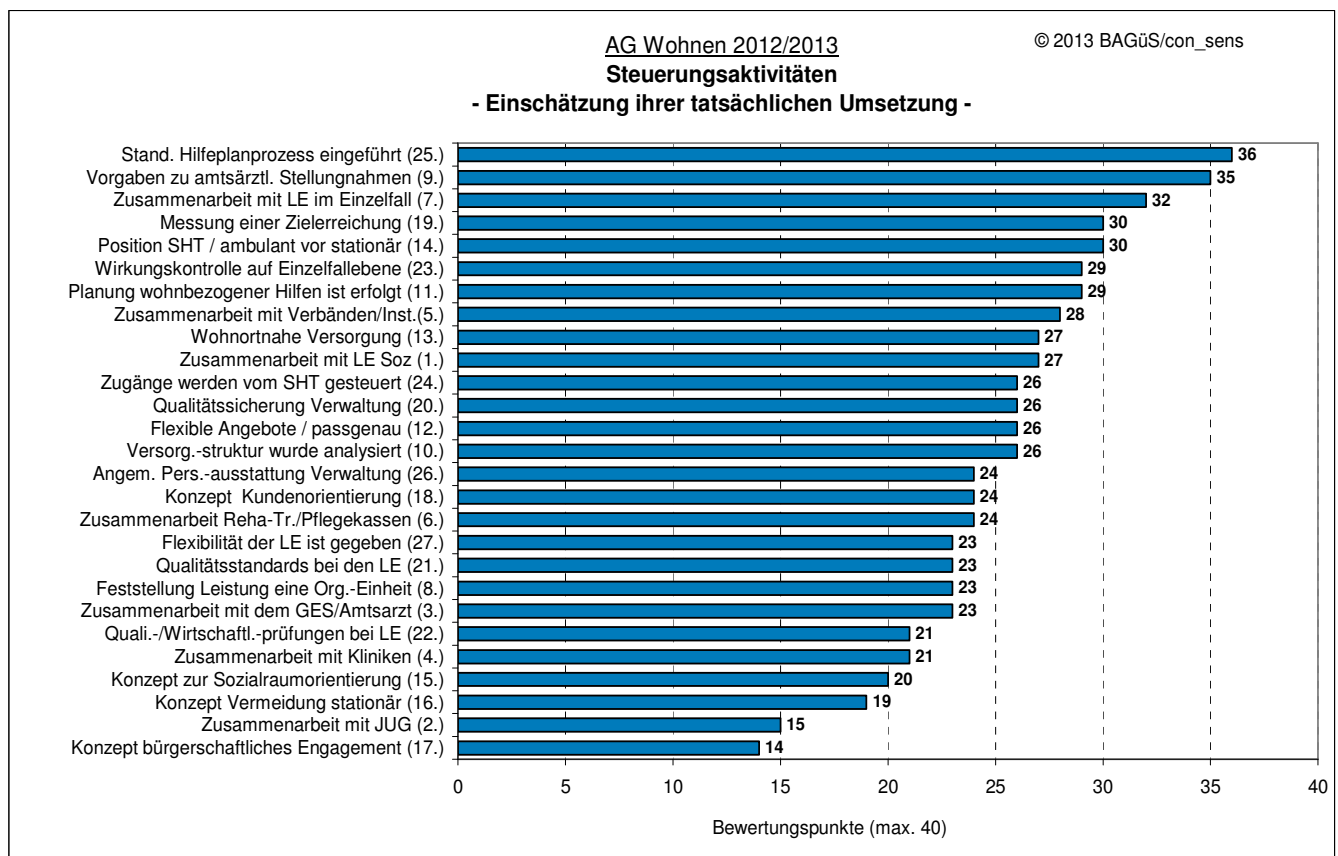
1. Es wird eine Wirkungskontrolle auf Einzelfallebene durchgeführt
2. Ein standardisierter Hilfeplanprozess ist definiert und eingeführt

3. Es findet eine Zusammenarbeit zur Umsetzung einer passgenauen Hilfe mit den Leistungserbringern im Einzelfall statt
4. Die Zugänge zu den Leistungen werden vom Sozialhilfeträger gesteuert.
5. Eine der Fallzahl angemessene Personalausstattung in der Verwaltung ist vorhanden.
6. Messung der Zielerreichung
7. Es bestehen flexible Angebote für passgenaue Leistungen
8. Es findet eine geregelte Zusammenarbeit mit Leistungserbringern statt, die über einzelfallbezogene Anlässe hinaus geht

Die genannten Punkte beziehen sich sowohl auf die Fallebene (1, 2, 6), als auch auf die Organisations- (4, 5) und Netzwerkebene (3, 7, 8).

Im nächsten Schritt geht es um die Frage der Umsetzung im jeweiligen Zuständigkeitsbereich. Die AG-Teilnehmer sollten angeben, in welchem Maß sie der Aussage „Der Sozialhilfeträger hat die genannte Steuerungsoption umgesetzt“ zustimmen. Dafür waren fünf Antwortmöglichkeiten vorgegeben von strikter Ablehnung („Dieser Aussage stimme ich überhaupt nicht zu“) bis voller Billigung („stimme ich voll und ganz zu“), für die „0“ bis „4“ Punkte vergeben wurden. Je höher die Punktzahl, desto höher ist im Durchschnitt der eingeschätzte Umsetzungsstand. Zehn von zwölf AG-Teilnehmern haben geantwortet.

ABB. 3: STEUERUNGSOPTIONEN- UMSETZUNG



Hinweis: Die Nummern hinter den Bezeichnungen beziehen sich auf die Abb.1 oben

Um falschen Schlussfolgerungen vorzubeugen, soll noch einmal betont werden, dass es sich bei den Fragen nach Relevanz und Umsetzung der Steuerungsoptionen bei den einzelnen üöTr um **Einschätzungen der AG-Mitglieder** handelt.

Mehrere Steuerungsoptionen, denen eine hohe Relevanz beigemessen wird, sind nach Auffassung der AG-Teilnehmer bereits umgesetzt. Zum Beispiel:

- Ein standardisierter Hilfeplanprozess ist definiert und eingeführt. (z.B. einheitliche Formulare, Standardisierung von Dokumentation und Berichte zum Hilfeplan, ärztliche Stellungnahme)
- Es findet eine Zusammenarbeit zur Umsetzung einer passgenauen Hilfe mit den Leistungserbringern im Einzelfall statt. (Einzelfallbezogene Kooperation, um eine möglichst effektive Maßnahme/Hilfe zu ermöglichen)
- Es findet die Messung einer Zielerreichung statt. (Zielerreichungsgrad gemäß Hilfeplanung für einzelne Leistungsformen bzw. Leistungserbringer)
- Es wird eine Wirkungskontrolle auf Einzelfallebene durchgeführt. (systematisch, Wirkung der Maßnahmen bezogen auf die individuellen Ziele der Menschen mit Behinderung)

Ein Unterschied zwischen (hoher) Relevanz und Grad der Umsetzung ist für die folgenden Punkte festzustellen:

- Es bestehen flexible Angebote für passgenaue Leistungen. (Modularisierung, Binnendifferenzierung)
- Eine der Fallzahl angemessene Personalausstattung in der Verwaltung ist vorhanden.
- Es besteht ein Konzept zur Vermeidung stationärer Unterbringung. (Bsp. Wohnschule, Trainingswohnen, Training im Elternhaus, Konzept "Erst platzieren, dann trainieren")

4. Schlussbetrachtung

Eine wirkungsorientierte Steuerung im engeren Sinne der Einzelfallsteuerung, so wie sie Thema der AG war, muss grundsätzlich Antworten auf folgende **Fragen** finden:

- Was braucht der Leistungsberechtigte an Unterstützung?
- In welcher Form soll er sie erhalten?
- Wer wird damit beauftragt?
- Erhält er die vereinbarten Leistungen?
- Passen Leistungen und Unterstützungsbedarf tatsächlich zusammen?
- Wie und wann sind Anpassungen vorzunehmen?

Bei allen festgestellten Unterschieden zwischen den AG-Teilnehmern in Bezug auf Verfahrensabläufe, eingesetzte Instrumente und die Einbeziehung von Leistungsberechtigten und Leistungserbringern, ist konzeptionell ein **Muster** in den Verfahren zu erkennen:

- Es werden Ziele vereinbart
- Es werden Prüfmöglichkeiten (Indikatoren) entwickelt
- Es werden Leistungen vereinbart, die im Sinne der „Ziele“ bedarfsgerecht sind
- Es finden Prüfungen statt
- Es werden Leistungen mit Ergebnissen der Zielerreichung in einen Zusammenhang gebracht
- Ziele und/ oder Leistungen werden ggf. verändert

Positiv auf die vereinbarten Hilfen wirken nach Auffassung der AG-Mitglieder neben anderen besonders die folgenden Faktoren (nach Bedeutung absteigend sortiert):

1. Wirkungskontrolle auf Einzelfallebene
2. Definition und Einführung eines standardisierten Hilfeplanprozesses
3. Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern im Einzelfall zur Umsetzung einer passgenauen Hilfe
4. Steuerung der Zugänge zu den Leistungen durch den Sozialhilfeträger
5. Eine der Fallzahl angemessene Personalausstattung in der Verwaltung
6. Messung der Zielerreichung
7. Flexible Angebote für passgenaue Leistungen
8. Geregelte Zusammenarbeit mit Leistungserbringern, die über einzelfallbezogene Anlässe hinaus geht

Umgekehrt würde sich ein **Defizit** bei den aufgeführten Merkmalen hemmend auf die Einzelfallsteuerung und damit letztendlich auch auf die mit den vereinbarten Leistungen angestrebte

Zielerfüllung auswirken (zum Beispiel kann eine fehlende differenzierte Angebotsstruktur der Leistungserbringer den Handlungsspielraum für eine wirkungsorientierte Einzelfallsteuerung unter Kosten- Nutzenaspekten einschränken.)

Die Untersuchung einzelner Verfahrensschritte und die Diskussion darüber in der Arbeitsgruppe führten zu drei **Kernproblemen einer wirkungsorientierten Steuerung**, die es offenbar unabhängig von allen weiteren Voraussetzungen und Rahmenbedingungen gibt:

1. Die Aushandlung und Feststellung von Zielen
2. Die Messung der Zielerfüllung
3. Die kausale Zuordnung von Leistung und Wirkung

Zu 1.) Die Aushandlung und Feststellung von Zielen

Eine „wirkungsorientierte“ Steuerung und die mit ihr verbundenen Maßnahmen können nicht beurteilt werden, wenn ungeklärt bleibt, was mit ihnen erreicht werden soll. Die allgemeinste Zielbestimmung der Eingliederungshilfe findet sich in § 1 SGB IX. Demnach erhalten behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen Leistungen, „um ihre Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken“. Für Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft konkretisiert § 55 Abs. 1 SGB IX, dass die Leistungen „den behinderten Menschen die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ermöglichen oder sichern oder sie so weit wie möglich unabhängig von Pflege machen“ sollen. Eine ähnliche Formulierung findet sich in § 53 Abs. 3 SGB XII.

Inhaltlich sollen sich Wirkungen an der **Personenzentrierung** messen lassen, in deren Mittelpunkt die persönlichen Bedarfe, die persönliche Lebensplanung sowie das Wunsch- und Wahlrecht stehen. Wesentliche Merkmale eines personenzentrierten Hilfesystems sind eine partizipative Verfahrensgestaltung, d.h. die aktive Einbeziehung der Menschen mit Behinderung in den Bedarfsfeststellungs- und Leistungsfindungsprozess sowie eine sich ändernde Sichtweise von einer angebots- zu einer personenzentrierten Orientierung.⁸

Ziele bilden die Grundlage für die Leistungen, mit deren Ausführung die Leistungserbringer beauftragt werden. Die fachlichen Ziele der Eingliederungshilfe sollen sich in individuellen, „personenzentrierten“ Zielvereinbarungen für den Leistungsberechtigten ausdrücken, was die Einbeziehung des Leistungsberechtigten in den Bedarfsermittlungsprozess von Anfang an erforderlich macht. Ausgehend von dem Ansatz, dass die Aushandlung von Zielen und konkreten Dienstleistungen idealerweise unabhängig von bestehenden Leistungsformen zwischen dem Leistungsberechtigten und dem

⁸ Vgl. insg. die „Empfehlungen“ des Deutschen Vereins:

http://www.deutscher-verein.de/05-empfehlungen/empfehlungen_archiv/2009/pdf/DV%2006-09.pdf

und das Eckpunktepapier der ASMK, bes. Seite 1 bis 5.

<http://www.reha->

[recht.de/fileadmin/download/foren/d/Stellungnahmen/100914_Entwurf_Anlage_zum_ASMK_Beschlussentwurf_Eingliederungshilfe.pdf](http://www.reha-recht.de/fileadmin/download/foren/d/Stellungnahmen/100914_Entwurf_Anlage_zum_ASMK_Beschlussentwurf_Eingliederungshilfe.pdf)

(beide Webseiten zuletzt abgerufen am 12. August 2013)

Sozialhilfeträger in dialogischer Form stattfinden soll, ist festzustellen, dass Anspruch und gegenwärtige Praxis unterschiedlich weit auseinanderliegen.

Zu 2. Die Messung der Zielerfüllung

Ist Teilhabe messbar? Damit ist nicht gemeint, ob eine systematisch und wissenschaftlich saubere Wirkungskontrolle bestimmter Maßnahmen möglich ist, sondern weit weniger anspruchsvoll wird danach gefragt, ob Teilhabe sichtbar, beobachtbar, dokumentierbar ist. Schnürsenkel binden, Treppen gehen, einen Bus benutzen, selbständig zur Werkstatt kommen, Zimmer aufräumen, Taschengeld sinnvoll verwalten – alles das können Elemente von mehr Teilhabe sein und weil diese beobachtbar – und in diesem Sinne „messbar“ – sind, ist die Eingangsfrage nach der Messbarkeit von Teilhabe zumindest mit „Teilhabe ist auch messbar“ zu beantworten. Doch wie sieht es mit der Kommunikationskultur in einem Heim aus, wie mit der Teilhabe und Akzeptanz im Alltag, der Äußerung und dem Eingehen auf Fragen und Wünsche, die Wahrnehmung von Symptomveränderungen, das Verhältnis zu den Betreuern? In der Kindererziehung könnte man ähnliche Indikatoren wie die oben genannten zur Messung einer „gelungenen“ Sozialisation heranziehen (also beginnend mit selbständigem Schnürsenkel binden, allein zur Schule gehen, gute Schulnoten, Zimmer in Ordnung halten, mit Taschengeld vernünftig umgehen etc.). Man hätte es hier jedoch mit Äußerlichkeiten zu tun, die die Frage nach dem Respekt, dem Angenommensein und der Zufriedenheit, die das Kind in Familie und Schule erfährt, nicht beantworten können.

Das Risiko einer Beschränkung auf das äußerlich Messbare besteht darin, dass das Wünschbare ausschließlich damit identifiziert wird. Ein auf dieser Grundlage festgestellter Zielerreichungsgrad zur Beurteilung der Wirkung bestimmter Leistungen, reicht nicht aus. Weitere Aspekte wie z.B. die subjektive Zufriedenheit des Leistungsberechtigten sind zu berücksichtigen. Subjektive Eindrücke Dritter sind für eine Wirkungskontrolle nicht ausreichend. Anerkannte Maßstäbe zur objektiven Bewertung der Lebensqualität von Menschen mit Behinderung sind Gegenstand der fachöffentlichen Diskussion und zukünftig noch zu entwickeln. Wenn der Anspruch ist, dass Teilhabe auch subjektiv wahrgenommen werden soll, dann können Fragen nach der Erlebnisdimension nicht ausgeklammert werden.

Ein methodisches Problem liegt u.a. darin, dass auch die „subjektive Zufriedenheit“ eines Leistungsberechtigten immer dann kritisch zu beurteilen ist, wenn wegen fehlender Alternativen/Erfahrungen und einer „Erziehung zur Dankbarkeit“ die eigene Situation gut bewertet wird, wie es in einer Studie des Zentrums für Planung und Evaluation Sozialer Dienste (ZPE) heißt. Dort war einer schriftlichen Befragung der Leistungsberechtigten zu entnehmen, dass über 90% mit der erhaltenen Unterstützung zufrieden sind. Dazu stellt das ZPE fest:

„Allerdings ist diese Aussage durch das aus der psychologischen Forschung bekannte Zufriedenheitsparadoxon zu relativieren – trotz suboptimaler Bedingungen, die sich aus dem Mangel an Auswahlmöglichkeiten sowie einer Kultur der Entmündigung und Erziehung zur Dankbarkeit für die erhaltenen Hilfen ergibt, erfolgt eine gute Bewertung der eigenen Situation.“⁹

⁹ Evaluationsprojekt PerSEH; Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste, Siegen 2011, S. 21

http://www.uni-siegen.de/zpe/projekte/aktuelle/perseh/pdf/abschlussbericht_perseh.pdf

(zuletzt abgerufen am 12. August 2013)

Trotz dieser Skepsis bezüglich des Antwortverhaltens von Menschen mit Behinderung bleiben Nutzerbefragungen und Gespräche weiterhin (im weitesten Sinne) „Messinstrumente“ zur Beurteilung der Wirkung von Maßnahmen sowohl in der Forschung als auch im Rahmen der Steuerung durch den Sozialhilfeträger. Allerdings müssen Nutzerbefragungen und Gespräche mit Menschen, deren kognitive und kommunikative Fähigkeiten eingeschränkt sind, durch weitere Mittel der Wirkungsmessung ergänzt werden, um festzustellen, welche Fähigkeiten und Teilhabemöglichkeiten sich verändert haben.

Eine Variante der qualitativen Messung mittels Nutzerbefragung bietet der Ansatz von NUEVA („Nutzerinnen und Nutzer evaluieren“), mittels dem soziale Dienstleistungen für Menschen mit Lernschwierigkeiten und Behinderungen anonym evaluiert werden und damit Entscheidungshilfen bei der Suche nach geeigneten Betreuungsmöglichkeiten gibt. Im Zentrum steht die Evaluation der Ergebnisqualität aus Sicht der Nutzer, die mehr feststellt, als lediglich die subjektive Zufriedenheit im Sinne einer positiven Empfindung. In den Evaluationsgesprächen, die von Menschen mit Behinderung geführt werden, geht es darum, wie die gegenwärtige Situation erlebt wird und ob die Leistungen des sozialen Dienstleisters zu dem Leistungsberechtigten „passen“.¹⁰

Zu 3.. Die kausale Zuordnung von Leistung und Wirkung

Die grundsätzliche Schwierigkeit einer wirkungsorientierten Steuerung mit dem allgemeinen Ziel der Teilhabesteigerung besteht darin, dass „Teilhabe“ von vielen Faktoren abhängig ist und ein kausaler Wirkungszusammenhang zwischen einer bestimmten Maßnahme und einer bestimmten Wirkung nicht ohne Weiteres angegeben werden kann. Viele Faktoren kann der Sozialhilfeträger nicht beeinflussen oder sind ihm teilweise unbekannt, d.h. neben den (unterstellten) Wirkungen der vereinbarten Leistungen wirken alle möglichen fördernden und hemmenden Faktoren wie z.B. das direkte Umfeld des Leistungsberechtigten, Krankheiten, Veränderungen im Behinderungsbild des Leistungsberechtigten, der „Sozialraum“, Differenzierung der Angebote, Steuerungs- und Handlungsgrundsätze des Sozialhilfeträgers etc. In der Betreuung von Menschen mit Behinderung gibt es immer viele „Mit-Wirkende“ im Wohnbereich, in Schule oder Arbeitswelt „So können zum Beispiel für die Integration eines Menschen mit Behinderung in den Arbeitsmarkt sowohl die eingeleitete Maßnahme, als auch sich verändernde gesellschaftliche Bedingungen oder Veränderungen im persönlichen Umfeld ausschlaggebend sein.“¹¹

Der Zuwachs an Teilhabe oder ihr Ausbleiben muss demnach nicht immer an wirkungsvollen bzw. wirkungslosen Maßnahmen liegen, sondern kann durchaus auf andere Ursachen zurückgeführt

¹⁰ <http://www.nueva-network.eu/cms/>
(zuletzt abgerufen am 12. August 2013)

¹¹ Wirkungsorientierung-Info September 2009; KVJS Baden-Württemberg, S.3
http://www.kvjs.de/nc/publikationen/publikationen-detailansicht.html?tx_damfrontend_pi1%5BshowUid%5D=318&tx_damfrontend_pi1%5BbackPid%5D=554&tx_damfrontend_pi1%5Bpointer%5D=1

(Zuletzt abgerufen am 12. August 2013)

werden. Allein die Feststellung einer Veränderung reicht nicht aus, um daraus die Wirkung vereinbarter Maßnahmen abzuleiten, wobei man es dann mit Scheinwirkungen zu tun hätte. Zudem können erst durch die Nutzung von Maßnahmen erwünschte Wirkungen erzielt werden. Es ist jedoch nicht immer klar, ob Maßnahmen tatsächlich ausgeführt bzw. in Anspruch genommen werden.

Eine wirkungsorientierte Steuerung will ihrem Anspruch nach systematisch messen, inwieweit die vereinbarten Ziele erreicht wurden und wie gut die Maßnahmen wirken. Sie muss aber auch auf mögliche Wirkfaktoren vor, nach und außerhalb der vereinbarten Leistungen achten.

AG Wohnen

Strukturiertes Textformular

(November 2012)

Erläuterungen

Es geht grundsätzlich um die Frage, wo und wie eine „Wirkungskontrolle“ auf der Ebene des Einzelfalles in die Prozesse und verwendeten Formulare/Instrumente der Einzelfallsteuerung vorgesehen ist.

Was den Textumfang angeht, wird keine Abhandlung/Referat erwartet. Der Text sollte sich möglichst genau an den Fragen orientieren, jeder Punkt kann mit einem oder mehreren Sätzen behandelt werden. Prinzipiell gibt es aber keine Platzbeschränkung. Dabei **können** die Fragen als Zwischenüberschriften vorkommen, müssen es aber nicht, wenn die Darstellung dadurch flüssiger wird.

Es geht nicht um den Begriff „Wirkungskontrolle“, sondern um das, was damit gemeint ist. Das kann je nach Sozialhilfeträger ausgedrückt sein in Begriffen wie Zielüberprüfung, Evaluation, Erfolgs- oder Qualitätskontrolle, wenn diese Begriffe sich auf die Beurteilung von vereinbarten und durchgeführten Leistungen auf der Ebene des Einzelfalles beziehen.

Generell findet die Kommunikation über „Wirksamkeit“ im Einzelfall zwischen dem Leistungsberechtigten, dem Leistungserbringer und dem Sozialhilfeträger statt (in Person z.B. eines Fallmanagers, Hilfeplaners, fachlich zuständigen Sachbearbeiters o.ä.).

Die Abläufe in diesem Dreieck sind, orientiert an folgenden Fragen, näher zu betrachten:

- **Wer legt wie die Ziele fest?**
- **Wie wird das dokumentiert?**
- **Wer ist in welcher Weise an der Planung der notwendigen Leistungen beteiligt (zu Beginn und laufend)?**
- **Wer prüft die Erfüllung/den Erfüllungsgrad der Ziele?**
- **Welche Instrumente werden dafür eingesetzt? (z.B. Nutzerbefragung zur Zufriedenheit, Gespräch des Fallmanagers / Hilfeplaners / Sachbearbeiters mit wem?, offener Fragebogen, geschlossener Fragebogen oder Kompromiss aus beidem...?)**
- **Wie wird das Prüfergebnis gesichert und was geschieht mit dem Ergebnis?**
- **Wie oft findet eine erneute Überprüfung statt?**
- **Wer nimmt diese vor (wer führt ggf. die Nutzerbefragung durch)?**
- **Wird der Aspekt der Teilhabe im Sinne der Inklusion explizit betrachtet? (gibt es z.B. Hindernisse in der Person oder bei den Rahmenbedingungen wie z.B. kein barrierefreier Wohnraum, keine Arbeit/Beschäftigung, was eine Teilhabe behindert/ nicht ermöglicht?)**
- **Werden weitere Aspekte wie z.B. Ressourcen und deren Entwicklung bei der Person berücksichtigt?**
- **Muss eine Unterscheidung nach stationär und ambulant betreutem Wohnen vorgenommen werden? Welche Unterschiede gibt es?**

AG Wohnen (2012/2013)

Fragebogen zur theoretischen Wirkungsrelevanz von Steuerungsaktivitäten bei wohnbezogener EGH (Einschätzungen der AG-Mitglieder)

Der Sozialhilfeträger verfolgt mit der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen bestimmte generelle Ziele wie z.B.

- personenzentriertes Teilhabemanagement
- partizipatives Verfahren
- persönliche Lebensplanung und Wunsch- und Wahlrecht
- Vorrang ambulanter Leistungen,

Grundsätzlich lassen sich im Rahmen des Verwaltungshandelns o.g. Zielsetzungen mittels unterschiedlicher Herangehensweisen und unterschiedlich gewichteter Aktivitäten verfolgen.

Im Folgenden haben wir 27 Steuerungsoptionen bzw. -aktivitäten in zufälliger Reihenfolge aufgelistet, zu denen wir gerne Ihre Einschätzung bezüglich ihrer Relevanz erfahren möchten.

Wie beurteilen Sie grundsätzlich den Einfluss der Steuerungsaktivitäten auf das Erreichen der o.g. Ziele – und zwar völlig unabhängig von der konkreten Situation bei Ihnen vor Ort?

Dies bezieht sich

- auf die grundsätzliche Einschätzung über die Wirksamkeit der genannten Steuerungsaktivität
- „Grundsätzlich“ bedeutet: unabhängig von der konkreten Umsetzung in Ihrem Zuständigkeitsbereich

Die Antwort wird in folgender Skala abgefragt:

grundsätzliche Einschätzung der Wirksamkeit	
keine	Grundsätzlich wird kein inhaltlicher Zusammenhang zwischen Steuerungsaktivität und jeweiligem Ziel gesehen.
gering	Grundsätzlich wird ein geringer Beitrag der Steuerungsaktivität auf die Zielerreichung vermutet
mittel	Grundsätzlich wird ein mittlerer Beitrag der Steuerungsaktivität auf die Zielerreichung vermutet
stark	Grundsätzlich wird ein starker Beitrag der Steuerungsaktivität auf die Zielerreichung vermutet
sehr stark	Grundsätzlich wird ein sehr starker Beitrag der Steuerungsaktivität auf die Zielerreichung vermutet

Was ist das Ziel?

Es soll untersucht werden, welche Steuerungsaktivitäten nach Ihrem fachlichen Urteil als wichtige oder weniger wichtige Wirkungsfaktoren hinsichtlich des Erreichens der mit der EGH verbundenen Zielsetzungen angesehen werden können.

Beschreibung der Steuerungsoptionen

Bekanntlich ist die EGH bundesweit unterschiedlich ausgestaltet, was sich u.a. in uneinheitlichen Begriffsverwendungen ausdrückt. Gewisse begriffliche Unschärfe müssen wohl oder übel akzeptiert werden. Durch Erläuterungen im Fragebogen und ein zusätzliches Erläuterungsblatt sollen sprachliche und damit auch inhaltliche Missverständnisse möglichst ausgeschlossen werden.

Überörtlicher Sozialhilfeträger (hier angeben):

Bitte ankreuzen (X)

grundsätzliche Einschätzung der Wirksamkeit					Mögliche Steuerungsaktivitäten aus Sicht des Sozialhilfeträgers	Evtl. notwendige Erläuterungen
keine	gering	mittel	stark	sehr stark		
					<p>1. Es findet eine geregelte Zusammenarbeit mit <u>Leistungserbringern</u> statt.</p> <p>(übergreifende Zusammenarbeit, die über gelegentliche, einzelfallbezogene Anlässe hinaus geht)</p>	
					<p>2. Es findet eine geregelte Zusammenarbeit mit dem <u>Jugendhilfeträger</u> statt.</p> <p>(übergreifende Zusammenarbeit, die über gelegentliche, einzelfallbezogene Anlässe hinaus geht)</p>	
					<p>3. Es findet eine geregelte Zusammenarbeit mit dem <u>Gesundheitsamt/amtsärztlichen Dienst</u> statt.</p> <p>(übergreifende Zusammenarbeit, die über gelegentliche, einzelfallbezogene Anlässe hinaus geht)</p>	
					<p>4. Es findet eine geregelte Zusammenarbeit mit <u>Kliniken</u> statt.</p> <p>(übergreifende Zusammenarbeit, die über gelegentliche, einzelfallbezogene Anlässe hinaus geht)</p>	
					<p>5. Es findet eine geregelte Zusammenarbeit mit <u>Verbänden/Institutionen</u> statt.</p> <p>(z.B. Runder Tisch, Schulen, AG §4 SGB XII)</p>	
					<p>6. Es findet eine geregelte Zusammenarbeit mit <u>anderen Reha-Trägern/Pflegekassen</u> statt.</p>	
					<p>7. Es findet eine Zusammenarbeit zur Umsetzung einer passgenauen Hilfe <u>mit den Leistungserbringern im Einzelfall</u> statt.</p> <p>(Einzelfallbezogene Kooperation, um eine möglichst effektive Maßnahme/Hilfe zu ermöglichen)</p>	
					<p>8. Die notwendigen Professionen für die Feststellung eines Leistungsanspruchs sind in einer Organisationseinheit bzw. in einem Fachdienst zusammengefasst.</p> <p>(Pädagogen, Mediziner, Verwaltung)</p>	
					<p>9. Es bestehen Definitionen und Vorgaben zu amtsärztlichen Stellungnahmen.</p>	

grundsätzliche Einschätzung der Wirksamkeit					Mögliche Steuerungsaktivitäten aus Sicht des Sozialhilfeträgers	Evtl. notwendige Erläuterungen
keine	ge- ring	mit- tel	stark	sehr stark		
					<p>10. Die kommunale Versorgungsstruktur wurde analysiert.</p> <p>(Beispielsweise durch Sozialraumanalyse, Analyse zu Umfang und Unterschieden der Kombination von Leistungen zum Wohnen plus Tagesstruktur gegenüber der Leistung zum Wohnen inkl. Gruppenangebote zur Tagesstruktur, Ermittlung von Ambulantisierungshemmnissen, Analyse und Bewertung von Kosten einer zu erbringenden zusätzlichen Leistung für Einrichtungen mit Binnendifferenzierung oder Spezialisierung)</p>	
					<p>11. Eine Planung wohnbezogener Hilfen ist erfolgt</p> <p>(Steuerung und Entwicklung von wohnbezogenen Angeboten für Menschen mit Behinderung, z.B. Konzepte zum strukturierten Abbau stationärer Plätze)</p>	
					<p>12. Es bestehen flexible Angebote für passgenaue Leistungen.</p> <p>(Modularisierung, Binnendifferenzierung)</p>	
					<p>13. Eine wohnortnahe Versorgung ist im Sinne der fachlichen Leitgedanken von Inklusion und Sozialraumorientierung sichergestellt</p>	
					<p>14. Der Sozialhilfeträger hat eine Positionierung zum Grundsatz „ambulant vor stationär“ vorgenommen.</p> <p>(insbesondere bei Zielkonflikten in Bezug auf Kosten, Mehrkostenvorbehalt nach § 9 Abs. 2 Satz 3 SGB XII, Refinanzierung etc.)</p>	
					<p>15. Es besteht ein Konzept zur Sozialraumorientierung, das umgesetzt wird/werden soll.</p>	
					<p>16. Es besteht ein Konzept zur Vermeidung stationärer Unterbringung.</p> <p>(Bsp. Wohnschule, Trainingswohnen, Training im Elternhaus, Konzept „Erst platzieren, dann trainieren“)</p>	
					<p>17. Es besteht ein Konzept zur Einbindung des bürgerschaftlichen Engagements, das umgesetzt wird/werden soll.</p>	

grundsätzliche Einschätzung der Wirksamkeit					Mögliche Steuerungsaktivitäten aus Sicht des Sozialhilfeträgers	Evtl. notwendige Erläuterungen
keine	ge- ring	mit- tel	stark	sehr stark		
					<p>18. Es besteht ein Konzept zur Kundenorientierung, das umgesetzt wird/werden soll.</p> <p>(z.B. Barrierefreiheit, einfache Sprache, niedrigschwelliger Zugang, Schriftverkehr, Bearbeitungsdauer, Prozessabläufe, Zufriedenheitsmessungen, Beratung über Verfahren, Servicetelefon, Hilfeplaner sind als persönlich bekannte Ansprechpartner etabliert. Es existieren barrierefreie, allgemein zugängliche Angebote. Es werden einfache Kommunikationsmethoden eingesetzt)</p>	
					<p>19. Es findet die Messung einer Zielerreichung statt.</p> <p>(Zielerreichungsgrad gemäß Hilfeplanung für einzelne Leistungsformen bzw. Leistungserbringer)</p>	
					<p>20. Die Verwaltung verfolgt Qualitätssicherungsmaßnahmen zu ihren internen Prozessen/Abläufen .</p> <p>(z.B. regelmäßige Aktualisierung der Prozessbeschreibungen)</p>	
					<p>21. Qualitätsstandards (u.a. auch zur Ergebnisqualität) wurden durch die Verwaltung bei den Leistungserbringern eingeführt.</p>	
					<p>22. Bei den Leistungserbringern werden Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen durchgeführt.</p>	
					<p>23. Es wird eine Wirkungskontrolle auf Einzelfallebene durchgeführt.</p> <p>(systematisch, Wirkung der Maßnahmen bezogen auf die individuellen Ziele der Menschen mit Behinderung)</p>	
					<p>24. Die Zugänge zu den Leistungen werden vom Sozialhilfeträger gesteuert.</p>	
					<p>25. Ein standardisierter Hilfeplanprozess ist definiert und eingeführt.</p> <p>(z.B. einheitliche Formulare, Standardisierung von Dokumentation und Berichte zum Hilfeplan, ärztliche Stellungnahme)</p>	
					<p>26. Eine der Fallzahl angemessene Personalausstattung in der Verwaltung ist vorhanden.</p>	
					<p>27. Eine Flexibilität der Leistungserbringer ist gegeben.</p>	

AG Wohnen (2012/2013)

Fragebogen zu möglichen Steuerungsaktivitäten („Steuerungsoptionen“) bei wohnbezogener EGH und deren tatsächlicher Umsetzung - Einschätzungen der AG-Mitglieder -

Der Sozialhilfeträger verfolgt mit der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen bestimmte generelle Ziele wie z.B.

- personenzentriertes Teilhabemanagement
- partizipatives Verfahren
- persönliche Lebensplanung und Wunsch- und Wahlrecht
- Vorrang ambulanter Leistungen,

Grundsätzlich lassen sich im Rahmen des Verwaltungshandelns o.g. Zielsetzungen mittels unterschiedlicher Herangehensweisen und unterschiedlich gewichteter Aktivitäten verfolgen (siehe Liste mit 27 Steuerungsoptionen unten).

Es soll untersucht werden, ob und wie die möglichen Steuerungsaktivitäten in Ihrem Zuständigkeitsbereich zum Stichtag 30. Juni 2013 realisiert werden.

Bitte geben Sie an, inwieweit Sie folgender Aussage zustimmen →

„Der Sozialhilfeträger hat die genannte Steuerungsoption umgesetzt“.

Dieser Aussage stimme ich ...	
überhaupt nicht zu	nicht vorhanden. Diese Steuerungsaktivität wird nicht, auch nicht in Ansätzen, umgesetzt.
eher nicht zu	Umsetzung befindet sich noch am Anfang: Steuerungsaktivität wird – wenn überhaupt - nur sehr vereinzelt ansatzweise umgesetzt
teils/teils zu	Diese Steuerungsaktivität wird entweder bereits pilothaft oder allgemein in Ansätzen umgesetzt.
eher zu	Diese Steuerungsaktivität wird nahezu durchgängig praktiziert
voll und ganz zu	Diese Steuerungsaktivität wird voll umgesetzt. Die organisatorischen Rahmenbedingungen sind geschaffen und Handlungsanweisungen (oder Vergleichbares) existieren.

Überörtlicher Sozialhilfeträger (hier angeben):

Bitte ankreuzen (X)

„Der Sozialhilfeträger hat die genannte Steuerungsoption umgesetzt.“ Dieser Aussage stimme ich...					Mögliche Steuerungsaktivitäten aus Sicht des Sozialhilfeträgers	Evtl. notwendige Erläuterungen
über- haupt nicht zu	eher nicht zu	teils/ teils zu	eher zu	voll und ganz zu		
					<p>1. Es findet eine geregelte Zusammenarbeit mit <u>Leistungserbringern</u> statt.</p> <p>(übergreifende Zusammenarbeit, die über gelegentliche, einzelfallbezogene Anlässe hinaus geht)</p>	
					<p>2. Es findet eine geregelte Zusammenarbeit mit dem <u>Jugendhilfeträger</u> statt.</p> <p>(übergreifende Zusammenarbeit, die über gelegentliche, einzelfallbezogene Anlässe hinaus geht)</p>	
					<p>3. Es findet eine geregelte Zusammenarbeit mit dem <u>Gesundheitsamt/amtsärztlichen Dienst</u> statt.</p> <p>(übergreifende Zusammenarbeit, die über gelegentliche, einzelfallbezogene Anlässe hinaus geht)</p>	
					<p>4. Es findet eine geregelte Zusammenarbeit mit <u>Kliniken</u> statt.</p> <p>(übergreifende Zusammenarbeit, die über gelegentliche, einzelfallbezogene Anlässe hinaus geht)</p>	
					<p>5. Es findet eine geregelte Zusammenarbeit mit <u>Verbänden/Institutionen</u> statt.</p> <p>(z.B. Runder Tisch, Schulen, AG §4 SGB XII)</p>	
					<p>6. Es findet eine geregelte Zusammenarbeit mit <u>anderen Reha-Trägern/Pflegekassen</u> statt.</p>	
					<p>7. Es findet eine Zusammenarbeit zur Umsetzung einer passgenauen Hilfe <u>mit den Leistungserbringern im Einzelfall</u> statt.</p> <p>(Einzelfallbezogene Kooperation, um eine möglichst effektive Maßnahme/Hilfe zu ermöglichen)</p>	
					<p>8. Die notwendigen Professionen für die Feststellung eines Leistungsanspruchs sind in einer Organisationseinheit bzw. in einem Fachdienst zusammengefasst.</p> <p>(Pädagogen, Mediziner, Verwaltung)</p>	
					<p>9. Es bestehen Definitionen und Vorgaben zu amtsärztlichen Stellungnahmen.</p>	

<p>„Der Sozialhilfeträger hat die genannte Steuerungsoption umgesetzt.“ Dieser Aussage stimme ich...</p>					<p>Mögliche Steuerungsaktivitäten aus Sicht des Sozialhilfeträgers</p>	<p>Evtl. notwendige Erläuterungen</p>
<p>über- haupt nicht zu</p>	<p>eher nicht zu</p>	<p>teils/ teils zu</p>	<p>eher zu</p>	<p>voll und ganz zu</p>		
					<p>10. Die kommunale Versorgungsstruktur wurde analysiert.</p> <p>(Beispielsweise durch Sozialraumanalyse, Analyse zu Umfang und Unterschieden der Kombination von Leistungen zum Wohnen plus Tagesstruktur gegenüber der Leistung zum Wohnen inkl. Gruppenangebote zur Tagesstruktur, Ermittlung von Ambulantisierungshemmnissen, Analyse und Bewertung von Kosten einer zu erbringenden zusätzlichen Leistung für Einrichtungen mit Binnendifferenzierung oder Spezialisierung)</p>	
					<p>11. Eine Planung wohnbezogener Hilfen ist erfolgt</p> <p>(Steuerung und Entwicklung von wohnbezogenen Angeboten für Menschen mit Behinderung, z.B. Konzepte zum strukturierten Abbau stationärer Plätze)</p>	
					<p>12. Es bestehen flexible Angebote für passgenaue Leistungen.</p> <p>(Modularisierung, Binnendifferenzierung)</p>	
					<p>13. Eine wohnortnahe Versorgung ist im Sinne der fachlichen Leitgedanken von Inklusion und Sozialraumorientierung sichergestellt</p>	
					<p>14. Der Sozialhilfeträger hat eine Positionierung zum Grundsatz „ambulant vor stationär“ vorgenommen.</p> <p>(insbesondere bei Zielkonflikten in Bezug auf Kosten, Mehrkostenvorbehalt nach § 9 Abs. 2 Satz 3 SGB XII, Refinanzierung etc.)</p>	
					<p>15. Es besteht ein Konzept zur Sozialraumorientierung, das umgesetzt wird/werden soll.</p>	
					<p>16. Es besteht ein Konzept zur Vermeidung stationärer Unterbringung.</p> <p>(Bsp. Wohnschule, Trainingswohnen , Training im Elternhaus, Konzept „Erst platzieren, dann trainieren“)</p>	
					<p>17. Es besteht ein Konzept zur Einbindung des bürgerschaftlichen Engagements, das umgesetzt wird/werden soll.</p>	

„Der Sozialhilfeträger hat die genannte Steuerungsoption umgesetzt.“ Dieser Aussage stimme ich...					Mögliche Steuerungsaktivitäten aus Sicht des Sozialhilfeträgers	Evtl. notwendige Erläuterungen
über- haupt nicht zu	eher nicht zu	teils/ teils zu	eher zu	voll und ganz zu		
					<p>18. Es besteht ein Konzept zur Kundenorientierung, das umgesetzt wird/werden soll.</p> <p>(z.B. Barrierefreiheit, einfache Sprache, niedrigschwelliger Zugang, Schriftverkehr, Bearbeitungsdauer, Prozessabläufe, Zufriedenheitsmessungen, Beratung über Verfahren, Servicetelefon, Hilfeplaner sind als persönlich bekannte Ansprechpartner etabliert. Es existieren barrierefreie, allgemein zugängliche Angebote. Es werden einfache Kommunikationsmethoden eingesetzt)</p>	
					<p>19. Es findet die Messung einer Zielerreichung statt.</p> <p>(Zielerreichungsgrad gemäß Hilfeplanung für einzelne Leistungsformen bzw. Leistungserbringer)</p>	
					<p>20. Die Verwaltung verfolgt Qualitätssicherungsmaßnahmen zu ihren internen Prozessen/Abläufen .</p> <p>(z.B. regelmäßige Aktualisierung der Prozessbeschreibungen)</p>	
					<p>21. Qualitätsstandards (u.a. auch zur Ergebnisqualität) wurden durch die Verwaltung bei den Leistungserbringern eingeführt.</p>	
					<p>22. Bei den Leistungserbringern werden Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen durchgeführt.</p>	
					<p>23. Es wird eine Wirkungskontrolle auf Einzelfallebene durchgeführt.</p> <p>(systematisch, Wirkung der Maßnahmen bezogen auf die individuellen Ziele der Menschen mit Behinderung)</p>	
					<p>24. Die Zugänge zu den Leistungen werden vom Sozialhilfeträger gesteuert.</p>	
					<p>25. Ein standardisierter Hilfeplanprozess ist definiert und eingeführt.</p> <p>(z.B. einheitliche Formulare, Standardisierung von Dokumentation und Berichte zum Hilfeplan, ärztliche Stellungnahme)</p>	
					<p>26. Eine der Fallzahl angemessene Personalausstattung in der Verwaltung erfolgt.</p>	
					<p>27. Eine Flexibilität der Leistungserbringer ist gegeben.</p>	

Steuerungsoptionen

- Erläuterungen –

1.) Es findet eine geregelte Zusammenarbeit mit Leistungserbringern statt

Zunächst wird die Schnittstelle zu anderen Akteuren im Rahmen der wohnbezogenen Eingliederungshilfe betrachtet, hier zunächst die geregelte Zusammenarbeit mit Leistungserbringern. Gemeint ist eine übergreifende Zusammenarbeit, die über gelegentliche, einzelfallbezogene Anlässe hinaus geht.

Eine geregelte Zusammenarbeit, die organisiert und geplant wird, kann auf verschiedenen Ebenen stattfinden. Ziel ist eine fallübergreifende gemeinschaftliche Zusammenarbeit.

Neben der Transparenz der Angebote sollen Konzepte gemeinsam entwickelt werden, mit dem Ziel, für alle Leistungsberechtigten die passgenaue Hilfe anbieten zu können.

Angebotslücken sollen erkannt und unter Beteiligung der Leistungserbringer neue Konzepte entwickelt werden, um ein umfassendes Angebot für alle aktuellen und möglichen

Leistungsberechtigte zu erhalten. Fehlende Ressourcen, wie beispielsweise der Mangel an Fachmitarbeitern, können fokussiert und Lösungen vorangetrieben werden. Eine

vertrauensvolle kooperative Atmosphäre ist hierfür Voraussetzung, um Konkurrenzdenken und der Sorge vor finanziellen Einbußen auf Seiten der Leistungsanbieter entgegenzuwirken

2.) Es findet eine geregelte Zusammenarbeit mit dem Jugendhilfeträger statt

Eine regelhafte Zusammenarbeit mit dem Träger der Jugendhilfe betrifft bei der wohnbezogenen Eingliederungshilfe in der Regel nur Kinder und Jugendliche, die zum Besuch einer Spezialeinrichtung vollstationär wohnen. Es besteht noch keine Möglichkeit vor Ort beschult zu werden, so dass aufgrund der unzumutbaren Entfernung zwischen Elternhaus und Schule eine Internatsunterbringung erforderlich ist. Diese Kinder und Jugendlichen leben in der Regel während der Schulzeit im Internat und am Wochenende und in den Schulferien bei ihren Familien. Die Kinder und Jugendlichen erhalten im Internat Unterstützung bei der Alltagsorganisation, Freizeitgestaltung und in lebenspraktischen Dingen. Im Bereich der wohnbezogenen Eingliederungshilfe handelt es sich bei den Kindern und Jugendlichen um eine kleine Personengruppe.

3.) Es findet eine geregelte Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt/amtsärztlichen Dienst statt

Gesundheitsämter bzw. amtsärztliche Dienste übernehmen die Rolle von medizinischen Sachverständigen und haben erheblichen Einfluss auf die Zahl der Leistungsberechtigten und den Hilfeumfang. Durch die stärkere Berücksichtigung sozialer Aspekte spielt der amtsärztliche Dienst jedoch eine weniger wichtige Rolle als früher.

4.) Es findet eine geregelte Zusammenarbeit mit Kliniken statt

Sozialdienste der Kliniken sind für Sozialhilfeträger relevant, wenn eine Anschlussmaßnahme, notwendig wird. Der Sozialdienst unterstützt die Patienten bei Fragen der Kostenübernahme und koordiniert den Kontakt zu Behörden und Kostenträgern, um den Übergang nach der Entlassung aus der Klinik vorzubereiten. Die grundsätzliche Regelung der Schnittstelle ist von Interesse, weil die Rolle des Sozialhilfeträgers als Koordinator der Eingliederungshilfe betroffen sein könnte. Werden durch die Klinik Bedarfe benannt und kommuniziert, ist dies von Nachteil für die Steuerungskompetenz der Sozialhilfeträgers.

5.) Es findet eine geregelte Zusammenarbeit mit Verbänden/Institutionen statt

Als Verbände und Institutionen sind insbesondere die Wohlfahrtsverbände als Anbieter zu sehen.

6.) Es findet eine geregelte Zusammenarbeit mit anderen Reha-Trägern/Pflegekassen statt

Berufliche, medizinische und soziale Rehabilitation werden von unterschiedlichen Reha-Trägern begleitet, die diverse Schnittstellen zueinander aufweisen. Regelhafte Absprachen im Vorfeld unabhängig vom Einzelfall können die Hilfeplanung des Sozialhilfeträgers vereinfachen und die Bearbeitung deutlich beschleunigen.

7) Es findet eine Zusammenarbeit zur Umsetzung einer passgenauen Hilfe mit den Leistungserbringern im Einzelfall statt

Diese Steuerungsoption bezieht sich auf den Einzelfall und die Art, wie Sozialhilfeträger und Leistungserbringer für die individuelle Förderung zusammenarbeiten, um eine möglichst effektive Maßnahme/Hilfe zu ermöglichen. Dafür müssen im Vorfeld klare Absprachen über Ziele, Regeln und Rollen im Leistungserbringungsprozess erfolgt sein. Maßnahmen müssen auf eine Befähigung der Menschen mit Behinderung ausgerichtet sein, nicht nur auf die Betreuung. Als grundlegende Bedingungen sind Vertrauen, eine realistische Selbsteinschätzung und Offenheit aller Beteiligten wichtig. Eine Zusammenarbeit im Einzelfall ist auch immer dann erforderlich, wenn Veränderungen der Hilfen zwischendurch erforderlich werden. Hier sind Absprachen zu Abläufen und Verfahren sinnvoll. Häufig ergeben sich durch die Übernahme der Steuerungsverantwortung durch den Sozialhilfeträger Konflikte. Fehlende Flexibilität erschwert die effektive Zusammenarbeit.

8.) Die notwendigen Professionen für die Feststellung eines Leistungsanspruchs sind in einer Organisationseinheit bzw. in einem Fachdienst zusammengefasst.

Zu einer Organisationseinheit bzw. einem Fachdienst, in dem die notwendigen Professionen zusammengefasst sind, gehören Mitarbeiter der Verwaltung, Pädagogen und Mediziner. Die Einführung einer Organisationseinheit, in der die beteiligten Fachleute zusammen arbeiten, ermöglicht einen engen professionellen Austausch. Kurze Wege führen zu einem schnellen Austausch, einer vereinfachten Organisation und einer zügigen Bearbeitung der Fälle. Kleine Teams, bestehend aus Hilfeplanern, Verwaltung und Ärzten, können regional eingesetzt werden. Bei unterschiedlichen Positionen ist eine Leitung befähigt, Entscheidungen zu treffen und dabei über alle Einflussfaktoren informiert zu sein.

9.) Es bestehen Definitionen und Vorgaben zu amtsärztlichen Stellungnahmen

Im Rahmen der sozialhilferechtlichen Prüfung ist es Aufgabe der Sozialhilfeträger, das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen nach dem SGB XII zu prüfen. Dazu werden in der Regel amtsärztliche Stellungnahmen herangezogen, teilweise genügen aber auch bereits fachärztliche oder ärztliche Stellungnahmen. In der Praxis ergeben sich hier teilweise ärztliche Bedenken hinsichtlich Umfang und Grenzen von Stellungnahmen auch hinsichtlich der Schweigepflicht. Deshalb hat es sich als ratsam erwiesen, bestimmte Rahmenbedingungen zu definieren. Wie bereits ausgeführt kommt ärztlichen Stellungnahmen auch eine wichtige Rolle bei der Zugangssteuerung zu.

10.) Die kommunale Versorgungsstruktur wurde analysiert

Für die Hilfeplanung ist es von Bedeutung, dass auf eine vielfältige, flexible und vernünftig dimensionierte Versorgungsstruktur zurück gegriffen werden kann. Von Interesse sind vor allem auch Leistungen des sogenannten Regelsystems, die für Menschen mit Behinderung erschlossen werden können, um so eine verbesserte Teilhabe zu ermöglichen. Diese Analyse kann im Rahmen einer Sozialraumanalyse erfolgen, durch die strukturierte Ermittlung von Ambulantisierungshemmnissen und Teilhabebarrrieren.

11.) Eine Planung wohnbezogener Hilfen ist erfolgt

Eine Planung der Angebote kann beispielsweise durch die gezielte Steuerung und Entwicklungen wohnbezogener Angebote für Menschen mit Behinderung erfolgen, auch durch Konzepte zum strukturierten Abbau stationärer Plätze.

12.) Es bestehen flexible Angebote für passgenaue Leistungen

Ziel der Hilfeplanung ist es, den Hilfebedarf so genau wie möglich zu ermitteln, um so eine bedarfsgerechte, individuelle und wirtschaftliche Hilfe zu organisieren. Dafür ist es notwendig, dass flexible Angebote für die wohnbezogene Eingliederungshilfe verfügbar sind.

13.) Eine wohnortnahe Versorgung ist im Sinne der fachlichen Leitgedanken von Inklusion und Sozialraumorientierung sichergestellt

Eine wohnortnahe Versorgung ist im Sinne der fachlichen Leitgedanken von Inklusion und Sozialraumorientierung bedeutend.

14.) Der Sozialhilfeträger hat eine Positionierung zum Grundsatz „ambulant vor stationär“ vorgenommen

Der Vorrang ambulanter Leistungen insbesondere bei wohnbezogener Eingliederungshilfe verursacht Zielkonflikte. Im Rahmen der sog. „Ambulantisierung“ ergeben sich in Einzelfällen Fragestellungen, die einer Positionierung bedürfen. Dies betrifft in der Regel die Aspekte der vertretbaren Mehrkosten bei einer aufwändigen ambulanten Unterbringung. Gleichzeitig ergeben sich Effekte auf die Teilhabe der in stationären Einrichtungen verbleibenden Menschen, die bedacht werden müssen. Daher sind die Wirkungen dieser Positionierung aus Sicht der Sozialhilfeträger von Bedeutung.

15.) Es besteht ein Konzept zur Sozialraumorientierung, das umgesetzt wird/werden soll

Das Konzept der Sozialraumorientierung wird inzwischen auch für die Eingliederungshilfe intensiv diskutiert. Im Kontext der UN-Behindertenrechtskonvention ist die Erschließung eines inklusiven Sozialraums zu einer wichtigen Zielgröße geworden (mit dem Begriff „Konzept“ ist eine schriftlich fixierte Ausarbeitung gemeint – das gilt auch für die beiden folgenden Punkte).

16.) Es besteht ein Konzept zur Vermeidung stationärer Unterbringung

Durch gezielte Maßnahmen kann das ambulant betreute Wohnen gefördert und eine stationäre Unterbringung behinderter Menschen teilweise vermieden werden. Dazu bestehen Angebote wie Trainingswohnen oder Maßnahmen, die bereits im Elternhaus junger Menschen mit Behinderung ansetzen. Für die Ziele der Eingliederungshilfe sind derartige Konzepte von Bedeutung, weil sie mehr Selbstständigkeit fördern und gleichzeitig eine wirtschaftlichere Leistungsgewährung ermöglichen

17) Es besteht ein Konzept zur Einbindung des bürgerschaftlichen Engagements, das umgesetzt wird/werden soll

Eine inhaltliche Verknüpfung zur Sozialraumorientierung weisen Überlegungen zur Einbindung bürgerschaftlichen Engagements auf. Freiwilliges Engagement und Nachbarschaftshilfe sind für die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft relevant.

18.) Es besteht ein Konzept zur Kundenorientierung, das umgesetzt wird/werden soll.

Der Aspekt der Personenzentrierung wirkt sich auch auf die Arbeit der Sozialhilfeträger aus, die sich im Rahmen von Hilfeplanung auf Menschen mit Behinderung nun intensiver einstellen müssen. Teilweise werden dazu verstärkt Hilfeplaner als persönlich bekannte Ansprechpartner etabliert. Einfache Kommunikationsmethoden, Barrierefreiheit und einfache Sprache, niedrigschwelliger Zugang, verständlicher Schriftverkehr und Prozessabläufe werden wichtiger.

19.) Es findet die Messung einer Zielerreichung statt

Im Rahmen der Hilfeplanung ist die Frage wesentlich, ob bewilligte Leistungen auch einen Beitrag zur Erreichung der individuellen (Teilhabe-)Ziele leisten. Eine systematische Erfassung von Zielerreichungsgraden ermöglicht es, bestimmte Leistungsformen oder Leistungserbringer unter diesem Aspekt zu bewerten. Ein systematischer Ergebnis- oder Wirkungsvergleich ist deshalb für die Leistungsträger von hohem Interesse.

20.) Die Verwaltung verfolgt Qualitätssicherungsmaßnahmen zu ihren internen Prozessen, Abläufen

Abläufe zum Beispiel im Hilfeplanverfahren unterliegen Veränderungen und bedürfen regelmäßiger Anpassungen. Daher ist es sinnvoll, dass Qualitätssicherungsmaßnahmen zu internen Prozessen und Abläufen vorgesehen sind.

21.) Qualitätsstandards (u.a. auch zur Ergebnisqualität) wurden eingeführt.

Ziel der Sozialhilfeträger ist es, die Qualität der Prozesse und der Leistungserbringung zu sichern. Dazu können bestimmte Standards eingeführt und verbindlich vereinbart werden. In Rahmenverträgen sind neben Kriterien der Struktur- und Prozessqualität auch solche für Ergebnisqualität genannt.

22.) Bei den Leistungserbringern werden Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen durch-geführt.

Die Durchführung von Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen weist Parallelen zu den Ausführungen zur vorherigen Steuerungsoption auf.

23.) Es wird eine Wirkungskontrolle auf Einzelfallebene durchgeführt

Die systematische Kontrolle der Entwicklungen und Wirkungen einer Maßnahme bezogen auf individuelle Ziele ist Teil der Hilfeplanung. Eine Wirkungskontrolle setzt voraus, dass die Ziele entsprechend den smart-Kriterien definiert sind (smart steht für: spezifisch, messbar, erreichbar, realistisch, zeitlich fixiert). Dieses Vorgehen ist für die Sozialhilfeträger

hochwirksam bezogen auf die Ziele der Eingliederungshilfe, da die Wirkungskontrolle im Zusammenhang mit der Fortschreibung des Hilfeplans erhebliche Steuerungspotenziale eröffnet.

24.) Die Zugänge zu den Leistungen werden vom Sozialhilfeträger gesteuert.

Ziel ist eine von den Leistungserbringern unabhängige Beratung. Durch die Umsetzung der Erstberatung, der Folgeberatung und der Bewilligung an einem Ort kann der Prozess im Sinne des Betroffenen zügiger vollzogen werden. Auch Zugänge, Verläufe und gegebenenfalls Beendigungen von Maßnahmen werden so durch eine Stelle abgewickelt. Für den Sozialhilfeträger bietet dies einerseits den Vorteil, Versorgungslücken schneller zu erkennen, andererseits können so wirtschaftliche Faktoren besser erkannt und koordiniert werden.

25.) Ein standardisierter Hilfeplanprozess ist definiert und eingeführt

Abgesehen von der angemessenen Personalausstattung kommt der Einführung eines standardisierten Hilfeplanprozesses die höchste Wirkungseinschätzung für Eingliederungshilfe zu. Durch einheitliche Abläufe, Vordrucke, Entwicklungsberichte und ärztlichen Stellungnahmen sollen Verfahren flüssiger, transparenter, vergleichbarer und verbindlicher gemacht werden, damit Leistungen (bedarfs-)gerecht erfolgen können. Eine Standardisierung von Hilfeplanprozessen wirkt sich günstig auf Kundenorientierung und Optimierung der Prozesssteuerung aus. Der standardisierte Hilfeplanprozess ist vor allem dann zielführend, wenn die durchführenden Personen für das Verfahren umfassend qualifiziert sind. Beispielsweise müssen einheitliche Definitionen für Begrifflichkeiten in einem standardisierten Entwicklungsbericht zugrunde liegen, damit positive Effekte erzielt werden können. Hierzu muss es eine professionelle Einarbeitung der Mitarbeiter geben. Vorteilhaft ist eine Harmonisierung auf Landesebene, da hierdurch bei allen Beteiligten ein einheitliches Verständnis des Hilfeplanverfahrens entsteht.

26.) Eine der Fallzahl angemessene Personalausstattung in der Verwaltung ist vorhanden

Für die gewünschte Steuerung im Einzelfall ist eine entsprechende Personalausstattung erforderlich.

27.) Eine Flexibilität der Leistungserbringer ist gegeben

Im Rahmen der Hilfeplanung werden individuelle Ziele und Bedarfe mit hohem Aufwand ermittelt. Für die Umsetzung der Maßnahmen sind dann auch entsprechende Leistungen

erforderlich. Dazu ist es erforderlich, dass die Leistungserbringung eine bestimmte Flexibilität bietet, die die tatsächlichen Bedarfe berücksichtigt.